



Juillet 2013

La révision des notions
de base liées aux
pratiques exemplaires
du service de stérilisation :
une nécessité

page 2

Bulletin

page 6

Demande
d'adhésion

page 7

CSA -
Compte rendu

page 8

CERDM - en avant
Rappels sur certaines
pratiques de retraitement

page 9



La révision des notions de base liées aux pratiques exemplaires du service de stérilisation : **UNE NÉCESSITÉ**

Par Kelly M. Pyrek

Peu importe le temps écoulé depuis le début de la collaboration entre un spécialiste de la prévention des infections et un directeur de service de stérilisation, il s'avère profitable de passer en revue les notions de base liées aux pratiques exemplaires du service de stérilisation afin de veiller au respect de celles-ci et de combattre les infections nosocomiales.

Dans la présentation qu'elle a livrée au mois de février dans le cadre de la conférence sur le développement professionnel 2010 d'ICT, Nancy Chobin (inf., AAS, ACSP, CSPDM), formatrice et conseillère en matière de stérilisation, a insisté sur l'importance du rôle joué par le service de stérilisation pour prévenir la propagation des infections par les dispositifs médicaux. De plus, dans le cadre de l'exposé qu'elle a présenté au mois de mars au 57^e congrès annuel de l'AORN, la conseillère Rose Seavey (inf., B.Sc, M.B.A., CNOR, CRCST, CSPDT) a indiqué que le maintien de la sécurité des patients constituait le principal objectif du service de stérilisation.

Selon les dires de Mme Chobin, la complexité du rôle du service de stérilisation s'est accrue et a évolué au fil du temps et les dispositifs médicaux se sont considérablement perfectionnés au cours des 20 dernières années. Les directives des fabricants diffèrent d'un dispositif à l'autre et une multitude de nouvelles méthodes de désinfection et de stérilisation sont offertes. Par conséquent, le service de stérilisation doit demeurer au goût du jour. Mme Chobin explique que les employés du service de stérilisation doivent connaître toutes les facettes de leur travail et qu'il faut vérifier leurs compétences et mettre à niveau leurs descriptions de poste afin d'y inclure des compétences adaptées à ces changements technologiques. Compte tenu de la complexité des technologies utilisées et de l'importance du rôle qu'ils jouent dans le processus opératoire, Mme Seavey prétend qu'il faut que tous les employés du service de stérilisation soient certifiés afin de veiller à ce qu'ils possèdent les compétences requises et d'améliorer la profession qu'ils exercent.

Le service de stérilisation doit demeurer au goût du jour.

Les employés du service de stérilisation doivent connaître toutes les facettes de leur travail



Les processus les plus cruciaux du service de stérilisation comprennent le transport des dispositifs souillés, la décontamination, la préparation/le montage, la stérilisation ainsi que l'entreposage et le transport du matériel stérile.

Mme Seavey conseille aux employés des services de stérilisation de surpasser les normes actuelles de «l'Association for the Advancement of Medical Instrumentation» (AAMI) et de «l'Association of perioperative Registered Nurses» (AORN), ainsi que les recommandations énoncées dans les lignes directrices sur la désinfection et la stérilisation élaborées par les «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC). De plus, l'un des documents les plus importants que doivent connaître les employés des services de stérilisation est la norme 79 de l'AAMI, une norme qui combinait cinq normes distinctes en 2006 et qui a été modifiée en 2008 et en 2009. Cette norme est d'ailleurs accessible à l'adresse suivante: www.aami.org.

Mme Chobin soutient que les processus les plus cruciaux du service de stérilisation comprennent le transport des dispositifs souillés, la décontamination, la préparation/le montage, la stérilisation ainsi que l'entreposage et le transport du matériel stérile.

Voici quelques notions de base à retenir

Tenue vestimentaire requise dans le service de stérilisation

Toute personne qui travaille dans le service de stérilisation doit porter le matériel de protection individuelle approprié, dont l'utilisation doit être surveillée aux fins de conformité. De plus, des pratiques d'hygiène des mains adéquates doivent être mises en œuvre.

