

12 Journées

Rétrospective sur les 12^{es} Journées Nationales Suisses sur la Stérilisation

Norma Hermann



Les 1^{er} et 2 juin, nous nous sommes à nouveau tous retrouvés à Bienne pour écouter d'intéressantes communications, discuter entre nous et nous renseigner sur les nouveautés auprès des exposants. Le sujet des Journées Nationales « La stérilisation avec cœur » était parfaitement d'actualité. L'engagement actif des intervenants a été aussi visible que celui des visiteurs et des exposants. D'ailleurs, le cœur des participants battait un peu plus vite lorsqu'ils allaient chercher un tapon dans les stands. Chacun voulait évidemment pouvoir ramener un souvenir, remis que si le participant avait visité tous les stands.

LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE – UN DÉFI POUR LA STÉRILISATION

Le premier exposé, présenté par le prof. Von Segesser, nous a retracé l'histoire de la chirurgie cardiaque. De toute évidence, réaliser une opération sur un cœur qui bat est un acte d'une complexité extrême. Le cœur a pour fonction de pomper le sang dans l'ensemble de l'organisme : comment s'y prendre pour opérer à cœur ouvert ? Il faut un circuit cardio-pulmonaire extracorporel. Le prof. Segesser a expliqué ces évolutions et nous a montré avec des photos impressionnantes à quoi ressemblaient ces appareils autrefois. Leur retraitement était tellement complexe qu'il n'était possible de réaliser qu'un petit nombre d'opérations par jour. Aujourd'hui, les oxygénateurs des machines cardio-pulmonaires sont jetables, si bien que plusieurs opérations peuvent se succéder la même journée. Cela montre les améliorations dues au progrès. Mais rien ne serait possible si des personnalités d'exception n'avaient pas fait avancer la chirurgie cardiaque par leur enthousiasme et leur cœur.

CONCEPTION, UTILISATION ET MANUTENTION D'INSTRUMENTS CHIRURGICAUX CARDIAQUES

Monsieur Pfeil, de la société GEISTER Medizin-technik, nous a exposé les évolutions de la fabri-

cation des instruments destinés à la chirurgie cardiaque. Dans le passé, de nombreux instruments étaient fabriqués selon les souhaits des chirurgiens sans que l'on réfléchisse beaucoup à leur retraitement possible. La variante jetable a même été quelque temps préférée, mais n'a pas pu bien s'établir parce que la fonctionnalité des matériaux jetables est limitée. De nouveaux matériaux, de nouvelles technologies et une approche globale ont eu une influence considérable sur les progrès de la chirurgie cardiaque. Aujourd'hui, une opération de remplacement de valve cardiaque dure généralement 2 heures, le patient ne reste plus aux soins intensifs pendant des jours entiers, et peut souvent se lever et faire quelques pas dès le lendemain. Qui aurait cru cela possible il y a 50 ou 60 ans (ce qui n'est pas si vieux !)?

DISPOSITIFS MÉDICAUX : HIER, AUJOURD'HUI, DEMAIN

Les évolutions du retraitement des dispositifs médicaux ont été le sujet de l'exposé de Madame Esther Michaud. Elle nous a rappelé que dans le passé, le retraitement était considéré comme une activité pour ainsi dire secondaire. Le soir, une fois le programme opératoire achevé, la technicienne de salle d'opération procédait souvent toute seule au retraitement des instruments. Non seulement grâce aux connaissances actuelles, mais aussi aux nouvelles possibilités technologiques dans la chirurgie comme dans le retraitement, ce service a gagné en importance et a été baptisé Stérilisation centrale. Mais des catastrophes telles que l'ESB ont également eu une influence sur ce travail naguère « secondaire ». Madame Michaud a fait le lien avec la nouvelle profession en cours de création et qui constituera la prochaine grande étape en direction d'une amélioration.

BONNES PRATIQUES 2016

Les Bonnes pratiques sont en cours de révision. Elles avaient été élaborées en 2004 dans le but





de prévenir la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. En 2015, Swissmedic a entrepris de les réviser en liaison avec la Société suisse de stérilisation hospitalière et la Société suisse d'hygiène hospitalière.

