

10^e rétrospec

Brève rétrospective des 10^{es} Journées nationales suisses sur la Stérilisation, à Bienne

Norma Hermann, Responsable Stérilisation centrale, Hôpital de l'Île, Berne



Comme chaque année, ce fut un véritable plaisir que de retrouver amis, collègues et connaissances ! Les JNSS offrent la possibilité d'échanger, de fixer aisément un rendez-vous, de bien manger, de découvrir de nouveaux produits ou de nouvelles idées, et – surtout – d'assister à des exposés intéressants et d'apprendre de nouvelles choses. Mais de quoi a-t-il été question, au juste ?

Voici ma brève synthèse. Vous trouverez toutes les présentations in extenso sous www.sssh.ch. Consacré aux « Fantômes en stérilisation », le congrès a abordé des thèmes aussi nombreux que variés, et chaque exposé a apporté des idées nouvelles ou jeté une lumière différente sur tel ou tel aspect.

LA RECOMMANDATION KRINKO ET SA RÉDUCTION DIDACTIQUE

Cette année encore, il a été question de la fameuse Recommandation KRINKO, qui n'en finit pas de

susciter des questions qui restent sans réponse et sement un certain degré de confusion. Le Dr Fengler a mis en évidence les passages particulièrement flous et a insisté pour que la Recommandation KRINKO gagne en clarté et soit remaniée en un document digeste et lisible. Il est prévu de réviser la version actuelle du document en 2015, de manière à en réduire le volume (>1000 pages), à supprimer les indications de source superflues, tout en la complétant par des notions importantes, aujourd'hui manquantes. Et M. Fengler de clore sa présentation sur la citation suivante :

« Je demande hardiment, vu mon inaptitude à écrire sur ces matières, qu'on me pardonne la longueur de ces développements sur une simple question de forme. » G. Sand

Il est en effet souvent beaucoup plus difficile de procéder à une réduction didactique que de tout dire in extenso. Ce faisant, le problème est qu'à trop dire, le destinataire du message absorbe moins ; le but didactique risque d'être complètement raté.

QU'EST-CE QU'UN NETTOYAGE ADÉQUAT ?

Pour expliciter l'importance du nettoyage, le Professeur Martigny est parti de l'évolution historique du nettoyage et de la désinfection pour tenter de répondre à la question « qu'est-ce qu'un nettoyage adéquat ? ». Dans les années 1880 déjà, on avait cherché à savoir dans quelle mesure un instrument chirurgical avait été bien nettoyé et désinfecté. Pour ce faire, différentes formes de contamination avaient été utilisées et les résultats du nettoyage analysés. On avait observé que



les instruments contaminés en conditions d'utilisation réelles n'étaient jamais aussi fortement contaminés que ceux souillés à des fins de tests. De nos jours, nous déterminons la performance de nettoyage en mesurant les résidus protéiniques ou en utilisant des indicateurs de nettoyage. La KRINKO 2012 stipule que les instruments doivent être propres et exempts de résidus, mais elle ne fournit aucune valeur de référence, tout au plus une valeur d'alerte. Or pour les résidus protéiniques, il existe des valeurs de référence, des valeurs d'alerte et une limite inférieure. On peut donc se poser la question s'il est nécessaire de distinguer entre les différentes quantités résiduelles « autorisées » sur les différents DMx, ou de les évaluer sur la base d'une analyse des risques. Selon les recommandations du Guide LD, les mesures protéiniques ne sont judicieuses que sur des instruments visuellement propres. Mme Martigny expliqua que le grand problème réside dans la fixation des protéines (biofilms),



en particulier lorsque l'on utilise certaines substances désinfectantes en début de processus de retraitement. Elle renvoya au fameux cercle de Sinner: la durée de brossage au moyen de la brosse adéquate revêt une importance toute particulière. Lorsque le nettoyage a été effectué correctement, les résidus protéiniques (à l'exemple des pinces Crile et des instruments ophtalmologiques) se situent parfois nettement en deçà de la valeur d'alerte. A moins que nos méthodes d'essais soient toutes trop simples? De nos jours, les résultats d'un nettoyage adéquat vont même au-delà des résultats que les méthodes d'essai sont capables de mettre en évidence.

