



# Projet d'amélioration du processus de décontamination (Hôtel-Dieu)

Présentation du projet de Maîtrise QUÉOPSI  
Qualité-Évaluation-Organisation-Performance et Sécurité en santé-Internationale



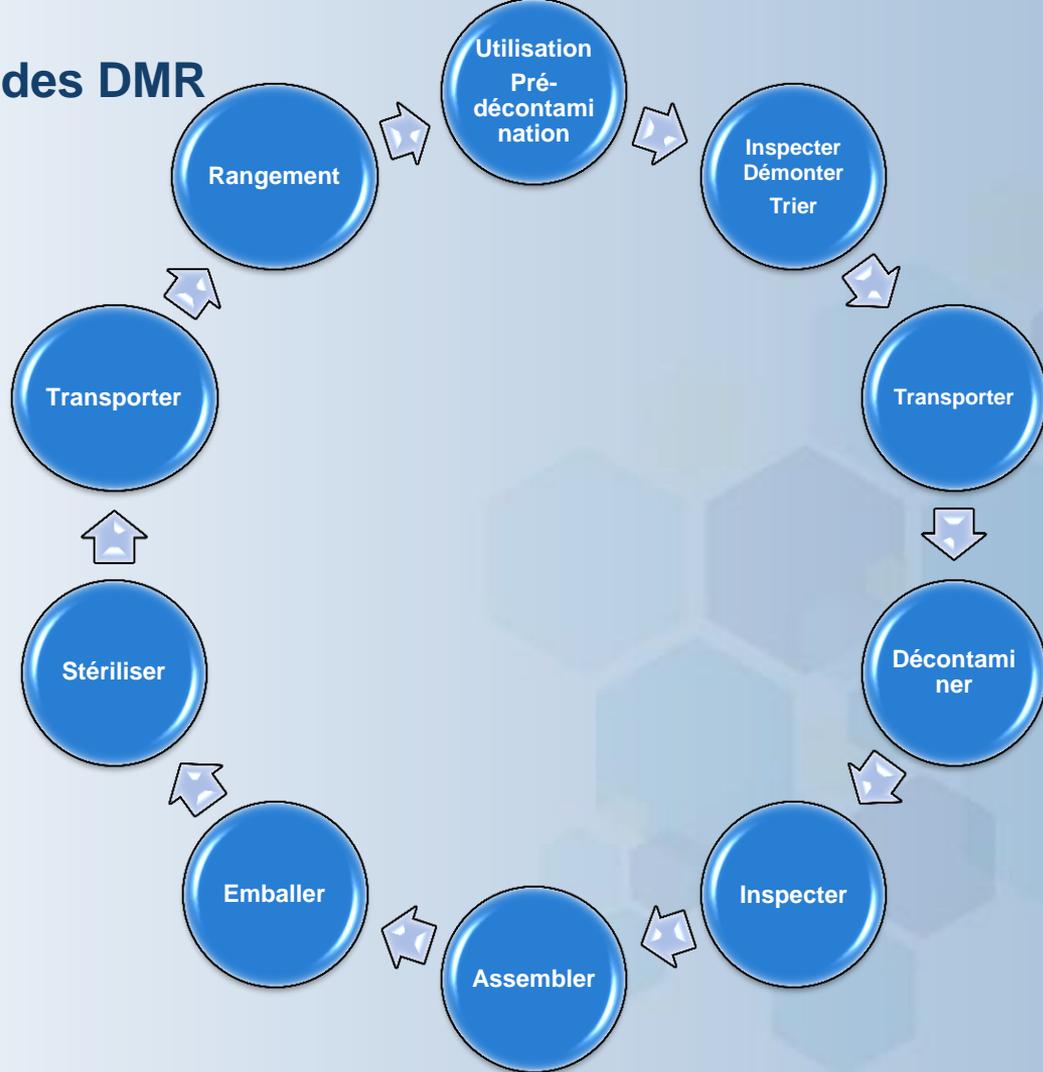
# Plan

1. Contexte
2. Définir le problème
3. Finalité
4. Objectifs
5. Méthodologie
6. AMDEC
7. Indicateurs de résultat
8. Comparatifs avec les autres sites
9. Objectif sécuritaire
10. Conclusion

# 1. Contexte

- Une insatisfaction exprimée par le bloc opératoire quant à la qualité attendue vis-à-vis de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux
- Le processus étudié : la décontamination des dispositifs médicaux réutilisables critiques en salle d'opération et à l'URDM.
- Les enjeux de l'URDM face au volume d'activité du bloc opératoire, la complexité de retraitement de certains instruments chirurgicaux et une gestion serrée des stocks.

