



SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES DE LAVAGE OKIEMY E.K.^{1, 2}, REAL L.²

¹Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire, Brazzaville Congo

²Pharmacie, Centre Hospitalier, Cambrai France

Correspondant principal : evissi.kouva@msn.com

RESUME

Le lavage constitue la première étape du processus de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) sous responsabilité pharmaceutique. Cette étape est primordiale car elle conditionne l'efficacité de la stérilisation.

Dans le cadre de la réactualisation du système de management de la qualité en 2012, le pharmacien responsable de la stérilisation du centre hospitalier de Cambrai a évalué l'état des connaissances des agents sur les bonnes pratiques de lavage puis il a révisé l'ensemble des procédures.

Suite au questionnaire, 50% des agents ont répondu correctement à 9 questions sur 10 ; 75% ont répondu correctement à 6 questions sur 10. 25% des agents méconnaissent les types de DMR pouvant être lavés en laveur-désinfecteur, leur chargement correct et la tenue appropriée en zone lavage. L'agent le moins expérimenté a eu le moins de réponses correctes. Il est constaté que le temps d'utilisation recommandé du bac à ultrasons est méconnu par tous les agents. Nous avons ainsi constaté que les agents suivaient des recommandations anciennes et caduques. Ceci a pour conséquence une moindre efficacité du pré-lavage en bac à ultrasons.

Ce questionnaire a permis de sensibiliser les agents aux bonnes pratiques et sera un outil de validation de la formation des nouveaux agents en zone lavage du service de stérilisation.

Mots-clés : bonnes pratiques, lavage, stérilisation, système de management de la qualité.

SUMMARY

Cleaning is the first step in the process of sterilization of reusable medical devices. This step is essential because it determines the effectiveness of the sterilization.

As part of the updating of the quality management system, the pharmacist in charge of the sterilization of Cambrai hospital assessed the state of knowledge of the agents on good cleaning practices and reviewed all the procedures. Following the questionnaire, 50% of the agents correctly answered 9 out of 10 questions; 75% answered 6 out of 10 questions correctly. 25% of them do not know types of instruments that can be cleaned in a washer-disinfector, their correct loading and the appropriate dress code in the cleaning zone. The one who has been there for six months is the one with the least correct answers. It is noted that the recommended time of use of the ultrasonic's equipment is unknown by all agents. We noted that they followed old and outdated recommendations. This has as consequences less effective pre-clean ultrasonic's equipment.

This questionnaire enables agents to be sensitized from good practices and will be a validation tool for the training of new agents in the cleaning area of the sterilization service.

Key words: good practices, washing unit, sterilization, quality management system.

INTRODUCTION

Le lavage constitue la première étape du processus de stérilisation sous responsabilité pharmaceutique (1). Cette étape est primordiale car elle conditionne l'efficacité de la stérilisation ultérieure des dispositifs médicaux réutilisables (DMR).

Les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (BPPH) imposent dans leur ligne directrice n°1 aux pharmacies détentrices de l'autorisation de stérilisation de DMR un système de management de la qualité. Celui-ci encadre les pratiques et garantit la production de DMR stériles dans de bonnes conditions.

Le centre hospitalier de Cambrai est un établissement de 800 lits et places qui dispose

d'une stérilisation centrale pour traiter le matériel médico-chirurgical de ses unités de soins et blocs opératoires. Le système de management de la qualité est en cours de réactualisation par le pharmacien responsable de la stérilisation à partir des bonnes pratiques de stérilisation et des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière (1, 2). Avant de finaliser les procédures, un état des lieux des connaissances des agents en poste est réalisé. L'objectif de ce travail est de cerner les thèmes à approfondir dans les procédures en cours d'élaboration et de sensibiliser les agents aux bonnes pratiques de lavage.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude prospective observationnelle à partir d'un questionnaire à

choix simple et multiple (QCM) de dix questions élaboré par le pharmacien et l'interne en novembre 2012 à partir des procédures de lavage réactualisées. Ce questionnaire a été distribué aux agents de stérilisation : 5 aides-soignantes (AS) et 3 agents des services hospitaliers (ASH) avant lecture des nouvelles procédures. Les Infirmières diplômées d'Etat (IDE) ont été exclues de l'étude car elles ne travaillent pas en zone de lavage.

