



## Risque ATNC : dépoussiérer les connaissances de l'équipe de stérilisation en vue de l'arrivée d'un nouveau chirurgien, une démarche indispensable.



N°00045

A. Marion<sup>1</sup>, E. Mabru<sup>1</sup>, A. Passelac<sup>1</sup>.  
1: CH Sainte Musse - Toulon (France)

### Objectif:

Notre établissement va accueillir prochainement un nouveau chirurgien ophtalmologue spécialisé dans les interventions sur la rétine, tissus à risque ATNC.

La prise en charge de dispositifs médicaux réutilisables (DMR) spécifique à ce risque étant rarement mis à contribution dans notre routine quotidienne, nous avons souhaité auditer entièrement ce circuit afin de dégager des axes d'amélioration, d'optimiser le lien avec le bloc opératoire et de diminuer le risque de survenue d'un événement indésirable potentiellement grave.

Une évaluation du niveau de connaissance théorique (via un questionnaire) et pratique (via un audit de mise en situation) a donc été réalisée sur seize de nos agents de stérilisation.

### Méthode:

Questionnaire

4 questions traitant des généralités sur la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) et sur le prion.

5 questions portant sur la procédure en cas de risque ATNC.

1 question pour évaluer le souhait de l'équipe à participer à une formation théorique sur le risque ATNC.

Audit de pratique

En zone de lavage

Agents confrontés à 2 situations fictives:

- Arrivée de DMR utilisés chez un patient suspect ou atteint au cours d'une intervention à risque.

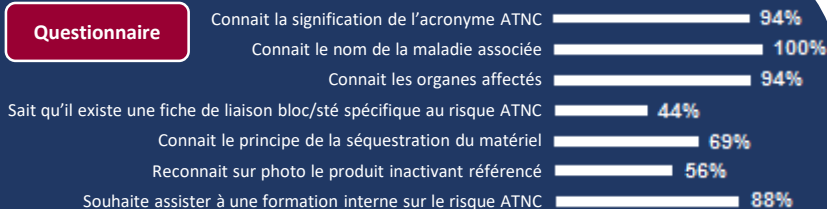
- Arrivée de DMR utilisés chez un patient ni suspect ni atteint au cours d'une intervention à risque.

Description et explication de chaque étape de prise en charge des DMR par les agents.

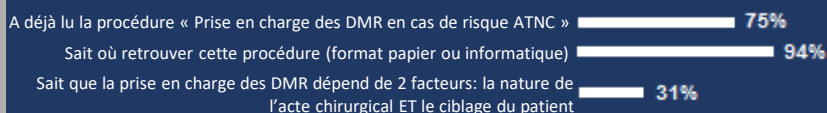
Un échantillon de 16 agents a participé à ces deux étapes à 3 semaines d'intervalle.

### Résultats :

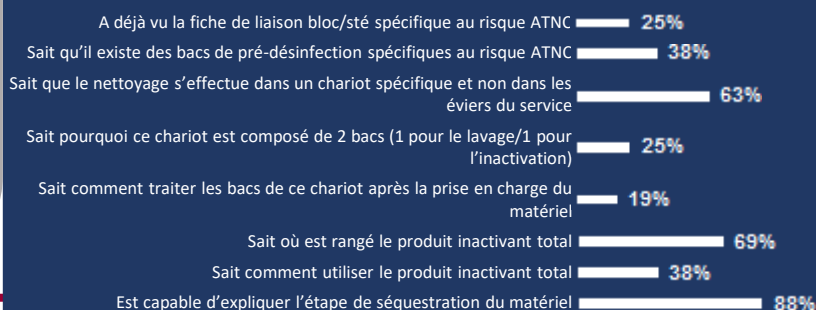
#### Questionnaire



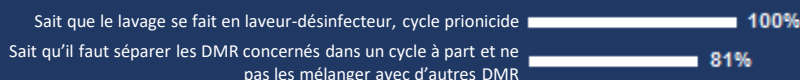
#### Audit - Généralités



#### Audit - Patient suspect + Intervention à risque



#### Audit - Patient ni suspect ni atteint + Intervention à risque



### Discussion:

Les résultats obtenus nous montre que, malgré de bonnes connaissances théoriques sur le sujet, la non pratique en routine d'une telle prise en charge entraine un manque de savoir-faire de la part de l'équipe.

Ainsi, seulement un tiers de nos agents connaît la procédure et les différents cas de figure de traitement des DMR (31%). Uniquement 25% a déjà vu la fiche de liaison à utiliser en cas de risque ATNC. L'utilisation du chariot de lavage manuel et du produit inactivant est peu maîtrisée (respectivement 25% et 38%).

Au regard de ces résultats, la réactualisation des pratiques de nos agents et l'optimisation du circuit s'est avéré nécessaire. Les protocoles ont été revus, simplifiés et présentés à l'équipe en staff. Une simulation de prise en charge de DMR, type « chambre des erreurs », sera prochainement organisée pour l'ensemble du personnel de stérilisation et du bloc opératoire.

Enfin, dans le but de sécuriser l'ensemble du circuit, un pictogramme (ci-contre) a été créé et permettra, sous forme d'autocollant, de visualiser plus facilement les DMR concernés par un traitement spécifique ATNC.

#### ATTENTION PRION



Armoire de séquestration des DMR à risque ATNC

### Conclusion:

L'ensemble de cette démarche a permis de revoir et sécuriser nos pratiques avant l'arrivée du chirurgien de la rétine. Il a été convenu de mener les mêmes actions au bloc afin de sécuriser l'intégralité du circuit des DMR à risque ATNC.