

INFO-AGS

Janvier 2009

Volume 9 no 1

P. 3

Conférence annuelle WFHSS et AIOS 2008

Congrès Milan, Italie 4-7 juin 2008

P. 4

Nettoyage et réparation des endoscopes



En
plus +

**Rapport annuel
2007-2008**

PAGE 10

**PROCÈS-VERBAL
DE L'ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE ANNUELLE**

PAGE 18

**Rapport du comité
CSA juillet 2008**

PAGE 20

**Des nouvelles du
cégep de
Saint-Laurent**

PAGE 21

ASSOCIATION
DES GESTIONNAIRES
EN STÉRILISATION



Une publication pour les gestionnaires en stérilisation
www.sterilisationags.com

Mot de la présidente



Cher (e) s collègues,

Le colloque édition 2008, qui s'est déroulé les 9 et 10 octobre derniers fût un réel succès. La participation a été très grande; on parle de plus de 210 inscriptions et 38 kiosques, encore une fois du jamais vu.

La diversité et la qualité de nos conférences ont été grandement appréciées par les congressistes. Je crois que le domaine de la stérilisation prend de plus en plus sa place et le taux de participation de cette année au colloque le démontre bien.

La présence de représentants du Centre Provincial de Référence en Stérilisation, de l'Institut National de Santé Publique du Québec, d'Agrément Canada et du CSA nous présentant le travail accompli depuis une année a, je crois, eu un effet motivant pour nous tous qui sommes habitués à œuvrer dans l'ombre.

Le concours AGS Excellence 3M a fait, encore cette année, 10 heureux gagnants.

Nous en profitons pour remercier tous les conférenciers qui ont rendu cette journée si enrichissante et tous nos commanditaires qui ont entièrement financé l'événement cette année. Je crois que nous avons répondu à plusieurs questions chez nos membres avec tous ces sujets si fervents d'actualité. Également, un merci tout spécial à mesdames Murielle Colette, Julie Sauvé et Renée Massicotte qui ont travaillé bénévolement à cet événement. Ainsi qu'à madame Diane Simard qui a généreusement accepté d'animer cet événement. Nous voulons également signaler le travail de notre secrétaire Guylaine Denault qui nous aide souvent à nous rappeler les petits détails qui font que cet événement se déroule sans anicroches.

J'en profite également pour vous rappeler qu'il est temps de renouveler votre adhésion. Si vous n'êtes pas encore membre, il est temps de vous joindre à nous. Vous trouverez une fiche d'adhésion dans ce bulletin, si vous n'avez pas déjà reçu la vôtre par la poste. Vous remarquerez qu'encore cette année, les frais sont demeurés les mêmes. Mais attention, vous devez renouveler votre adhésion avant le 1^{er} juin 2009.

En attendant de vous revoir bientôt, le comité exécutif se joint à moi pour vous souhaiter une bonne et heureuse année 2009.

Johanne Dionne
Présidente de l'AGS

Conseil d'administration

Mme Johanne Dionne,
présidente
Hôpital Maisonneuve - Rosemont
514 252-3400 poste 7636

Mme Anne-Marie Rancourt,
vice-présidente
CUSM-Hôpital Général
de Montréal
514 934-1934 poste 43257

M. Jacques Arsenault,
secrétaire
Hôtel-Dieu de Lévis
418 835-7121 poste 3475

Mme Lucie Lefebvre,
trésorière
Hôpital Maisonneuve - Rosemont
514 252-3400 poste 5773

Mme Luce Lafrenière,
directrice
C.H. Régional de Trois-Rivières
819 697-3333 poste 69805

Mme Diane Lagacé,
directrice
CHUQ - Hotel Dieu

M. Gilles Brault,
directeur
CHUM, Hôtel-Dieu
514 890-8000

Mme Lucie Roussy,
directrice
CHUQ
418 525-4444 poste 47055

Sommaire

<i>Mot de la présidente janv 2009.....</i>	2
<i>Conseil d'administration 2008-2009</i>	2
<i>Au revoir</i>	3
<i>Congrès à Milan</i>	3
<i>Endoscopie</i>	4
<i>Info AGS 2009.....</i>	9
<i>Rapport annuel 2007-2008.....</i>	10
<i>Colloque AGS 2008</i>	11
<i>O.J. Assemblée générale 2008</i>	17
<i>Demande d'adhésion 2009</i>	17
<i>P.V. Assemblée générale 2007.....</i>	18
<i>Rapport du comité CSA juillet 2008..</i>	20
<i>Liste des gagnants du concours AGS Excellence 3M.....</i>	20
<i>Cégep St-Laurent</i>	21
<i>Tarifcation Publicitaire.....</i>	21
<i>D'hier à aujourd'hui.....</i>	22
<i>Publicité de J&J (pleine page).....</i>	23
<i>Publicité de Dismed (pleine page).....</i>	24

Conférence annuelle WFHSS et AIOS 2008 **Congrès Milan, Italie 4-7 juin 2008**

La stérilisation des dispositifs médicaux est un droit fondamental pour la santé à travers le monde.

Tel était le sujet discuté autour d'une table ronde à Milan, vendredi le 6 juin 2008, à laquelle j'ai eu la chance de participer avec des scientifiques de différents pays où un échange des plus intéressants s'est tenu.

Il est toujours fort enrichissant de prendre le pouls de la stérilisation à travers tous ces pays et ces différentes expertises. La complexité des problèmes liés à la stérilisation implique une formation adéquate de tous les intervenants à travers plusieurs niveaux. Il ne faut surtout pas négliger l'expertise de tous et de chacun. Il s'agit de mettre à profit toutes les compétences dans le cheminement de la stérilisation.

Dans la mesure où nous souhaitons élargir nos horizons, il est possible de garder le cap sur la qualité en harmonisant nos processus. La coopération entre les différentes sociétés de stérilisation est d'une grande importance, car elle est le catalyseur pour le progrès et l'innovation.

Un tel congrès amène à nous faire réfléchir sur nos positions: ressources financières et économiques, ressources humaines, administra-

tives et évaluation de la qualité. Ces positions auront des répercussions sur notre motivation et notre inspiration. La contribution de tous et la mise en synergie seront des pré-requis afin de continuer à livrer un plus haut niveau de qualité possible.

Il ne faut pas oublier le but de notre travail, il y a un client qui a un droit fondamental pour la santé: une qualité continue.

Il faut rester vigilant, les années futures nécessiteront de la transparence à travers des choix stratégiques ainsi que l'optimisation des processus afin d'élaborer des pratiques exemplaires garantissant la sécurité des patients.

L'Association des gestionnaires en stérilisation a agrandi sa famille en participant à ce Congrès Mondiale et est fière de continuer à s'impliquer afin de poursuivre ses différents objectifs, dont l'un étant d'augmenter ses connaissances afin d'en faire un partage à ses membres.

Diane Lagacé
Directrice
AGS

Au revoir

Les membres de l'exécutif de l'Association des gestionnaires en stérilisation tiennent à souligner l'excellent travail de deux de nos membres qui, malheureusement pour nous, quittent l'exécutif.

En effet, madame Andrée Pelletier, secrétaire, quitte pour de nouveaux défis dans une entreprise privée. Madame Pelletier a travaillé au sein de l'exécutif pendant 10 années avec une grande disponibilité et toujours avec le sourire. Son assurance et sa grande générosité nous manquera. Nous lui disons bonne chance dans son nouveau projet de carrière.

Également, madame Nicole Major, directrice à l'AGS depuis 4 années. Madame Major part pour une retraite bien méritée. Sa collaboration tout au long de ces 4 années a été grandement appréciée et il n'est pas dit qu'elle ne nous fera pas cadeau de quelques heures de son temps, histoire de ne pas perdre la main. Nous n'en serons que reconnaissants. En attendant, nous lui souhaitons une retraite à l'image de sa carrière, très occupée et enrichissante.