Monsieur F. Cavin a abordé les principales modifications et montré à l'aide d'exemples concrets ce qui a changé. Il convient de relever que le document a été actualisé sur la base de la norme EN ISO 13485. Les chapitres des Bonnes pratiques suivent donc la norme, ce qui est un grand soulagement, en particulier pour les établissements certifiés qui assurent le retraitement et la documentation conformément à cette norme. D'autres innovations portent sur les règles et les recommandations qui ont été introduites dans les Bonnes pratiques : le lecteur voit plus clairement quand il s'agit d'une prescription et quand il s'agit d'une simple recommandation.

LA NOUVELLE PROFESSION : ÉTAT DES LIEUX

Et où en sommes-nous de la nouvelle profession ? Madame N. Hermann a retracé le chemin déjà parcouru, les jalons et les obstacles déjà franchis, ce qui va bientôt se passer et les grandes étapes qui restent à aborder. Il est clair pour tout le monde que le coup d'envoi de la nouvelle profession ne pourra pas être donné avant l'été 2018. L'attribution des tickets est prévue pour octobre 2016, après quoi aura lieu la consultation externe auprès des principaux groupes d'intérêts. Une contribution importante doit être prise en compte, mais cela ne devrait pas s'opposer à l'adoption et à l'application de la nouvelle profession au printemps 2017.

Le grand travail qui doit être entrepris est l'établissement du matériel didactique – étant précisé que de nombreuses professions ont bien maîtrisé leur lancement même sans avoir achevé leurs moyens didactiques. Pourquoi pas la nôtre ?

Le principal message pour les participants est qu'à partir de maintenant, il faut se préparer. Les conditions pour former les apprentis sont réunies pour la plupart des entreprises, car il suffit d'avoir un LD, une soudeuse et un autoclave pour pouvoir dispenser la formation. Mais il est obligatoire d'avoir un formateur professionnel dans l'entreprise. Cette formation rapide peut être dispensée dès à présent. Les conditions imposées aux formateurs professionnels sont régies par l'art. 10 de l'ordonnance sur la formation. Une solution transitoire est envisagée pour les futurs formateurs ne disposant pas de diplôme professionnel. Un autre point important à ne pas oublier est le cas particulier (art. 20 de l'ordonnance sur la formation) : chaque collaborateur travaillant

aujourd'hui dans un service central de stérilisation peut s'inscrire à l'examen. En cas de réussite, il obtient le certificat fédéral de capacité de technologue en dispositifs médicaux. Il s'agit d'une information importante pour de nombreux collaborateurs qui ont simplement suivi les cours techniques et n'ont pas obtenu de diplôme fédéral.

RETRAITEMENT DES PACEMAKERS : CRITÈRES DE FAISABILITÉ

Est-il possible de retraiter des pacemakers ? Monsieur H. Ney nous a expliqué sa manière de faire pour répondre à cette question.

Après une demande adressée au service central de stérilisation pour savoir s'il assurerait le retraitement de pacemakers explantés précocement afin de pouvoir les réutiliser dans des pays en voie de développement, une série de questions a dû être tirée au clair. Les aspects juridiques et éthiques ont été faciles à trancher, mais le point plus difficile était de savoir si le pacemaker était hygiéniquement irréprochable et s'il était encore fonctionnel.

C'est avec tout leur cœur et une charité remarquable que Monsieur Ney et son équipe se sont consacrés à ce sujet. Le résultat a été une série de pacemakers irréprochables à tous égards et aptes à être réutilisés. Ce travail précieux a ouvert de nouveaux horizons : avec notre mode de vie progressiste et coûteux, nous jetons bien trop de choses qui pourraient être recyclées.