# Cycle de retraitement des DMR



# 2 . Pourquoi le projet en décontamination: QQOQCP

Qui : est concerné par le problème	Les patients devant subir une chirurgie
	Le personnel infirmier de salle d'opération
	Les préposés de l'URDM
	Les équipes chirurgicales et anesthésies
	Les gestionnaires du bloc et de l'URDM
Quoi : Quel est le problème	Le DMR stérile est contaminé au moment de son utilisation
Où : Apparaît le problème	En salle d'opération
Quand ; Apparaît le problème	À l'utilisation du DMR stérile au bloc opératoire
Comment : Apparaît le problème	Écart entre les pratiques et les exigences normatives au niveau de la pré-décontamination et de la décontamination
Pourquoi résoudre le problème	Améliorer la qualité des soins aux patients
	Améliorer la qualité de la communication inter service
	Diminuer le délai d'attente pour les patients
	Améliorer le climat de travail entre les deux équipes
	Améliorer le lien de confiance entre l'entre les deux équipes
	Diminuer l'insatisfaction de part et d'autre
	Diminuer le stress
	Diminuer les coûts financiers supplémentaires

# 3. Finalité

- Contribuer à la satisfaction du bloc opératoire ( Client) par la diminution des effets indésirables liés aux défaillances lors de la prise en charge des dispositifs médicaux réutilisables critiques dans un plan de transition et d'uniformisation des pratiques.

# 4 . Objectifs

- Améliorer le processus de décontamination des DMR critiques
- Contribuer à améliorer la communication bloc/URDM
- Élaborer et mettre en place un plan d'action basé sur la synergie du groupe de travail
- Diminuer les déclarations des accidents / incidents RARDM et des plaintes médicales
- Standardiser le processus de décontamination sur les trois sites

# 5. Méthodologie

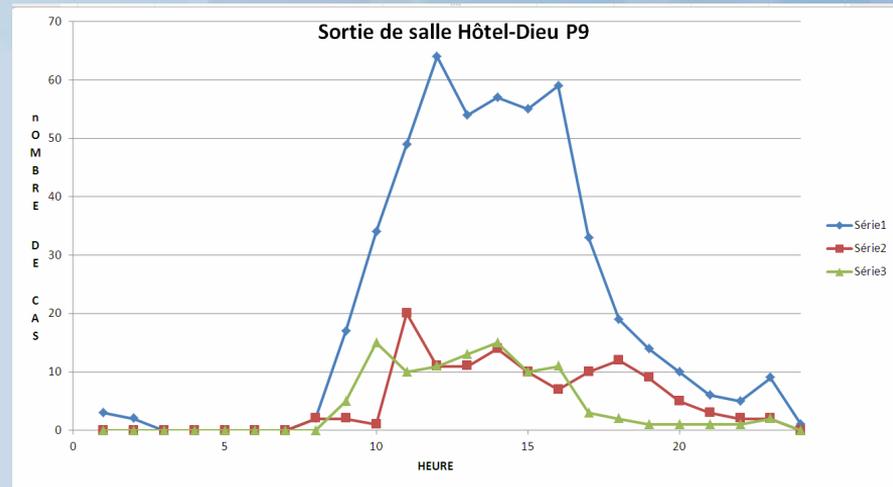
## Recensement des écrits

- Institut Nationale de Santé Publique du Québec - INSPQ
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux - MSSS
- Normes de l'Association des Infirmières et Infirmiers de Salle d'Opération du Canada - AIISOC 2013 :
- Normes CSA Z314.3 à .8
- Agrément Canada
- Politiques et procédures du CHUM
- Manuel de prévention et infection du CHUM
- Formation des infirmières de salle opération programme CHUM

