

M.Rocca<sup>1</sup>, S.Corvaisier<sup>1</sup>, S.Herbin<sup>1</sup>, S.Magnin<sup>1</sup>, F.Rochefort<sup>1</sup>, C.Dussart<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Stérilisation centrale des Hospices Civils de Lyon – 1060 rue Nicéphore Niepce 69808 Saint Priest

<sup>2</sup>Laboratoire P2S « Parcours Santé Systémique » EA4129, Faculté de Medecine Laennec – 7-11 rue Guillaume Paradin 69372 Lyon cedex 08

OBJECTIF

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION -  
CONCLUSION

Le processus de stérilisation de l'instrumentation chirurgicale fait partie intégrante de la prise en charge du patient au bloc opératoire (BO).



### DECLARATIONS ASCENDANTES

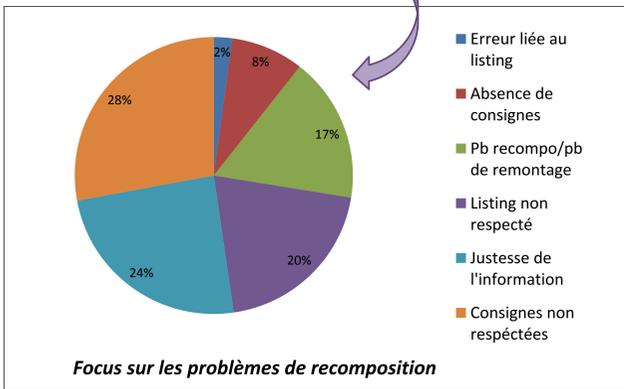
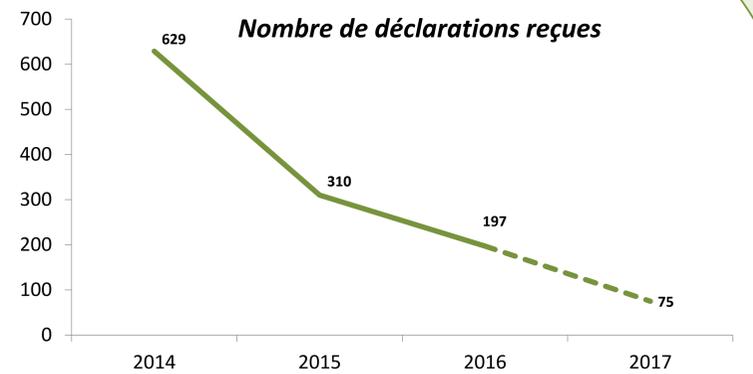
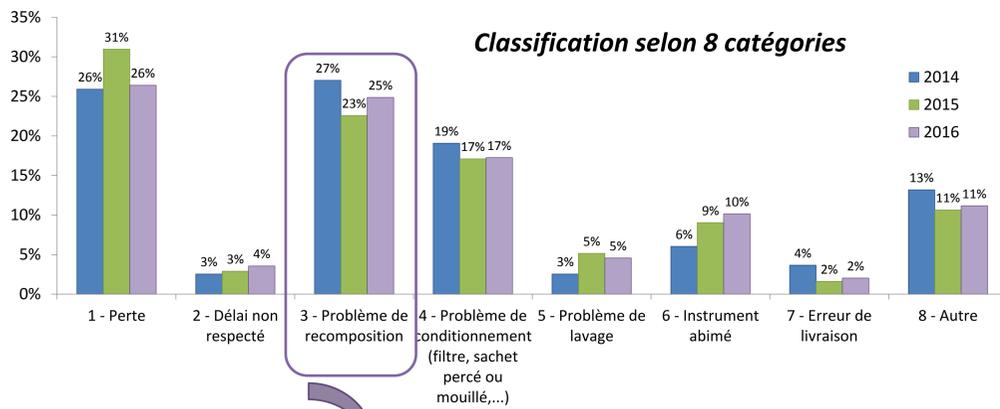
- Extraction de la plateforme Ennov®
- Cotation selon les étapes du process de stérilisation
- Analyse des données entre 2014 et 2016



### DECLARATIONS DESCENDANTES

- Non extraites de la plateforme Ennov® (fichier Excel®)
- Analyse des données de 2014, 2015 et 2017
- NB:** Défaut de prise en charge des déclarations en 2016 donc année non comptabilisée dans les résultats

### DECLARATIONS ASCENDANTES (Blocs Opérateurs → Stérilisation)



Entre 2014 et 2016: Plus de 50% des déclarations = Perte et problème de recomposition