Pourtant, il convient de se montrer très prudent. En endoscopie par exemple (on pense ici aux endoscopes flexibles), le nettoyage continue de poser certains problèmes. En 2009, une publication exigea l'introduction de contrôles plus stricts, des biofilms de *P. aeruginosa* multi-résistants ayant été découverts dans des endoscopes, après que des patients eurent été infectés par ces instruments.

PRÉSENTATION DU GUIDE DE VALIDATION DU NETTOYAGE ET DE LA DÉSINFECTION MANUELS

Toujours au titre du nettoyage et de la désinfection, les participants ont pu suivre la présentation du nouveau Guide de validation du nettoyage manuel et de la désinfection chimique manuels. Ce Guide, à l'origine un document allemand, a fait l'objet d'une traduction française pour la Suisse, ce qui atteste bien toute son importance et son utilité pour les utilisateurs. La lecture de ce document nous a été vivement recommandée. Un dispositif médical est soumis à un ou plusieurs procédé(s) manuel(s) lorsqu'il ne peut être retraité mécaniquement, lorsque le fabricant le stipule explicitement ou lorsqu'il n'existe pas d'autre

possibilité. Dans le premier cas en particulier, il s'agit souvent de dispositifs médicaux spéciaux, qui ne sont pourtant pas utilisés moins invasivement que d'autres. Et si nous vérifions la performance de nettoyage des procédés mécaniques, et que nous validons ces derniers, nous ne pouvons pas ne pas le faire pour les procédés manuels. Et Mme Carter de nous expliquer que ce Guide nous aide à maîtriser les différents processus. Il s'applique à tous les DMx utilisés sur des patients, exception faite des endoscopes flexibles, des DMx critiques C et des DMx à usage unique.

RETRAITEMENT : DU PAIN SUR LA PLANCHE DANS LES CABINETS DENTAIRES

Le travail en matière de retraitement d'instruments, ce n'est pas ce qui manque dans les cabinets dentaires... comme nous l'ont montré les exposés consacrés à ce thème. Tous les instruments qui y sont utilisés sont à considérer comme des dispositifs médicaux, raison pour laquelle il convient de les retraiter dans les règles de l'art. De prime abord, d'aucuns pourraient penser que dans les cabinets dentaires, tout n'y est que routine, et se demander « mais pourquoi les cabinets dentaires devraient-ils s'équiper d'appareils de retraitement modernes? Ce n'est tout de même pas dans cette discipline qu'il existerait un risque d'infection, et de toute façon, tout le monde sait que la cavité buccale est sale ». Et bien, que nenni! Les instruments dentaires en particulier présentent souvent de nombreuses lumières, ils se composent de plusieurs pièces assemblées entre elles et leur structure est complexe. Madame Wurmstich nous explique que certains traitements dentaires sont tout sauf de simples interventions de routine. Il arrive même parfois que l'on procède à une transplantation osseuse ou que l'on doive poser un implant.

Pour le retraitement des instruments dentaires également, il est donc impératif que les fabricants fournissent des instructions claires, que les matériaux puissent être retraités et, enfin et surtout, que la personne chargée du retraitement dispose des connaissances techniques nécessaires et ait suivi la formation requise.

Dans son exposé, le Docteur Cunier souligne précisément cet aspect, et nous montre par ailleurs comment des infections, potentiellement dangereuses, peuvent survenir et être transmises. La racine dentaire contient du tissu nerveux; or si ce tissu est infecté, il est tout à fait possible de contaminer d'autres patients par le biais d'instruments dentaires qui n'auraient pas été parfaitement retraités. Elle évoque également la question de la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. A ce titre, Mme Cunier estime que l'une des solutions consisterait à passer aux DMx à usage unique, tout en sachant que cette option se heurterait à certaines limites, par exemple au rapport prix-prestation qui n'est pas toujours justifiable.