Un sincère merci à vous deux mesdames,
L'exécutif de l'AGS

Nettoyage et réparation des endoscopes

Les 10 meilleures façons de maintenir les endoscopes en bon état

Certaines méthodes de nettoyage des endoscopes, bien que totalement inadéquates, continuent d'être employées – les personnes chargées de la stérilisation des endoscopes continuent de commettre les mêmes erreurs lors du nettoyage, de la désinfection et de la réparation. Nous nous sommes entretenus avec des fabricants, des experts en réparation et des formateurs afin de savoir exactement ce qu'il ne faut pas faire.

10 principales choses à ne pas faire :

«Voici les 10 principales choses à NE PAS faire lorsque l'on nettoie et répare un endoscope», indique Pam Boulet, infirmière en gastroentérologie, bachelière en sciences infirmières et spécialiste clinique chez Medivators.

1. Omettre de soumettre l'endoscope à un test d'étanchéité;
2. Immerger l'endoscope dans l'eau avant de raccorder le testeur d'étanchéité;
3. Soumettre l'endoscope à un test d'étanchéité avec un capuchon résistant à l'eau et remplacer ce capuchon par un autre capuchon résistant à l'eau avant le nettoyage manuel;
4. Utiliser le même détergent et/ou la même éponge dans le même évier/bac pour plus d'un endoscope, au pire, toute la journée;
5. Pomper une quantité arbitraire de détergent dans l'eau de rinçage;
6. Omettre de brosser les canaux;
7. Omettre de purger les canaux;
8. Transporter l'endoscope contaminé de la salle d'intervention à la salle de stérilisation, à l'air libre;
9. Omettre de porter du matériel de protection individuel lorsqu'on nettoie l'endoscope (c.-à-d., des gants, un sarrau et un protecteur facial);
10. Nettoyer un endoscope alors que l'on ne possède pas la formation adéquate, Rob Purtell, directeur du développement commercial chez Mobile Instrument Service & Repair, fournit les directives suivantes: les travailleurs de la santé chargés du nettoyage des endoscopes ne doivent pas oublier de mettre le capuchon résistant à l'eau en place sur les endoscopes qui en nécessitent un, avant de les immerger dans du liquide, ni laisser de débris grossiers à l'intérieur de leurs canaux ou les maintenir immergés dans le désinfectant plus longtemps que le temps recommandé.

Ralph Basile, vice-président de Healthmark, insiste sur le fait qu'il faut d'abord et avant tout procéder à un nettoyage préliminaire des endoscopes. «Plus on laisse sécher les protéines et les autres résidus de

saleté, plus il sera difficile de les enlever des surfaces intérieure et extérieure de l'endoscope. Enlever le gros des contaminants en rinçant immédiatement après l'utilisation est le meilleur moyen d'assurer la stérilisation adéquate des endoscopes.» Basile affirme que les endoscopes doivent être nettoyés 30 minutes après l'utilisation. «Plus on les nettoie rapidement, mieux c'est», ajoute-t-il. «Lorsqu'on laisse les endoscopes en plan pendant plus de 30 minutes avant de les stériliser, le risque que les protéines qui les recouvrent se dénaturent et deviennent difficiles à enlever est très élevé. La dénaturation des protéines représente le début de la formation d'un biofilm, ce qui peut rendre l'endoscope impossible à nettoyer.» Basile met en garde contre la croyance voulant que l'emploi d'une unité de stérilisation automatique des endoscopes remplace l'étape du nettoyage. «Ce n'est que dans les derniers mois que l'on a vu apparaître sur le marché un appareil destiné à remplacer le nettoyage manuel. Cependant, dans le cas de tous les autres appareils automatisés, les endoscopes doivent être nettoyés en profondeur avant d'être mis en place dans l'unité de stérilisation automatique», déclare-t-il.

«La plupart des erreurs survenant lors de la stérilisation des endoscopes sont commises à l'étape du nettoyage manuel. Les erreurs couramment commises sont indiquées dans les étapes mentionnées ci-dessous», indique Eddie Garces, vice-président du Olympus Medical Repair Group.

1. Nettoyage préliminaire:

Ne pas stériliser des canaux uniques (p. ex., canal érecteur ou canal de lavage auxiliaire);

Ne pas utiliser l'adaptateur approprié pour stériliser les canaux air-eau;

Ne pas transporter l'endoscope dans un contenant fermé ou le transporter avec des accessoires tranchants.

2. Test d'étanchéité:

Ne pas vérifier adéquatement l'intégrité du capuchon résistant à l'eau;

Ne pas vérifier que l'endoscope est bien pressurisé avant de l'immerger;

Ne pas articuler l'extrémité distale dans toutes les directions pendant le test d'étanchéité;

Ne pas suivre les directives du fabricant relatives à la stérilisation des endoscopes endommagés.

3. Nettoyage manuel :

Ne pas diluer le détergent conformément aux spécifications du fabricant;

Réutiliser des accessoires jetables, tels que des brosses;

Ne pas utiliser les adaptateurs recommandés par le fabricant;

Utiliser des adaptateurs qui sont endommagés ou qui n'ont pas été stérilisés convenablement ;

Utiliser un évier ou un bassin aux dimensions insuffisantes.

4. Désinfectant puissant :

Ne pas mettre à l'essai la concentration efficace minimale de désinfectant puissant conformément aux directives du fabricant (c.-à-d. chaque cycle);

Ne pas tenir de registre sur l'utilisation du désinfectant et la stérilisation de l'endoscope.

5. Entreposage :

Omettre d'enlever toutes les valves et tous les capuchons au moment de l'entreposage de l'endoscope;

Ne pas s'assurer que tous les verrous de l'endoscope sont en position libre au moment de le suspendre;

Entreposer l'endoscope à un endroit fréquenté et non protégé.

Des erreurs surprenantes peuvent être commises lors de la stérilisation des endoscopes, selon des membres de l'industrie. «J'ai été témoin sur le terrain de cas bien étranges», indique Boulet. «Le problème le plus important concerne la méthode que l'on emploie pour stériliser les endoscopes non étanches avant de les faire réparer. J'ai été épouvanté d'apprendre que la plupart des gens expédient l'endoscope contaminé dans une valise. Ils n'utilisent rien d'autre, pas même un sac rouge ou un autocollant de mise en garde contre le danger biologique! Je recommande toujours à ces gens, dans une perspective de prévention des infections, de collaborer avec leur réparateur de matériel pour régler ce problème. Voici quelques-uns des cas les plus incroyables dont Boulet a été témoin en ce qui a trait à la stérilisation des endoscopes.

- Raccorder le testeur d'étanchéité après avoir immergé l'endoscope dans l'eau de l'évier;
- N'effectuer aucun test d'étanchéité;
- Utiliser le même évier de détergent pendant

toute la journée. («Croyaient-ils vraiment que le détergent contenait encore ce qu'il fallait pour être efficace?», demande Boulet);

- Purger les canaux avant de les brosser;
- Stériliser les endoscopes dans la salle d'intervention lorsque l'on a à sa disposition une belle grande salle de stérilisation qui compte trois éviers;
- Sortir de la salle d'intervention avec un endoscope contaminé dans une main, laquelle est toutefois gantée, sans porter de sarrau ni de protecteur facial;
- Utiliser à quelques occasions une pompe de détergent pour un évier rempli d'eau, et à d'autres occasions, cinq à six pompes;
- Laisser un capuchon résistant à l'eau sur le testeur d'étanchéité et l'utiliser pour le test d'étanchéité de chaque endoscope. «On enlevait le capuchon et on le réutilisait après la mise à l'essai de chaque endoscope», affirme Boulet.

Voici les traitements les plus étranges subis par des endoscopes dont l'entreprise de Purtell a été témoin.

- L'extrémité distale d'un endoscope a été complètement écrasée, comme si elle avait été placée dans un étau;
- Un chariot-élévateur a roulé sur un endoscope se trouvant dans une boîte déposée sur un quai de chargement, écrasant le corps de commande de l'endoscope.;
- «Nous avons déjà trouvé à l'intérieur d'un endoscope un écouvillon provenant d'un autre réparateur», mentionne Purtell.

