

---

# Résultats du sondage sur les instruments en prêt

par Anke Kohlheim, responsable stérilisation centrale, Olgahospital, Klinikum Stuttgart

Les instruments destinés à être utilisés lors d'interventions dans et sur le corps humain doivent aujourd'hui satisfaire à des standards élevés, l'efficacité étant l'un des maîtres mots. L'importance des coûts d'acquisition de dispositifs médicaux a généré une tendance consistant à disposer en propre des instruments de base et à emprunter les instruments nécessaires pour des opérations spécifiques. On peut s'attendre à ce que, dans un avenir proche, cette pratique se stabilise aux alentours d'un rapport de 80 : 20%.

L'article paru cette année dans la deuxième édition de Forum et intitulé «Instruments chirurgicaux en prêt: théorie et pratique» était accompagnée d'un questionnaire. En exposant les procédures les plus courantes et les problèmes les plus fréquents, il s'agissait de dégager un certain nombre de conclusions afin de déterminer la suite des opérations. Malheureusement, ce sondage n'a pas reçu l'accueil escompté. Cela est d'autant plus étonnant que la problématique des instruments en prêt est un sujet d'une grande actualité, qui suscite de nombreux débats. Peut-être est-ce le fait de devoir demander l'autorisation à la direction de l'hôpital de participer à ce sondage qui en a rebuté plus d'un? A ce titre, j'en profite pour remercier sincèrement tous ceux qui, malgré cet obstacle, ont pris la peine de répondre au questionnaire. Sur la base des réponses reçues, nous allons néanmoins tenter de dégager des

résultats, qui ne sont certes pas représentatifs, mais qui apportent tout de même une ébauche de réponse. Les choses sont claires: il est urgent d'améliorer la situation actuelle, et ce tant du côté des services de stérilisation que de celui des prestataires industriels. Ce sont donc 22 questionnaires (et c'est toujours mieux que rien!) qui ont été renvoyés par les stérilisations centrales d'établissements hospitaliers de diverses tailles. Ces services travaillent tous avec des instruments en prêt, bien que la fréquence des emprunts, qui sont indépendants de la taille des hôpitaux, varie largement d'un établissement à l'autre.

En moyenne, les instruments en prêt sont utilisés deux fois par mois. Dans les petits établissements<sup>1</sup> (stérilisation centrale couplée à l'OP), la planification est discutée avec le service central dans pas moins de 83% des cas; les services sont informés avant la commande dans 100% des cas. Ces résultats sont à mille lieues de ceux des moyens et grands hôpitaux, où la planification n'est jamais – ou que très rarement – discutée et où l'information préalable à la commande constitue plutôt l'exception.

Dans deux des petits établissements, le retraitement mécanique en LD est enzymatique, dans les autres cas, alcalin; un hôpital dispose en outre de la possibilité de retraiter en milieu enzymatique ou neutre. Tous stérilisent à la vapeur (procédé avec vide fractionné); dans un cas, stérilisation également possible au plasma; dans un autre cas, au formaldéhyde.

74% des établissements disposent d'un document décrivant le processus standard

de retraitement, mais dans 36% des cas, celui-ci n'est pas pris en compte.

Indépendamment de la taille d'un service de stérilisation centrale et du nombre de services que celui-ci doit approvisionner, il serait tout à fait utopique de penser que ces services disposent de toutes les méthodes possibles et imaginables de retraitement des dispositifs médicaux. Il n'est en effet ni judicieux économiquement, ni justifiable en termes écologiques de disposer de plus d'instruments qu'il n'est absolument nécessaire. C'est pourquoi chaque service de retraitement doit opter pour la méthode la plus sûre et la plus appropriée à son cas, en fonction des instruments qu'il sera amené à retraiter. Ce qui est en revanche capital, c'est de fixer par écrit le processus le plus adéquat, pour en faire le standard de l'établissement, ce qui contribuera beaucoup à simplifier le travail. Il va sans dire que ce standard doit être contraignant, disponible pour tous et pris en compte lors de la planification.

