



PO30

AUDITS TRANSVERSAUX : TOUJOURS UTILES POUR L'AMELIORATION CONTINUE !

N.GREFFI¹, A.SAINFORT¹, J.AMIOT¹, I.LEFORT¹

¹Service de Pharmacie - Centre Hospitalier d'Ardèche Nord – Annonay

Contact : nesrine.grefi@gmail.com



Introduction

Dans le cadre de la démarche qualité, une cartographie des risques (CR) commune à notre GHT a été réalisée au sein du service de stérilisation. La CR a montré des points critiques et des points d'interrogations nécessitant la réalisation d'audits. L'objectif de ces audits est de finaliser la réalisation de cet état des lieux et de vérifier l'application des procédures existantes, afin de mettre en place si besoin des plans d'action dans ce cadre d'amélioration continue.

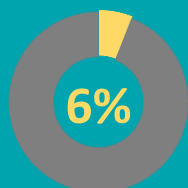
Matériels & Méthodes

2 types d'audits ont été menés en Janvier 2022 grâce à l'élaboration de 4 grilles d'audit (G1 à G4) sur logiciel Excel®

G1	G2	G3	G4
Analyse de données a posteriori			Observation directe des pratiques
Conformité des cycles de lavage (paramètres, type de cycle) en laveur désinfecteur d'instruments (LDI)	Vérification de la traçabilité informatique de l'intégralité du processus de stérilisation sur le logiciel Ecosoft® (MMM)	Evaluation de la conformité des fiches d'ouverture de la stérilisation	Vérification de l'intégrité des emballages avant conditionnement, circuit de quarantaine et hygiène
Sur 5 jours	Ensemble des charges d'autoclaves sur 1j	Sur 1 mois	Sur 1 semaine (2h/j)

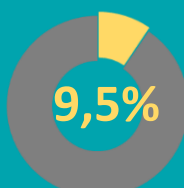
Résultats

G1 33 cycles de lavage LDI audités



Erreur de type de programme
Programme instrument réalisé alors que la charge aurait dû suivre un cycle coelioscopie

G3 21 fiches d'ouverture de salle auditées

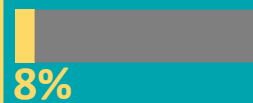


Absence de la signature superviseur +
Pharmacien responsable non averti d'une faible surpression

G2 100 matériels audités



Absence de traçabilité informatique de l'étape LAVAGE (91% des cas : matériel provenant des services de soins)



Absence de traçabilité de l'étape RECOMPOSITION

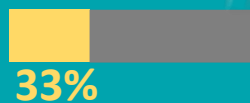


Absence de traçabilité de l'étape DISTRIBUTION

G4 6 à 8 agents observés selon les items (8 agents au total)



Des agents ne vérifient pas les emballages en amont de leur utilisation



La procédure n'est pas respectée en intégralité pour la libération des charges du SterradNX®



Des agents portent des bijoux (boucles d'oreille pendants)

Discussion - Conclusion

Les résultats ont été présentés à l'équipe de stérilisation en **réunion de service** et les échanges ont permis :

- L'amélioration des documents existants : ajout d'items sur la fiche d'ouverture de salle
- Resensibiliser le personnel sur la vérification des emballages avant utilisation
- Mise en exergue d'un manque de rigueur dans la traçabilité du lavage des instruments

Un oubli de traçabilité dans un cycle LDI était régularisé dans le cycle lavage suivant

Incohérence entre le type de cycle tracé et celui réellement réalisé

Nouvelle organisation pour que la traçabilité concorde à la pratique :

Mise en place d'une traçabilité complète pour le lavage des instruments des étages + re-sensibilisation sur l'importance de la traçabilité de l'ensemble du circuit

Depuis plusieurs années, une approche ludique de formation continue était mise en place (escape game, stérilisation des erreurs) mais ce travail montre qu'il faut également maintenir des démarches plus classiques. La réalisation d'audits conduit à des autodiagnostic ouvrant la voie à une amélioration continue du processus de stérilisation