«Exposer des endoscopes à des désinfectants comme le glutaraldéhyde sans les nettoyer en profondeur constitue l'une des erreurs les plus inquiétantes dont nous avons été témoins», ajoute Basile. «Des produits chimiques comme le glutaraldéhyde donnent lieu à la formation de liaisons transversales entre les protéines et, par le fait même, d'un biofilm qui constitue une source de contamination et l'hôte d'agents microbiologiques.»

Les dix principales recommandations :

Voici les dix principales recommandations de Boulet pour assurer un nettoyage adéquat des endoscopes :

1. TOUJOURS vérifier l'étanchéité de l'endoscope et le gonfler avant de l'immerger afin de prévenir la pénétration de liquide et la contamination croisée;

2. Pour s'assurer d'utiliser la concentration appropriée de détergent et pour que celui-ci réagisse avec les débris, toujours diluer le détergent conformément aux directives d'utilisation du fabricant;
3. Toujours employer du détergent et/ou une éponge inutilisée pour chaque endoscope à nettoyer, pour assurer une réaction adéquate avec les débris et prévenir la contamination croisée;
4. Afin de prévenir la pénétration de liquide et la contamination croisée, toujours utiliser le capuchon résistant à l'eau et employé lors du test d'étanchéité pour nettoyer l'endoscope;
5. Afin de réduire le risque de formation de biofilm, effectuer un nettoyage en salle d'intervention avec du détergent dilué conformément aux spécifications du fabricant;
6. Toujours nettoyer l'endoscope manuellement avant de le désinfecter, afin d'éliminer les biocontaminants et les débris;
7. En utilisant une brosse dont la taille permet de déloger les débris, brosser tous les canaux qui sont accessibles;
8. Après le brossage, en utilisant les adaptateurs fournis par le fabricant et la solution de détergent, purger tous les canaux (y compris les canaux spéciaux) pour enlever les débris;
9. Rincer l'endoscope et tous ses canaux (y compris les canaux spéciaux) pour enlever les débris et le détergent restants;
10. Garder ses connaissances à jour en matière de stérilisation des endoscopes en assistant à des séminaires et en lisant des articles sur le sujet.

Voici les dix principales recommandations d'Alex Vrancich, vice-président/directeur général de Spectrum Surgical Instruments Corp., concernant le nettoyage des endoscopes :

1. Nettoyer les endoscopes aussitôt que possible après l'intervention;
2. Tout le personnel responsable du nettoyage des endoscopes devrait obligatoirement lire les recommandations de l'AORN à cet égard;
3. Toutes les solutions de nettoyage sont corrosives et nocives pour les composants des endoscopes; il faut donc éviter de trop les exposer à celles-ci (consulter les directives du fabricant);
4. Réduire au minimum le nombre de personnes qui manipulent les endoscopes;

5. Réduire au minimum la distance séparant l'emplacement où l'on utilise les endoscopes et l'emplacement où on les nettoie. Si ces emplacements ne se trouvent pas au même étage, s'assurer de disposer de contenants convenables pour transporter les endoscopes (des contenants sales et des contenants propres);
6. Utiliser de préférence une brosse de nettoyage propre à utilisation unique;
7. Dresser l'inventaire des endoscopes; cela réduira la pression et le stress liés au processus de stérilisation ainsi que les erreurs et les accidents;
8. Effectuer un test d'étanchéité avant et après l'utilisation, après la stérilisation et avant l'entreposage;
9. Installer un capuchon résistant à l'eau;
10. Offrir de la formation théorique et pratique (tout particulièrement pendant les périodes de roulement de personnel et de vacances, ou lorsque l'on utilise les services d'employés temporaires).

Voici les recommandations de Purtell pour assurer un nettoyage adéquat des endoscopes :

1. Toujours vérifier de manière appropriée (test) l'étanchéité de l'endoscope;
2. Brosser et purger complètement les canaux;
3. Enlever tous les débris grossiers de l'extérieur de l'endoscope et de l'intérieur des canaux;
4. Toujours suivre les directives du fabricant de l'endoscope et du fabricant de l'appareil de nettoyage;
5. Suspender l'endoscope dans un endroit bien ventilé après le nettoyage/la désinfection;
6. Nettoyer adéquatement toutes les valves.

Voici les conseils offerts par Basile :

1. Procéder à un nettoyage complet en salle d'intervention;
2. S'assurer que tous les endoscopes entrent dans la phase de stérilisation moins de 30 minutes après l'utilisation;
3. Si certains endoscopes passent plus de 30 minutes sans être stérilisés, mettre en place une série de mesures spéciales visant à les nettoyer plus en profondeur et adopter une méthode permettant de vérifier qu'ils sont nettoyés adéquatement;
4. Nettoyer tous les canaux de l'endoscope (pas seulement les canaux opérateur et d'aspiration). Les autres canaux, dont le canal de lavage auxi-

liaire, risquent d'être exposés à des contaminants même s'ils ne sont pas utilisés pendant l'intervention;

5. Mettre en œuvre un système de contrôle pour assurer le retraitement des endoscopes. Il existe sur le marché des tests et des méthodes que l'on peut employer pour examiner périodiquement les endoscopes afin de s'assurer qu'ils ont été bien nettoyés;
6. S'assurer de passer en revue et d'avoir à portée de la main les directives de stérilisation du fabricant de l'endoscope, du détergent et de l'unité de stérilisation automatique des endoscopes;
7. Tous les membres de l'équipe doivent suivre une formation complète et faire l'objet d'une évaluation de leurs compétences à l'égard de chaque appareil, au moins une fois par année, ainsi que chaque fois qu'un nouvel appareil (endoscope, unité de stérilisation automatique des endoscopes, etc.) fait son entrée dans l'établissement;
8. Si l'établissement ne possède pas d'unité de stérilisation automatique des endoscopes, envisager d'en acheter une;
9. Si l'achat d'une unité de stérilisation automatique des endoscopes s'avère trop coûteux ou peu pratique, envisager d'acheter un outil de purge mécanique;
10. Établir un partenariat avec les fournisseurs d'endoscopes, de services de réparation, de détergent et de matériel de nettoyage.

«Lorsqu'on nettoie des endoscopes, certaines étapes sont plus susceptibles d'être escamotées ou effectuées avec empressement et incorrectement», affirme Garces. Voici les conseils fournis par ce dernier afin d'éviter les dommages risquant d'entraîner la pénétration de liquide à l'intérieur de l'endoscope.

Manipulation :

- Toujours protéger l'endoscope;
- Éviter d'enrouler la gaine trop serrée;
- Éviter de mettre des accessoires ou d'autres endoscopes sur l'endoscope pendant son transport;
- Manipuler l'endoscope avec soin à proximité des objets tranchants et des surfaces métalliques.

Préparation :

- Vérifier la compatibilité et l'état de marche de l'endoscope;
- Vérifier l'état et la compatibilité (en ce qui a trait à la taille) des accessoires pour éviter d'endommager les canaux;

- Inspecter et mettre à l'essai l'endoscope avant chaque intervention pour repérer les dommages dès le début;
- Afin de s'assurer que l'endoscope est étanche à l'eau, examiner régulièrement les capuchons, les pistons et les joints d'étanchéité visibles pour vérifier s'ils sont usés.

Endoscopie :

- Suivre les directives d'utilisation du fabricant d'équipement d'origine (FEO);
- Faire preuve de précaution lorsqu'on saisit l'instrument ou qu'on le dépose;
- Ne pas exercer trop de force sur les boutons, les interrupteurs, les câbles de béquillage ou la poignée de commande pendant l'utilisation, afin de prévenir la perforation, les fissures et le gondolage;
- Inspecter le dispositif d'endothérapie avant de l'insérer dans le canal. Cesser d'insérer le dispositif lorsqu'on rencontre un obstacle et ne pas tenter de l'insérer davantage lors du béquillage de l'endoscope;
- S'assurer que le dispositif se trouve dans le champ de vision avant de l'ouvrir ou de l'insérer davantage; une bonne communication entre l'infirmier ou l'infirmière et le médecin est essentielle.