La disponibilité d'instructions de retraitement au moment de la livraison des instruments dépend des sociétés. La norme EN ISO 17664 exige du fabricant qu'il fournisse des informations détaillées sur le retraitement. En théorie, chaque livraison devrait donc être accompagnée d'une marche à suivre très précise. Or dans la pratique, les choses ne sont malheureusement pas aussi simples. En l'absence d'indications ou en cas d'informations lacunaires ou inappropriées, les petits hôpitaux ont plutôt tendance à retraiter selon le schéma maison, tandis que les moyens et grands hôpitaux tentent de

<sup>1</sup> Sachant que: < 300 lits = petits hôpitaux, 300-500 lits = hôpitaux de taille moyenne, > 500 lits = grands hôpitaux.

# Sterilcontainer Conteneur stérile



MicroStop™

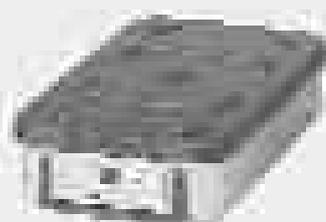
MicroStop™

## Die neue Form der Sicherheit

MicroStop ist ein neuartiges, ergonomisches Instrumentenbehälter, das die Arbeit im OP erleichtert. Die ergonomische Form des Deckels ermöglicht ein schnelles Öffnen und Schließen, bedingt durch den Luftdruck außerhalb des Sterilcontainers zur Trennung zwischen Luftstrom und Sterilinstrumenten. Das Material des OP ist aus PP, ein Material für steriles. Die Verbindung des Frontgriffs ist durch einen Abstreifen für Sterilisation.

**Effektiv.** Durch einen luftdichten Abstreifen ist ein steriles 99.9999 % möglich als herkömmliche Container.

Werkzeug für 100mm, die im OP verwendet werden mit einer Größe von 100mm auf die Container ist ein Instrumentenbehälter. Die Verbindung ist durch einen Abstreifen für Sterilisation, eine Verbindung für die Mitarbeiter.



Box size: 3/4 Container  
La nouvelle conteneur 3/4

## La nouvelle forme de la sécurité

MicroStop est un nouveau type d'instrumentaire ergonomique. Le principe de fonctionnement est simple. Grâce à la forme particulière spécialement conçue, le chirurgien peut ouvrir et fermer le conteneur sans avoir besoin de force. Le matériau du OP est en PP, un matériau pour stérile. La connexion du devant est par un bandeau pour la stérilisation.

**Efficace.** Avec une capacité de rétention des germes proche de 99.9999 %, son efficacité est supérieure à celle des formes traditionnelles.

MicroStop est conçu pour être utilisé avec des instruments de 100 mm de longueur. La connexion du devant est par un bandeau pour la stérilisation, une connexion pour les employés.

**Med K&H**

MicroStop GmbH  
Thälwiesen 25 • 51149 Köln-Sülz  
Tel.: 0221 9994 244 20 10 • Fax: 0221 9994 244 20 10  
www.microstop.com

**KLS martin**  
GROUP

résoudre les problèmes en prenant contact avec les sociétés.

D'après les résultats du sondage, les médecins et le personnel opératoire semblent ne pas encore bien connaître le contenu et la portée des diverses lois et directives. En cas de refus d'effectuer le retraitement, faute de possibilités adéquates, les médecins réagissent avec « compréhension » (même s'ils font parfois « le poing dans la poche ») dans 21% des établissements; dans 32% des hôpitaux, ils font preuve d'un « manque de compréhension », dans 32%, ils exercent des pressions et 16% des sondés ne se sont pas prononcés sur cette question.

Dans 32% des hôpitaux, c'est l'opérateur qui assume la responsabilité de retraiter selon les standards maison, dans 11%, c'est la direction de la stérilisation centrale. Dans 26% des cas, la situation n'est pas claire, c'est donc probablement la stérilisation centrale qui est responsable et dans 32% des établissements, le retraitement est refusé. Mais attention: il s'agit ici de la responsabilité vis-à-vis de la société prêteuse, selon laquelle celle-ci récupérera ses instruments en parfait état! Pour simplifier le processus à ce niveau, on pourrait envisager que la direction de l'établissement écrive noir sur blanc qu'elle assume la responsabilité des éventuels dommages causés aux instruments (p. ex. lors d'un traitement très alcalin). Mais il est évident que la responsabilité d'un retraitement en bonne et due forme incombe à la direction de la stérilisation centrale!

Les directions des services de stérilisation trouvent le plus grand soutien auprès de la direction du personnel soignant et, partiellement, auprès de l'hygiéniste maison.

