

INFO-AGS

Juin 2002

Volume 2 no 5

P. 3

Article : C'est un emballage !

P. 8

Résumé de la rencontre du
Comité Technique du CSA sur
les normes relatives à la stérilisation

P. 11

Extrait de l'article : « Réutilisation de
matériel médical à usage unique
dans les établissements canadiens de
soins de courte durée 2001 »



**En
plus +**

*Invitation au
Colloque*

Saviez-vous que...

Bulletin Info-AGS

Concours AGS



Une publication pour les gestionnaires en stérilisation

www.sterilisationags.com

Mot de la présidente

Une grande participation...



Cher (e) s collègues,

Cette édition de notre bulletin d'information est encore une fois riche d'articles instructifs. J'espère qu'il vous permettra de parfaire vos connaissances. La belle saison est de retour et il est temps de refaire le plein pour continuer notre mission qui est de faire de la qualité de la stérilisation un idéal à atteindre dans nos établissements .

Pour y arriver, plusieurs moyens s'offrent à nous et nous, de l'association, avons à cœur de vous permettre d'y accéder le plus facilement possible.

En effet, notre site internet, www.sterilisationags.com, a été mis à jour. Vous pouvez communiquer avec nous pour toute information sur la stérilisation et ses processus. Vous n'avez qu'à cliquer sur « Mon courriel » et nous faire part de vos interrogations, nous nous ferons un plaisir de vous répondre.

De plus, le concours AGS Excellence 3M est de retour avec, à la demande générale, un niveau de difficulté plus élevé. Les prix à donner ont été révisés à la hausse, autant au niveau des montants que de leur nombre. Donc, plus de gagnants avec plus d'argent. Vous trouverez les règlements du concours ainsi que les procédures à suivre dans ce bulletin.

Je vous informe également que notre vice-présidente, madame Anne-Marie Rancourt, participera au prochain comité CSA qui se tient à Halifax du 24 au 26 juin cet été. Un résumé de la dernière rencontre de janvier est à consulter dans ce numéro.

Il est aussi à noter qu'à notre assemblée générale annuelle, il y aura bien entendu des élections. Cette année, cinq membres terminent leur mandat, l'invitation vous est donc lancée.

En cette période de l'année, le comité exécutif est en pleine préparation du colloque qui vous réserve des expériences enrichissantes. Je vous invite à consulter le dépliant joint à ce bulletin, nous vous attendons en grand nombre. Je vous rappelle que pour profiter du rabais d'inscription au colloque, vous devez être membre.

C'est avec impatience que j'attends de vous rencontrer cet automne à l'occasion de notre colloque. En attendant, souhaitons-nous de belles vacances estivales qui nous permettront de revenir pleins d'énergie en septembre.

Johanne Dionne
Présidente de l'AGS

Conseil d'administration

Mme Johanne Dionne

présidente

C.H.U.M., Hôtel-Dieu

(514) 890-8000 poste 15374

courriel :

johanne.dionne.chum@ssss.gouv.qc.ca

Mme Anne-Marie Rancourt

vice-présidente

C.U.S.M., Hôpital Général de Montréal

(514) 937-6011 poste 42854

courriel : amrancourt@tso3.com

Mme Lucie Lefebvre

trésorière

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

(514) 252-3400 poste 3114

Courriel : lucie.lefebvre@ssss.gouv.qc.ca

Mme Andrée Pelletier,

secrétaire

CHU-Mère-Enfant, Hôpital Sainte-Justine

(514) 345-4931 poste 5047

courriel : Andree_Pelletier@SSSS.gouv.qc.ca

Mme Julienne Sauvé,

directrice

Hôpital Sacré-Cœur

(514) 338-2222 poste 2765

courriel : julie.sauve@videotron.ca

Mme Sylvie Lequin,

directrice

Hôtel-Dieu d'Artaaska

(819) 357-2030 poste 2955

courriel : sylvie_lequin@ssss.gouv.qc.ca

Mme Henriette Desbiens-R.

directrice

Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières

(819) 697-3333 poste 5-4008

Sommaire

Article : C'est un emballage..... 3 à 6

Invitation au colloque 7

Résumé de la rencontre du
Comité Technique du CSA 8 et 9

Saviez-vous que..... 10

Article : «Réutilisation de matériel
médical à usage unique dans les
établissements canadiens de soins
de courte durée 2001..... 11 et 12

Bulletin Info-AGS..... 13

Concours AGS Excellence 3M 14

Tarification publicitaire14

Publicité Johnson & Johnson 15

Publicité Dismed 16

C'est un emballage !