Stérilisation :

- Suivre une formation;
- Éviter de déposer l'endoscope sur sa propre extrémité distale;
- À moins d'utiliser un appareil spécialement conçu à cette fin, ne pas stériliser deux endoscopes à la fois dans le même bassin;
- Vérifier que les bords des éviers, des drains et des comptoirs ne sont pas tranchants; enlever les objets inutiles qui se trouvent à proximité;
- S'assurer que le personnel chargé de la stérilisation dispose de suffisamment de temps pour accomplir son travail. Ne pas agir précipitamment;
- Toujours suivre les quatre étapes ci-dessous :

1. Nettoyage en salle d'intervention :

Vérifier l'intégrité du capuchon résistant à l'eau et s'assurer qu'il est sec. Mettre le capuchon en place avant de procéder au nettoyage. Afin qu'il n'ait pas à faire l'objet d'un nettoyage vigoureux ultérieurement, nettoyer l'endoscope avant que les biocontaminants ne durcissent.

2 Test d'étanchéité:

Effectuer un test d'étanchéité avant le nettoyage manuel.

Pour éviter de plier l'instrument, utiliser un évier qui est suffisamment large. Afficher les directives appropriées du FÉO concernant le test d'étanchéité.

3 Nettoyage manuel:

Éviter les dommages chimiques inutiles en suivant les directives du FÉO en ce qui a trait au temps de stérilisation, à la température et aux concentrations, et en utilisant les détergents et les agents stérilisants recommandés. Afin d'utiliser la concentration de détergent appropriée, suivre les directives du fabricant du détergent employé. Utiliser des brosses de nettoyage appropriées qui sont en bon état.

4. Désinfection radicale ou stérilisation:

Suivre les protocoles approuvés du fabricant de l'endoscope en ce qui a trait à la désinfection radicale ou à la stérilisation. Pour l'utilisation des unités de stérilisation automatique des endoscopes et des agents stérilisants, suivre les directives d'utilisation s'y rapportant. Utiliser uniquement des germicides chimiques liquides recommandés par le fabricant de l'endoscope et qui ont fait l'objet d'essais afin d'obtenir la puissance appropriée.

Entreposage:

- Protéger les endoscopes lorsqu'ils ne sont pas en cours d'utilisation;
- Entreposer les endoscopes dans une armoire propre, ventilée et dégagée (et non dans leur étui de transport);
- Suspendre les endoscopes à la verticale, sans leurs valves et leurs capuchons, en s'assurant que leurs verrous sont en position libre.

Entretien préventif:

- Réparer rapidement les dommages mineurs avant que ceux-ci ne s'aggravent;
- Examiner régulièrement les appareils et les accessoires d'endoscopie pour vérifier s'ils sont usés;
- S'assurer que les endoscopes sont réparés conformément aux spécifications des FÉO concernés;
- Cesser d'utiliser le matériel désuet et maintenir un stock actif d'endoscopes équivalent au nombre de patients desservis;
- S'assurer que le personnel concerné connaît les protocoles de manipulation, d'utilisation et de stérilisation.

Conséquences du nettoyage inadéquat des endoscopes

Par Eddie Garces

Permettant d'éliminer de l'endoscope plus de 99 % de la biocontamination, le nettoyage constitue l'étape la plus importante du processus de stérilisation. Le nettoyage inadéquat des endoscopes a des conséquences importantes autant pour les patients que pour les fournisseurs de soins de santé. D'abord et avant tout, cela peut compromettre la sécurité des patients. Bien que la transmission des agents pathogènes soit rare en endoscopie, il existe des cas documentés de ce phénomène qui ont été invariablement liés à des violations commises lors de la stérilisation, la plupart d'entre eux étant survenues en raison de l'inobservance des directives de nettoyage de l'endoscope fournies par le fabricant.

Deuxièmement, les établissements de soins de santé doivent déployer énormément de ressources pour enquêter sur les cas d'infection et de pseudo-infection de patients liés au nettoyage inadéquat des endoscopes. De plus, lorsque ces enquêtes permettent de découvrir qu'un endoscope a été nettoyé de manière inadéquate, le patient risque d'en être avisé et d'être contraint de subir des analyses – ce qui peut donner lieu à de multiples poursuites et entacher considérablement la réputation du fournisseur de soins de santé fautif. Enfin, la stérilisation inadéquate peut endommager les endoscopes et accroître les coûts de réparation pour l'établissement. En règle générale, le nettoyage inadéquat des endoscopes entraîne une myriade de conséquences évitables qui réduisent le nombre de ressources disponibles pour assurer une prestation efficace des soins de santé et améliorer les résultats pour les patients.

Puisqu'il existe des signes évidents qui permettent de déterminer qu'un endoscope ne fonctionne pas adéquatement et qu'il a besoin d'être examiné, il faut vérifier si l'endoscope utilisé fonctionne convenablement et s'il a besoin d'être réparé.

Il faut vérifier si l'endoscope employé fonctionne et l'inspecter visuellement avant chaque intervention. Le fait de procéder à une inspection des aspects fonctionnels de l'endoscope avant chaque intervention permet de s'assurer que l'on peut l'utiliser en toute sécurité. De plus, cet examen préliminaire de l'état de l'endoscope peut permettre de réduire considérablement la fréquence et l'ampleur des réparations. Des signes de dommages physiques ou de mauvais fonctionnement, tels que la présence d'une extrémité distale aux bords tranchants, les fissures/pelage de la gaine, la faiblesse du débit d'air/d'eau, la modification

de la qualité d'image et la réduction de la capacité de béquillage, comptent parmi les facteurs qui indiquent qu'un endoscope a probablement besoin d'être réparé. L'entretien, la manipulation et la stérilisation adéquats de l'endoscope conformément aux directives fournies par les fabricants d'équipement d'origine – notamment par la réalisation d'un test d'étanchéité après chaque intervention – maximiseront sa durée de disponibilité.

Il est important de corriger dès que possible les défauts de l'endoscope, puisque le fait d'attendre risque d'augmenter les coûts et de faire surgir davantage de problèmes en ce qui a trait à la sécurité. Au minimum, un endoscope endommagé entraînera l'annulation de l'intervention et retardera le traitement du patient. L'utilisation d'un endoscope endommagé dont la fonctionnalité est réduite peut accroître la durée de l'intervention, réduire le confort du patient et contraindre à employer davantage de médicament. Parmi les dangers potentiels plus graves, on compte notamment la défaillance de l'endoscope pendant l'intervention, ce qui peut compromettre la sécurité du patient et accroître la respon-

sabilité. La plupart des dommages qui ne sont pas réparés immédiatement entraînent des coûts de réparation accrus. Les fissures qui laissent pénétrer du liquide en constituent le meilleur exemple.

Les cliniciens doivent maintenir les endoscopes dans le meilleur état possible. Il existe une fausse croyance voulant que les endoscopes se brisent et subiront des fuites, peu importe le soin qu'on leur apporte. En réalité, la plupart des dommages qu'ils subissent peuvent être évités. Bon nombre de mesures peuvent être prises pour réduire de manière substantielle le risque que les endoscopes aient besoin d'être réparés. Il faut d'abord les soumettre à un test d'étanchéité après chaque intervention et vérifier l'état de leur capuchon résistant à l'eau avant chaque utilisation. De plus, les nettoyer immédiatement en salle d'intervention réduit le risque de survenue de certains dommages, tels que l'obstruction des buses. Enfin, la manipulation des endoscopes représente une autre étape importante. De façon générale, ne pas mettre les endoscopes en contact avec n'importe quelle surface, puisque certaines surfaces peuvent perforer ou endommager la gaine.

Bulletin-info **AGS**

NOUS SOMMES FIERS DE VOUS
OFFRIR UN JOURNAL DE QUALITÉ
MAIS NE POUVONS LE FAIRE SANS VOUS.

Envoyez-nous vos articles, expériences
et feedback pour une prochaine publication.

www.sterilisationags.com

Mme Anne-Marie Rancourt

Vice-Présidente de l'A.G.S.