Sur la question des livraisons à temps, la majorité des petits établissements est satisfaite, tandis que les moyens et grands hôpitaux estiment que le délai entre la livraison du matériel et l'opération est trop juste. Nous avons vu que les instruments en prêt sont utilisés en moyenne au moins deux fois

par mois; on peut dès lors parler d'une certaine routine dans le déroulement du prêt des instruments (et non dans l'opération spécifique à effectuer)! Pour le patient, il ne doit évidemment pas y avoir de différence selon qu'il est opéré avec des instruments empruntés ou des instruments maison. Toutes les lois et recommandations qui s'appliquent aux dispositifs médicaux en propre valent également pour les instruments en prêt. Toutefois, les préparatifs nécessaires, tels que check-lists et descriptif des tâches, ne sont pas encore généralisés (à ce titre, vous trouverez en annexe deux propositions de check-lists pour l'organisation et le déroulement). Il faudrait également que les services concernés se concertent afin de déterminer une procédure adéquate précise, l'information à temps étant un aspect capital. Le délai nécessaire dépend également toujours du volume d'instruments à emprunter; si certains instruments sont empruntés de manière répétée, ce délai peut être raccourci d'autant.

Les contrôles à la réception et à la restitution des instruments requièrent en moyenne étonnamment peu de temps: 37% parlent de 0,5-1 heure et seuls 16% contrôlent pendant plus de 2 heures.

La question des coûts n'a pas été abordée dans le sondage, la commande étant en règle générale faite par le médecin ou le bloc opératoire, et son règlement étant assuré par l'administration/les achats, de sorte que les services de stérilisation centrale – auxquels ce questionnaire s'adresse – n'ont peu ou pas connaissance de cet aspect. Le système d'emprunt est réglé par des contrats qui fixent les coûts et qui stipulent que la responsabilité de l'hôpital est engagée lorsqu'un instrument est p. ex. défectueux. On ne peut pas dire clairement dans quelle mesure cette responsabilité est actionnée, ni quand et dans quelles circonstances la société prêteuse y renonce. Par ailleurs, on pourrait envisager une assurance-dommages; ou intégrer la réparation,

voire le remplacement d'un instrument dans le prix de location. Cela permettrait de répartir uniformément les coûts liés à l'usure, aux réparations ou au remplacement des instruments et ne frapperait pas de plein fouet le client chez qui l'instrument présente finalement le défaut.

Sans base chiffrée précise, il est impossible de comparer les coûts de location et d'achat. La fréquence d'utilisation est en tout cas un facteur déterminant: inutile d'acheter des instruments qui ne sont que rarement utilisés. En général, les instruments empruntés sont des systèmes de pose et d'extraction d'implants, mais l'on a également recours au prêt pour des enclouages particuliers.

Même si les instruments en prêt permettent à certaines cliniques d'étoffer l'éventail des opérations qu'elles pratiquent, et de disposer ainsi d'un avantage compétitif, cette pratique ne rime par forcément avec gains financiers. Travailler avec des instruments empruntés implique en effet des coûts élevés, et ceux-ci sont d'autant plus importants que les instruments diffèrent tout le temps (temps pour établir des listes, évaluation des risques, etc.).

Mais quelle clinique n'a donc pas fait l'expérience, par exemple, d'un nouveau chef de clinique qui, pour pouvoir effectuer ses opérations de prédilection, a besoin de coûteux instruments; dès qu'il a quitté l'établissement, ces acquisitions finissent toutefois au fond d'une armoire, parce qu'inutiles? L'on observe également régulièrement que certains instruments, qui ont tapé dans l'oeil de quelqu'un (lors d'une foire, dans un autre hôpital, etc.), doivent être disponibles sur-le-champ parce qu'ils seront utilisés immédiatement; mais après une ou deux utilisations, ils sont finalement envoyés au service central uniquement pour être restérilisés de temps à autre. Dans de tels cas, emprunter les instruments eût été bien meilleur marché! Probable donc, que ce type d'expériences a contribué à l'essor de l'utilisation des instruments en prêt.

■



**2<sup>es</sup> Journées Nationales Suisses  
sur la stérilisation**



Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung  
Société Suisse de Stérilisation Hospitalière

**7 et 8 juin 2006**  
*Forum Fribourg*