GESTION DES RISQUES ET CONTRÔLES DE PLAUSIBILITÉ

Le Dr. T. Fengler nous a présenté un sujet plutôt aride sur la gestion des risques. Il nous a montré que la plupart des étapes de retraitement peuvent être racontées. A chaque étape, on peut parler de la qualité et ainsi repérer les risques qui suivent chaque étape. Mais il ne suffit pas de reconnaître les risques, il faut aussi vérifier leur plausibilité. La validation donne une idée de la situation à un instant donné, mais qui ne correspond pas à la réalité quotidienne. Or, pourquoi avons-nous besoin d'une telle qualité et d'une telle sécurité ? Parce qu'au bout du cycle de retraitement, on trouve des patients, c'est-à-dire des individus malades et diminués.

Conformément à la roue de Deming, il importe de procéder à une appréciation constante des risques et à des contrôles, chaque jour et à chaque étape. L'idée n'est toutefois pas d'attendre de voir apparaître les risques à la dernière seconde, mais de les éviter. Cela signifie qu'il faut les délimiter et les reconnaître suffisamment tôt.

Monsieur Fengler nous a expliqué quelques outils importants et très intéressants de la gestion des risques, en signalant les exigences qui devraient être observées, par ex. l'ordonnance sur les dispositifs médicaux en Suisse, ou d'autres lois destinées à protéger l'environnement et les personnes. Il existe donc des consignes à suivre / observer; des outils, une formation et le bon sens sont les ingrédients d'une bonne gestion des risques.

COMBATTRE LE ROUGE DANS LES STÉRILISATEURS HOSPITALIERS

La couche passive naturellement présente sur les surfaces en acier inoxydable peut vieillir et former un revêtement couleur rouille, appelé le rouge. Le rouge n'est généralement pas accepté par crainte que des particules étrangères ne puissent s'en détacher. Par ailleurs, les revêtements de rouge compromettent la sécurité de la procédure sur la base d'états de surface définis.

Et que peut-on y faire ? Monsieur C. Arango nous a montré ce qu'est l'effet WOW !

Avec cette procédure, on ne peut que dire WOW quand on voit la photo avant et après. C'est un exposé qu'il vaut la peine de regarder sur la page d'accueil de la Société suisse de stérilisation hospitalière.

UN PROGRAMME DE E-LEARNING AU CŒUR D'UN COURS DE RETRAITEMENT DES DMX POUR LES PETITES STRUCTURES

Un cours de E-Learning pour petites structures a été mis au point en Suisse romande, et les premiers participants l'ont déjà suivi, avec des expériences très positives.

Mais ce qui se passe dans les coulisses est un travail énorme qu'un profane a du mal à se représenter. Le travail de mise en place est infiniment plus important que les 16 heures d'auto-apprentissage qu'il offre aux participants appelés à surfer sur les questions et les informations du cours en ligne. Grand avantage: dès à présent, un nombre illimité de participants peut suivre exactement le même cours.

Monsieur C. Grange de l'armée suisse nous a expliqué de façon impressionnante et rafraîchissante comment ce projet a été développé, depuis l'idée de base jusqu'à sa réalisation concrète.

Ce cours en ligne n'existe actuellement qu'en français et sa traduction en allemand est souhaitée. Il peut apporter un grand progrès au retraitement dans les petites structures, car de nombreux médecins pourraient ainsi avoir une nouvelle possibilité de former leurs assistantes médicales. Aujourd'hui, cela prend beaucoup de temps. Les médecins qui n'ont par exemple

recruté qu'une assistante médicale ne peuvent pas l'envoyer pendant plusieurs jours en cours. Grâce à l'auto-apprentissage et à Internet, ils peuvent désormais lui assurer quand même une excellente formation.

UNE STÉRILISATION CENTRALE AU CŒUR DU VALAIS, DE L'IDÉE À LA RÉALISATION

Avec enthousiasme, V. Buchard nous a tout dit sur ce grand projet. Des plans impressionnants montrent les flux de matériel et les itinéraires de transport. Les circuits de transport sont planifiés jusque dans le détail et mûrement réfléchis afin que plusieurs livraisons de matériel souillé n'arrivent pas en même temps.