514 934-1934 poste 43257

Rapport annuel 2007-2008

Journal de l'Association

Madame Anne-Marie Rancourt, vice-présidente, a pris le flambeau et grâce à son implication, nous avons eu le plaisir de publier les deux éditions prévues durant l'année. Madame Rancourt compte continuer à travailler sur le journal pour la prochaine année.

Membres

L'Association offre toujours un tarif étudiant pour l'adhésion et pour l'inscription au colloque leur permettant ainsi d'avoir accès à cet événement annuel. Pour l'année 2008, l'Association compte 150 membres, soit une augmentation de près de 4%. Un incitatif additionnel a été développé cette année, avec les surplus budgétaires accumulés, l'exécutif a décidé d'en faire bénéficier ses membres actifs. Nous offrons donc la possibilité de participer gratuitement au colloque grâce à trois forfaits obtenus par tirage au sort.

Rappelons que la date limite pour l'adhésion est toujours le 1er juin de chaque année.

Suivi des travaux du Ministère de la santé et des services sociaux

Des besoins ont été identifiés en matière de formation pour les gestionnaires et les professionnels impliqués dans le retraitement des endoscopes digestifs. Le programme de formation, les énoncés des compétences ainsi que le contenu de la formation ont été développés par le CPRS. Mesdames Andrée Pelletier et Marie-Andrée Taillon ont été mandatées par l'INSPQ pour donner la formation. Tous les éléments de formation ont été remis à l'INSPQ pour l'élaboration d'un «Manuel du Participant».

De plus, un formulaire de déclaration d'incident /accident a été développé par un comité dirigé par l'Institut. Des pilotes ont été implantés et le formulaire devrait voir le jour en 2009.

A.E.C. en stérilisation – Cégep Saint-Laurent

Encore une fois, la session hiver 2008 a permis de

démarrer une nouvelle cohorte et déjà, le Collège a débuté ses activités pour l'année scolaire 2008-2009.

Comme vous le savez déjà, les demandes d'embauche pour les finissants dans la région de Montréal sont très fortes et le recrutement peut donc s'avérer difficile. Afin que vous connaissiez un peu les futurs diplômés, il pourrait être intéressant de combiner un stage avec une perspective d'emploi. La prochaine période de stage est du 17 novembre au 19 décembre 2008. Nous vous invitons à communiquer avec madame Thérèse Daoust (514 747-6521, poste 7525) dès maintenant pour faire connaître votre intérêt et vos différents besoins.

Dans le même ordre d'idées, vous pouvez également utiliser le service de placement du collège en communiquant avec madame Mireille Landreville (514 747-6521, poste 7265). Par la suite, vous serez en mesure d'afficher directement vos offres en ligne sur le site Internet du cégep de Saint-Laurent.

Par ailleurs, soulignons que la formation en techniques de stérilisation débutée en septembre est offerte en soirée et les fins de semaine. De plus, le collège est à élaborer un nouveau projet qui s'adressera à vos employés d'expérience désirant suivre l'AEC en Techniques de stérilisation dans un cadre où leurs compétences seraient reconnues. Cette démarche se nomme la reconnaissance des acquis et des compétences (RAC). Il s'agit d'un processus rigoureux d'évaluation permettant à un adulte de faire la démonstration qu'il possède les compétences visées dans un programme de formation spécifique. Il est de l'intention du collège de développer les outils d'évaluation nécessaires et ainsi, en faire bénéficier vos employés désirant cheminer dans un cadre scolaire qui tiendrait compte de leurs compétences acquises au travail.

Région de Québec

Le Cégep de Lévis-Lauzon a démarré une cohorte de l'attestation d'études collégiales en Techniques de stérilisation en septembre 2007, avec le soutien du

(suite à la page 15)

Assemblée générale AGS 2008



Lors de l'assemblée, les membres votent à l'unanimité: Êtes-vous en faveur d'un niveau de programme de formation initiale et standardisé en stérilisation?

Êtes-vous en accord de maintenir votre appui à une formation initiale d'un AEC en stérilisation?



M. PATRICK CARON

CEGEP St-Laurent



Le Congrès 2008



M. Raymond Lack

Les responsables des dépôts, des tâches, de l'accumulation d'eau en stérilisation, organiques ou inorganiques.

Dr Richard Marchand

Conférence:
Les maudites bassines:
Prions pour que ça marche!



M Tim J. Richardson

Conférence :
La surveillance du cycle
de stérilisation



Le Congrès 2008

Concours AGS excellence 3M

Remise des prix

Les gagnants

Concours AGS Excellence 3M:
Félicitation et merci à 3M Canada!



Conférence:
Introduction:
Certification en
stérilisation en CSA

Anne Kimpton et Mireille Barakat

Suivi du Ministère: INSPQ



Le Congrès 2008

Mireille Cyr-Hansen

Agrément Canada

Rapport du projet pilote:
Conseil canadien d'agrément



Mme Danielle Goulet

Conférence: Comportements et
Attitudes pour prévenir les
infections en stérilisation...
«Ce qu'il faut savoir!»



**Merci à tous
nos exposants!**



M. Hugo Dubé

Conférencier:
Action, soyez l'auteur de votre vie!
Quel rôle jouez-vous?



cégep de Saint-Laurent. Présentement, 14 étudiants cheminent dans le programme dont l'horaire de soir et le samedi leur permet de conjuguer le travail et les études. Ils sont pour la plupart déjà des travailleurs en milieu hospitalier.

Grâce à la collaboration très appréciée du CHAU de l'Hôtel-Dieu de Lévis et de son représentant auprès du Collège, Monsieur Jacques Arsenault, les étudiants bénéficient d'un accès à une centrale de stérilisation pour la formation pratique.

Le défi dans l'organisation de la formation demeure le recrutement d'enseignants disponibles, possédant les qualifications et l'expérience souhaitée pour dispenser l'enseignement. Le Cégep de Lévis-Lauzon travaille en collaboration avec les membres de l'AGS pour répondre à ce besoin.

Région du Saguenay - Lac-St-Jean

L'AEC en techniques de stérilisation a pris fin le 5 septembre 2008. 22 étudiants ont obtenu leur diplôme avec une grande fierté. Cette grande aventure n'aurait pas été possible sans la présence de précieux collaborateurs. Parmi ceux-ci notons les CSSS de Jonquière et de Chicoutimi pour les prêts d'équipements et de laboratoires ainsi que les gestionnaires et tuteurs des départements de stérilisation pour l'accueil et la générosité qu'ils ont témoignés envers les étudiants.

Demande de création d'un nouveau titre d'emploi à la nomenclature des titres d'emploi du Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Cette étape n'est toujours pas franchie, malgré une autre demande écrite de l'Association auprès du Ministère de la santé et des services sociaux. Celui-ci ne s'est toujours pas prononcé sur le niveau de scolarité i.e. AEC versus DEP. Du côté du Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports, il nous répond qu'il attend la décision du MSSS et celui-ci fait de même auprès du MELS.

N'ayant pas d'entente sur le niveau de scolarité exigé, aucun nouveau titre d'emploi ne peut être créé.

Agrément Canada

Agrément Canada est fin prêt à procéder dès 2009 en incluant les centrales de stérilisation lors de leur visite dans les établissements de santé. Plus de détails vous seront donnés lors de leur présentation à ce congrès.

CPRS

Le Centre provincial de référence en stérilisation participe maintenant aux réunions mensuelles de l'exécutif de l'AGS à titre de membre invité. Ceci dans le but d'échanger sur les nouveaux développements et les projets futures des deux instances. C'est madame Marie-Andrée Taillon, coordonnatrice au CPRS qui le représente.

Comité des partenaires

Madame Johanne Dionne siège sur ce comité créé par le MSSS.

Son mandat (2 ans) :

- Établir une communication efficace et directe entre le MSSS, et les représentants du comité de partenaires;
- S'assurer que les différents partenaires communiquent l'information pertinente à tous les membres et qu'ils obtiennent leur collaboration;
- Faciliter la transmission et le partage de l'information concernant l'avancement des travaux dans le dossier de la stérilisation (plan d'action intégré);
- Partager et communiquer avec le MSSS sur les enjeux susceptibles de se présenter dans le secteur du retraitement des dispositifs médicaux (stérilisation) ainsi que les solutions à envisager face à ces enjeux.