Les matériaux d'emballage, grâce à l'avancement entourant la technologie des tissus soit : réutilisables ou jetables, continueront de s'améliorer car nous cherchons à protéger le contenu des emballages que nous stérilisons et distribuons pour les soins aux patients.

De : David G. Payne - Traduit par : France Moran

Abstract

Comment définit-on la durée de vie d'un produit stérilisé ? Est-ce relié au temps ou aux événements ? Est-ce que les différents types de matériaux de stérilisation qui sont disponibles commercialement sont convenables ? Est-ce que les réutilisables sont plus économiques mais plus propices aux échecs ? Est-ce que les emballages jetables offrent une durée de vie qui justifierait leur coût plus élevé ? Cet article examine les points entourant l'utilisation des emballages CSR sous les aspects de la technologie changeante des tissus.

La stérilisation a évolué des premiers procédés comme désodoriser, désinfecter et pasteuriser, ainsi nommée d'après les efforts de Louis Pasteur pour éliminer la fermentation bactérienne dans le vin. La stérilisation est le procédé qui détruit ou élimine toute forme de vie des surfaces inanimées. Parce que nous savons qu'il est impossible de garantir une stérilité absolue, nous avons besoin de la définir en terme de probabilité.

Les microbes sujets au processus de stérilisation mourront de façon logarithmique, signifiant que la probabilité de contamination est réduite de 90 % pour chaque unité de temps. Supposons que vous commencez avec une population de 1 000 000 de micro-organismes. Nous obtiendrons un ratio de 900 000 organismes tués pendant la première minute, suivi par des cycles d'une minute qui tueraient 90 000 des 100 000 microbes restants, suivi par 9 000 des 10 000 restants. Ce procédé est répété jusqu'à ce que nous atteignons la probabilité qu'il n'y ait pas plus qu'un seul dans une population de 1 000 000 qui puisse survivre. Ceci réfère à un log-6, une définition pratique de la stérilité.

Compatibilité

Tout ceci n'aboutira à rien si vous n'avez pas un système d'emballage compatible avec le procédé de stérilisation. Les systèmes d'emballage devraient permettre à la surface de l'item d'être exposé au stérilisant, tout en le protégeant jusqu'à l'utilisation. Il est inutile d'obtenir la stérilité à moins d'être capable de la maintenir jusqu'au temps de l'utilisation.

Les manufacturiers ont la responsabilité de fournir l'information des caractéristiques de performance de leur produit, sujets à des variantes entre les marques disponibles sur le marché. Cette information devrait inclure, dans le cas des produits à usages multiples, une ligne à suivre pour le traitement, le rapiéçage et la durée de vie attendue en utilisation. Quelques emballages, par exemple, peuvent ne pas être compatibles avec des systèmes de peroxyde d'hydrogène et plasma ou peuvent empêcher la pénétration d'oxyde d'éthylène (OE). Il est aussi conseillé d'hydrater les emballages réutilisables (habituellement en les blanchissant) avant la stérilisation à la vapeur pour éviter le chauffage excessif, ce qui causerait une diminution de la performance et un nombre réduit de traitements.

Tous les systèmes d'emballage destinés à la stérilisation à la vapeur devraient se conformer aux normes suivantes de compatibilité :

- > Avoir une suppression d'air adéquate ;
- > Permettre la pénétration de vapeur dans le contenu des emballages ;
- > Résister aux déchirures et perforations ;
- > Être sans trous ;
- > Avoir une intégrité d'étanchéité prouvée ;
- > Permettre une facilité de présentation aseptique ;

- > Être sans ingrédients toxiques et teinture non fixée ;
- > Ne pas être gluants ;
- > Être rentable comme montré par les analyses de valeur.

Emballage tissé à usage multiple

Les premiers emballages à usage multiple étaient construits de matériel T-140 de 100 % coton, qui est communément appelé mousseline. Une des premières études indiquait que les emballages simples en mousseline (deux épaisseurs) demeureraient stériles pour seulement deux jours sur une tablette ouverte, quoique la même configuration scellée dans une enveloppe de maintenance postopératoire de polyéthylène de 3-mil, demeure stérile pour plus de neuf mois. Évidemment, l'industrie a dû développer un meilleur matériel pour se conformer aux demandes de l'industrie des soins de santé.

La mousseline fût bientôt suivie par un tissu T-280 tout coton, tissé et plus dense qui démontrait des qualités améliorées de barrière et de solidité. Assez intéressant, le tissu a été originalement développé pendant la 2e guerre mondiale pour des habits de vol portés par les pilotes alliés. Les tissus mélangés contenant 50 % polyester et 50 % coton, ont plus tard remplacé tous les tissus en coton, ce qui a amélioré la capacité du matériel en termes de durabilité et de performance.