# 5. Méthodologie

## Données de gestion

- Nombre de RARDM
- Déclarations CSST
- Indicateur de gestion CA
- Nombre de sorties de salle



# 5. Méthodologie

## Observations des pratiques

- Du 1 décembre au 11 décembre 2015
  - 8 sur le quart de travail de jour
  - 2 sur le quart de travail de soir (18 heures)
- Lieu :
  - Salle de décontamination de l'URDM du bloc
  - Bloc opératoire
- Document de référence basé sur l'audit de l'INSPQ
- 39 Observations complètes

# Observations des pratiques

## Transfert des DM vers l'URDM

- Peu de pré-nettoyage en salle d'opération
- Ou de processus assurant que :
  - Les DM soient rincés avant transport ou conservés humides.
  - Une couverture totale et hermétique des DM.
  - Identification de la table de transport comme étant contaminée.
  - Un corridor dédié au transport des DM souillés.

# Observations des pratiques

Délais de prise en charge par PRDM

## Criticité 36

- Temps médian de la prise en charge : 27 min.
- Temps médian de retraitement : 25 min.
- Temps de retraitement pour les DM de chirurgie cardiaque : 40 à 50 min.
- Pas de contrôle du temps d'attente du matériel souillé dans le corridor.

# Observations des pratiques

Les points forts de la prise en charge des DM souillés par le personnel infirmier

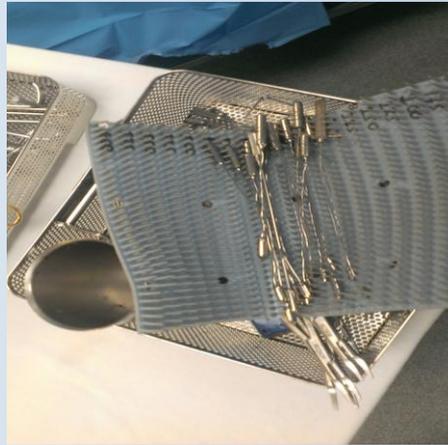
- 81 % des DM lourds placés au fond des plateaux



# Observation des pratiques

Les points forts de la prise en charge des DM souillés par le personnel infirmier

- 81 % des DM délicats placés à part



# Observations des pratiques

Les points forts de la prise en charge des DM souillés par le personnel infirmier

## Criticité 27

- 77 % des DM tranchants et piquants réutilisables mis à part



# Observations des pratiques

Les points forts de la prise en charge des DM souillés par le personnel infirmier

- 73 % DM non immergeable mis à part



# Observations des pratiques

Les points à améliorer par le personnel infirmier pour une meilleure prise en charge des DM souillés

- 43 % des bassins ne sont pas vidés de leur contenu



# Observations des pratiques

Les points à améliorer par le personnel infirmier pour une meilleure prise en charge des DM souillés

- 89 % des DM tranchants/ pointus jetés par les infirmières en salle d'opération **criticité 18**
- 62 % des DM sont pêle-mêle **criticité 48**
- 55 % des DM sont souillés de liquides biologiques **criticité 24**



# Observation des pratiques

Situations à risque liées au tri des DM venant du bloc

**criticité 27**



# Observations des pratiques

Situations à risque liées au tri des DM venant du bloc



# Observations des pratiques

Situations à risque liées au tri des DM venant du bloc



# Un objectif sécuritaire pour tous



# Observations des pratiques

Les points forts de la prise en charge des DM souillés par les PAS

- Lavage mécanique et manuel
  - Temps de trempage : 90 %
  - Bac de trempage vidé entre chaque cas : 96 %
  - Bac de trempage rincé entre chaque cas : 92 %
  - Changement de gants pour le séchage : 100 %
- Tri des DM lavage manuel et mécanique
- Démontage des DM **criticité 16**

# Observations des pratiques

Les points à améliorer par les PAS pour une meilleure prise en charge des DM souillés

- Dilution de l'enzyme 32 % non conforme **criticité 36**
- Décontamination des dispositifs avec lumière **criticité 64-48-24**
- Rinçage des DM **criticité 48**