Conception du service de stérilisation

Le service de stérilisation doit être conçu de manière à convenir aux activités de nettoyage, de décontamination et de stérilisation qui y sont effectuées. Il doit être ventilé adéquatement (dans l'ensemble) et la pression d'air doit être négative dans la zone de décontamination (la température et l'humidité ambiantes doivent se situer respectivement entre 60 et 65°F et entre 30 et 60%; 10 renouvellements d'air/heure). De plus, s'assurer d'utiliser une eau de qualité, car cela réduit les risques d'infection et prolonge la durée utile des instruments. Enfin, le personnel doit respecter les exigences relatives à la circulation depuis une aire souillée vers une aire propre et un lavabo doit être présent dans les aires propres et dans les aires souillées.

Dispositifs réutilisables

Les recommandations des fabricants en ce qui a trait au traitement des instruments et dispositifs doivent être facilement accessibles et doivent comprendre



des directives relativement au nettoyage, au démontage, à la manipulation, au montage, à la stérilisation et à l'emballage de ceux-ci. De plus, les employés du service de stérilisation doivent avoir à leur disposition les outils appropriés pour pouvoir accomplir leurs activités de nettoyage et de décontamination.

Nettoyage et décontamination

En règle générale, ce qui ne peut être nettoyé ne peut être stérilisé. Il s'avère donc essentiel d'effectuer un nettoyage en profondeur selon la méthode appropriée. Pour ce faire, utiliser les détergents et les décontaminants appropriés (lesquels doivent être mis à l'essai quotidiennement ou dans le cadre de chaque utilisation) conjointement avec les outils de nettoyage mécaniques adéquats. De plus, traiter tous les instruments et les dispositifs comme s'ils étaient contaminés par des pathogènes infectieux et suivre les précautions standard.

Stérilisation :

Charger les stérilisateurs de manière adéquate; les articles lourds au fond et les articles légers, sur le dessus. Laisser suffisamment d'espace entre les articles pour que l'air et l'agent stérilisant circulent convenablement. Une fois stérilisés, les articles doivent être froids au toucher et ne doivent pas être placés sous une ouverture du système de climatisation; autrement, de la condensation risque de se former, ce qui peut produire des paquets humides. De plus, utiliser les indicateurs biologiques et chimiques de manière appropriée afin d'assurer le maintien de la stérilité.

Inspection

Inspecter et mettre à l'essai tous les instruments chirurgicaux pour veiller à ce qu'ils soient propres, fonctionnels et sécuritaires et vérifier tous les instruments à composants multiples pour s'assurer qu'il ne leur manque aucun composant.

Emballage

Des directives du fabricant, ainsi qu'une grande variété de matériaux et de formats d'emballages, doivent être disponibles pour tous les appareils. Puisque les matériaux d'emballage utilisés peuvent nuire à la stérilité, le personnel du service de stérilisation doit employer des méthodes d'application et de fermeture appropriées pour éviter que les appareils soient contaminés par des particules et des micro-organismes. En tenant compte du poids du contenant, les ensembles d'instruments doivent peser au plus 25 livres; les emballages à ouverture pelable ne doivent être utilisés que pour les articles légers ou peu volumineux et ne doivent être intégrés à aucun autre plateau/ensemble ou contenant.



Transport

Si cette opération n'est pas effectuée correctement, les articles risquent de subir une contamination. Ils doivent donc demeurer confinés tout au long de leur transport depuis le service de stérilisation vers le bloc opératoire. Utiliser des chariots fermés ou couverts pour le transport. De plus, afin de prévenir les déversements qui risquent de contaminer le personnel et l'environnement, ne pas rapporter les instruments souillés au service de stérilisation alors qu'ils trempent dans de la solution.

Entreposage des articles stériles

Afin d'éviter leur contamination, entreposer les articles stérilisés convenablement dans un endroit isolé et protégé dans lequel la température et l'humidité se situent respectivement entre 68 et 75 °F et entre 35 et 75 %, avec un taux de renouvellement de l'air de quatre renouvellements d'air/heure et une pression d'air positive. Ne pas empiler les articles stériles de façon désordonnée; autrement, des déchirures peuvent se former dans l'emballage et entraîner une contamination. De plus, les maintenir à une distance de 8 à 10 pouces du sol et à au moins 2 pouces de quel que mur extérieur que ce soit.