Les tissus mélangés ont été remplacés pendant le milieu des années 1980 par des tissus artisanaux de 100 % polyester qui offraient une performance améliorée en termes de longévité et répulsion de liquide, puisque les fils étaient faits de filaments continus plus forts et hydrofuges ou non absorbants. Ces fils synthétiques sont aussi soumis à un procédé additionnel pendant la fabrication qui améliore la texture du tissu, ce qui résulte en un produit plus doux et plus facile à draper.

Le début des années 90 témoigna d'une autre amélioration aux tissus synthétiques, qui étaient aussi utilisés dans la procédure d'emballage. Les tissus artisanaux ont commencé à être manufacturés en utilisant 99% de filaments continus, fils de polyester tissés avec 1% de fil de charbon conducteur qui a amélioré la capacité du tissu à résister à l'électricité statique, qui était un problème pendant l'étape du processus de séchage.

Normes de traitement des tissus à usage multiple

Les produits réutilisables, contrairement aux jetables, sont destinés à des usages multiples. À partir de cette idée, il est important d'établir des normes pour la manutention, le traitement et la réparation de ces produits pour s'assurer de leur performance continue pendant la durée de vie de l'emballage.

Chaque fabricant devrait fournir les instructions des soins pour une manutention adéquate de leurs produits. Ceci devrait couvrir les normes pour le lavage, le séchage et le rapiéçage adéquat du matériel d'emballage.

Les dernières pratiques recommandées de l'association des infirmières de salle d'opération (AORN) a insisté que : « en règle générale, pour les pires conditions possibles, la stérilisation à la vapeur à déplacement par gravité, la surface occlusive devrait être moins de 20 % ».

Ce pourcentage est toujours référé quand le sujet du rapiéçage est soulevé, malgré le fait qu'il a depuis été discrédité et abandonné. Les recommandations courantes demandent que l'opérateur examine les pièces sur la surface du tissu pour déterminer si elles sont bien appliquées. On a laissé tomber la norme du 20 % de surface pour la difficulté à calculer combien une douzaine de pièces environ comprenait de surface quand elles ont été coupées de grandeurs et formes différentes et le fait que la plupart des institutions utilisent la stérilisation à la vapeur pré-vacuum où il y a moins de restrictions. Chaque institution devrait donc développer une politique quant aux pièces qui identifient la condition du tissu, au lieu de dépendre sur le nombre de pièces qui est acceptable pour leur cadre de pratiques respectives.

Tout produit réutilisable devrait aussi avoir une grille pour le contrôle de cycle/processus qui aidera l'institution à surveiller l'usage, puisque le traitement multiple aura éventuellement un effet sur la capacité du tissu à donner un rendement selon ses spécifications d'origine. Quelques hôpitaux remplissent la grille avec un marqueur indélébile, pendant que d'autres ont rehaussé cette opération en utilisant des codes à barres. Les codes à barres permettent aux hôpitaux d'établir une méthode facile pour repérer l'usage avec le balayage, ce qui assure que le contrôle du produit est fait. Cette méthode

est idéale si les départements utilitaires commencent à questionner l'exactitude de l'ancienne méthode de remplir la grille. D'autres institutions datent leurs produits et savent combien de fois elles alternent leur inventaire.

Plus important encore, le nombre d'utilisation est une politique qui demande une inspection du tissu pour les défauts évidentes.

Emballage jetable à usage unique non-tissé

Pendant la fin des années 50 et début 60, les emballages de stérilisation à usage unique commençaient à émerger comme une alternative pratique aux produits à usage multiple qui avaient dominé l'industrie pendant des années. Les emballages jetables peuvent être divisés en trois types distincts de matériels. Cependant, ils partagent tous des caractéristiques semblables. Le premier type de matériel est fait d'une combinaison de pulpe de bois et de polyester. Un mélange de ces matériaux est suspendu dans l'eau pour former un liage pour assurer l'uniformité. L'eau est enlevée, résultant en un matériel durable et propice à plusieurs usages. Des agents de liages chimiques peuvent aussi être utilisés pour améliorer la solidité du produit.

Un deuxième type de produit est fabriqué en utilisant une formule semblable de pulpe de bois et de polyesters. Ce procédé utilise aussi de l'eau pendant la fabrication. Il utilise des jets d'eau à haute pression pour mélanger ou emmêler les fibres. Leur souplesse de drapement caractérise ces tissus de dentelle filée.

