

# De la stérilisation au retraitement des dispositifs médicaux.

## La réalité vécue par le personnel de l'URDM Colloque de l'AQRDM 2019.



Caroline Gagnon chef d'équipe à l'URDM de l'hôpital de Ste-Agathe.

Chantal Beauchamp prdm à l'URDM de l'HSCM.

Militantes pour la reconnaissance en retraitement des dispositifs médicaux.

# Présentation des volets

- Démarche pour la reconnaissance en rdm.
- Formation, compétence et libellé d'emploi.
- Technologies et traçabilité utilisées à l'URDM.
- Équipe à l'URDM, priorités, urgences, planification selon le programme opératoire, les examens endoscopiques et les activités des unités satellites.
- Risques, responsabilités et gestion du stress.



# La démarche de reconnaissance

- **Lettres d'appui reçues:**

Association de neurochirurgie du Québec, association québécoise de chirurgie, AQRDM, Cantel medical, Stryker, Prime focus endoscopy, Keirsurgical, NBA Automation, ASP, Steris, Société MEDEC qui représente 150 entreprises en technologies médicales au Canada, Minogue medical, les cégeps offrant l'AEC en rdm et Caroline Duchesne professeur à la faculté de médecine de Sherbrooke et conseillère cadre qualité et risque au CIUSSS N-î-M.



# La démarche de reconnaissance

- Site Facebook SPÉCIALISTES EN RDM

Comptant plus de 850 membres et créé en mars 2016 dans le but de recueillir les personnes travaillant dans les URDM, échanger des informations, poser des questions axées sur le retraitement des dispositifs médicaux et la reconnaissance en rdm. L'objectif: Faire parler de ce métier.





# La démarche de reconnaissance

- Mise à jour:

Miser sur l'uniformisation des critères d'embauche de chaque centre hospitalier et donner la possibilité aux travailleurs de parfaire leurs connaissances par l'accessibilité à l'AEC, la RAC, la formation assistée par ordinateur à distance, la formation dispensée dans les URDM par les différents représentants de compagnies ainsi que la formation continue.



## La démarche de reconnaissance

- Lettre demande-pétition adressée au ministre de la santé Réjean Hébert signée par plus de 775 préposés à la stérilisation en 2012, pour la reconnaissance de l'AEC, l'accessibilité à la formation pour le personnel en place, la demande d'un nouveau titre et un salaire adapté aux nouvelles réalités vécues à l'URDM.





# La démarche de reconnaissance

- Communications avec:

- Ministère de la santé
- Ministère de l'éducation
- Conseil du trésor
- CNESST
- FSSS CSN
- Cégeps (AEC en rdm)
- AQRDM
- Société MEDEC
- Médias :

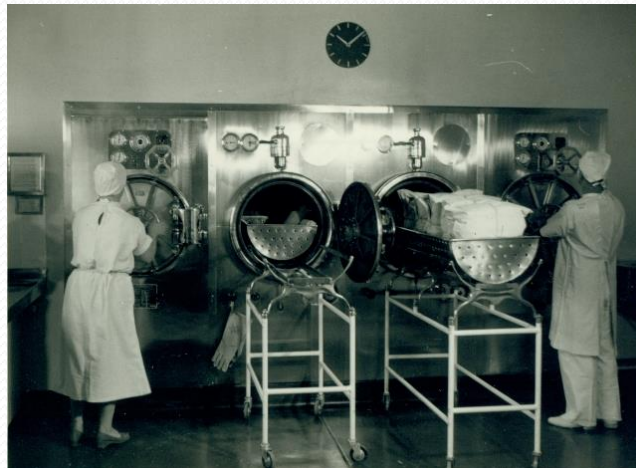


Élaboration d'articles et messages radiophoniques dans le but de faire connaître à la population l'importance du rdm, la complexité du travail et promouvoir la profession.

# Formation, compétence et libellé d'emploi

- Le Libellé d'emploi actuel :

Personne qui accomplit diverses tâches reliées à la stérilisation du matériel et de l'équipement et qui opère, le cas échéant, les appareils à cet effet. Elle accomplit ses fonctions au service central de stérilisation, à la salle d'opération, ou dans un service où existe un système ou partie de système organisé de stérilisation. Elle accomplit d'autres tâches, s'il y a lieu, telles que le transport et la distribution du matériel du service central de stérilisation.