Les questions ont porté sur le type de lavage selon la nature de l'instrument (3 questions), l'utilisation du bac à ultrasons (1 question), le lavage des instruments neufs (2 questions), la tenue en zone lavage (1 question), le lavage

manuel (1 question), le chargement des paniers (1 question) et l'intérêt de la fiche de traçabilité reliant le patient à la composition utilisée intitulée fiche « retour composition » (1 question). Les agents ont répondu de manière anonyme et individuelle pendant quinze minutes.

Un point a été attribué à chaque réponse correcte. Pour les questions à choix multiple, la question a été considérée correcte lorsque tous les items attendus étaient présents. Aucun point n'a été attribué lorsqu'aucune réponse n'était correcte. Les résultats ont été compilés dans un fichier Excel® pour analyse puis ils ont été présentés aux agents.

RESULTATS

Tous les agents (8) ont répondu au questionnaire. L'équipe d'AS et d'ASH est essentiellement composée de femmes entre 35 et 56 ans dont la moyenne d'âge est de 47.8 ans. Les années d'ancienneté varient de 6 mois à 10 ans pour les 8 agents (Figure 1).

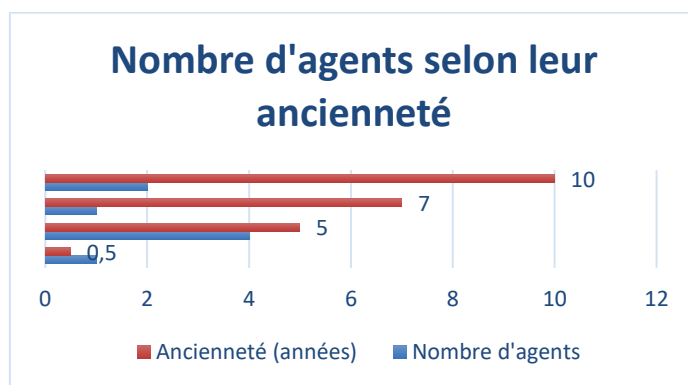


Figure 1 : Nombre d'agents en stérilisation selon leur ancienneté

La moitié des agents a obtenu un score de 9 sur 10, 37.5% (3 agents) ont obtenu un score de 8 sur 10 et 1 agent a obtenu un score de 6 sur 10 (Figure 2).

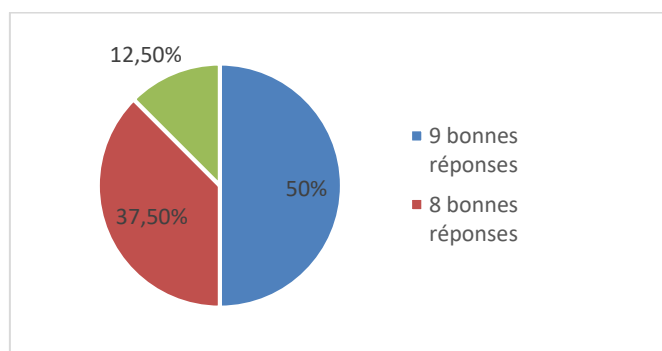


Figure 2 : Taux d'agents ayant répondu correctement au questionnaire

100% des agents ont répondu correctement aux questions portant sur les types d'instruments pouvant être lavés manuellement et prélavés dans le bac à ultrasons (questions 2 et 3), le traitement des instruments neufs (questions 5 et 6), le déroulement du lavage manuel (question 8) et l'utilité de la fiche « retour composition » (question 10) (Tableau I).

