

1^{res} Journées nationales suisses sur la stérilisation

14 et 15 juin 2005 à Olten

par Knut Kobelt



Les participants aux journées sur la stérilisation ont été accueillis mardi matin à Olten par Fredy Cavin, Président de la SSSH. La ville d'Olten est un centre économique situé à environ 30 minutes des agglomérations de Zurich, Berne et Bâle.

La formule ayant déjà été éprouvée avec succès à l'occasion de manifestations antérieures, une traduction simultanée allemand-français et français-allemand a cette fois aussi été assurée à l'intention des participants qui ne maîtrisent qu'une seule de ces deux langues. Je souhaiterais donc, en leur nom également, remercier les deux interprètes pour leur travail.

Dans son discours inaugural, le Président de la SSSH a notamment remercié les membres du Bureau engagés dans la planification de l'événement ainsi que les sponsors, grâce auxquels ce congrès a pu être organisé.

Quelque 180 participants s'étaient inscrits aux journées nationales, dont des invités venus d'Allemagne, de France et de Belgique, ce qui témoigne bien de l'intérêt et de la curiosité que les professionnels et non-professionnels portent aux thèmes abordés lors du congrès. L'intérêt fut

d'ailleurs tel que l'hôtel où se tenait le congrès affichait complet et que certains participants ont dû partager leur chambre (et tant pis pour les oreilles sensibles aux ronflements!).

L'une des nouveautés résidait dans le fait que tous les participants ont eu la possibilité d'évaluer, au moyen d'un questionnaire, le déroulement de l'ensemble des journées nationales.

A ce titre, je constate que le contrôle de la qualité n'est pas pratiqué seulement chez nous, dans les services de stérilisation centrale, mais qu'il est largement répandu et utilisé dans de nombreux domaines de la vie quotidienne. Personnellement, je trouve que ce formulaire d'évaluation constitue un excellent outil pour accroître la satisfaction (des clients).

Les participants ont notamment particulièrement apprécié la longueur des pauses entre les divers exposés, qui leur permettait de faire un tour sur les différents stands des exposants, de discuter avec ceux-ci ou de se faire présenter et expliquer les derniers développements dans le domaine. Sans oublier évidemment la possibilité de calmer un petit creux ou d'apaiser sa soif et de discuter entre collègues.

Wim Renders, Président de l'EFHSS, souligna à quel point il est important que les membres soient nombreux à participer à ces journées, afin d'échanger leurs idées et de transmettre leurs connaissances. C'est ainsi que nous pourrons, à l'avenir, continuer d'optimiser les processus de travail et, partant, exploiter les stérilisations centrales de manière plus rentable et économique.

Selon W. Renders, la SSSH contribue sensiblement au fait que d'autres pays s'inspirent du modèle suisse, en raison notamment du professionnalisme de la formation dispensée dans les cours spécialisés.

Au terme de l'ouverture du congrès, Rein Jan Piso, médecin-chef du service infectiologie de l'Hôpital cantonal d'Olten, a encore pris la parole, avouant qu'il ne s'était jusqu'à ce jour que peu penché sur la question de la stérilisation. Il déclara toutefois que nous autres, les spécialistes de la stérilisation, disposons de vastes connaissances de l'ensemble du processus de retraitement des DM. Son souhait consisterait à sensibiliser tout le personnel médical au déroulement et aux critères qualitatifs du travail effectué dans les services de stérilisation.

Le premier exposé, intitulé **Planification, construction et mise en production d'un service de stérilisation centrale**, par Peter Weber, responsable de la stérilisation centrale de l'Hôpital cantonal de Winterthur, est malheureusement passé à la trappe. L'intervenant a, pour des raisons privées, été empêché de participer au congrès. Je pense toutefois que nous en



La révolution!