LE CONCOMBRE MASQUÉ ET FRANKLIN EN STÉRILISATION CENTRALE

Les exposés de M. Schnurbusch et du Dr Goulet se sont très directement inspirés du thème du congrès. Des choses qui disparaissent, des choses qui apparaissent soudainement... et pourtant, personne n'est au courant. Les aventures du concombre masqué de M. Goulet nous ont fait très forte impression: des autoclaves entiers qui s'évanouissent dans la nature, ou qui sont mis à la casse alors qu'ils sont presque neufs, mais sans que personne n'en soit informé; ou un chariot que l'on retrouve éventré dans la cour, pour ne citer que les deux exemples les plus... frappants! Mais il y en a d'autres: des instruments qui « migrent » dans d'autres plateaux lors du nettoyage, ou un spéculum retrouvé dans un plateau d'orthopédie!

Des choses inexplicables surviennent tout le temps, que l'on pourrait toutefois éviter avec un peu plus de concentration et du personnel bien formé. Prenez par exemple les instruments qui finissent régulièrement dans le linge; leur nombre est non négligeable. Ou des instruments que l'on retrouve dans des endroits totalement inattendus. M. Goulet a également évoqué le fait, assez délicat, que ce sont de toute manière toujours les gens de la Ster qui perdent les instruments! Et pourtant, le concombre masqué traîne ses basques ailleurs aussi... par exemple au BOP! Enfin, il nous présente des théories récentes sur la stérilisation à la vapeur, qui semblent en effet assez fantasmagoriques... mais qui ont néanmoins une base scientifique. De quoi nous faire réfléchir.



C'EST L'ARBRE QUI (NE) CACHE (PLUS) LA FORÊT

Un test de nettoyage nouvellement développé ouvre de nouvelles perspectives dans les Stérilisations centrales. Il est désormais possible d'appliquer soi-même les souillures, et les dispositifs d'épreuve de procédé sont suffisamment nombreux pour pouvoir être répartis généreusement dans les paniers et à tous les étages. Ce procédé permet d'obtenir une image précise de la performance et des faiblesses des laveurs-désinfecteurs. De plus, les essais peuvent être réalisés à tout moment et les résultats sont immédiats.

SE MESURER ET SE COMPARER... FICTION OU DÉJÀ RÉALITÉ ?

Il existe toute une série d'indicateurs différents, le plus connu étant l'UST (unité de stérilisation). Sur la base de ce nombre, nous voulons établir des comparaisons, mais constatons – à y regarder de plus près – qu'une UST n'est pas toujours égale à une UST. Ou nous demandons combien il y a de LD et d'autoclaves, tout en sachant qu'il n'y a jamais deux LD strictement identiques.

Ces indicateurs permettent donc de se faire une image, mais ils ne sont de loin pas suffisamment détaillés. Afin de pouvoir établir des comparaisons ou parler de productivité, il faut donc leur adjoindre d'autres indicateurs.

Pour qu'une Stérilisation centrale fonctionne bien, il lui faut des appareils en état de marche et du personnel. Dès lors, il est logique d'opter pour un indicateur reflétant la qualité des appareils et du personnel. Toutefois, pour que l'image soit aussi réaliste que possible, il en faut bien d'autres encore. Voici une liste non exhaustive d'indicateurs possible :

- Taux de pannes par équipement
- Volume de stérilisation (non pas en UST, mais en volume effectif)
- Taux d'erreurs dans la chaîne de production
- Taux de non-conformités
- Taux d'erreurs par collaborateur
- Taux d'absentéisme par collaborateur



- Nombre de jours de formation
- Ancienneté moyenne
- Nombre de nouveaux produits
- Nombre de réclamations clients et évaluation

Monsieur Ney nous présente le modèle de Porter, avec ses activités principales et de soutien. A y regarder de plus près, on constate qu'il est possible de générer une valeur ajoutée à chaque étape de ces activités principales. Certes, il est plutôt difficile d'influer sur le facteur humain, et il est plus aisé de modifier notamment certains aspects organisationnels. Pourtant, si l'on veut se donner les moyens de se mesurer et de savoir ainsi si sa productivité est acceptable, il serait temps de déterminer, de saisir et ensuite d'évaluer des indicateurs reflétant la situation en termes de personnel, d'erreurs, de performance des collaborateurs (p. ex. nombre de plateaux par collaborateur, durée de confection d'un plateau), de temps perdu à chercher du matériel, du nombre de plateaux non conformes renvoyés. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'« unités de mesure » clairement définies, comme le nombre d'erreurs par collaborateur et par mois. Ce n'est qu'alors que nous pourrions comparer des pommes avec des pommes.