Dépassé, inadéquat et rudimentaire.







## Formation, compétence et libellé d'emploi

Voici la liste de tâches qu'exécute les "préposés en rdm" (d'après les cégeps offrant la formation). (Liste sur laquelle on devrait se baser pour élaborer un nouveau libellé d'emploi).

- Cueillir et décontaminer les plateaux, les instruments et les appareils.
- Inspecter, assembler et emballer les plateaux, les instruments et les dispositifs médicaux.
- Appliquer des techniques liées à l'évaluation diagnostique des plateaux, des instruments et des appareils.
- Effectuer des tests, faire fonctionner et manipuler des appareils et équipements de retraitement des dispositifs médicaux dans le respect des normes et des procédures d'exécution.
- Appliquer des techniques liées à l'hygiène et à l'asepsie.
- Planifier, en milieu hospitalier, les communications avec le bloc opératoire et les différents départements.
- Gérer les stocks utilisés à l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux.
- Comprendre et appliquer les concepts de gestion de la qualité en RDM, en conformité avec les normes établies
- Coordonner les activités de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).
- Accomplir d'autres tâches telles que le transport et la distribution du matériel relié à l'URDM.

Et l'on devrait ajouter: Utiliser des systèmes de traçabilité.

La mention service central de stérilisation devrait être changé pour unité de retraitement des dispositifs médicaux et le terme stérilisation changé par processus de retraitement des dispositifs médicaux.



# Formation AEC versus DEP ?

Selon un extrait du document du MSSS et d'Agréments Canada pour les visites à partir d'octobre 2018 qui touche la norme: Retraitement des dm réutilisables.

- 5.2 Les qualifications, la formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des parties prenantes. La formation actuellement dispensée au cégep (AEC) est en voie d'être un DEP. Des travaux sont en cours au Ministère de l'éducation. La DBBM est en attente d'un retour du ministère de l'éducation pour voir où ils en sont. Ils devaient revoir le contenu du DEP. Les modules développés qui ont été présentés à l'été 2017 n'étaient pas du tout arrimés à l'avancement des connaissances et des standards dans le domaine.

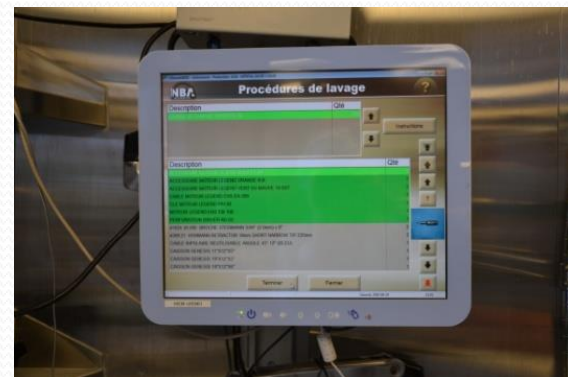
Donc que va-t-il en advenir? Une question à éclaircir pour l'ensemble du personnel à l'URDM et pour ceux qui détiennent l'AEC en rdm.



# Technologies et traçabilité à l'URDM

- **Évolution des appareils servant au retraitement.**

Les appareils sont plus performants, plus technologiques et plus complexes. Ils demandent à être formés, ils demandent des entretiens périodiques, des tests de qualité, de la surveillance sonore et visuelle, des vérifications de paramètres ainsi que la responsabilité de parapher ceux-ci et de les archiver. Il en est de même pour les registres de charges, dans un but de gestion de qualité. Les systèmes de traçabilité informatisés sont maintenant présents dans bien des URDM, ils permettent de faciliter cette gestion tout au long du processus de rdm et l'on doit suivre un bon entraînement pour son utilisation.