La propreté absolue – systèmes à 2 composants deconex

Système de nettoyage neutre

deconex TWIN BASIC

+

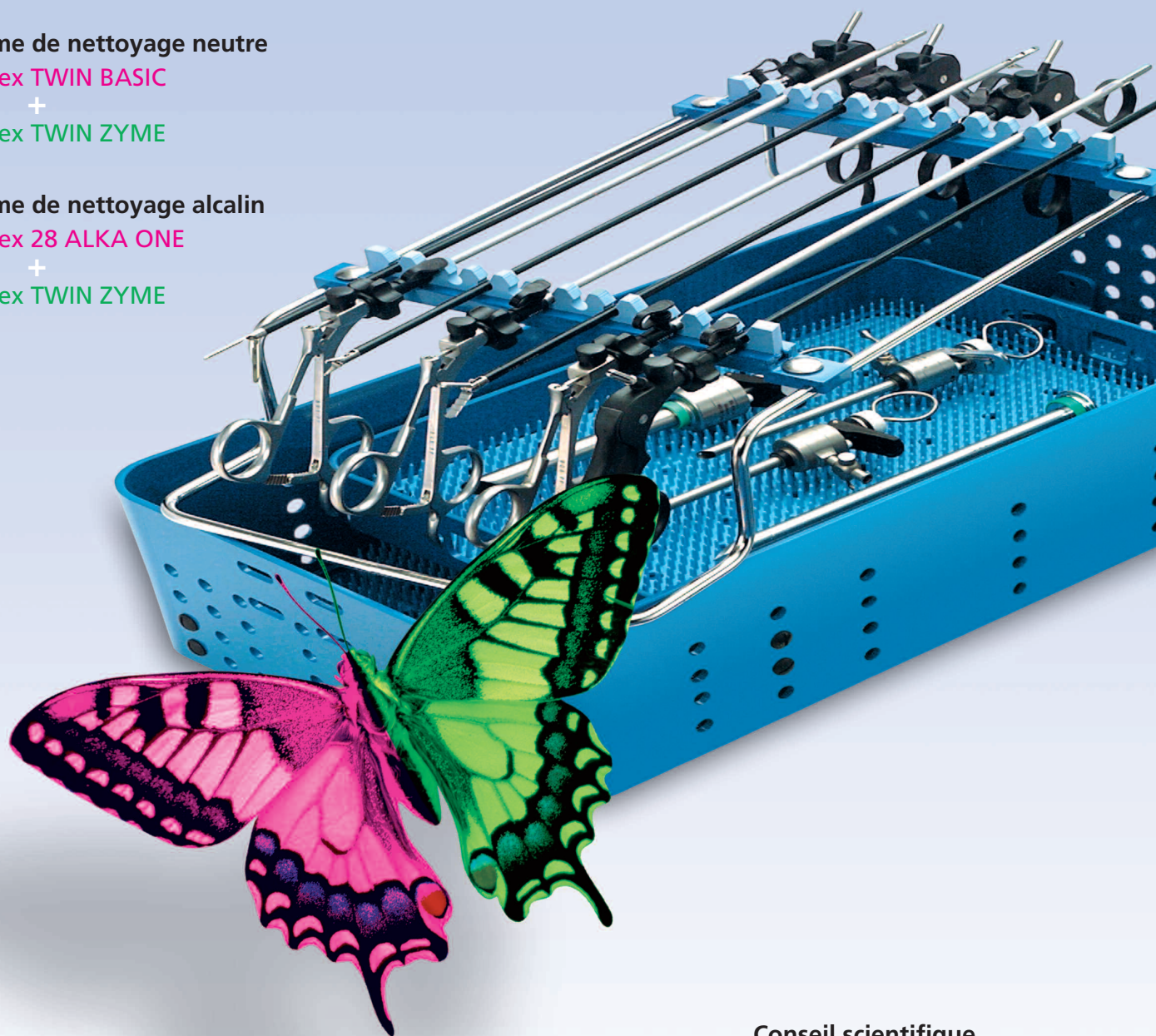
deconex TWIN ZYME

Système de nettoyage alcalin

deconex 28 ALKA ONE

+

deconex TWIN ZYME



Vente

BDF ●●●●●
Beiersdorf

Département désinfection
Aliothstrasse 40
CH-4142 Münchenstein
Tél. +41 (0)61 415 61 11
Fax +41 (0)61 415 63 31

Conseil scientifique

—  —
borer chemie

Dr. Urs Rosenberg
Borer Chemie AG
CH-4528 Zuchwil/Switzerland
Tél. +41 (0)32 686 56 06
urs.rosenberg@borer.ch
www.borer.ch

deconex®

apprendrons davantage sur ce sujet intéressant dans l'une des prochaines éditions de Forum.

