AUDIT INTERNE SUR LA PRE-DESINFECTION AU BLOC OPERATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE: Zoom sur le processus

J. Delcourt (1), **S. Rekbi** (2), **D. Ibn-el Haj** (3), **B. Barbet** (4)

(1) Préparateur en pharmacie hospitalière coordonnateur stérilisation; (2) Interne en pharmacie ; (3) Cadre de santé ; (4) Pharmacien Hospitalier responsable de la Stérilisation

INTRODUCTION

Conformément aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (BPPH), la pré-désinfection des dispositifs médicaux (DM) doit permettre de diminuer la population des micro-organismes, de faciliter le nettoyage ultérieur, et pour ce faire, d'éliminer les souillures visibles sur l'instrumentation. Suite à des déclarations de « non-conformités », un travail a été engagé afin d'améliorer cette 1ère étape du processus de prise en charge des DM souillés.

MATERIEL ET METHODE

Objectif: Evaluer l'efficacité de l'organisation à chacune des étapes afin d'apporter des actions correctives et de réviser le protocole existant.

Matériel & Méthode:

AUDIT - INTERNE

Groupe de travail

- Incluant les acteurs de différents services: Direction des Soins, E.O.H, Service Qualité, Bloc Opératoire, Pharmacie, Stérilisation

Grille d'observation

- Elaborée selon les recommandations des BPPH
- 45 Critères évalués; 5 Thèmes analysés
- 30 Observations sur 10 jours
- Suivi des instruments de la salle opératoire à la réception en stérilisation
- Pointage de Qui fait Quoi lors de chaque étape

Communication

- Présentation en Commission de soins infirmiers, Conseil de bloc, réunion équipe bloc / stérilisation…

RESULTATS

Cartographie des risques

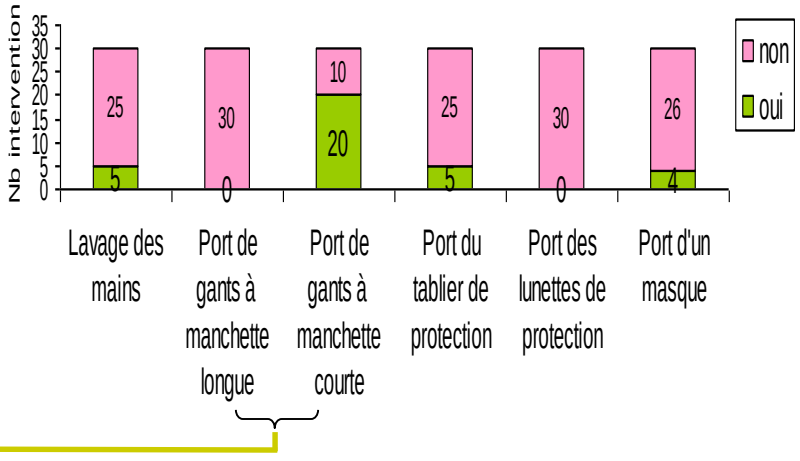
- Evaluation des risques liés aux non conformités et détermination des axes d'amélioration prioritaires (selon indice de criticité)

ITEM	TACHES CRITERES	CONFORMITE	%	CAUSE DEFAILLANCE	EFFETS	F	G	Ci	Nature des actions
TRACABILITE	Présence étiquette patient	conforme	100 %			0	2	0	
	Identification agent	conforme	97%			1	1	1	
	Horaire fin trempage renseigné	conforme	94%			1	2	2	
	Traçabilité de la PDS	passable	74%			2	1	2	
	Risque ATNC renseigné	Non renseigné sur fiche de liaison	47%	Négligence système assurance qualité	Qualité de prise en charge (retard)	3	4	12	Pédagogique: système assurance qualité Organisationnelle : outil informatique
	Risque infectieux renseigné	Non renseigné sur fiche de liaison	47%	Négligence système assurance qualité	Qualité de prise en charge (retard)	3	2	6	Pédagogique: [illegible] assurance qualité

(Extrait cartographie des risques)

ITEMS

Hygiène et protection



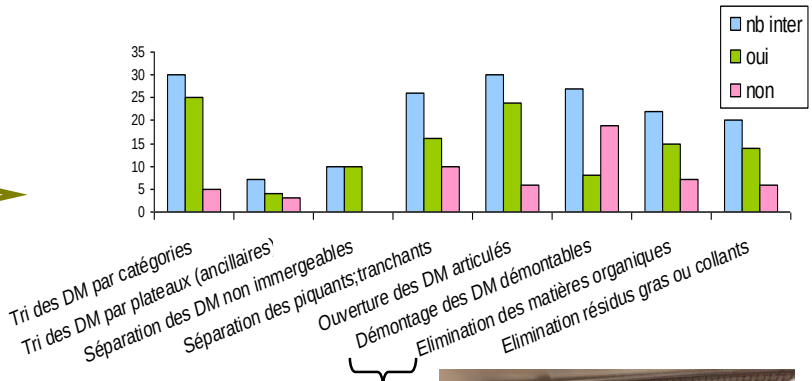
- protection individuelle incomplète en zone de pré-désinfection: 10 observations d'agent manipulant sans gant.

Prépa Bacs et transport

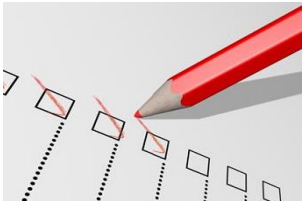
Globalement satisfaisant, avec parfois des chariots surchargés (ortho) et l'utilisation de bacs aux dimensions inadaptées

ITEMS

Préparation et tri des DM



- Approximatif : **45** DM non démontés et **38%** de non-conformité pour le tri des piquants et tranchants



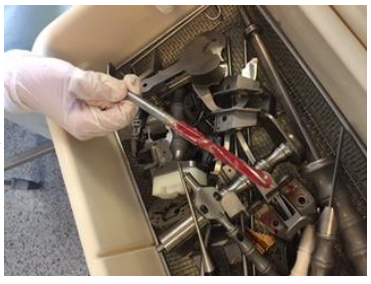
Traçabilité

1 non conformité majeure : Risque prion tracé à **50%** sur la fiche liaison bloc/stérilisation

Pratiques / pré-désinfection

- dysfonctionnements: certaines tâches ne sont pas effectuées au sein du bloc opératoire = ↗ contamination environnement, ↗ risques personnel, …

Brossage; Irrigation; Ecouvillonnage; Rinçage



- Bonnes pratiques pour ces 3 critères

1.Immersion totale
2.respect du temps trempage
3. vidange du bac

DISCUSSION / CONCLUSION

Suite à la restitution de l'audit et à la présentation d'une cartographie des risques d'autres actions sont menées : rédaction de fiches de poste pour les agents du bloc opératoire, révision du protocole de pré-désinfection, traçabilité informatique du risque prion accessible aux agents de la stérilisation, achat de matériel de pré-désinfection et sensibilisation de tous les acteurs du bloc opératoire aux bonnes pratiques et au bon habillage…

Le principe de l'audit interne a été bien accueilli par les agents du bloc opératoire et a créé une dynamique de l'ensemble des équipes impliquées, contribuant ainsi à l'amélioration des pratiques professionnelles. Un nouvel audit est à programmer sous 12 à 18 mois pour vérifier l'impact des actions correctives mises en place.