En 2008, le canton a opté pour ce service central de stérilisation et a lancé toutes les études. Dix sites seront ramenés à une grande Stérilisation centrale. On a du mal à se représenter l'ampleur de l'entreprise, dont la réalisation nécessite la collaboration d'une vaste équipe.

En janvier 2016, les travaux de construction ont commencé à Martigny. L'emménagement dans les locaux devrait être possible au bout d'un an environ. Il est envisagé de ne pas transférer le retraitement de tous les sites d'un coup, mais progressivement.

Un appel d'offres a été réalisé pour les transports et un prestataire externe a été recruté. De nombreux détails ont dû être tirés au clair et réglés par contrat. Le transport représente une interface importante.

Les heures d'exploitation ont été adaptées aux tournées de transport, si bien que la Stérilisation centrale fonctionnera de 7 à 23h les jours ouvrables, avec un service réduit pour le week-end. Ces prestations nécessitent 37 postes à temps plein au total, y compris pour l'administration et l'assurance qualité. Une certification selon la norme EN ISO 13485 est prévue pour 2018.

LA STÉRILISATION CENTRALE SOUS UN AUTRE ANGLE

Interster aux Pays-Bas est un service central de stérilisation moderne en pleine campagne où l'on aime travailler, car il est décoré de jolies couleurs pour chaque zone et de photos inspirantes de la ville de New York. Aménagé avec une infrastructure haut de gamme et une ergonomie jusque dans le détail, ce service central de stérilisation est un bon modèle à suivre pour quiconque veut construire un nouveau service. Des systèmes de transport perfectionnés et légers font gagner de la place.

Dans son exposé, Monsieur J. Oort nous a présenté Interster au point que l'on a le sentiment d'avoir visité les locaux. Les aspects





architecturaux et ergonomiques ont été largement pris en compte, mais l'hygiène a elle aussi été mise en exergue. Et si l'on songe que le bâtiment était jadis une discothèque vouée à la démolition, on peut dire avec fierté que l'on y a investi beaucoup de cœur.

STERILUX

Pour stériliser un plateau, un autoclave traditionnel a besoin de 10 litres d'eau et d'environ 10 kWh d'électricité. Or, l'eau devient de plus en plus rare. La technologie Sterilux consomme à peine 1 ml d'eau pour stériliser le même plateau. Ce procédé décompose l'oxygène en ozone qui est l'agent stérilisant. Il ne constitue pas encore une option pour nous, puisqu'en Suisse, la stérilisation doit toujours se faire à la vapeur à 134°C pendant 18 minutes, mais il est utile pour d'autres pays. Initialement, il a été développé pour les pays en voie de développement. Les premières expériences ont été faites en Inde, et il reste désormais à régler la question du financement afin de pouvoir passer à grande échelle de l'autoclave à la méthode Sterilux dans ce pays. Nous souhaitons à notre entreprise suisse et à son CEO, Monsieur M. Spaltenstein, beaucoup de succès en Inde et nous espérons que le procédé sera également autorisé chez nous à l'avenir.

STÉRILISATION À LA VAPEUR DE PORTE-INSTRUMENTS DYNAMIQUES

Madame le Dr. S. Winter nous a révélé de façon impressionnante les problèmes rencontrés dans le retraitement d'instruments dentaires à Glasgow. Dans le cadre d'une étude, elle a constaté que la plupart des procédures de stérilisation dans les cabinets dentaires étaient insuffisantes sur le plan de l'hygiène. De nombreux instruments, notamment les turbines, les moteurs et les poignées ne deviennent pas stériles. Ce constat ne doit pas être sous-estimé, car la presse s'est déjà fait l'écho de cas de transmission de l'hépatite B par le biais de tels instruments. Un grand problème tient à l'absence de phase de vide dans la plupart des stérilisateurs à vapeur. Des indicateurs ont été placés à l'intérieur des instruments et stérilisés dans les divers cabinets. On voit clairement que les procédés sans vide préalable n'éliminent pas suffisamment l'air et qu'ainsi la température requise pour la stérilisation n'est pas atteinte à l'intérieur des instruments.