Le dernier type de matériel est fait de grains de polypropylène qui sont fondus, saillant des filaments continus et ensuite liés ensemble pour former un tissu solide. Une variation de ce matériel utilise un procédé appelé liage filé, qui utilise des filaments plus fins, non continus en multiples couches. Les tissus liés et filés sont plus solides et faciles pour l'emballage.

Une autre méthode d'emballage implique des contenants aérés à usage multiple qui permettent aux institutions de stériliser les jeux d'instruments. Les aérations incorporent des filtres jetables qui permettent à l'agent stérilisant de pénétrer dans les plateaux, tout en prévenant la contamination après la

stérilisation. Ces systèmes de contenants sont rentables, faciles à utiliser et durables.

Emballage simple vs emballage double séquentiel

Jusqu'à récemment, on croyait que les paquets à emballage séquentiel fournissaient une protection additionnelle contre la poussière et autres contaminants extérieurs parce que la présentation aseptique était améliorée.

Cette pratique n'est plus requise, en grande partie à cause d'un manque d'évidence scientifique que les paquets à emballage séquentiel demeuraient stériles plus longtemps. Les paquets à emballage simple ou séquentiel s'appliquent dans les techniques ou la présentation d'un champ stérile.

Un fabricant d'emballages jetables offre maintenant un emballage à deux épaisseurs qui sont liés ensemble et qui facilite le procédé en une étape. Les fabricants d'emballages jetables ont aussi la capacité de couvrir ensemble deux enveloppes pour obtenir le même produit à deux épaisseurs en une étape si une institution est intéressée à maintenir ses options sur les emballages réutilisables.

L'ASORN a subséquentment réécrit ces normes et pratiques recommandées pour refléter ce changement dans les procédures. Le choix des paquets à emballage séquentiel dans une enveloppe à double ou simple pli est maintenant laissé à l'institution qui doit déterminer si une présentation aseptique peut être maintenue avec ce changement. Bien sûr, les hôpitaux doivent réécrire leurs politiques et procédures pour refléter tout changement qui est instauré.

Études sur la durée de vie

Plusieurs études ont été faites pour comparer la durée de vie des produits emballés dans des emballages simples ou doubles de mousseline, de coton, de polyester, de papier, de dentelle filée et de polypropylène non tissé. Chacune de ces études a donné différents résultats basés sur les conditions de l'étude. (Je les réfère souvent comme une étude «d'un jour dans la vie d'un emballage» puisque aucun n'est semblable).

Quelques études se sont déroulées dans des laboratoires ou dans des départements de

traitement central, pendant que d'autres suivent le produit sur des chariots d'un département à l'autre. Malheureusement, vous pouvez établir une étude pour refléter le résultat désiré. Ceci n'est pas un coup contre les études, mais tout manufacturier doit fournir à l'utilisateur des informations concernant la performance de ces produits. Cependant, il est à conseiller de garder ceci en mémoire pour la prochaine fois que vous essayez de comparer un matériel d'emballage à un autre. Votre institution est unique en terme de température/humidité, de conditions d'entreposage, de variantes sur le nombre de fois que le paquet sera manipulé, le niveau d'entraînement et l'expérience de celui qui le manipule.

Du travail additionnel doit être fait pour développer des normes minimales auxquelles tout le matériel d'emballage devra se conformer ; autrement, nous ne serons jamais capables de comparer un produit avec un autre. Ceci a été le débat pendant des années et aucune conclusion n'est atteinte puisque les conditions qui affectent la stérilisation varieront entre les institutions et entre les applications dans chacune d'elles.

RÉFÉRENCES

1 Phillips, G.B. and Miller, W.S. editors; Industrial Sterilization. Durham, NC : Duke University Press, 1973. p. 359.

2 AAMI Standards and Recommended Practices, Volume 1.1 Association for the Advancement of Medical Instrumentation, ANSI/AAMI ST46-1993, 1995, p.19 5.6.1

3 Mallison, G.F., Standard, P.G., «Safe storage times for sterile packs,» Hospitals, Journal of the American Hospital Ass.

AVIS DE RECHERCHE

L'A.G.S. a à coeur de garder contact avec ses membres tout au long de l'année. Si vous changez vos coordonnées après le renouvellement de votre adhésion, veuillez nous en aviser immédiatement et nous procéderons aux modifications.

Personne contact :
Johanne Dionne

Site web :
www.sterilisationags.com

ou par téléphone :
(514) 890-8000 poste 15374

Invitation au Colloque

À la demande générale, notre colloque est de retour annuellement. On vous attend donc nombreuses et nombreux les **3 et 4 octobre 2002** au Sheraton de Laval.