Sa composition :

- Représentant du Collège des médecins
- Représentant de la Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Représentant de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

- Représentant de la Fédération des médecins résidents du Québec
- Représentant du Centre provincial de référence en stérilisation
- Représentant de l'Institut national de santé publique du Québec
- Représentant de l'Association des gestionnaires en stérilisation
- Représentant du Comité ministériel sur les infections nosocomiales
- Association québécoise d'établissements de santé et de service sociaux
- Représentant du ministère de la santé et des services sociaux
- Représentant de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Ce comité n'est pas décisionnel mais d'information et de concertation sur les décisions prises. Quatre rencontres par année sont prévues.

Congrès mondial en stérilisation

Organisé par la WFHSS, World Forum for Hospital Sterile Supply, conjointement avec l'Association Italienne des centrales de stérilisation. Ce congrès a eu lieu du 4 au 7 juin dernier à Milan, Italie. Les sujets traités étaient, entre autre:

- Les risques associés à la stérilisation et leur gestion
- L'organisation d'une centrale de stérilisation en cas de catastrophe ou de guerre
- La formation initiale du personnel
- La traçabilité
- Les contrôles de qualité
- Les normes ISO
- Les responsabilités des gestionnaires

En résumé, les mêmes préoccupations se retrouvent au niveau mondial et nous avons même constaté que nous nous étions dotés d'une bonne formation initiale avec l'AEC au cégep. Nous cherchons tous les mêmes réponses et la problématique budgétaire est à l'honneur.

Trois membres du comité exécutif ont eu la chance d'y être:

- Madame Johanne Dionne, présidente
- Madame Lucie Lefebvre, trésorière
- Madame Diane Lagacé, directrice

Nous avons reçu 1500\$ de commandite de la part de la compagnie Getinge et tous les frais de madame Lagacé ont été payés par la WFHSS car celle-ci a représenté le Québec lors d'un panel de discussion traitant de la situation actuelle à travers le monde.

Vous trouverez à la fin du cahier du participant, une section réservée à cet événement contenant les présentations qui ont été données en anglais. Pour les personnes qui veulent avoir celles données en italien, communiquez avec nous.

Nous avons profité de cette rencontre mondiale pour discuter avec les autres pays francophones. Avec la Suisse, la France et la Belgique, il a été question de former une association mondiale francophone en stérilisation. Il pourrait y avoir un congrès tous les 4 ou 5 ans et le premier pourrait même avoir lieu en 2010 à Paris. C'est à suivre.

CSA

Madame Anne-Marie Rancourt a poursuivi ses travaux pour l'Association au CSA. Elle a participé aux deux rencontres.

Johanne Dionne
Présidente

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2008

**LE 9 OCTOBRE 2008
À L'HÔTEL MORTAGNE
BOUCHERVILLE**

PROPOSITION D'ORDRE DU JOUR

- 1 Mot de bienvenue de la présidente.
- 2 Ouverture de l'assemblée et vérification du quorum.
- 3 Lecture et adoption de l'ordre du jour.
- 4 Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle tenue le 25 octobre 2007.
- 5 Affaires découlant du procès-verbal de l'assemblée tenue le 25 octobre 2007 :
 - 5.1 Attestation d'études collégiales – Cégep de St-Laurent;
 - 5.2 Journal.
- 6 Rapport des activités du conseil d'administration.
- 7 Rapport des activités du Centre provincial de référence en stérilisation
- 8 Rapport de la trésorière.
- 9 Varia.
- 10 Élections.
- 11 Levée de l'assemblée.

AGS

**ASSOCIATION DES GESTIONNAIRES
EN STÉRILISATION**

Demande d'adhésion

S.V.P. remplir le formulaire et nous le retourner par télécopieur ou par la poste avec votre paiement de 45\$ (moitié prix pour les étudiants en stérilisation avec preuve),
avant le 1^{er} juin 2009

NOM : _____

TITRE D'EMPLOI : _____

EMPLOYEUR : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE / BUREAU : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

E-MAIL : _____

Veuillez libeller votre chèque à
L'Association des Gestionnaires en Stérilisation
à l'adresse suivante:

Jacques Arsenault

Chef de service
Centrale de stérilisation (local 3345)
Hôtel-Dieu de Lévis
143 rue Wolfe
Lévis, Québec
G6V 3Z1

Téléphone: 418 835-7121 poste 3475

Courriel: jacques_arsenault@ssss.gouv.qc.ca

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION DES GESTIONNAIRES EN STÉRILISATION

**TENUE LE JEUDI 25 OCTOBRE 2007
À L'HÔTEL LOEWS LE CONCORDE QUÉBEC**

1 MOT DE BIENVENUE DE LA PRÉSIDENTE

Madame Johanne Dionne, présidente de l'Association des gestionnaires en stérilisation, adresse un mot de bienvenue à l'assemblée.

2 OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE ET VÉRIFICATION DU QUORUM

L'assemblée débute à 08h45. Cinquante-quatre (54) membres sont présents.

3 LECTURE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Après lecture de l'ordre du jour par madame Johanne Dionne, présidente, l'ordre du jour est adopté à l'unanimité sans aucun ajout.

L'adoption de l'ordre du jour est proposée par monsieur Daniel Houle, appuyée par madame Monique Molinari.

4 LECTURE ET ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE TENUE LE 19 OCTOBRE 2006

Après lecture du procès-verbal par madame Johanne Dionne, présidente, le procès-verbal est adopté à l'unanimité sans aucune modification.

L'adoption du procès-verbal est proposée par madame Josette Forest, appuyée par madame Claire Najar.

5 AFFAIRES DÉCOULANT DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE TENUE LE 19 OCTOBRE 2006

5.1 Attestation d'études collégiales – Cégep de Saint-Laurent

Monsieur Patrick Caron, adjoint à la Direction de la formation continue du Cégep de Saint-Laurent, commente le bilan

2007 du cours en stérilisation. Il remercie tout particulièrement les professeurs pour leur implication, les intervenants du milieu pour leur participation, ainsi que les gens de l'industrie qui participent à la formation en offrant des conférences, du matériel et des équipements. Il nous annonce un nouveau service, un site Web, permettant d'afficher directement les offres d'emploi en ligne. Pour la prochaine année, le Cégep de Saint-Laurent révisé le programme de formation en Techniques de stérilisation qui a atteint une maturité intéressante afin d'offrir un nouveau programme de reconnaissance des acquis et des compétences aux employés d'expérience où leurs compétences seraient reconnues. Le Cégep de Saint-Laurent espère poursuivre la mise en place de partenariats avec d'autres collèges partout au Québec. Il rappelle le besoin d'enseignants. Il explique que le Cégep de Saint-Laurent est le seul propriétaire de l'Attestation d'études collégiales (AEC) en Techniques de stérilisation et demeure le seul répondant en lien avec les différentes instances gouvernementales. Dans le cadre des partenariats qui sont établis, le Cégep de Saint-Laurent est le maître d'œuvre en ce qui a trait au programme. Il nous explique qu'un partenariat a été réalisé avec Emploi Québec. Il demande un autre appui de l'AGS pour faire pression auprès du Ministère de la santé et des services sociaux afin d'obtenir une décision sur le niveau de scolarité «AEC versus DEP». Il termine en disant: «notre plus grand souhait est certainement l'obtention de la reconnaissance de la formation en stérilisation pour tous nos étudiants, anciens, présents et futurs. Un nouveau titre d'emploi représenterait sans conteste le couronnement de tous nos efforts».

5.2 Journal

Madame Johanne Dionne informe les membres qu'il n'y a eu aucune parution du jour-

nal dû à la dissolution du sous-comité du journal. Elle sollicite les membres à participer à la rédaction du journal ainsi qu'à la contribution des articles. Un nouveau sous-comité devra être formé afin de permettre la parution du journal de décembre prochain.

6 RAPPORT DES ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Madame Johanne Dionne fait la lecture des activités 2006-2007, rapport qui a été distribué à tous les membres.