AU CŒUR DES EMBALLAGES

Un problème que nous connaissons tous est celui de l'humidité résiduelle après la stérilisation. Une réclamation au motif que les instruments sont humides nous déstabilise toujours, et nous

disons alors au client: « en cas de doute, il faut considérer l'instrument comme non stérile ».

Madame C. Fayard nous a détaillé les essais réalisés au Centre Hospitalier Métropole Savoie. Celui-ci voulait étudier la question de savoir si l'humidité résiduelle présentait réellement un risque de recontamination. Pour cela, la durée d'évaporation dans divers types d'emballages a été mesurée. Le type d'emballage et le volume d'humidité résiduelle au début de la mesure (donc juste après la stérilisation) jouent un rôle important. Le résultat montre que 10 jours après la stérilisation, on ne mesure aucune humidité résiduelle ni dans le conteneur ni dans le non-tissé, étant précisé que l'évaporation survient plus rapidement dans le non-tissé que dans le conteneur. C'est ce qu'ont révélé les essais préliminaires, après quoi des essais approfondis ont été effectués avec des indicateurs biologiques et des contaminations prédéfinies.

Résultat:

- Le délai de détection de l'humidité résiduelle est prévisible
- 100 % des sets sont stériles malgré l'humidité résiduelle

→ **En présence d'eau résiduelle, les plateaux opératoires dans les conteneurs ou un double emballage en non-tissé sont stériles pendant au moins 14 jours**

Ces constats nous aident beaucoup dans notre quotidien !

LA MAÎTRISE STATISTIQUE DU PROCÉDÉ DE RETRAITEMENT DES DMX: RÊVE OU RÉALITÉ ?

Monsieur C. Rousseau nous a présenté ce sujet sur l'utilisation des statistiques. Le contrôle statistique des processus est une méthode statistique qui permet le contrôle d'un processus mesurable par un suivi graphique soutenu dans le temps. Il nous a présenté une étude réalisée au CHUV. Cette étude révèle à l'aide de deux exemples concrets que le contrôle statistique des processus appliqué aux stérilisateurs avec de la vapeur d'eau saturée est un instrument utile. A l'aide de tels moyens auxiliaires, le personnel peut découvrir de véritables problèmes aussitôt, voire avant qu'ils ne surviennent, et prendre des décisions s'appuyant sur des faits.

LES ENZYMES AU CŒUR DU RETRAITEMENT DES DMX

Le nœud sinusal est le pacemaker naturel du cœur. Il envoie des impulsions électriques au muscle cardiaque, qui se contracte et peut ainsi pomper le sang.



Madame K. Steinhauer a expliqué comment fonctionnent les enzymes et a rappelé le cercle de Sinner avec ses quatre facteurs nécessaire pour le nettoyage.

Différents détergents avec et sans enzymes ont été étudiés et comparés. Ces analyses ont montré que l'ajout d'enzymes améliore nettement l'efficacité du nettoyage de souillures organiques.

ISO 10018, UNE TENTATIVE POUR NORMALISER LE LEADERSHIP, THÉORIES ET EXPÉRIENCE

La pertinence des normes s'étend désormais non seulement au domaine technique, mais aussi et de plus en plus aux problématiques liées au management. La norme ISO 10018 propose des procédures et des méthodes pour une gestion active des compétences et de l'engagement des collaboratrices et des collaborateurs.

Un hôpital présente des particularités qui ne favorisent pas systématiquement une bonne pratique de management. Il vaut donc la peine d'évaluer ce que la norme peut apporter pour épauler dans la pratique les cadres dans leur mission.

L'application des principes ancrés dans la norme ISO 10018 peut être un instrument efficace pour améliorer les prestations d'un service central de stérilisation. Il est cependant clairement recommandé de procéder par étapes et sur la base d'un comportement exemplaire des cadres dirigeants dans la pratique.

Toutes les présentations sont disponibles sur www.sssh.ch