Pour vous donner un avant-goût du menu :

- Procédures de nettoyage et désinfection en endoscopie
- Stérilisation des implants
- Traçabilité en stérilisation
- La désactivation des prions
- L'état de santé de votre stérilisateur

Sans oublier notre assemblée générale, une conférence attendue du professeur Chanlat des HEC et de nombreux exposants avec des nouveautés.

En plus des activités, le réseautage des spécialistes en stérilisation devient de plus en plus important.

Les défis que nous avons à relever nécessitent un regroupement « fort ».

Le colloque de l'AGS c'est important, on vous attend et on a hâte de vous rencontrer.

C'est votre colloque

Julienne Sauvé
Directrice AGS



Résumé de la rencontre du Comité technique du CSA sur les normes relatives à la stérilisation (Toronto - Janvier 2002)

Préparé par Anne-Marie Rancourt, Vice-présidente de l'A.G.S.

Groupe de travail 1

(WG1) Stérilisation à l'OÉ: Le groupe travaille sur le document d'ébauche ISO, ils n'ont pas terminé et auront besoin d'une journée de travail en juin à Halifax. Chair person: Ralph Makinen de Guidant Corporation U.S. Personne représentant le groupe à la rencontre ISO internationale: Linda Kingsbury, Ministère de la Santé du Canada.

Groupe de travail 2

(WG2) Stérilisation par radiation: Rapport à venir.....

Groupe de travail 3

(WG3) Stérilisation vapeur: inclus les recommandations pour la stérilisation rapide (Flash): Ils ont travaillé sur le document ISO. Rencontre à Orlando en février 2002 en prévision de la rencontre internationale à Kyoto. Ils auront besoin de 2 jours en juin à Halifax. Chair person: Charles Hancock de C.O. Hancock Associates. Représentant à ISO internationale: Susan Springthorpe de l'Université d'Ottawa.

Groupe de travail 4

(WG4) Indicateurs biologiques: Besoin d'une demi-journée en juin à Halifax. Représentant à ISO internationale: Sue Springthorpe

Groupe de travail 5

(WG5) Terminologie: Ils ont fait une courte session de soir. Rencontre en Californie pour le document ISO: besoin d'une heure en juin à Halifax. Chair person: Dr James Whitby de la University of Western Ontario

Groupe de travail 6

(WG6) Indicateurs chimiques: Le graphique d'indication pour le test (Bowie Dick) est accepté à Halifax 2001, besoin d'une heure en juin à Halifax pour revoir le déroulement de Kyoto. Chair person: Rosemary Proietti de Medical Action Industries.

Groupe de travail 7

(WG7) Packaging: document Z314.10 est terminé.

Groupe de travail 8

(WG8) Sélection et utilisation de contenants rigides de stérilisation, document Z314.14. Ils ont travaillé sur le document: besoin d'une journée en juin à Halifax. Recommandation que (WG3) s'occupe: contenants rigides pour la stérilisation rapide (flash). Chair person pour les deux groupes: Dianne Trudeau du Vancouver Hospital et de HSC/BCCPA

Groupe de travail 13

(WG13) Laveurs décontaminateurs: Le groupe ISO internationale révisé le document Canadien. L'équipe de travail a travaillé sur la quatrième partie du document: Endoscopes flexibles en prévision de la rencontre ISO à Berlin du 22 au 24 mars 2002. Partie I et II a été voté à ISO: besoin d'une journée (variable à la rencontre de Kyoto) pour juin à Halifax. Chair person: Sue Lafferty du Royal Alexandra Hospital et CHICA Canada

Rencontre

Groupe de travail X

(WGX) Entreposage (Warehousing): Le document est terminé: besoin d'une heure en juin à Halifax pour voter. L'équipe de travail Ad-hoc sur les locations et prêts d'instruments médicaux et implants a présenté un document d'ébauche qui sera présenté pour approbation au CSA: besoin d'une journée en juin à Halifax. Chair person: Colleen Landers, présidente "Central Service Association of Ontario"

Z314.2 Stérilisation efficace en milieu hospitalier à l'oxyde d'éthylène.

Z314.13 Pratiques normalisées recommandées pour la stérilisation rapide (documents disponibles en français)

Ensuite les représentants d'A.A.M.I. ont rapporté les activités de ce comité de normalisation.

Au sujet du marketing des normes, Jeffrey Kraegel doit recevoir des associations canadiennes les dates et lieux de nos colloques afin de s'associer avec un kiosque pendant le colloque: AGS a fait parvenir au CSA le dépliant du prochain colloque 2002.