ESPRIT, ES-TU LÀ ?

La logistique des Hospices Civils de Lyon, qui comptent 5 sites et une grande Stérilisation centrale, est plutôt complexe, et les risques inhérents au transport des instruments ne doivent pas être sous-estimés. La responsabilité de chacun est engagée, y compris évidemment celle du chauffeur qui transporte les plateaux. Celui-ci doit savoir qu'il ne trébale pas des paquets de lessive, mais des instruments parfois très chers et délicats, qui, s'ils arrivent dans un état inutilisable à destination, risquent de poser de gros problèmes. Il y va de la santé, voire de la vie d'êtres humains ! Pourtant, au moment du chargement déjà, des erreurs sont commises, qui ont des conséquences même si le transport est effectué « tout en douceur ».

Dans son exposé, Monsieur Corvaisier nous a montré comment les HCL ont réussi à débusquer l'esprit malin : une caméra a enregistré ce qui se passe effectivement lors du transport. Ce film a permis de sensibiliser les collaborateurs à toute une série de points qui ne semblent de prime abord pas particulièrement importants. Exemple : les instruments délicats disposés sur des nattes à picots ne sont pas suffisamment fixés pour résister à de longs trajets en camion.

LE NETTOYAGE... MALIN, L'ESPRIT QUI FRAPPERA TROIS FOIS !

Cet exposé nous a rappelé Herbert Sinner à notre bon souvenir. De l'ensemble du processus de

retraitement des instruments, le nettoyage est probablement la partie la plus difficile à contrôler. Certes, on trouve divers indicateurs de nettoyage sur le marché, censés nous renseigner, du moins partiellement, sur la qualité du nettoyage effectué ; mais tous sont différents, et chercher à les comparer, pour trouver le plus performant, relève d'une mission impossible. Aussi M. Metzging nous présente-t-il une idée nouvelle en termes d'indicateur de nettoyage (cette idée fait l'objet d'un article spécifique dans la présente édition de *forum*).

APPROCHE SCIENTIFIQUE EN STÉRILISATION CENTRALE : PAS DE QUOI FOUETTER UN FANTÔME

Se fondant sur une importante compilation de données, le Dr Denis nous expliqua comment le service de stérilisation du CHRU de Lille justifie scientifiquement les dates limites d'utilisation (DLU). Il ne faut pas oublier que la stérilité est un état lié aux événements : lorsqu'un objet est exempt de germes, ces derniers ne peuvent pas non plus y proliférer... à moins qu'un événement ne survienne et ne les y introduise. Et pourtant, nous indiquons, de manière plutôt empirique, des DLU sur nos dispositifs. S'appuyant sur un exemple, Mme Denis plaida en faveur de l'approche scientifique. Elle nous démontra qu'il ne suffit pas de valider, mais qu'il faut aussi répondre à moult autres questions. Ainsi, le cycle de vie des emballages après stérilisation est un aspect particulièrement important, puisqu'il fait partie de ces éléments dont il faut tenir compte pour déterminer la DLU d'un dispositif.

Dans le cadre d'une étude fouillée portant sur le système d'emballage souple utilisé au CHRU (Ultra, d'Amcor), ces DLU ont été déterminées en application de méthodes scientifiques. Trois caractéristiques critiques du produit Ultra ont été testées :

- Film plastique (résistance),
- Scellage (imperméabilité), et
- Porosité (barrière microbiologique).

Ayant effectué cette étude, la Stérilisation centrale du CHRU satisfait aujourd'hui aux exigences de la norme 11607, selon laquelle la date limite d'utilisation choisie doit être justifiée. |