Enfin, Mme Chobin fait état de la nécessité de mettre en place un système de surveillance de l'amélioration des processus pour veiller au respect des politiques et des procédures du service de stérilisation. Ainsi, les lacunes décelées doivent être corrigées et le spécialiste en prévention des infections et le directeur du service de stérilisation doivent effectuer des rondes d'observation pour surveiller les processus.

Bulletin-info AQRDM

Bienvenue
à cette publication
pour les membres de
l'Association Québécoise
en Retraitements des
Dispositifs Médicaux
AQRDM

Nous sommes fières 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.

Courriel : www.aqrdm.org

À l'attention de
Mme Isabelle Bennett
Directrice, responsable journal

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 2013

NOM : _____

TITRE D'EMPLOI : _____

EMPLOYEUR : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____ BUREAU : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

E-MAIL : _____

Veuillez libeller votre chèque
à l'ordre de l'Association Québécoise
en Retraitement des Dispositifs Médicaux:

Luce Lafrenière
Association Québécoise en Retraitement
des Dispositifs Médicaux (AQRDM)

701 rue Thibeau
CP 33012
Trois-Rivières QC G8T 9T8
Tél: 819-693-8657
Courriel: luce.lafreniere@videotron.ca

Participation à la rencontre annuelle du comité technique sur la stérilisation CSA
Rencontre du 21 au 25 janvier 2013

Modification du contenu des Normes/Suivi des échéanciers

Conversion dans un format document maître depuis 2010 – Nouvelle édition

Approbation du comité prévue pour 21 février

Vente sur le site CSA prévue mercredi le 20 mars

Voici un aperçu de quelques modifications :

- 3.0 Plusieurs nouvelles définitions
(ex. temps de contact, « flash », pasteurisation vs désinfection)
- 4.18.2 « external audit »
- 6.2.1 « supervisory personnel »
- Z314.0 6.5.2. « new clause prohibiting MDR staff from reporting to work with gastro-intestinal, respiratory infections, or exudative skin lesions »
- 6.6.1.4 « Personnel with exudative lesions or skin infections shall not handle medical devices until the condition is resolved »
- 7.3.1 « Designated hand hygiene sinks »
- 7.5.4 Ajout « automated cleaning machines to be cleaned before and after use in the MDRD »
- 7.10 Ajout « requirements for vital (UPS) and delayed vital (emergency) electrical power »
- 7.11.1.2 Ajout « An in-house inspection and maintenance program shall be based on the manufacturers instructions »

Stérilisation à la vapeur – Nouvelle édition

Le regroupement des sections des sous-groupes est prévu fin mars

- Z314.3 Section 9 Emballage
- Section 10 « loading » - chargement
- Section 12 « Sterility assurance »
- Section 13 « flash »
- Décontamination – Nouvelle édition
- Approbation du comité prévue pour 21 février
- Z314.8 Révision publique du 3 avril au 3 juin 2013
- SECTION 8 (création d'une section pour les sondes endocavitaire)
- SECTION ENDOSCOPIE – Assurance de la qualité

Normes ISO – Attention particulière aux deux normes suivantes

- ISO 17665 et 17665-3 Sterilization of health care products - Moist heat - Part 1: Requirements for the development, validation and routine control of a sterilization process for medical devices
- ISO 14937 2^e édition 2009 - Sterilization of health care products - General requirements for characterization of a sterilizing agent and the development, validation and routine control of a sterilization process for medical devices

Rappels sur certaines pratiques de retraitement

INSPQ

Le centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) travaille depuis sa mise en place conjointement avec les intervenants régionaux et les équipes locales au niveau des établissements de santé pour résoudre différentes problématiques liées au retraitement des dispositifs médicaux.

Des recommandations ont été émises afin d'éviter la survenue ou la récurrence d'événements indésirables. L'accent a été mis pour vérifier la conformité des pratiques de retraitement de certains DM dont voici les principales:

Le pistolet à biopsie utilisés en radiologie, chirurgie ou urologie:

- nettoyer et stériliser ce dispositif après chaque utilisation;
- jeter l'aiguille ou le dispositif à usage unique après chaque utilisation dans un contenant sécuritaire;
- s'assurer de la mise en place des procédures de nettoyage et de stérilisation conformément aux normes en vigueur et aux instructions du fabricant.