Rolf Wehrli – qui remplaçait Axel Dellenbach, tous deux de Clean-Air-Service AG à Wattwil – nous a parlé des **Contrôles de la qualité de l'air dans un service de stérilisation centrale**. Chaque particule est un vecteur potentiel de germes, et nous voulons donc réduire autant que faire se peut leur nombre dans les stérilisations centrales. Il aborda la question de la taille des particules et du nombre potentiel de germes présents dans l'air. Au moyen d'un petit calcul, il nous a démontré que, si l'on part de l'hypothèse qu'il y a 1 particule par mm³ d'air, il pourrait théoriquement y avoir 1 milliard de germes par m³ d'air. La réalisation des mesures d'air est décrite dans la norme ISO 14644, partie 1. L'important est de procéder à ces mesures « au repos » ; cette méthode de mesure est plus simple à effectuer que d'autres, elle est reproductible et permet donc de comparer les résultats obtenus.

Il nous expliqua pourquoi l'on mesure les particules et non les germes en suspension dans l'air : mesurer les germes est une opération très gourmande en temps, puisqu'elle nécessite de fixer les germes sur un milieu de culture au moyen d'instruments adéquats, puis de les faire incubés. De plus, les résultats ne sont disponibles qu'au bout de plusieurs jours.

Les germes ne « volettent » pas simplement dans l'air ; ils ont en effet besoin d'un support. Or ce sont essentiellement les particules qui constituent ces supports. On peut donc partir du principe que chaque particule présente dans l'air constitue un vecteur potentiel de germes.

Maria-Luisa Herrero a présenté son rapport sur l'**Observation de la pré-désinfection des dispositifs médicaux au bloc opératoire**. A ce sujet, il est apparu que les forces et les faiblesses de la pré-désinfection effectuée dans les différents blocs opératoires ne peuvent être mises en évidence qu'en analysant très exactement les procédures appliquées sur place. La responsabilité de la pré-désinfection incombait à l'infirmière responsable du bloc.

Les points positifs relevés étaient le laps de temps écoulé (inférieur à 30 minutes) entre l'utilisation des instruments et la première étape de leur retraitement, l'existence d'instructions de travail et la traçabilité des opérations effectuées.

Les faiblesses mises en lumière : trop petite taille de bacs d'immersion, absence d'ultrasons, démontage lacunaire des instruments démontables. De plus, l'utilisation de produits iodés a un impact négatif sur les instruments si ceux-ci ne sont pas soigneusement essuyés durant l'opération. Enfin, la formation du personnel est souvent insuffisante.

La prise en compte de ces feed-backs a permis d'améliorer le processus.

A mon avis, la question de l'utilité de la pré-désinfection va encore faire passablement parler d'elle, car, à ce jour, tous les professionnels n'ont pas encore admis la nécessité d'une étape intermédiaire aussi lourde.

La matinée a été bouclée par Peter Christ, ingénieur chez Borer Chemie AG, Zuchwil, qui s'est attaqué à l'**Importance de la qualité de l'eau pour l'efficacité des produits de nettoyage et de désinfection**.

En introduction, il posa la question suivante : « A quoi bon une valeur Ao ultra-élaborée et une stérilisation prolongée, si le nettoyage est insatisfaisant ? ».

L'efficacité du nettoyage est primordiale. Or, pour que la performance de nettoyage avoisine les 100%, il faut prendre en compte plusieurs éléments. La qualité de l'eau en est un, puisque celle-ci influence grandement le résultat du nettoyage. De plus, poursuit P. Christ, il convient de s'interroger si nous voulons, à l'avenir, nettoyer avec de l'eau courante ou de l'eau déminéralisée. En termes de coûts, l'eau courante est plus avantageuse, car environ deux fois moins chère que l'eau déminéralisée. Mais encore faut-il parvenir à combiner de manière optimale l'eau d'une part, et les substances chimiques d'autre part, le juste équilibre entre ces deux éléments étant indispensable pour obtenir un bon nettoyage.

Carlos Silva a entamé l'après-midi par un tour d'horizon du projet de norme **pr EN ISO 15883 pour les laveurs-désinfecteurs**.