# Observations des pratiques

Les points à améliorer par les PRDM pour une meilleure prise en charge des DM souillés

## Criticité 24

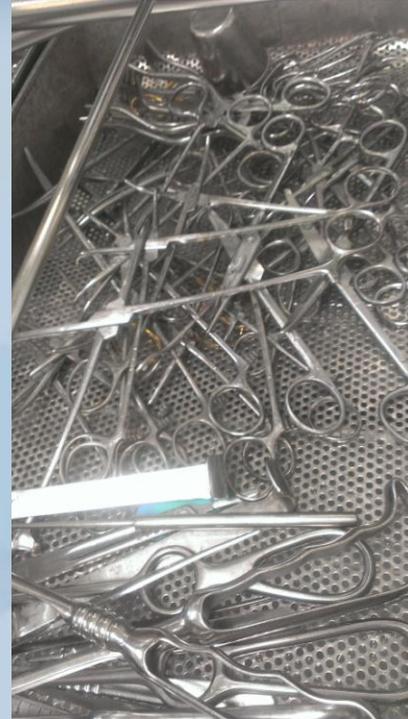
- Chargement des laveurs pour les génésis



# Observations des pratiques

Les points à améliorer pour les PRDM pour une meilleure prise en charge des DM souillés **Criticité 24**

## Agencements des paniers des laveurs



# 6. AMDEC

## Gestion des risques

- Analyse des modes de défaillance de leurs effets et de leur criticité
- Analyse du processus de décontamination des DMR critiques
- Groupe de travail pluridisciplinaire :
  - Chef de service Bloc
  - Chef de secteur URDM
  - CSI
  - Infirmière de chirurgie cardiaque
  - Chef d'équipe URDM

# Échelle de hiérarchisation

## Criticité= fréquence\*gravité\*déTECTABILITÉ

Gravité	Cotation	Indice pour la gravité	critères
G1	1	Mineur	<p><b>Patient</b> :Incident, évènement ou erreur qui n'a pas touché l'utilisateur (échappée belle)</p> <p><b>Bloc</b>: Absence d'impact sur les activités du bloc</p> <p><b>URDM</b> :Absence d'impact sur les activités de l'URDM</p> <p><b>Atteinte de l'image</b> : Aucune</p>
G2	2	Modéré	<p><b>Patient</b> : Touché mais sans conséquence (patient présent au moment de l'évènement)</p> <p><b>Bloc</b>: Répercussion sur la prise en charge du patient, augmentation du délais de chirurgie, coût associé à la non-conformité des DM, augmentation du stress de l'équipe de travail.</p> <p><b>URDM</b> :Entrainant réorganisation et priorisation sans ralentissement des activités en cours , augmentation du stress de l'équipe de travail.</p> <p><b>Atteinte de l'image</b> : Entraîne un mécontentement</p>
G3	3	Majeur	<p><b>Patient</b> : Touché avec des conséquences possible temporaire</p> <p><b>Bloc</b> : Répercussion organisationnelle sur la prise en charge des patients ( augmentation des délais, report/ annulation de chirurgie )</p> <p><b>URDM</b> : Entraîne une rupture dans la chaine de production avec répercussion sur les délais de retraitement et de disponibilité des DM , vient fragiliser l'offre de service bloc/hors bloc travail,, défaillance qualitative sur une ou plusieurs étapes du processus</p> <p><b>Atteinte de l'image</b> : Entraîne une baisse du lien de confiance /fiabilité/crédibilité</p>
G4	4	Critique	<p><b>Patient</b> :Accident est survenu, avec des possibilité de conséquences directes pour l'utilisateur de gravités variables</p> <p><b>Bloc</b> : Impact majeur avec répercussion direct sur l'équipe de soins situation pouvant cause un préjudice patient</p> <p><b>URDM</b> : Ne répond plus à l'offre de service pour DM critique</p> <p><b>Atteinte de l'image</b> : Rupture du lien de confiance</p>

Fréquence	cotation	indice de fréquence	critères
F1	1	Peu fréquent	au moins une 1 fois par mois
F2	2	Assez fréquent	au moins 1 fois par semaine
F3	3	Fréquent	au moins une 1 fois par jour
F4	4	très fréquent	Plus d'une 1 fois par jour