Le stérilisateur à billes de verre:

- cesser cette pratique;
- choisir une méthode de stérilisation reconnue pour stériliser les dispositifs médicaux de type critiques après chaque utilisation;
- procéder à l'achat des dispositifs supplémentaires afin de permettre que tous les dispositifs utilisés soient stérilisés selon les normes en vigueur et les instructions des fabricants.

Des recommandations ont été émises afin d'éviter la survenue ou la récurrence d'événements indésirables.



Le CERDM insiste sur l'importance de respecter chaque étape du retraitement des DM depuis l'utilisation auprès de l'utilisateur jusqu'à l'entreposage final.

Le traitement de tous les canaux pour les dispositifs endoscopiques est indispensable qu'ils soient ou non utilisés lors de l'examen.

Le vidéo-laryngoscope - compagnie McGrath R Série 5 (500-000-000)

- stériliser ce dispositif selon les recommandations du fabricant;

OU

- cesser l'utilisation de ce modèle non immersible si la désinfection de haut niveau (DHN) doit être utilisée;
- planifier l'achat de nouveaux vidéo-laryngoscopes immersibles, comme le modèle Vidéo-laryngoscope McGrath R Série 5 HLDI (505-000-000) qui permettront une DHN conforme aux normes et aux exigences en vigueur.

Les échoendoscopes linéaires

Vérifier les points suivants:

- la présence de procédures écrites sur le retraitement de ces endoscopes;
- le respect des instructions du fabricant des échoendoscopes linéaires, notamment à l'égard de l'irrigation des canaux pendant le processus de retraitement;
- le respect des instructions de fabricant de l'unité de retraitement automatisée des endoscopes (URAE).

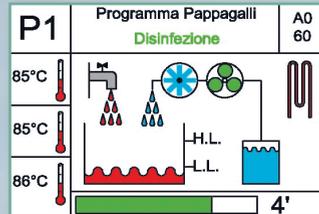
Le CERDM insiste sur l'importance de respecter chaque étape du retraitement des DM depuis l'utilisation auprès de l'utilisateur jusqu'à l'entreposage final. Le traitement de tous les canaux pour les dispositifs endoscopiques est indispensable qu'ils soient ou non utilisés lors de l'examen. Les instructions de chaque marque et modèle d'endoscope doivent être consultées avant leur mise en circulation. Pour les établissements utilisant des URAE, il est important de s'assurer de la disponibilité de documentation confirmant la mise à l'essai de chaque marque et modèle d'endoscope et ses accessoires ainsi que les restrictions relatives à ces derniers. Dans le même ordre d'idées, s'assurer que les directives de retraitement propres à chaque marque et modèle d'endoscope fournies par le fabricant d'URAE sont suivies correctement.

Par ailleurs, le gestionnaire en RDM a la responsabilité de veiller à la mise en place et la diffusion de procédures précises, conformes et simples et les mettre à la disposition du personnel impliqué dans les étapes du RDM. Il est indispensable de s'assurer au moment de l'acquisition des DM de recevoir la documentation nécessaire incluant des instructions écrites, claires et précises. Ces dernières serviront de support pour l'élaboration des procédures en se basant également sur les normes et les exigences en vigueur.

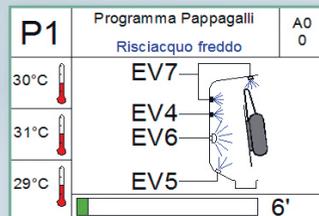
Finalement, il est important de rappeler que la formation du personnel, l'évaluation régulière des pratiques afin de s'assurer de l'application des modes opératoires (politiques et procédures) et leur mise à jour, sont des éléments clés pour atteindre le niveau de qualité et de sécurité des pratiques de retraitement des dispositifs médicaux.



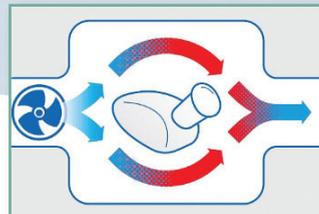
Grande capacité de charge



IHMC – Interface homme-machine conviviale



CET – Commande électronique de tuyère



SRA – Système de refroidissement à air

Lorsque absolument propre est absolument nécessaire

AT-OS laveurs-désinfecteurs vider automatiquement, nettoyer et désinfecter les bassines et les urinoirs.

Votre spécialiste en retraitement d'instruments médicaux

SciCan 
Medical