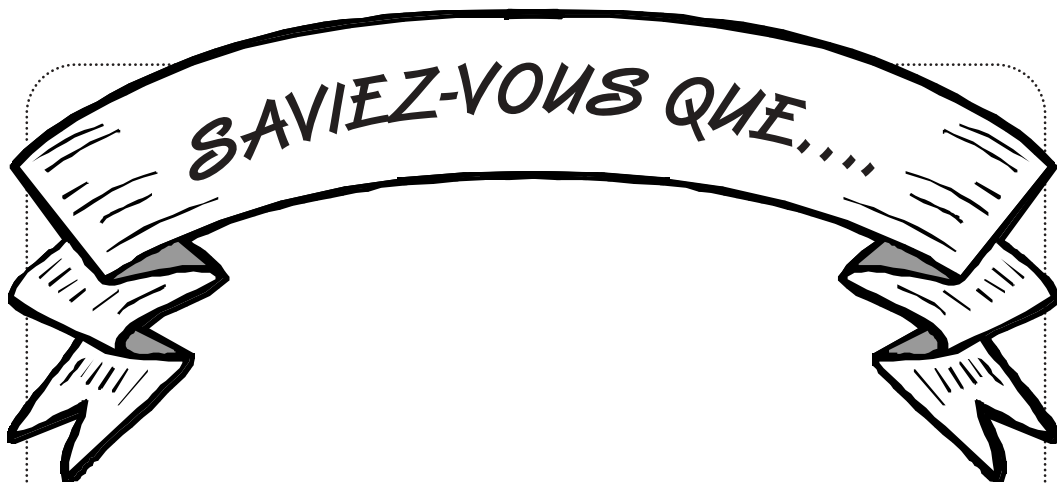
À la rencontre de janvier, M. Wayne Perrin, program officer, ISO/IEC CSA a fait une présentation sur comment avoir accès électroniquement aux équipes de travail et documents CSA. Il faut être membre et enregistré "on forum".

À la fin de la rencontre, Dianne Trudeau a remis à Ralph Makinen de Guidant Corporation, une pièce d'art Inuit honorifique pour souligner son départ et sa grande contribution au CSA. "THANK YOU Ralph!"

Le prochain comité aura lieu à Halifax du 24 au 26 juin 2002.



Saviez-vous que...



Deux normes en français sont maintenant disponibles. Il s'agit de :

1. Z314.2 Stérilisation efficace en milieu hospitalier à l'oxyde d'éthylène
de produit 2012547
2. Z314.13 Stérilisation d'urgence (Flash)
de produit 2012550

**Communiquez à
CSA International Pointe-Claire
au numéro
(514) 428-2418 ou 1-800-463-6727**

EXTRAIT DE L'ARTICLE : « RÉUTILISATION DE MATÉRIEL MÉDICAL À USAGE UNIQUE (MMUU) DANS LES ÉTABLISSEMENTS CANADIENS DE SOINS DE COURTE DURÉE, 2001 »

ANALYSE

Aux États-Unis, la Food and Drug Administration (FDA) a récemment adopté une réglementation régissant les tiers et les hôpitaux qui s'adonnent au retraitement de matériel à usage unique en vue de sa réutilisation(4). Au Canada, l'Association canadienne des soins de santé déclarait en 1996 que la réutilisation ne devait pas être une pratique ponctuelle et ne devait pas être prise à la légère, et qu'un programme de réutilisation devait démontrer que le matériel à usage unique retraité était aussi sûr que le matériel réutilisable traité(5). Comme chaque MMUU est unique dans sa conception, sa construction, ses matériaux, son coût et les usages auxquels il est destiné, la réutilisation doit être examinée cas par cas. Des décisions aussi complexes devraient être prises par des personnes compétentes en la matière – habituellement des membres d'un comité de réutilisation. En fait, l'American Society for Healthcare Central Service Professionals affirme que les hôpitaux devraient constituer un comité pluridisciplinaire chargé d'instaurer des politiques et des pratiques de réutilisation(6). De plus, un programme de réutilisation du MMUU devrait comporter l'adoption de politiques écrites visant tous les aspects du retraitement, dont les aspects mécaniques, l'éducation, la formation et l'assurance de la qualité.