Cette norme a été subdivisée en 5 parties. La quatrième est consacrée à la désinfection chimique d'endoscopes thermolabiles ; la cinquième aux déjections d'essai et méthodes pour démontrer l'efficacité de nettoyage des laveurs-désinfecteurs.

Dans son exposé, il a souligné le fait que les fabricants de LD et de substances chimiques devront, à l'avenir, collaborer plus

intensivement. Il est d'avis que si l'on veut assurer un bon processus de nettoyage, la variété des souillures sur les DM appelle également une variété de substances chimiques. Les LD ainsi que le processus de nettoyage doivent faire l'objet d'une validation. Les anciens modèles, tels que les laveurs commandés par carte, ne sont pas validables.

Le prochain sujet, à savoir la **Validation des traitements par ultrasons**, a été présenté par Klaus Roth de la société SMP, Tübingen.

Pour les instruments chirurgicaux difficiles à nettoyer et les souillures adhérant fortement aux surfaces des DM, bon nombre de spécialistes recommandent de procéder à un nettoyage préliminaire dans un bain à ultrasons.

Des procédés de mesure complexes, effectués en condition de laboratoire, ont permis de constater que les performances des bains à ultrasons étaient très variables. A ce titre, les détergents utilisés jouent un rôle important, tout comme la quantité et la température de l'eau d'ailleurs.

Fait remarquable, le nettoyage par ultrasons des flexibles et des instruments à corps creux ne permettait pas de prouver quelque effet nettoyant que ce soit ! Pis : des flexibles propres et des flexibles souillés ont été mis à trempés ensemble dans un bain à ultrasons, et les premiers ont même été recontaminés par les seconds ! Aucun effet nettoyant n'a pu être constaté avec les tapis en silicone. Seul le nettoyage d'instruments chirurgicaux simples et non creux a pu être prouvé, mais encore fallait-il mouvoir le panier de chargement selon un mouvement circulaire dans le bassin à ultrasons.

De plus, le niveau de remplissage, la température ainsi que le schéma de chargement peuvent influencer le résultat du nettoyage. K. Roth a conclu son exposé en affirmant que le pré-nettoyage des instruments dans un bain à ultrasons n'était pas un processus validable et qu'il se laissait, tout au plus, standardiser.

Sigrid Krüger, consultante en hygiène à Hambourg, s'est penchée sur les **Contrôles de l'efficacité de nettoyage des laveurs-désinfecteurs**.

Il existe aujourd'hui diverses méthodes de contrôle de l'efficacité de nettoyage des LD. Toutes ont recours à des souillures tests de synthèse, dont la composition, l'application et le séchage varient toutefois.

Les souillures tests et les méthodes de contrôle recensées dans la norme pr EN ISO 15883 partie 5 doivent être développées plus avant. La procédure de test dans son ensemble doit être davantage axée sur la pratique, elle doit être reproductible, facile à effectuer et doit permettre de fournir des indications sur la qualité du nettoyage obtenu.

L'objectif doit être d'harmoniser et de réduire à un minimum la vaste palette des méthodes de contrôle.

Marcel Wenk, responsable de la stérilisation centrale de l'Hôpital de Bâle, a parlé du **Know-how du bon nettoyage des instruments**.

A ses yeux, le bon nettoyage des instruments dépend de trois éléments: l'être humain, la machine et les produits auxiliaires. Ce faisant, l'être humain constitue l'élément le plus important et joue le plus grand rôle dans le retraitement optimal. Il est en effet le seul à pouvoir réagir de manière flexible à des situations inhabituelles et prendre les mesures qui s'imposent. Pour ce faire, il doit cependant être au bénéfice d'une formation adéquate et travailler dans un environnement au niveau élevé.

Au terme de la première journée de congrès, fort intéressante et instructive, les participants avaient la possibilité de partager leur dîner en toute convivialité. Nombreux sont ceux qui ont saisi cette occasion et passé une très agréable soirée ensemble. Et c'est à une heure plus ou moins avancée que les participants sont allés se coucher, afin d'être en pleine forme le lendemain.

Le coup d'envoi de la deuxième journée a été donné par Eliane Chassot, responsable adjointe de la stérilisation centrale au CHUV, Lausanne. Elle a parlé des **Normes sur les emballages, les nouveaux défis pour les utilisateurs**.