DéTECTABILITÉ	Cotation	Indice de déTECTABILITÉ	Critères
D1	1	Facilement déTECTABLE	Signe très visible avant la défaillance: Saute aux yeux, se voit en un coup d'œil-
D2	2	DéTECTABLE	Signe visible avant la défaillance mais demande une <b>vigilance</b> -Existe des points de contrôle validant la conformité
D3	3	peu déTECTABLE	Signe peu visible avant la défaillance - demande <b>une action</b> Existe des points de contrôle validant la conformité
D4	4	Non déTECTABLE	Aucune signe visible avant la défaillance -il n'existe pas de points de contrôle actuel , ne se voit pas,

# Résultat de l'analyse AMDEC

Sous-processus ( 9 )		Tâches ( 38 )	Nombre de mode de défaillance ( 57)	Criticité
Maintenir les instruments propres et fonctionnels durant la chirurgie	1.0	Éliminer les traces de souillures visibles avec de l'eau Rincer immédiatement les dispositifs avec lumière	2	24
Trier les DM à la fin de la chirurgie afin de faciliter le retraitement en assurant une prise en charge sécuritaire pour le personnel	2.2	Mettre à part les piquants et tranchants réutilisables	1	27
	2.3	Démonter DM si reçu démonté	1	27
Transport des DM vers la zone souillée de façon sécuritaire pour le personnel et l'environnement	3.3	Prise en charge rapide des DM	1	36
	4.1	Inspecter sommairement les DM souillés	1	48
	4.2 7.3	Repérer les DM avec lumière	1	64
Immerger les DM dans la solution enzymatique	5.0	Brossage adéquat des lumières	2	48
	5.1	Démontage des DM	1	16
	5.2	Préparation de la solution de trempage	7	36
	5.3	Favoriser le contact enzyme-instrument	1	36

# Résultat de l'analyse AMDEC

Sous-processus		Tâches	Nombre de mode de défaillance	Criticité
Nettoyer à l'ultra son pour déloger les grosses salissures si requis	6.0	Utiliser l'Ultra son suivant les recommandations du fabricant	2	24
Décontaminer et désinfecter les DM (laveur mécanique )	7.0	Charger le laveur en exposant les DM à l'action mécanique du laveur	4	24
Décontaminer et désinfecter les DM (Lavage manuel)	7.4	Rincer les DM avec de l'eau	1	48
	7.6	Sécher les DM avec lumière avec de l'air comprimé	2	24
Inspection et remontage DM	8.0	S'assurer de l'absence de souillure sur DM	1	24
	8.0.1	Vérifier la propreté des DM avec lumière	2	48
	8.1	Vérifier la fonctionnalité DM	2	27