La réutilisation du MMUU soulève des inquiétudes partout dans le monde. Le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux du Québec a interdit la réutilisation de cathéters cardiaques, et la réutilisation de MMUU critique a été interdite au Manitoba. La réutilisation de matériel d'amygdaléctomie a été interdite au Royaume-Uni en raison du risque de trans-

mission de prions. Aux États-Unis, on autorise la réutilisation, mais uniquement après que le matériel a été retraité par un centre accrédité. La plupart des préoccupations sont liées : i) à la capacité de bien nettoyer et retraiter le MMUU, de manière à éviter la transmission de maladies infectieuses, et ii) au maintien de l'intégrité biomécanique du MMUU. Bon nombre d'éclosions secondaires à la réutilisation de matériel ont été clairement décrites(7-9), mais on commence à peine à voir signalés des cas d'infection nosocomiale associés à la réutilisation de MMUU(10). Il s'est avéré que certains instruments réutilisables contenaient des résidus provenant de patients après un retraitement «usuel»(1). Des analyses minutieuses d'instruments réutilisables et à usage unique ont démontré, dans le cadre d'études sur des animaux, que l'hépatite virale peut être transmise même après le retraitement recommandé, les instruments à lumière étant les plus difficiles à stériliser(11,12). La logique veut que le MMUU complexe, qu'il est impossible de bien démonter et nettoyer, est encore plus susceptible de transmettre des infections que les instruments réutilisables.

Notre enquête a révélé que la pratique de la réutilisation de MMUU est répandue partout au Canada, malgré l'absence de comités de réutilisation dans la plupart des hôpitaux et de protocoles de réutilisation écrits pour la plupart des articles. Le nombre d'instruments réutilisés par établissement semble avoir considérablement augmenté depuis la dernière enquête canadienne de 1986(13), tandis que la présence de protocoles écrits a diminué.

Les comités de réutilisation sont nécessaires pour réunir l'expertise en biomé-

canique, en lutte anti-infectieuse, en gestion du matériel et en stérilisation requise pour évaluer la sûreté de la réutilisation de MMUU particulier. Les protocoles et les lignes directrices écrits sont cruciaux, étant donné que les infections liées à la réutilisation d'instruments sont souvent attribuées à des lacunes dans les méthodes de nettoyage et/ou de désinfection/stérilisation. Et pourtant, la plupart des établissements qui ont répondu au questionnaire de cette dernière enquête canadienne ne sont dotés ni d'un comité de réutilisation ni de lignes directrices écrites sur la réutilisation.

Les données de la présente enquête nous donnent une certaine idée de l'ampleur du phénomène de la réutilisation de MMUU au Canada. Comme bien des hôpitaux n'ont pas accès à l'expertise pluridisciplinaire d'un comité de réutilisation et que la plupart ne sont pas dotés de lignes directrices écrites sur la réutilisation du MMUU, les cas de réutilisation inappropriée sont sans doute fréquents au Canada. Cette situation expose les patients au risque de transmission de maladies infectieuses et au mal fonctionnement d'instruments. Les données de cet étude devraient être utilisées comme point de départ pour la normalisation des politiques et procédures nationales et provinciales sur la réutilisation du MMUU.

Références

1. Rizzo J, Bernstein D, Gress F. A performance, safety, and cost comparison of reusable and disposable endoscopic biopsy forceps: a prospective, randomized trial. *Gastrointest Endosc* 2000;51:257-61.
2. Alfa MJ. Methodology of reprocessing reusable accessories. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2000;10:361-78.
3. American Society for Healthcare Central Service Professionals. Comments to FDA's two guidance documents. URL : . Date d'accès : mars, 2000.
4. Enforcement priorities for single-use devices reprocessed by third parties and hospitals. United States Department of Health and Human Services. Août, 2000.
5. Canadian Healthcare Association. The reuse of single-use medical devices: guidelines for healthcare facilities. CHA Press, Ottawa (Ontario), Canada. 1996.
6. American Society for Healthcare Central Service Professionals. Position on Reuse. URL: <http://www.ashcsp.org/public/articles/details.cfm?id=8>. Date d'accès : juin, 1999.
7. Blanc DS, Parret T, Janin B et coll. Nosocomial infections and pseudoinfections from contaminated bronchoscopes: two-year follow-up using molecular markers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:134-36.
8. Bronowicki JP, Venard V, Botte C et coll. Patient-to-patient transmission of hepatitis C virus during colonoscopy. *New Eng J Med* 1997;337:237-40.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Bronchoscope-related infections and pseudoinfections – New York, 1996 and 1998. *MMWR* 1999;48;557-60.
10. Yardy GW, Cox RA. An outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* infection associated with contaminated urodynamic equipment. *J Hosp Infect* 2001;47:60-3.
11. Ulualp KM, Hamzaoglu I, Ulgen SK et coll. Is it possible to sterilize disposable laparoscopy trocars in a hospital setting? *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2000;10:59-62.
12. Chauffour X, Deva AK, Vickery K et coll. Evaluation of disinfection and sterilization of reusable angioscopes with the duck hepatitis B model. *J Vasc Surg* 1999;30:277-82.
13. Campbell BA, Wells GA, Palmer WN et coll. Reuse of disposable medical devices in Canadian hospitals. *Am J Infect Control* 1987;15:196-200.