## Technologies et traçabilité à l'URDM



Extrait de l'AMQ, Médecin en action:

Le rôle de la profession médicale dans la gouvernance du système de santé québécois :

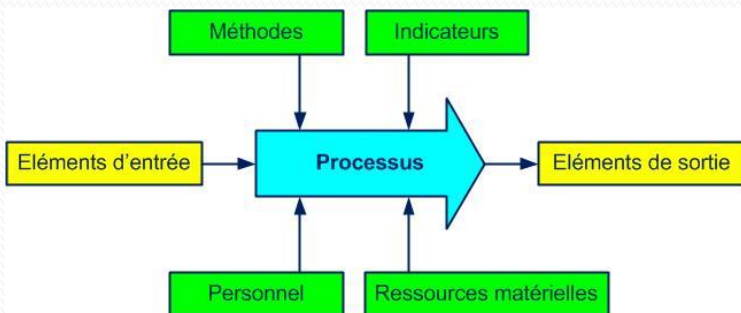
La médecine est de plus en plus tributaire des technologies. On les utilise tant pour la prévention que pour le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou le maintien à domicile. Le domaine des technologies en santé inclut tous les médicaments, les équipements, les dispositifs médicaux, les implants ainsi que les systèmes de soutien nécessaires pour offrir des soins comme les processus de stérilisation, les systèmes d'information, les systèmes de télécommunication, etc. Au cours des dernières décennies, non seulement le volume de l'offre de soins a augmenté sous l'effet des technologies, mais la nature de cette offre a changé.

En résumé, le travail à l'URDM est en constante évolution de par ses technologies, il est augmenté par le volume des soins et il doit être exécuté en temps restreint tout en demeurant concentrés et vigilants.

# Équipe, priorités, urgences, planification selon le programme opératoire, examens endoscopiques et unités satellites.

La communication et la coordination entre l'URDM et le bloc opératoire, les unités de soins, les unités satellites et les cliniques externes sont primordiales pour le bon déroulement. La communication entre collègues, la communication des priorités et des urgences à l'URDM est essentielle.

Une planification selon les programmes opératoires, les activités des unités satellites et unités de soins doit être élaborée afin de s'assurer que tous aient (dans la mesure du possible) les dispositifs médicaux retraités nécessaires pour vaquer à leurs programmes.





# Risques, responsabilités et stress

- **Les risques associés au processus de rdm :**

L'exposition aux différents pathogènes, aux liquides biologiques, aux aérosols, à la présence de tissus cutanés ou de sécrétions, au contacts avec des dm piquants-tranchants, des lames de bistouris et des aiguilles souillées oubliées sur les dm ou dans les plateaux. Il y a des risques élevés de brûlures causées par le degré thermique des appareils et des chariots, d'éclaboussures de produits, de déversements de ceux-ci ainsi que de leurs inhalations. Le bruit des appareils, les charges à pousser, à tirer et à déplacer. Les positions debout prolongées, semi-penchées, les gestes répétitifs et plus encore...





# Les responsabilités liées au rdm



En retraitement des dispositifs médicaux, les responsabilités sont élevées. On doit se baser sur les politiques et procédures de l'établissement, les recommandations des fabricants et les normes en vigueur. Via les systèmes de traçabilité informatisés et/ou papier, chaque prdm est associé à l'étape qu'il exécute. De plus, de par sa signature, il vient confirmer qu'il a bien choisi le cycle à exécuter et en a vérifié les paramètres à la fin de celui-ci. En rdm l'obligation de divulgation des incidents/accidents (RARDM) est maintenant obligatoire, ce qui est en soit, une énorme responsabilité puisque le processus de rdm est très élaboré et qu'il comporte beaucoup de tâches à exécuter et surtout à respecter.

Chaque prdm doit assurer la sécurité des patients, celle de ses collègues, celle du personnel soignant et de lui-même en effectuant ses tâches de retraitement des dm méticuleusement et veiller à ne pas se contaminer ou contaminer son environnement.

Il a la responsabilité de fournir dans la mesure du possible, les dm retraités selon les programmes du bloc opératoire, les activités des unités de soins, des unités satellites et des cliniques externes, dans les meilleurs délais. La mémorisation des différents dm, de leurs spécialités, de leur mode de retraitement ainsi que de leur classification ajoute à ce souci de performance.

