

Programme national de retraitement en Grande-Bretagne: de quoi s'agit-il ?

par Janet Scott-Phillips, BSc (Hons), MIDSc, conseillère en retraitement et service d'hygiène, ancienne directrice administrative de l'IDSc

Avant d'aborder la Stratégie nationale de retraitement en Grande-Bretagne, je pense qu'il est souhaitable de donner un bref topo de la situation. Au Royaume-Uni, les services de stérilisation ont longtemps été traités en parent pauvre. Ils étaient par exemple souvent situés dans les sous-sols des établissements, à côté de services tels que la morgue ou la cuisine. J'ai même entendu parler de la stérilisation comme étant le service «lave-bouteilles» de l'hôpital (et moi, la laveuse de bouteilles en chef)! La majorité des services de stérilisation ont été conçus il y a 20 ou 30 ans, reflétant la culture des espaces ouverts d'alors; une partie d'entre eux ne satisfaisait pas à la législation en vigueur. Certes, de nombreuses stérilisations du secteur public ont touché – et touchent encore – les fonds nécessaires à leur développement; mais il faut bien reconnaître que le retraitement a souffert d'un manque chronique d'investissements. Lorsque les Conseils d'administration discutaient investissements, les zones-patients primaient les services de «seconde classe» comme la stérilisation. J' imagine que je n'ai pas besoin de dresser la très longue liste des dispositions législatives et autres directives publiées: chaque responsable et chaque groupe professionnel a dû se battre afin d'obtenir l'attention nécessaire pour mettre à jour, améliorer, remplacer, remodeler et respecter la législation actuelle et à venir.

Cela étant, certains services ont pu investir, d'autres ont décroché leur certification système qualité ISO 9001 ou 9002. En Grande-Bretagne, le nombre de services certifiés

ISO 9001/2:2000 ou ISO13485:2003 progresse chaque année (cf. *IDSc Yearbook* 2006, p. 108).

La menace d'une épidémie de vMCJ couvant dans la population, assortie à la difficulté à détruire les prions de telle sorte que les dispositifs médicaux puissent être réutilisés, ont contraint, dans les années 1990, le Département de la santé (*Department of Health, DH*) à se pencher sur la manière dont le retraitement était effectué.

L'étude

En 1999, une étude «instantanée» a été faite en Grande-Bretagne, entraînant une étude plus exhaustive en 2000. Cela faisait plus de 40 ans qu'aucune étude de ce type n'avait plus été menée! Il n'est dès lors étonnant qu'elle ait mis en lumière des cas où les équipements, les infrastructures et les pratiques étaient bien en deçà des standards actuels. Cette enquête a toutefois eu le mérite de permettre aux responsables du retraitement de se faire entendre et d'obtenir de nouveaux équipements et/ou de moderniser leurs services, alors même que leurs requêtes n'avaient pas été entendues préalablement. Le gouvernement, prêt à soutenir financièrement certaines améliorations à court terme, ne pouvait cependant pas assurer le budget des mises à niveau continues, pourtant nécessaires pour respecter les normes. D'où la Stratégie nationale.

La Stratégie nationale

Le système de santé britannique (*National Health Service, NHS*) entend imposer le nec

plus ultra en matière de retraitement et l'intégrer à sa culture de la santé. Pour ce faire, il a élaboré une Stratégie nationale, dont les principaux éléments sont:

- adoption des normes européennes appropriées;
- régime d'inspections;
- économie mixte;
- égalité entre les services fournis par le NHS et par les prestataires privés;
- partenariats entre le NHS et les prestataires privés.

La mise en œuvre

Toute organisation active dans le retraitement doit satisfaire aux exigences de la Directive sur les dispositifs médicaux. La *Healthcare Commission* (l'organe qui audite les établissements hospitaliers pour le compte du DH) inclut désormais le retraitement des instruments chirurgicaux dans son programme d'audit et d'inspection des prestataires de la santé.

Le développement d'une nouvelle approche

Le DH soutenant le développement d'une «économie mixte», les prestataires privés ont eu la possibilité de créer des structures, appelées «supercentres», permettant de réaliser des économies d'échelle. On envisage d'ailleurs d'exploiter le plein potentiel des immobilisations (bâtiment, laveurs-désinfecteurs et autoclaves), en travaillant 7 j./7, 24h./24. Ces centres sont conçus pour retraiter les plateaux d'instrumentation provenant de plusieurs hôpitaux.

Il est vrai que la réalisation de ce plan n'a pas été une sinécure.

