



2<sup>ème</sup> **CONGRÈS**  
DE LA **SF2S**

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DES SCIENCES DE  
LA STÉRILISATION

4<sup>èmes</sup> **JIFS**

JOURNÉES  
INTERNATIONALES  
FRANCOPHONES  
DE STÉRILISATION

**PALAIS DU PHARO - MARSEILLE**

**19-20-21  
SEPT. 2018**

- ▶ **Elaboration d'une gestion des risques commune au GHT**

GHT Loire (CHU de Saint-Etienne)

*Maeva LAFFITE, pharmacien assistant*

- 20 établissements dont 5 établissements avec une activité de stérilisation
    - CHU de Saint-Etienne
    - CH de Firminy
    - CH de Roanne
    - CH de Saint-Chamond
    - CH d'Annonay
  - Et Clinique Mutualiste de la Loire, CH du Puy-en-Velay, CH de Villefranche-sur-Saône et CH du Forez
- Réunion biannuelle
- Coopération de territoire inter-établissements
- Convention de dépannage
  - Formations communes
  - Démarche de gestion des risques commune



# Gestion des risques commune

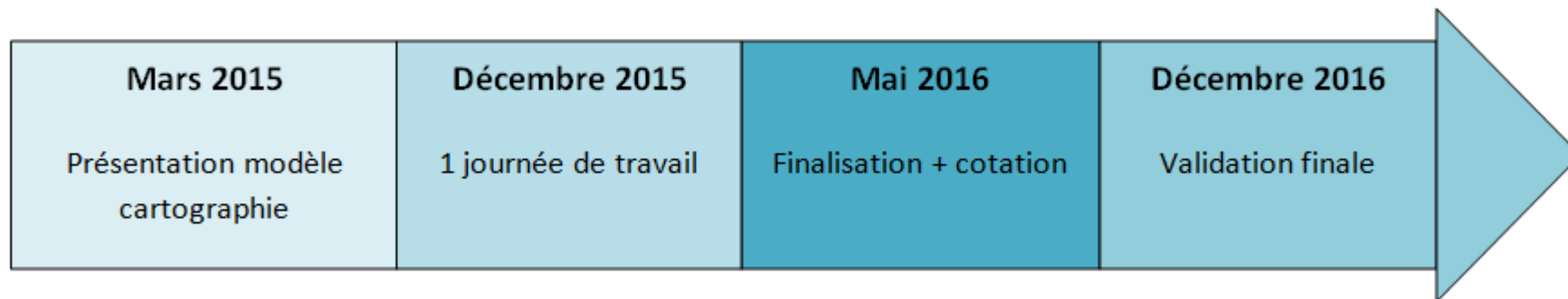
---

- Cartographie des risques commune
- Audits au sein des établissements de santé
- Objectifs:
  - **Sécuriser le processus** de stérilisation (patient, professionnel et établissement)
  - Favoriser la collaboration entre établissements

# Cartographie des risques commune

- Objectifs:
  - Identifier les risques dans les établissements et mettre en place des actions correctives
  - Comparer les risques entre établissements et s'enrichir des barrières de sécurité existantes dans les autres établissements

## Déroulement



Modèle du CH du Puy-en-Velay

# Cartographie des risques commune

- Processus de stérilisation divisé en 6 sous-processus:
    - Pré-désinfection / Transport
    - Réception / Tri / Lavage
    - Conditionnement / Autoclave
    - Environnement
    - Gestion des consommables
    - Personnel
  - Chaque établissement établit la cartographie d'un sous-processus
- En accord avec le [guide de bonnes pratiques de la cartographie des risques en stérilisation](#) élaboré par le groupe de travail

# Cartographie des risques commune

Nom du processus				Type	Pilote	Date de mise à jour	groupe												
Réception / tri / lavage				Réalisation	Groupe LOIRE +	02/02/2016	LOIRE												
IDENTIFICATION DES RISQUES																			
ETAPE 1 - description				ETAPE 2 - identification des défaillances potentielles					ETAPE 3 - identification des barrières de sécurité			EVALUATION (1)							
n°	Quoi	Qui	Avec quoi	Cause		Effet	Conséquence	Origine de la Défaillance risque patient ou utilisateur	risque produit	risque établissement	Barrières de sécurité								
				Défaillance	Cause						BP : barrière de prévention BR : barrière de récupération				G	F	N	Criticité	
3	Lavage	Agent habilité	Réf Procédures	Erreur de choix du type de lavage manuel /US/ LD	Méconnaissance de la procédure	Instrument sale après lavage ou destruction du DM	Nouvelle procédure de lavage - perte de temps	0		x		BP : fiche composition - formation BR : Agent identique tri et lavage / intervention				1	2	3	6
				Erreur du choix de cycle dans le laveur	Méconnaissance de la procédure	Instrument sale après lavage	Nouvelle procédure de lavage - perte de temps	0	x					1	1	3	3		
				Absence de nettoyage des corps creux du matériel non immergeable	Méconnaissance de la procédure	Instrument sale après lavage ou destruction du DM	Nouvelle procédure de lavage - perte de temps	R	x					2	2	3	12		
				Mélange des DM propre et en attente de lavage manuel	Méconnaissance de la procédure	recontamination des DM propre	Contamination environnement conditionnement	0	x					1	1	5	5		
				Defaillance LD / Bras	Pb maintenance	Cycle NC / mal lavé	Nouvelle procédure de lavage - perte de temps	0			X			1	1	1	1		