Tableau I : Taux de réponses correctes au questionnaire

Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Réponses correctes	6	8	8	0	8	8	6	8	6	8
Effectif	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
%	75	100	100	0	100	100	75	100	75	100

75% des agents ont répondu correctement aux questions portant sur les types d'instrument devant être lavés manuellement (question 1), sur la tenue appropriée en zone lavage (question 7) et sur le chargement des paniers des laveurs-désinfecteurs (question 9). Aucun agent n'a répondu correctement à la question sur le temps d'utilisation recommandé du bac à ultrasons (question 6) en cochant la réponse « 5 minutes ».

Trois agents ayant le meilleur taux de réponses correctes soit 9 bonnes réponses, ont une ancienneté respectivement de 5 (2 agents) et 7 ans (1 agent). Les 2 agents les plus anciens et deux agents ayant une ancienneté de 5 ans ont eu un taux de 8 réponses correctes sur 10. L'agent qui a le taux de réponse le plus faible (6 sur 10) est celui qui a le moins d'ancienneté dans le service (Figure 3).

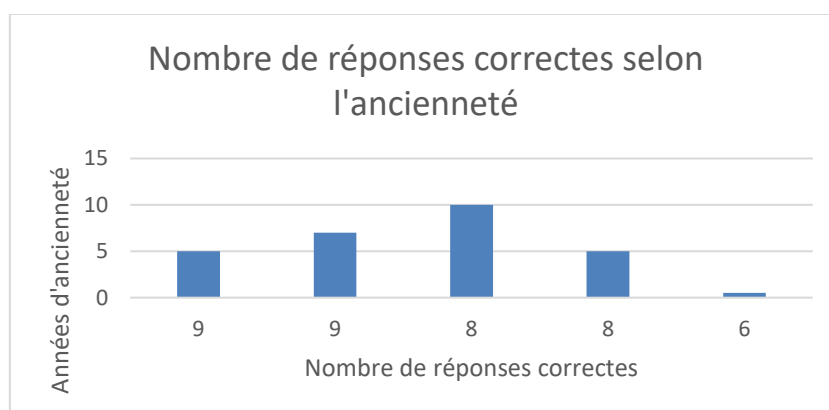


Figure 3 : Nombre de réponses correctes selon l'ancienneté dans le service de stérilisation

DISCUSSION

La méthode utilisée nous a permis de mettre en évidence certaines difficultés. Cependant, le nombre de questions était limité, ceci a pu entraîner des biais dans l'analyse des résultats.

La majorité des agents connaît l'ensemble des bonnes pratiques exposées puisque 100% des agents ont répondu correctement à 6 questions. Uniquement 2 agents sur 8 soit 25% des agents n'ont pas répondu correctement à trois questions dont les thèmes étaient le type d'instrument devant être lavé manuellement, la tenue appropriée en zone lavage et le chargement des paniers dans le laveur-désinfecteur.

Concernant le type d'instrument devant être lavé manuellement, un agent n'a pas répondu « bandes d'Esmarch » car il ne connaissait pas son mode de nettoyage. Il s'agissait de l'agent le moins expérimenté. Le deuxième agent a répondu « moteurs » car c'est un agent expérimenté qui avait l'habitude de nettoyer les anciens moteurs à la main. Les moteurs ayant évolués, les recommandations de lavage

émises par les fournisseurs également. L'immersion des moteurs est interdite dans tous les cas pour éviter une détérioration de celui-ci par infiltration d'eau.

Le lavage manuel a longtemps été préconisé afin d'éviter l'immersion des moteurs cependant le lavage en laveur-désinfecteur ne se fait pas par immersion puisque l'eau est tout de suite évacuée c'est pourquoi de nombreux fournisseurs préconisent ce mode de nettoyage qui est d'ailleurs plus efficace (3).