# Risques, responsabilités et stress

- **Le stress:**

Gérer le stress occasionné par le temps limité, la non-disponibilité des dm ou la recherche de ceux-ci, gérer les priorités et les urgences s'avèrent un réel défi. Le débit des activités planifiées ou non de l'ensemble du centre hospitalier, des sous-traitance et du bloc opératoire, demandent une capacité d'adaptation. Le manque d'instruments ou autres équipement pour effectuer les tâches et la charge opératoire à fournir. Les heures étalées pour voir au programme. La lourdeur de certaines spécialités. Les conflits engendrés par la pression du travail. Ouff! On respire par le nez! Pas facile...



# Changement >>> Évolution

- La stérilisation ????

Service central de stérilisation  
Centre de service et de distribution  
Stérilisation

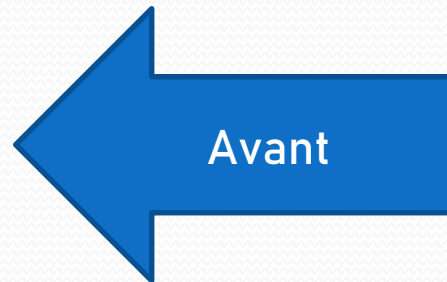


Toutes ces appellations étaient autrefois utilisées pour nommer l'URDM.....

Alors que la stérilisation n'est en fait qu'une seule étape du processus de retraitement des dispositifs médicaux.

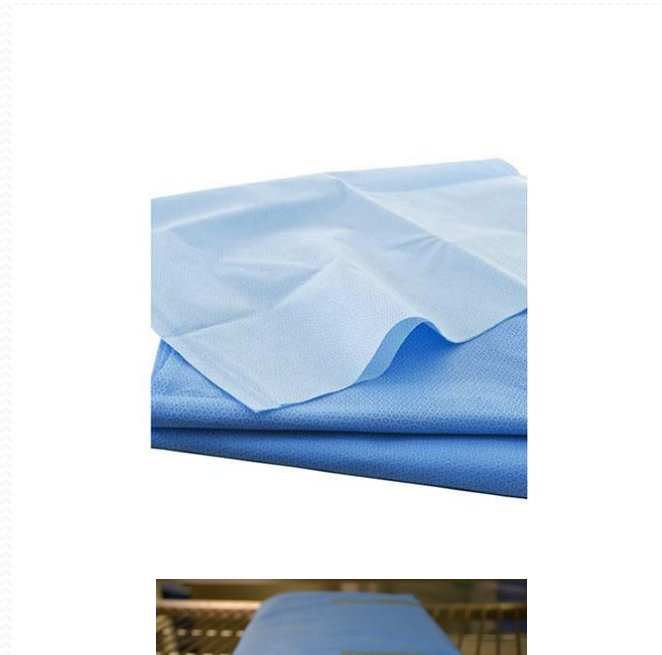
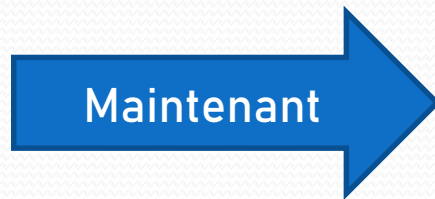
# Les ÉPIS

La sagesse populaire dans sa grande expérience déclare: «pour savoir où on va, il faut savoir d'où on vient!»



# Les emballages

Les champs de coton réutilisables ont été remplacés en grande majorité par des champs uniservice jetable.





# Incubation des tests biologiques



Avant les tests biologiques étaient incubés aux laboratoires

Maintenant les tests biologiques sont incubés à l'URDM, de plus, les nouveaux incubateurs offrent les résultats rapides.



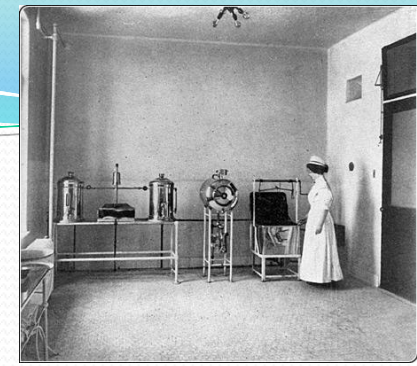


# Les instruments jetables (à usage unique)

- Les instruments à usage unique font maintenant partie intégrante des centres hospitaliers. Il faut savoir les reconnaître pour ne pas les retraiter puisqu'ils ne sont pas conçus à cet effet.