# Cartographie des risques commune

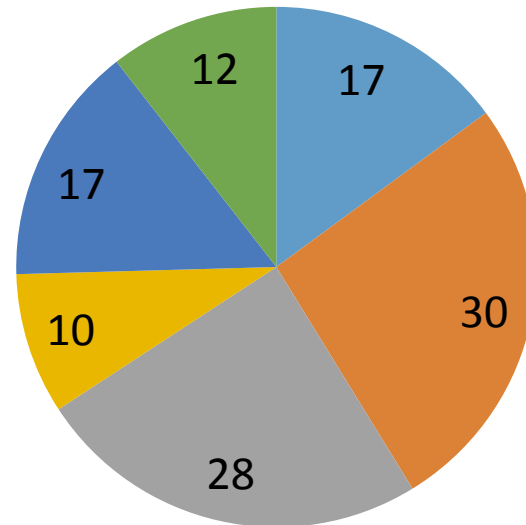
				Nom du processus	Type	Pilote			Date de mise à jour	Visa RAQ				
				Réception / tri / lavage	Réalisation	Groupe LOIRE +			02/02/16					
EVALUATION (1)				ACTION									Risque résiduel	
				Actions de consolidation (les actions à mettre en œuvre pour rendre la barrière effective)					Modalités de suivi de la mise en œuvre					
G	F	N	Criticité	Solutions retenues (ou pratiques et barrières de sécurité à mettre en œuvre)	Quoi	Qui	Échéance	Comment	Qui	Échéance	G	F	N	Criticité
1	2	3	6	mise à jour de la liste du matériel en lavage manuel	fiche technique	interne	semestre mai 2018 - nov 2018		interne	semestre mai 2018 - nov 2018	1	1	3	3
1	1	3	3											
2	2	3	12	procedure ultra-son + traçabilité informatique du passage en ultra son	procedure	interne	semestre nov 2017 - mai 2018	extraction informatique	interne	semestre nov 2017 - mai 2018	2	2	2	8
1	1	5	5											
1	1	1	1											

# Cartographie des risques commune

- Résultats :

**Défaillances potentielles identifiées**

Total: 114



- Pré-désinfection /transport
- Réception/ tri/ lavage
- Conditionnement/ autoclave
- Environnement
- Consommable
- Personnel

- Chaque établissement a présenté les risques majeurs identifiés après cotation de la **criticité**.
- Chaque établissement a défini 2 risques prioritaires pour chaque sous-processus sur lesquels agir et évaluer le **risque résiduel**.
- **Réflexion commune** afin d'élaborer des **actions correctives**.



# Audits

---

- Audits en auto-évaluation ou Audits externes en binôme croisé
- 2017: 2 audits en externe réalisés (5 établissements audités)
  - **Audit développement durable**: à partir du manuel d'auto-évaluation développement durable appliqué à la fonction stérilisation (hôpitaux universitaires de Strasbourg)
  - Objectifs:
    - Inscrire le DD dans le système management de la qualité de la stérilisation
    - Répondre aux critères de certification des établissements de santé
  - **Audit maintenance**: à partir du fascicule de documentation FD S98-135 stérilisation des dispositifs médicaux
  - Objectif:
    - Répondre à la réglementation des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière

# Audits

---

- **Cotation de la grille d'audit:**

- 1 : Très insuffisant : non réalisé / non pris en compte / non mesuré
- 2 : Insuffisant : en cours de réalisation / en cours de prise en compte / en cours de mesure
- 3 : Satisfaisant : mis en place / pris en compte / mesuré
- 4 : Très satisfaisant : mis en place / pris en compte / mesuré + mesures d'améliorations définies

- **Note obtenue sur 80:**

- Audit DD: **41 à 65**
- Audit Maintenance: **44 à 74**
- **2 non-conformités majeures** détectées sur l'audit maintenance

# Conclusion

---

- Collaboration +++ entre établissements facilitée par groupe de travail constitué depuis 2004
- Différence entre les établissements (activité, composition du personnel...) enrichit le débat
- Moyens pour actions / Difficultés locales
- Collaboration +++ avec services techniques, services biomédicaux lors des audits
- Préparation à la certification commune du GHT prévue en 2020



**2<sup>ème</sup> CONGRÈS  
DE LA SF2S**

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DES SCIENCES DE  
LA STÉRILISATION

**4<sup>èmes</sup> JIFS**

JOURNÉES  
INTERNATIONALES  
FRANCOPHONES  
DE STÉRILISATION

**PALAIS DU PHARO - MARSEILLE**

**19-20-21  
SEPT. 2018**

▶ **Merci de votre attention**

*Remerciements aux pharmaciens du GHT LOIRE et PLUS*