La tenue en zone lavage a été jugée inappropriée lorsque les agents ont coché l'équipement de protection sans le tablier. En effet, l'équipement de protection individuelle doit être complet et correspondre aux recommandations des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ainsi qu'aux protocoles de l'établissement (1 ; 2). Ceci afin d'éviter aux agents de se contaminer et de disséminer sur leur lieu de travail des pathogènes.

Le chargement des paniers dans les laveurs-désinfecteurs a également été jugé inadéquat car la réponse cochée pour ces 2 agents a été

« cupules retournées dans un panier et plateaux placés au premier étage du rack ». Or, pour éviter que les cupules ne s'envolent dans le laveur ou qu'elles ne se retournent, il est recommandé de les mettre au dernier étage du rack du laveur c'est-à-dire au niveau le plus bas (2).

Une question n'a eu aucune réponse correcte, celle sur le temps recommandé d'utilisation du bac à ultrasons. Tous les agents même les plus expérimentés ne connaissaient pas le temps recommandé qui est de 15 minutes. Nous avons pu ainsi constater que les agents suivaient des recommandations anciennes et caduques. Ceci a pour conséquence une moindre efficacité du pré-lavage en bac à ultrasons.

En effet, une étude réalisée au sein même de notre établissement en 2012 a montré qu'un temps inférieur de 15 minutes était inefficace (4). Ceci est de plus corroboré par la mise au point réalisée par la Société Française des Sciences de la Stérilisation (ex-AFS) dans ses thématiques en 2014 (5) qui stipulent que « d'autres études confirment que l'élimination de sang est améliorée lorsque la durée est augmentée de 7 à 15 min. Pour une efficacité optimale, une durée minimum de 15 minutes de traitement semble donc recommandable. »

Une formation accrue à l'utilisation du bac à ultrasons sera réalisée ainsi que sur le lavage manuel. Un rappel sera également réalisé sur le chargement correct des laveurs ainsi que sur la tenue appropriée en zone lavage.

CONCLUSION

Cette étude nous a montré qu'il était important de faire le point régulièrement sur l'état des connaissances des agents et de réactualiser les procédures si nécessaires. L'expérience est un atout néanmoins si les connaissances ne sont pas régulièrement mises à jour, des erreurs risquent d'être véhiculées.

Afin de faire prendre conscience de cela, nous avons opté pour une interactivité avec les agents en leur présentant sous la forme d'un power point d'une vingtaine de minutes les résultats du questionnaire et ensuite les procédures réactualisées. De plus ce questionnaire sera désormais un outil de validation de la formation en zone lavage pour les nouveaux arrivants et il nous permettra de sensibiliser l'ensemble des agents aux bonnes pratiques.

REFERENCES

1- Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, JORF n°152 du 3 juillet 2001 page 10612

2-Norme FDS98-135 « Stérilisation des dispositifs médicaux - Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables » Avril 2005

3- A. Bonutto, M. Boutet, O. Toquet, A. Robelet, A-V. Lebellet-Dehaut « Revue des données sur le lavage des moteurs chirurgicaux des blocs opératoires. » communication affichée au 1^{er} congrès de la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S) septembre 2017. Téléchargée le 2-10-17 sur le site de la SF2S (www.sf2s-sterilisation.fr)

4- A.Nollet, A. Podvin, E. Okiemy, M-P. Gransar, I. Boussemart, L. Réal « Contrôle de l'efficacité et optimisation d'un bac à ultrasons en stérilisation. » Journées Nationales d'Etudes sur la Stérilisation (JNES)-CEFH communication affichée à Marseille en avril 2013.

5-C. Lambert, P. Barou, A. Cubertafond, C. Denis, V. Dubois, B. Faoro, C. Guimier-Pingault, M. Le Verger, V. Marque, H. Pidou, J.A. Pierrat, F. Rochefort, J. Rongéot, D. Talon. « Thématiques 2014 AFS : Les ultrasons » téléchargées le 2-10-17 sur le site de la SF2S (www.sf2s-sterilisation.fr)