BULLETIN INFO-AGS

BIENVENUE À CETTE PUBLICATION POUR LES
GESTIONNAIRES EN STÉRILISATION

Nous sommes fiers de vous
offrir un journal de qualité
mais ne pouvons le faire sans vous.

Faites-nous parvenir vos articles,
expériences et feed-back pour
une prochaine publication.

Site web: www.sterilisationags.com

Téléphone: (514) 890-8000 poste 15374
Mme Johanne Dionne
Présidente de l'A.G.S.

Concours AGS Excellence 3M

Le concours AGS EXCELLENCE 3M existe dans le but de favoriser l'amélioration des connaissances en ce qui a trait au processus de stérilisation et de permettre un échange instructif entre nos membres.

Cette année, le questionnaire sera distribué uniquement aux membres à l'occasion du colloque, le jeudi 3 octobre 2002. Il y aura un coupon-réponse à détacher. Vous n'aurez qu'à nous remettre ce coupon dûment rempli et le tirage se fera parmi les coupons reçus.

C'est lors de l'atelier en après-midi, que la correction en groupe du questionnaire se fera de même que le tirage.

**CETTE ANNÉE, IL Y AURA 10 PRIX DE
100,00\$ CHACUN**

TARIFICATION PUBLICITAIRE 2002-2003

Le journal de l'Association des gestionnaires en stérilisation du Québec.

TABLEAU DES COÛTS

DESCRIPTION	DIMENSIONS	1 PARUTION	4 PARUTIONS (2 ANS)
<i>Carte d'affaires noir & blanc</i>	<i>3 5/8" x 2 1/8"</i>	<i>125,00 \$</i>	<i>450,00 \$</i>
<i>1/4 de page</i>	<i>3 3/4" x 4 5/8 "</i>	<i>225,00 \$</i>	<i>800,00 \$</i>
<i>1/2 page</i>	<i>7 1/2" x 4 7/8 "</i>	<i>325,00 \$</i>	<i>1200,00 \$</i>
<i>1 page</i>	<i>7 1/2" x 11"</i>	<i>625,00 \$</i>	<i>2200,00 \$</i>

Matériel : Support informatique

Tarif en vigueur le 1^{er} mai 2001

Tirage : 500 exemplaires

Parution : 2 parutions par année

Conception graphique lorsque nécessaire : en sus.

Pour informations :

Johanne Dionne

Tél.: (514) 890-8000 poste 15374

LE TEMPS C'EST DE L'ARGENT

En 14 heures
la compétition n'accomplit
qu'un cycle.



Nous en complétons
quatorze.



*Le système STERRAD®
est idéal pour les
instruments délicats.*

Seul le système de stérilisation
STERRAD® peut traiter autant d'instruments
à la fois en 14 heures - même les instruments
thermosensibles et hydrosensibles.
La productivité et l'utilisation des instruments
en inventaire s'accroissent significativement.

Voyez comment un stérilisateur STERRAD® peut
vous permettre d'économiser temps et argent.

Visitez notre site web au www.sterrad.com



Système
de stérilisation
STERRAD® 50

Système
de stérilisation
STERRAD® 100S

 ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS®

PRODUITS MÉDICAUX

Johnson & Johnson

**Dismed, vos conseillers
en matière de stérilisation**



La stérilisation et son processus

Nettoyage

Gamme complète de détergents et désinfectants à instruments

Préparation de l'emballage

Gamme complète de produits Steriking de Wipak

Programme de contrôle de la stérilisation de 3M

Contrôle de la charge

Précis et fiables, les indicateurs biologiques à lecture rapide Attest^{mc} vous permettent de libérer les charges en 1 ou 3 heures



Contrôle de l'équipement

Nouveau!

Le paquet-test Bowie-Dick de 3M ...
Le plus performant sur le marché



Contrôle des paquets

StériGage^{mc} ...
L'intégrateur dans une classe à part.



En collaboration avec 3M Canada

Service à la clientèle, Dismed

Téléphone: (514) 355-6988, sans frais 1-800-567-3219

Télécopieur: (514) 493-6608, sans frais : 1-800-882-6608

Courriel: sac@dismed.com