# L'évolution des normes et pratiques à l'URDM



- Port de bijoux 
- Lavage des mains 
- Code vestimentaire 
- Ongles longs 
- Breuvages et nourriture 



# La charge de travail selon L'INSPQ

Extrait de la Fiche 2-A (Risques psychosociaux) :  
« Charge de travail »

Pourquoi s'en préoccuper?



- L'intensification du travail est un phénomène de plus en plus présent qui découle des grands changements des formes d'organisation du travail. Ce phénomène se traduit par une augmentation constante de la charge de travail et une mobilisation accrue des capacités intellectuelles, psychologiques et physiques des travailleurs.
- La charge de travail est un facteur de risque important pour la santé. Plusieurs études ont montré des liens entre une combinaison d'une charge de travail élevée et une faible autonomie décisionnelle et les maladies mentales, musculo-squelettiques et cardiovasculaires.
- En plus de la hausse de l'absentéisme et du présentéisme, une charge de travail élevée peut avoir des impacts négatifs sur les organisations. Par exemple, l'augmentation de la charge de travail freinerait l'initiative et la créativité des travailleurs. Aussi, une charge de travail élevée chez les gestionnaires nuirait à la mise en place de pratiques de gestion qui favorisent le soutien et la disponibilité du supérieur immédiat.

# La reconnaissance selon l'INSPQ

Extrait de la Fiche 2-B (Risques psychosociaux) :

« Reconnaissance au travail »

Pourquoi s'en préoccuper?

Plusieurs études ont montré que les situations de travail qui combinent des efforts élevés et une faible reconnaissance représentent un risque pour la santé mentale, cardiovasculaire, ainsi que pour les troubles musculo-squelettiques.



# La reconnaissance selon l'INSPQ fiche 2-B



## Quelles pratiques privilégier ?

- Sensibiliser et former les gestionnaires sur la reconnaissance au travail;
- Privilégier des pratiques de reconnaissance discrètes, répétées et sincères, aussi près que possible des faits et en lien avec les fonctions de l'employé concerné;
- Favoriser le développement de la carrière en octroyant des congés pour études, des formations et des promotions de façon équitable;
- Offrir des salaires satisfaisants ou d'autres conditions permettant de reconnaître les efforts et les contributions des travailleurs (par exemple, des congés supplémentaires). Rémunérer les heures supplémentaires;
- Féliciter les idées originales ou les nouvelles méthodes de travail développées par des employés visant à améliorer l'exécution ou l'environnement de travail;
- Apprécier et évaluer régulièrement les efforts autant que les résultats des employés. S'intéresser à ce qu'ils font quotidiennement dans le cadre de leur travail et non seulement à l'atteinte des objectifs;
- Demander à des employés plus expérimentés ou ayant une expertise particulière de participer au développement d'une formation;
- Témoigner des marques simples et quotidiennes d'attention et de respect aux employés, en n'oubliant personne : les remercier pour les efforts et le temps investis dans un dossier ou un projet, organiser un dîner ou une rencontre spéciale pour célébrer un projet mené à terme par l'équipe ou à la fin d'une semaine qui a été particulièrement chargée, etc.



# Références



Photos Chantal Beauchamp, Caroline Gagnon, FSSS CSN et net google image.

- Site Facebook / SPÉCIALISTE EN RDM (Caroline Gagnon)
- Lettres d'appui Chantal Beauchamp
- Extrait de l'AMQ : Médecin en action
- Extrait INSPQ fiche 2-A : « Charge de travail »
- Extrait INSPQ fiche 2-B : « Reconnaissance au travail »
- Extrait Agrément – Pour les visites à partir d'octobre 2018 Norme : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

Nos remerciements à l'AQRDM.

Merci et bon colloque à tous les participants!!!

PÉRIODE DE QUESTIONS ???

