



LA PRÉ-DÉSINFECTION : L'ÉTAPE NON RÉALISÉE EN STÉRILISATION

B. Leclerc¹, A.M. Desnoues², M. Ducroux³, J. Kinoo¹, C. Gras¹.

¹Pharmacie à Usage Intérieur, ²Stérilisation Centrale, ³Bloc Opératoire Central, Centre Hospitalier Jacques Cœur - Bourges (France)

e-poster n° : PO 11
joelle.kinoo@ch-bourges.fr



Introduction :

La **qualité de l'état stérile** d'un dispositif médical restérilisable (DMR) résulte de la maîtrise du **process de stérilisation** qui débute dès l'étape de pré-désinfection réalisée dans les services.

Objectif : Réaliser une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur cette étape primordiale dans les 3 unités représentant plus de 80% de l'activité de stérilisation du Centre Hospitalier Jacques Cœur afin d'en **corriger les dysfonctionnements** : Bloc Opératoire Central, Chirurgie ambulatoire de la cataracte (= Bloc Cataracte) et Consultations ORL.

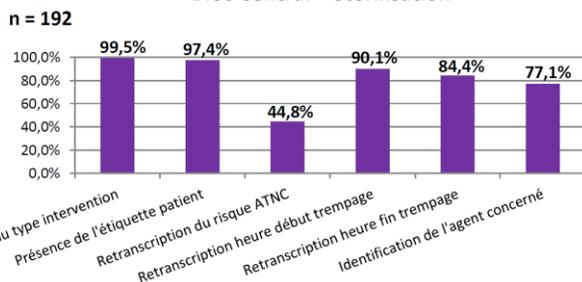
Matériel et Méthode :

- Un audit sur la base d'une fiche d'observation des pratiques comportant 32 items est réalisé en avril 2019 dans ces 3 services par un binôme : interne pharmacie et cadre de santé de stérilisation.
 - Pour chaque item, la conformité est évaluée selon 4 niveaux : « conforme », « à améliorer », « non-conforme » et « non concerné ».
 - Un apport de preuves est indispensable pour justifier du niveau attribué et permettre la proposition d'actions d'amélioration pour chacun des items « à améliorer » et « non-conforme ».
- Une analyse de la conformité des fiches de liaison Bloc Central – Stérilisation est réalisée en avril 2019 sur une période d'une semaine, soit 192 interventions.

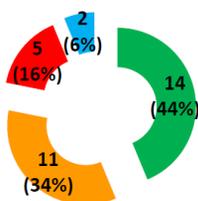
Chapitre	Question	Evaluation	Observation	Action corrective
1. Hygiène et équipements de protection individuel	Port de gants ?			
	Port de tablier de protection ?			
	Port de lunettes de protection ?			
2. Solution désinfectante	Respect de la température de l'eau recommandée ?			
	Renouvellement solution après chaque intervention (au bloc) ?			
	Renouvellement solution si visuellement souillée ou au moins 1 fois/j ?			
3. Bacs utiles	Existence de bacs spécifiques pour la pré-désinfection ?			
	Dédoublement des paniers si surcharge ?			
	Matériel de nettoyage mis à disposition ?			
4. Pré-désinfection	DM totalement immergés dès la fin de l'intervention ?			
	Elimination des substances collantes ?			
	Brossage et écouvillonnage si DM souillés ?			
	Irrigation des DM creux (à l'aide d'une seringue) ?			
	Séparation des DM de diverses interventions ?			
	Séparation des DM défectueux et repérage ?			
	DM démontés si démontables ?			
	Ouverture des DM articulés ?			
	Bonne manipulation et séparation des DM (tranchants, fragiles) ?			
	Traitement DM non immergeables (essuyage) + présence listing ?			
	Respect des 15 min d'immersion ?			
	Vérification de l'efficacité de la pré-désinfection (souillures) ?			
5. Traçabilité	Temps correct entre fin pré-désinfection et réception en stérilisation ?			
	Identification du type d'intervention sur la fiche de liaison ?			
	Présence de l'étiquette patient sur la fiche de liaison ?			
6. Documentation / Formation	Risque ATNC renseigné sur fiche de liaison et procédure connue ?			
	Présence heure début et fin de trempage sur la fiche de liaison ?			
	Identification des agents effectuant l'opération ?			
7. Fiche de liaison	Fiche de liaison bloc-stérilisation adressée à la stérilisation ?			
	Procédures écrites connues du personnel ?			
8. Protocoles	Protocoles pré-désinfection affichés ?			
	Formation du personnel ?			

Résultats :

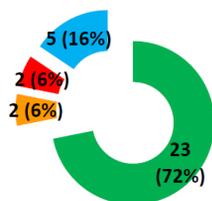
Taux de conformité fiches de liaison Bloc Central – Stérilisation



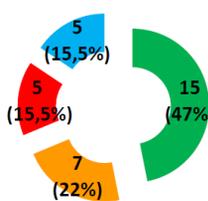
Audit Bloc Opératoire Central



Audit Bloc Cataracte



Audit Consultations ORL



■ Conforme
■ A améliorer
■ Non-conforme
■ Non concerné

Discussion :

- Dans tous les cas, la préparation de la solution de pré-désinfection est correcte.
- Au **Bloc Opératoire Central**, les points critiques concernent des pratiques non systématiques telles que : l'utilisation de petit matériel de nettoyage adapté, le port d'équipement de protection individuelle, le renouvellement de la solution de pré-désinfection entre deux interventions et la traçabilité sur la fiche de liaison en particulier de la retranscription du risque ATNC.
 - La pré-désinfection au Bloc Opératoire Central est effectuée par de multiples **intervenants multitâches**.
- Au **Bloc Cataracte**, la rapidité d'enchaînement des interventions est en faveur d'une **diminution à 10 minutes** du temps de trempage dans le bain d'Aniosyme X3®.
- En **Consultations ORL**, le temps de trempage est trop long le soir et en fin de semaine du fait de l'**absence de personnel** paramédical la nuit et le week end.
 - Une **phase de rénovation** manuelle des DMR d'ORL est réalisée en stérilisation pour supprimer le biofilm généré.
 - La substitution de certains DMR d'ORL par de l'usage unique (speculums otologiques) est envisagé.
- Les résultats de cette EPP sont présentés aux services concernés et au CLIN afin de cibler les **actions correctives** et les mettre en place : affichage des consignes, rappel des bonnes pratiques de pré-désinfection et de l'utilisation du petit matériel de nettoyage, projet de création d'un **poste référent pré-désinfection** au Bloc Opératoire Central.

Conclusion :

Cette EPP permet de montrer la **différence d'organisation et de moyens** dans la réalisation de la pré-désinfection entre une unité récente ultrasécialisée avec un agent dédié à la pré-désinfection (Bloc Cataracte ouvert en octobre 2015) et des unités plus anciennes dont l'activité est diversifiée (Bloc Opératoire Central et Consultations ORL). Cela s'inscrit dans la démarche qualité **gestion des risques** de l'établissement et constitue une approche vers la certification NF EN ISO 9001 : 2015.