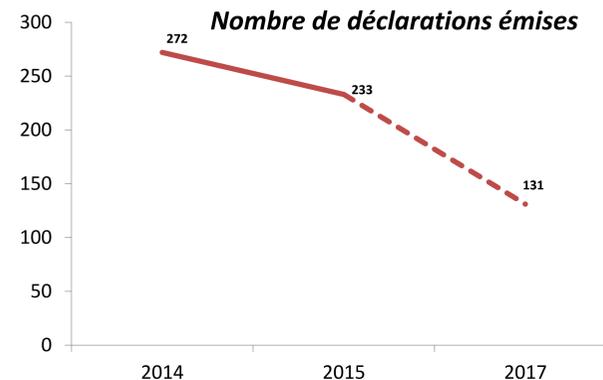
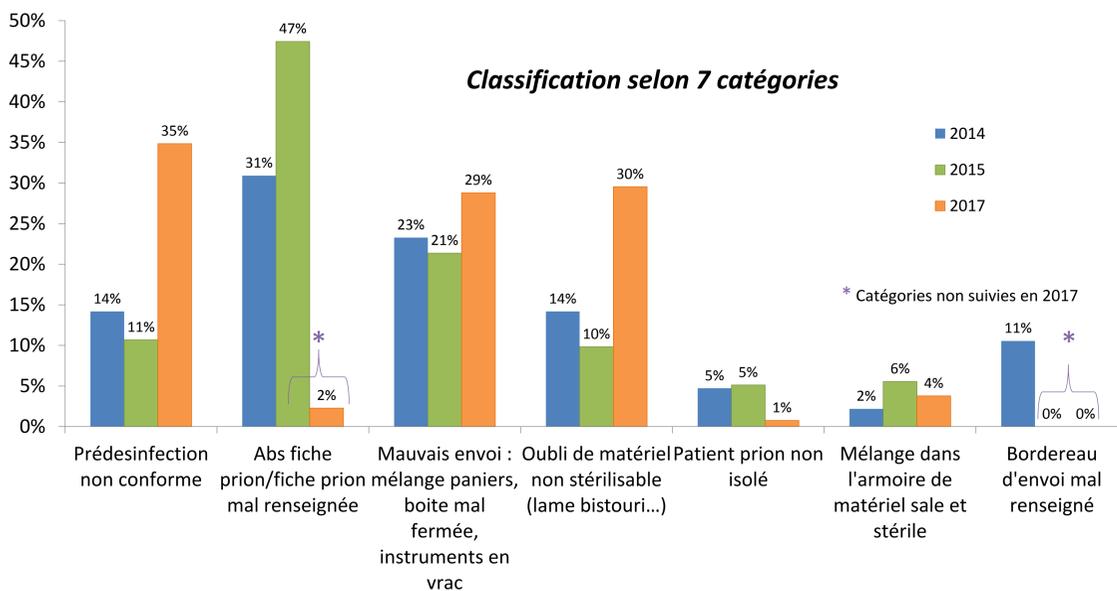
#### PERTE

- Cartographie des pertes au sein de la stérilisation réalisée en 2016
- Requête du logiciel métier en cours d'exploitation : bilan quotidien des instruments notés manquants

#### RECOMPOSITION

- Sensibilisation et formation des agents
- Fiches reflexes intégrées au logiciel métier
- Modification du libellé de certains instruments (Précision de la taille des parties utiles des pinces Magyll)
- Consignes ajoutées (Agencement des pinces bipolaire)

### DECLARATIONS DESCENDANTES (Stérilisation → Blocs opératoires)



2014 et 2015: > 50% des déclarations :

- Absence d'informations relatives à la prévention du risque prion
- Envoi mal organisé des dispositifs à stériliser

2017: > 50% des déclarations:

- Pré-désinfection non conforme → Risque d'AES pour les agents de stérilisation
- Oubli de matériel à usage unique

#### Analyse par service

Si événements récurrents → travail collaboratif entre la stérilisation et les cadres de bloc

- Forte diminution du nombre de déclarations **ascendantes** : Non liée à la seule amélioration du processus global de stérilisation
- Forte diminution du nombre de déclarations **descendantes** : Non reprise du travail de sensibilisation des blocs face aux fiches prions
- Sensibilisation à la nécessité d'utiliser la **plateforme Ennov®** : Tout dysfonctionnement survenant au cours du processus de stérilisation peut altérer la qualité de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- Poursuivre les échanges entre la stérilisation centrale et les services clients afin d'améliorer les pratiques respectives