- La coopération entre les différents hôpitaux et les accords de mise en commun des ressources ont été difficiles à négocier.
- La collecte des données, en particulier lorsque différents processus et systèmes informatiques étaient utilisés, a constitué une tâche laborieuse pour les responsables du retraitement.
- Souvent, de très grands groupes de spécialistes (parfois jusqu'à 140 personnes) étaient impliqués dans l'évaluation des offres des prestataires privés.
- Le fossé de la « faisabilité financière » s'est creusé. De nombreuses organisations ne disposent pas du calcul du prix de revient pour leur stérilisation et ne peuvent donc pas se livrer à des comparaisons. De plus, les utilisateurs exigent – à juste titre – les critères les plus stricts possible, mais peinent à comprendre que ces critères impliquent des coûts plus élevés.
- Certains utilisateurs s'inquiètent de ce que les services « personnalisés » auxquels ils étaient habitués disparaîtront. Ils craignent par exemple que le kit spécial d'instruments de la marque XY ne fasse plus l'objet de l'attention particulière qu'il mérite pourtant.
- Le personnel médical ne parle pas directement avec le responsable de la stérilisation et n'emballage pas « ses » kits d'instruments; il doit désormais recourir à des systèmes électroniques et les contacts personnels sont en train de disparaître.
- Outre la traçabilité des instruments requise pour maîtriser la vMCJ, les instruments doivent, lorsqu'ils quittent le site, être saisis dans des systèmes de traçabilité fiables.
- Le calendrier a subi de forts retards.
- Les employés sont inquiets pour l'avenir de leur poste et craignent les conséquences d'un passage à une structure commerciale privée.
- Il est désormais évident que beaucoup d'organisations ont souffert d'une pénurie en instruments depuis de nombreuses années.
- Les délais d'immobilisation des instruments constituaient un aspect crucial pour les utilisateurs.
- Problématique des éventuels dégâts aux instruments pendant le transport, de

l'augmentation subséquente des coûts de réparation et de la non-disponibilité temporaire des instruments.

- Les plans d'urgence pour palier les manques dus aux « instruments tombés par terre » ont suscité une vive inquiétude chez le personnel médical.
- Pour certains utilisateurs, le stockage (dans les cas où davantage d'instruments ont été achetés) a posé problème.

Ce type de préoccupations est réglé au niveau local. D'ailleurs, les supercentres ne sont pas imposés aux prestataires de soins sans tenir compte des besoins et/ou préoccupations spécifiques.

L'économie mixte

Par « économie mixte », on entend le fait que les infrastructures et besoins locaux déterminent la manière dont les services sont fournis (on parle de *National Strategy with Local Delivery*), sachant toutefois que tous les services doivent répondre aux mêmes critères nationaux. Ainsi, il existe des contrats de délocalisation, des initiatives financées par des fonds privés et incluant le retraitement, des co-entreprises ou encore des établissements modernisant eux-mêmes leurs services. Dans certaines régions géographiques, des consortiums de stérilisation se sont engagés contractuellement à respecter les mêmes exigences et ont mis en place des plans ad hoc pour s'entraider en cas d'urgence. Il est vrai que l'emplacement géographique d'un supercentre peut jouer en défaveur de ce dernier. Aussi certains hôpitaux spécialisés envisagent-ils d'assurer la stérilisation à l'interne.

La formation

Un programme national de formation en retraitement a été mis sur pied; il s'adresse non seulement au personnel NHS directement chargé du retraitement des dispositifs médicaux, mais aussi aux personnes appelées à comprendre les principes du retraitement, comme le personnel en endoscopie. Depuis son lancement à l'automne 2004, quelque 3000 employés hospitaliers se sont inscrits à cette formation.

Les exceptions

Les coûts liés à la constitution d'un stock d'endoscopes flexibles, suffisant pour permettre leur retraitement à l'externe, étaient

tels que ces dispositifs n'ont pas été inclus dans les soumissions des supercentres. Cela étant, les hôpitaux sont tenus d'appliquer les dispositions législatives, actuelles et prévues; on les encourage à appliquer, à leur unité centralisée, les mêmes compétences de gestion que les nouveaux prestataires. Des considérations similaires s'appliquent au retraitement des pièces à main dentaires.

Compte tenu du risque d'infection (nosocomiale ou en cabinet), les médecins généralistes et les dentistes sont tenus de disposer d'équipements modernes permettant le retraitement qualitatif des instruments utilisés en cabinet. Libre à eux de choisir le prestataire ou d'utiliser les sets à usage unique de très grande qualité disponibles de nos jours.

L'état des lieux en 2006

Entre autres éléments visant à garantir que des mesures soient réellement prises pour rehausser les critères qualitatifs (et les maintenir à un niveau élevé), mentionnons l'exigence formulée par des directeurs d'établissement, consistant à confier à un cadre la responsabilité spécifique de gérer tous les aspects liés au retraitement. Cette personne doit être en mesure de rallier toutes les spécialités concernées (microbiologie, maîtrise des infections, bâtiments, responsables des divers groupes d'utilisateurs tels que bloc opératoire et endoscopie, responsable des stérilisations centrales, etc.); elle est en outre habilitée à avaliser des politiques concernant toute l'organisation et à planifier les améliorations dans les services. Bien évidemment, il ne s'agit là pas d'un emploi à plein temps, mais de tâches qui viennent se greffer sur le travail quotidien de cette personne!