# Plan d'action bloc opératoire

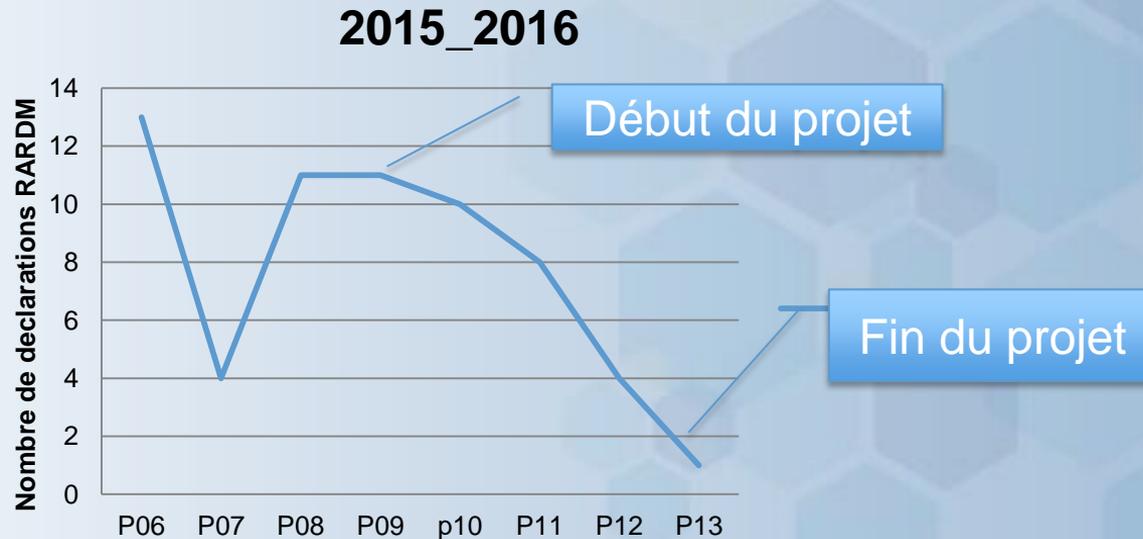
Action à réaliser	État d'avancement	Responsable
Nettoyer et irriguer les DM durant la chirurgie avec de l'eau	En cours	Chef de service/CSI
Placer les DM sur les pics ou broches	En cours	Chef de service /CSI
Mettre à part les PTC	En cours	Chef de service /CSI
Aspirer les liquides à la fin de la chirurgie	Réaliser	Chef de service /CSI
Abolir les pratiques parallèles Inf./PAS	Réaliser	Chef de service/chef de secteur URDM
Identifier les tables de transport : salle, heure de sortie	Réaliser	Chef de service/chef de secteur URDM
Ramasser les génésis de la cardiologie en début de cas	Pas débuter	Chef de service/chef de secteur URDM

# Plan d'action URDM

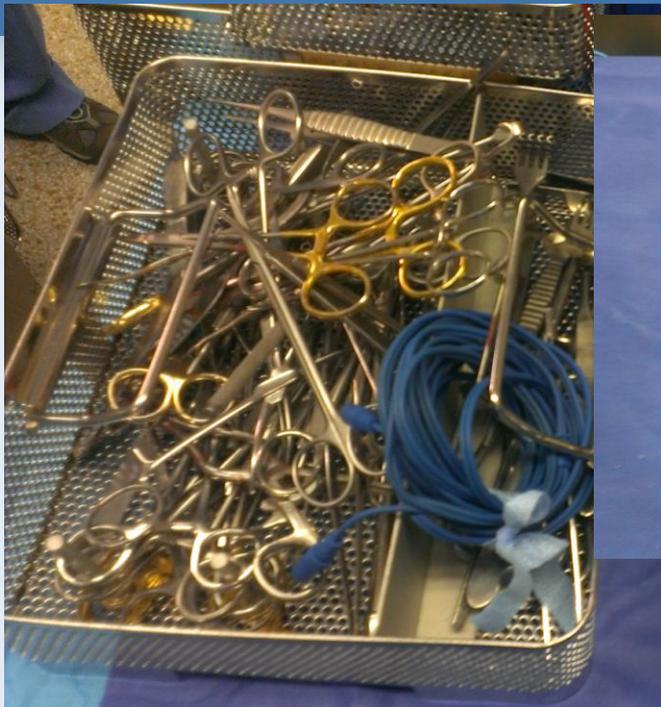
Action à réaliser	État d'avancement	Responsable
Prise en charge DM avec lumière: irrigation, brossage, rinçage, séchage, vérification de la propreté	Réaliser	Chef de secteur URDM/ chef d'équipe
Utilisation de l'enzyme	Réaliser	Chef de secteur URDM/ chef d'équipe
Chargement des laveurs et paniers	En cours	Chef d'équipe
Vérification de l'exactitude des cardex pour les DM démontés	En cours	Chef d'équipe
Aménagement des horaires à la décontamination	Réaliser	Chef de secteur
Réorganisation du travail aux 3 lavabos	Réaliser	Chef de secteur