Nous connaissons certes la norme EN-868 sur les matériaux et systèmes d'emballage; mais la nouvelle norme ISO-11607:2004 fera encore l'objet de moult discussions. Cette norme ISO stipule que nous devons maîtriser le processus d'emballage tout aussi bien que le nettoyage et la stérilisa-

tion. Désormais, on ne parlera plus d'emballages primaires et secondaires; la stérilisation centrale sera considérée comme un fabricant et fournira l'emballage final.

Herve Ney, responsable de la stérilisation centrale de l'Hôpital universitaire de Genève, nous a présenté ses **Expériences avec le dispositif de contrôle des joints scellés**. Avant d'acheter ce type de dispositif pour le service de stérilisation centrale, les différents responsables se sont livrés à moult réflexions quant au rapport coût/utilité de l'appareil. La diversité des soudeuses ainsi que l'utilisation d'une thermoformeuse, qui permet d'assurer une production journalière d'environ 5000 emballages, ont finalement justifié l'investissement. L'utilisation quotidienne de cet appareil permet de résoudre des questions touchant à la reproductibilité du scellage des sachets et enveloppes, à la paramétrisation de la thermoformeuse ainsi qu'au bien-fondé d'un test quotidien de routine.

Puis ce fut au tour de Fredy Cavin, responsable de la stérilisation centrale au CHUV, Lausanne, de prendre la parole. Il a abordé la question de l'**Incidence de la siccité de différents types d'emballage dans un conteneur**. Ces tests, effectués au CHUV, ne constituent que la première étape d'une étude complexe et de grande envergure. Il en ressort notamment que plus le poids des DM à stériliser est élevé, plus la siccité est importante. En outre, les matériaux d'emballage influent également sur la siccité après le processus de stérilisation.

Le dernier exposé de la matinée a été présenté par Elisabeth Grui, hygiène hospitalière, Hôpital cantonal d'Olten, et avait pour thème la **Charge microbiologique des dispositifs médicaux avant emballage**. Les critères à respecter afin de maintenir la charge microbiologique du matériel avant la stérilisation aussi basse que possible sont nombreux. E. Grui en a appelé à tous, pour que les prescriptions existantes en matière d'hygiène soient de nouveau appliquées plus systématiquement et pour que le respect des ces dispositions soit effectivement contrôlé. D'autres éléments jouent également un rôle non négligeable, comme les locaux, le

transport des DM, l'organisation du travail, la formation ainsi que le nettoyage et la désinfection.

L'après-midi venu, Mathieu Giang nous a informés des **nouveautés et difficultés avec les pr EN 285 et pr EN 17665**? Ces deux normes devraient être publiées d'ici à la fin 2005 ou au début 2006.

La future norme EN 285 prévoit notamment de nouveaux tests thermométriques effectués au moyen de sondes. Elle décrit également des tests pour le contrôle des résidus d'air ainsi que les tests B+D de petite taille. L'annexe B exige, en matière de qualité d'eau, une conductibilité moindre. La nouvelle mouture de l'EN ISO 17665 ne se limite plus exclusivement aux matériaux poreux emballés mais comprend désormais également les DM liquides.

Markus Spiess, hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich, s'est quant à lui penché sur les **Sondes, possibilités du point de vue technique**. Pour contrôler les processus biologiques et physiques, nous disposons à l'heure actuelle de plusieurs systèmes de mesure. Les sondes de mesure sont utilisées là où les exigences en matière de précision des mesures sont élevées. Elles facilitent donc le contrôle du bon déroulement de la stérilisation. Il s'agit de prouver la présence de gaz non condensables dans la vapeur au moyen d'un appareil adéquat et d'indicateurs chimiques. Un excès de gaz non condensables risquerait en effet de remettre en question la stérilisation. Les gaz n'ont pas besoin d'être analysés et quantifiés séparément; il suffit de les détecter et de les mesurer en tant que mélange gazeux.

L'achat de ces systèmes de mesure est onéreux; il n'est donc pas judicieux d'en équiper après coup les anciens autoclaves, pour les mettre à niveau.

C'est à Cornelia Hugo, responsable qualité à l'Hôpital universitaire de Tübingen, qu'est revenu l'honneur de clore ces deux journées passionnantes, en parlant du **Cours sur la validation de la pratique du retraitement des dispositifs médicaux stériles**.