Madame Johanne Dionne commente les différents travaux en cours et les objectifs à poursuivre pour la prochaine année.

Madame Anne-Marie Rancourt commente les travaux en cours pour l'Association au CSA.

7 RAPPORT DE LA TRÉSORIÈRE

Madame Lucie Lefebvre commente le bilan financier de l'A.G.S., rapport qui a été distribué à tous les membres, pour la période terminée le 31 décembre 2006 (données sur l'année calendrier: recettes et dépenses du Colloque de la même année). Étant donné le surplus budgétaire important, elle propose aux membres d'offrir à un ou des membres de l'A.G.S. une bourse d'argent ou un autre incitatif pour l'année 2008. La formule sera discutée par le comité exécutif en cours d'année. La proposition est acceptée à l'unanimité.

8 VARIA

Aucun point ajouté.

9 ÉLECTIONS

Madame Marie-Andrée Taillon agit à titre de présidente d'élections. Elle a reçu quatre (4) mises en candidature.

Les membres sortants:

Madame Johanne Dionne, présidente

Madame Anne-Marie Rancourt, vice-présidente

Madame Lucie Lefebvre, trésorière

Madame Luce Lafrenière, directrice

Proposition de candidats pour l'élection des membres de l'exécutif:

Mesdames Diane Lagacé, Nicole Major, Andrée Pelletier et Lucie Roussy et monsieur Gilles Brault continuent la seconde année de leur mandat de deux ans.

Madame Anne-Marie Rancourt propose madame Andrée Pelletier pour un second mandat.

Madame Renée Massicotte propose madame Johanne Dionne pour un second mandat.

Madame Andrée Pelletier propose madame Anne-Marie Rancourt pour un second mandat.

Madame Luce Lafrenière propose Lucie Lefebvre pour un second mandat.

Madame Lucie Lefebvre propose madame Luce Lafrenière pour un second mandat.

Madame Josette Forest propose monsieur Jacques Arseneault, appuyée par madame Andrée Pelletier.

Les membres proposés acceptent le nouveau mandat.

Félicitations aux nouveaux membres du conseil d'administration.

Merci à madame Marie-Andrée Taillon pour avoir présidé cette élection.

10 LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

L'assemblée générale annuelle se termine à 9h35

Andrée Pelletier
Secrétaire de l'A.G.S.

Rapport du comité CSA juillet 2008 Halifax

Z314.3 (TSC3; ISO WG3)

Stérilisation effective à la vapeur dans les établissements de santé: Le document section contrôle de la qualité a été révisé à Halifax. Le comité de travail a terminé leur travail le document est en impression.

(TSC6; ISO WG6)

Indicateur biologique: ISO 15882 le guide IB-Nouvelle édition prévue pour juillet 2008.

(TSC4; ISO WG4)

Indicateur chimique: ISO 14161 le guide IC-Nouvelle édition prévue pour juillet 2008.

(TSC5; ISO WG5)

Terminologies: Aucune rencontre en juillet 2008.

Z314.10 (TSC7; ISO WG7)

Sélection, utilisation, entretien et lavage des enveloppes, des blouses de chirurgien et des champs textiles réutilisables utilisés dans les établissements de santé:

La sélection des blouses, champs et emballages. Révision en cours à Halifax

Maintenance et lavage des champs de textile. Révision en cours à Halifax.

Z314.15

Stockage, entreposage et transport des dispositifs médicaux propres et stériles : Révision en cours à Halifax

Z314.14

Sélection et utilisation des contenants de stérilisation rigides: Révision en cours à Halifax

CSA MEDEC;

(Medical Device Manufacturer's) Sous la présidence de Tim Richardson et Dianne Trudeau, le groupe de travail a pour mandat de préparer pour Santé Canada un document qui standardise les informations à recevoir pour les usages par les manufacturiers au Canada. Le questionnaire est complété et envoyé. Prochaine rencontre janvier 2009.

La prochaine rencontre CSA est prévue à Toronto en janvier 2009.

Je vous encourage à consulter le site CSA: [HYPERLINK "http://www.csa.ca" www.csa.ca](http://www.csa.ca)

Préparé par:
Anne-Marie Rancourt
Vice-présidente AGS

**Concours
AGS**

Excellence 3M

La compagnie 3M et les membres de l'exécutif sont heureux de présenter leur félicitations aux 10 récipiendaires d'un montant de 100 \$.

Prix reçus à l'occasion de l'atelier sur le questionnaire du Concours AGS Excellence 3M.

VOICI LA LISTE DES GAGNANTS 2008

Anne Munger	CSSS Cléophasse - Claveau
Claude Petit	CSSS Richelieu Yamaska
Felice Petraglia	Institut de Cardiologie de Montréal
Hélène Monette	CSSS du Suroît
Linda Fréchette	Hôpital Charles-Lemoyne
Lise Prince	Hôpital St-Luc du CHUM
Luc Gariépy	Hôpital de Verdun
Lyne Lamothe	CSSS du Suroît
Marie-Ange Fecteau	Hôtel-Dieu du CHUM
Suzie Bouchard	Institut de Cardiologie de Montréal



FÉLICITATIONS À TOUS LES GAGNANTS

Des nouvelles du CÉGEP de Saint-Laurent

Déjà l'année 2008 se termine et nous entamons l'année 2009 avec de nouveaux projets en plein développement.

À l'automne dernier, le cégep de Saint-Laurent s'est joint au comité de développement de la nouvelle certification chapeauté par l'Association canadienne de normalisation (CSA) pour les employés à la stérilisation. Nous avons donc participé conjointement avec l'AGS à une analyse de situation de travail à Toronto. L'objectif de cette démarche était d'identifier les tâches et ainsi, déterminer les éléments d'évaluation. Suite à ce travail de trois jours, nous avons été en mesure de constater que parmi l'ensemble des collèges du pays, seuls les étudiants finissants de l'AEC en Techniques de stérilisation seront en mesure de réussir ladite certification. Nous avons même pu constater un petit brin de convoitise dans les yeux de vos collègues des autres provinces... Les questions d'examen ont été rédigées en décembre et vous comprendrez que le collège n'a pas participé à cette démarche. Nous devons agir avec transparence et ainsi maintenir la crédibilité de notre formation! Par contre, nous planifions organiser un groupe pilote avec des anciens étudiants gradués et des employés francophones du Nouveau-Brunswick. Si la CSA maintient sa cadence de développement, la certification devrait être disponible en français et en anglais pour le printemps 2009. Pour conclure avec ce dossier, il est important de noter que suite à la réussite de l'examen, la CSA décernera une attestation avec le titre suivant: Technicien certifié au retraitement des dispositifs médicaux.

Lors du colloque de l'AGS en octobre dernier, nous avons annoncé en primeur que nous travaillions sur un projet de reconnaissance des acquis et des compé-

tences (RAC). Nous vous rappelons que cette démarche s'adresse directement à vos employés d'expérience désirant suivre l'AEC en Techniques de stérilisation dans un cadre où leurs compétences seraient reconnues. Nous prévoyons démarrer un nouveau groupe dès le mois mars 2009. Vous pouvez consulter notre calendrier des activités pour les rencontres d'information en cliquant sur le lien suivant:

HYPERLINK "<http://www.cegep-st-laurent.qc.ca/rac>"

<http://www.cegep-st-laurent.qc.ca/fc/rac>.

Pour en connaître davantage, nous vous invitons également à communiquer avec monsieur Alain Duquette au : 514 747-6521 poste 1234.

Pour le volet académique

Le Collège a fait l'acquisition d'un système complet en endoscopie (caméra, moniteur...) et nous profitons de l'occasion pour remercier la compagnie Olympus et tout particulièrement Monsieur Lemay pour son dévouement habituel.

Nous ne pouvons terminer l'année 2008 sans prendre le temps de remercier l'équipe de professeurs qui travaille avec cœur et passion afin d'offrir une formation de qualité. Nous désirons aussi féliciter les étudiants finissants du groupe 253 et leur souhaiter bonne chance pour leur nouvelle carrière !