Les réactions des responsables des stérilisations et de leur équipe face à ces changements radicaux – et à l'incertitude qui en découle – ont été très diverses. Le NHS ne représente pas seulement une question de santé et de politiques publiques en Grande-Bretagne; c'est aussi un enjeu très émotionnel. Nous autres Britanniques chérissons notre NHS! Mais il existe autant de points de vue que de responsables de la santé. D'une manière générale, je pense qu'on peut toutefois distinguer trois grandes catégories:

- Ceux qui estiment que **seul le NHS** est en mesure d'assurer le retraitement et que, par conséquent, il ne peut y avoir que des services de stérilisation hospitalière NHS; les entreprises privées réalisant des bénéfices, elles exploitent forcément le NHS.
- Ceux qui, au sein du NHS, comprennent les avantages des économies d'échelle et d'une exploitation 24h./24 et 7j./7; ils souhaitent se développer et fournir des prestations à d'autres hôpitaux locaux, générant ainsi des revenus.
- Enfin, ceux qui considèrent la situation actuelle comme une possibilité de catapulte la stérilisation dans le XXI^e siècle, de débarrasser le NHS de certains risques et d'utiliser les capacités du secteur privé afin de réunir des fonds qui permettront de financer les changements futurs.

Personnellement, je fais partie de cette dernière catégorie. J'ai travaillé tant dans le secteur public que dans le privé, et je pense que les services de stérilisation – qui jouent un rôle essentiel pour la sécurité en bloc opératoire – ne devraient pas à avoir à se battre contre d'autres secteurs pour décrocher des investissements essentiels en termes d'équipement, de personnel et de qualité. Il existe de nombreux exemples concluants d'entreprises privées qui ont fourni leurs services au NHS et qui étaient leaders en termes de qualité et d'innovation; tout comme il existe de nombreux exemples de services financés publiquement. Une chose est certaine: l'évolution de ces dernières années a également entraîné un changement dans les mentalités. La stérilisation et le retraitement ne sont plus considérés comme des services tout juste bons à emballer des tampons en

coton ou à laver des bouteilles! Ils sont désormais vus comme des environnements haute-technologie, dans lesquels des collaborateurs qualifiés ont la responsabilité de protéger les patients et de garantir une utilisation sûre d'équipements onéreux. Bref, on peut dire que le retraitement a réellement gagné ses lettres de noblesse.

Remerciements

Site internet du **Decontamination National Team** <http://deconprogramme.dh.gov.uk>

IDSc Journal: Vol 10 No.3 *Decontamination service provision - past, present and future - yours and mine!* Val O'Brien, Director of Technical Services, Vernon Carus Limited.

IDSc Journal: Vol 10 No.3 *Question and Answer Session with Chris Brown*, National Decontamination Team.

IDSc Journal: Vol 10 No.4 *Letter to the Editor* from the Sterile Services Business Group.

IDSc Journal: Vol 5 No.3 *A Cultural Change in Decontamination - from basement to boardroom.* Wayne Spencer, Senior Engineer, NHS Engineering and Science Group.

Paul Broome, Technical Advisor, Department of Health, UK

Sites internet utiles:

Department of Health www.dh.gov.uk;

Healthcare Commission

www.healthcommission.co.uk;

Health Protection Scotland

www.hps.scot.nhs.uk;

Institute of Decontamination Sciences

www.idsc-uk.org.

Institute of Decontamination Services

Mais qui donc se cache derrière l'*Institute of Decontamination Services*, ou IDSc, (Institut des services de retraitement) en Grande-Bretagne? Il s'agit du dernier

avatar de l'*Institute of Sterile Services Management*, rebaptisé IDSc en novembre 2004. Cet organisme professionnel émanait lui-même de la *Sterile Services Association*, un groupe de responsables de services de stérilisation qui avaient pour habitude de se réunir afin de partager leurs informations et d'asseoir l'importance professionnelle des stérilisations. Constitué en 1964, l'ISSM a fixé les critères professionnels et de formation pour ceux qui souhaitaient embrasser une carrière dans la stérilisation en Grande-Bretagne. Le Président est en général un professionnel réputé, issu de la microbiologie ou d'un autre domaine lié au retraitement.

L'Institut a récemment été primé en qualité d'*Investor in People Organisation*; il est gouverné par un Conseil d'administration composé des fonctions suivantes: Présidence, Administration, Finance, Formation, Support technique et Editeur. Ce Conseil est lui-même soutenu dans ses tâches par le Comité représentatif de chacune des huit branches régionales. La Conférence annuelle et l'Assemblée générale annuelle, qui drainent beaucoup de monde, se tiennent chaque année la dernière semaine de novembre.

Les membres de l'ISSM/IDSc ont été actifs dans des groupes de travail de normalisation britanniques et européens. L'Institut dispose aujourd'hui d'un représentant au *Professional Bodies Forum* traitant des questions de retraitement; il est aussi en négociation avec le *DH* afin de pouvoir exiger du personnel en retraitement que celui-ci ait été qualifié IDSc/City and Guilds. Il publie régulièrement des recommandations de Bonnes Pratiques, des normes et des pratiques; son bulletin (*IDSc Journal*) paraît trimestriellement. ■

Votre annonce dans **forum** est

efficace

Informations auprès de M^{me} Katharina Münch: **téléphone ++41 52 266 46 80**