# 7. Indicateur de résultat

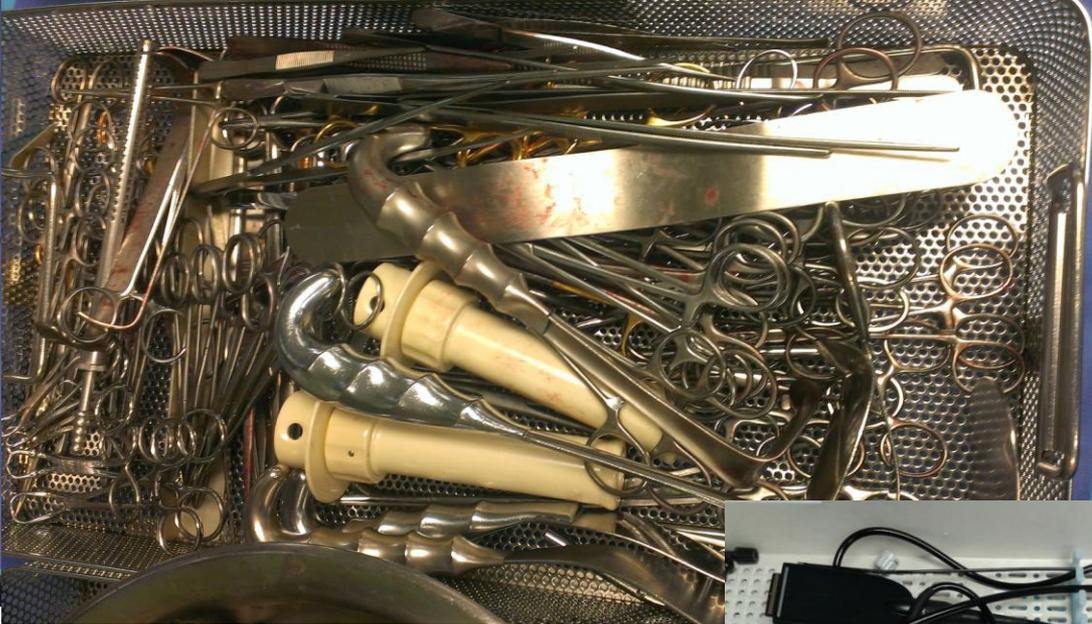
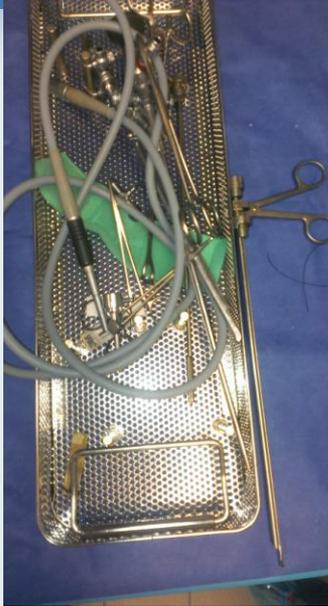
- Baisse des déclarations d'accidents / incidents



# 8. Site Notre-Dame



# 8 . Site Saint-Luc



# Un objectif sécuritaire pour tous à réaliser par le personnel infirmier

- **Tout le long de l'intervention,**
  - Les instruments doivent être gardés propres en les essuyant avec une compresse humectée d'eau stérile.
- **À la fin de l'intervention:**
  - Les souillures visibles sont nettoyées le plus possible (selle, sang, matière organique).
  - Les instruments avec lumière doivent être rincés.
  - Tous les liquides doivent être aspirés.
  - Les instruments démontables doivent être démontés.
  - Les objets pointus ou tranchants à usage unique sont placés dans le contenant approprié.

# 9. Un objectif sécuritaire pour tous à réaliser par le personnel infirmier

- **A la fin de l'intervention**
  - Les objets délicats et les DM non immersibles sont mis à part.
  - Les DM lourds sont placés au fond des plateaux.
  - Les instruments sont placés dans leur contenant respectif sur les pics ou les broches.



# 10 .En conclusion

- Les plus
  - Rôle de l'animateur
  - Connaissance de la réalité vécue par les différents secteurs d'activités.
  - Communication améliorée.
  - Travailler ensemble dans le but d'offrir des soins de santé sécuritaires et de qualité aux patients
- Les moins
  - Début difficile.
  - La lourdeur de la méthode.
  - Complexité des discussions sur les méthodes de retraitement.

- Marie-Laure Necade, Infirmière clinicienne
- [marie-laure.necade.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marie-laure.necade.chum@ssss.gouv.qc.ca)
- Téléphone : 514 890 8000 # 25099