Enfin, pour une troisième année consécutive, nous réitérons notre souhait d'obtenir la reconnaissance de la formation en Techniques de stérilisation. Nous croyons que la formation des employés travaillant au retraitement des dispositifs médicaux est primordiale pour contrer les infections nosocomiales dans nos établissements de santé.

TARIFICATION PUBLICITAIRE 2008-2009

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

DESCRIPTION	DIMENSIONS	1 PARUTION	4 PARUTIONS (2 ANS)
Carte d'affaires (noir)	3 5/8" x 2 1/8"	125 \$	450 \$
1/4 de page	3 3/4" x 4 5/8 "	225 \$	800 \$
1/2 page	7 1/2" x 4 7/8 "	325 \$	1 200 \$
1 page	7 1/2" x 11"	625 \$	2 200 \$

Des nouvelles du Centre provincial de référence en stérilisation

d'hier à aujourd'hui

Marie-Andrée Gagnon, Riadh Benziane, Novembre 2008

Au cours des dernières années, les infections nosocomiales sont devenues un problème majeur pour les systèmes de santé du monde occidental.

Dans ce contexte, le Ministre de la Santé et des Services Sociaux a mis en place en 2005, un comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales dont les recommandations ont été retenues en vue de procurer un meilleur soutien aux établissements (rapport Aucoin), consolider les ressources humaines et matérielles et exercer une surveillance étroite des infections nosocomiales.

Pour atteindre ces objectifs, le Ministre a présenté en juin 2006 un plan quinquennal (2006-2009) intitulé «Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales». On y retrouve notamment la mise en place d'un centre provincial de référence en stérilisation (CPRS).

Le 18 août 2006, le Ministre annonçait que le CPRS sera situé à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Cette création est le fruit d'une collaboration tripartite MSSS-INSPO et HSCM.

Le centre provincial de référence en stérilisation, CPRS, a ouvert ses portes le 1^{er} avril 2007. Le Centre a pour mission de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans le retraitement des dispositifs médicaux et d'effectuer des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux, MSSS, en matière de retraitement des dispositifs médicaux.

Mandats du CPRS:

L'expertise du CPRS, contribue à la demande du MSSS, à effectuer certains mandats tel que:

L'évaluation des problématiques complexes concernant le retraitement des dispositifs médicaux;

L'élaboration de lignes directrices cliniques pour une gamme de problèmes complexes, incluant ceux d'ordre organisationnel;

La formation du personnel du réseau;

Les visites d'expertises auprès d'établissements du réseau à leur demande.

L'équipe du CPRS:

Sous la responsabilité administrative de madame Johanne Roy, directrice générale adjointe, de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, l'équipe du CPRS est composé du Docteur Gilbert Pichette, Microbiologiste-Infectiologue directeur médical du CPRS, madame Marie-

Andrée Gagnon, coordonnatrice, monsieur Riadh Benziane, conseiller scientifique et technologique et madame Isabelle Girard, agente administrative.

La mise en place du CPRS

Dès la création du centre, l'équipe du CPRS s'est donnée comme objectif de développer «une démarche de qualité» et d'en promouvoir ces différents aspects. Supporter par une hiérarchisation rigoureuse dans l'élaboration des différents documents par des mécanismes rigoureux de suivi des dossiers et des recherches scientifiques. L'approche qualité choisie s'inspire de la démarche ISO pour documenter les processus en identifiant, clairement et sans ambiguë, les responsabilités et les actions à entreprendre pour atteindre les objectifs établis.

Le CPRS a reçu à ce jour 213 demandes se rapportant:

Au cours de sa courte vie d'existence, le CPRS a reçu et traité 213 demandes. Avec ses ressources limitées, et dans le but d'une efficacité et d'efficience optimales, ces demandes ont été classées en différentes types:

Demandes d'informations;

Renseignements reliés directement ou indirectement au retraitement des dispositifs médicaux ne requérant aucune recherche exhaustive.

Expertises locales (provenant des établissements);

Évaluer ou faire évaluer des problématiques par des experts-conseils. L'expertise locale fait référence aux établissements.

Expertise provinciale (provenant d'organismes du réseau);

Évaluer ou faire évaluer des probléma-

tiques provinciales par des experts-conseils. L'expertise provinciale fait référence à une organisation à juridiction provinciale.

Par exemple:

- Collaboration avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, AET-MIS, dans des dossiers relatifs aux retraitements des dispositifs médicaux.

- Collaboration avec la Corporation d'hébergement du Québec, CHQ, pour l'élaboration de nouvelles normes relatives à des unités où a eu lieu le retraitement des dispositifs médicaux.

Visites d'établissement;

Vérification sur place, à la demande d'un établissement, d'une installation ou du MSSS de l'adéquation entre les normes en vigueur et les actions réalisées.

Plans fonctionnels et techniques (PFT);

Programme fonctionnel et technique de construction, de réaménagement, de rénovation d'une unité administrative.

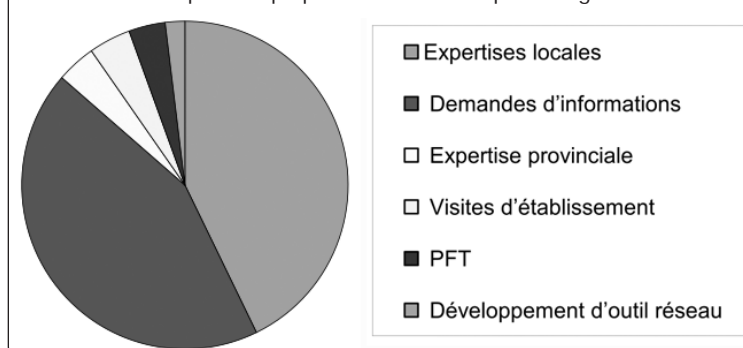
Développement d'outil réseau.

Initiative du CPRS dans l'élaboration de documents à partir des besoins identifiés pour le réseau afin d'assurer une meilleure coordination des activités de traitement des dossiers et une amélioration du support au réseau pour le retraitement des dispositifs médicaux.

Cette classification nous amène aux statistiques suivantes:

Type de demande	Nombre
Demandes d'informations	93
Expertises locales	91
Expertise provinciale	09
Visites d'établissement	08
Plans fonctionnels et techniques	08
Développement d'outil réseau	04

Soit alors une répartition proportionnelle illustrée par le diagramme suivant:





ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS

LE STÉRILISATEUR COMPACT À BASSE TEMPÉRATURE

CONÇU POUR SATISFAIRE AUX EXIGENCES DES
HÔPITAUX ET DES CLINIQUES MÉDICALES



Le Système de Stérilisation **STERRAD® NX™**

Avec plus de 170 stérilisateur **STERRAD®** installés au Canada, **ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS**, une unité de Produits médicaux Johnson & Johnson, est fière de vous présenter le **STERRAD® NX™**.

Le **STERRAD® NX™** est équipé de la technologie brevetée de stérilisation à basse température pour articles sensibles à la chaleur et à l'humidité tels que des endoscopes flexibles et télescopes rigides. En plus, de par son format compact, le **STERRAD® NX™** offre la portabilité à une fraction du prix des appareils plein format. Le **STERRAD® NX™** offre la rapidité sans risques pour la santé du personnel et sans émissions toxiques pour l'environnement: les articles pré-emballés sont stérilisés en moins de 40 minutes.

Le moment est arrivé. La stérilisation à basse température peut être à la fois **RAPIDE, FACILE, SÉCURITAIRE, PORTATIVE** et **ABORDABLE.**

POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE STERRAD® NX™
VENEZ RENCONTRER NOS SPÉCIALISTES AU KIOSQUE
ASP LORS DE LA CONFÉRENCE DE L'ASSOCIATION DES
GESTIONNAIRES EN STÉRILISATION

PRODUITS MÉDICAUX

Johnson & Johnson

MEDICAL PRODUCTS

Une Division De *Johnson & Johnson, Inc.*

Québec: 1-800-668-9067

STERRAD® NX™ est une marque de commerce



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