

INTRODUCTION

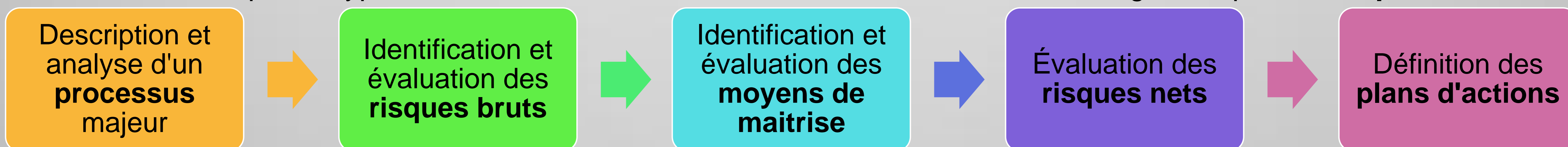
La lutte contre l'iatrogénie, en particulier contre les infections nosocomiales, est devenue une priorité nationale. En raison du rôle de la stérilisation dans l'asepsie des dispositifs médicaux réutilisables et du fait de la complexité du processus de stérilisation, il nous a paru nécessaire de réaliser une cartographie des risques *a priori* associés à la stérilisation.

OBJECTIF

L'objectif est de hiérarchiser et prioriser les actions à mettre en œuvre afin de rendre les risques, identifiés comme les plus critiques, acceptables.

MATERIELS ET METHODES

Le projet a été initié en février 2015 par un groupe de travail **pluridisciplinaire** (pharmaciens, assistant de gestion des risques, cadre de santé). La méthode **Cartorisk**[®] développée par la Sham[®] a été choisie. Elle se présente sous la forme d'un fichier informatique de type Microsoft Excel[®]. La mise en œuvre de cette méthodologie comporte **5 étapes** :



RESULTATS

- Le processus de stérilisation a été découpé en **25 processus et 98 sous-processus**
- Deux échelles ont été définies : **fréquence et gravité**

Tableau I : Echelle de fréquence

1	Très peu probable	Cela arrivera probablement dans l'année
2	Peu probable	Cela arrivera probablement dans les 6 mois
3	Probable	Cela arrivera probablement dans les 3 mois
4	Très probable	Cela arrivera probablement dans le mois

Tableau II : Echelle de gravité

1	Mineure	- patient : pas d'impact direct sur le patient - production : pas d'impact sur la production - qualité du produit fini : pas d'impact ou impact mineur
2	Moyenne	- patient : décalage de l'intervention dans le planning opératoire de la journée - production : retard pris dans la production de la journée - qualité du produit fini : impact sur 1 ou quelques DM sans remise en cause de la stérilité
3	Elevée	- patient : report de l'intervention, complication du geste - production : fonctionnement en mode dégradé sur une partie du processus ou arrêt de la production sur un temps court - qualité du produit fini : impact sur de nombreux DM sans remise en cause de la stérilité
4	Très élevée	- patient : altération de l'état du patient (réintervention, handicap...) - production : production stoppée - qualité du produit fini : impact majeur sur les DM avec remise en cause de la stérilité

- Les **risques** identifiés sont au nombre de **178**

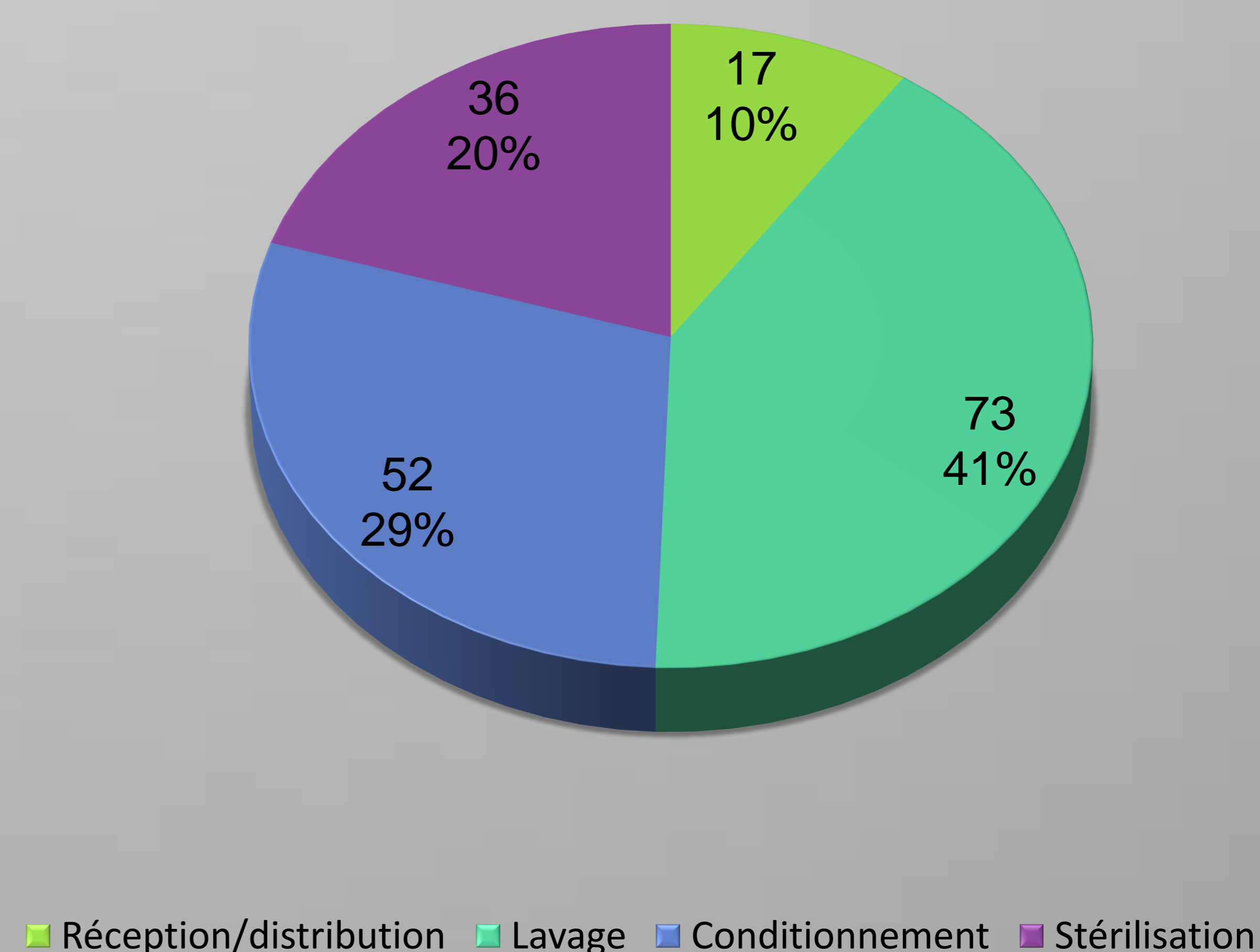


Figure 1 : répartition des risques

Risques bruts

- La criticité est **faible à modérée** pour **91 %** des risques.

- Faible (n = 83 soit 48 %)
- Modérée (n = 74 soit 43 %)
- Forte (n = 15 soit 9 %)
- Majeure (n = 1 soit 1 %)

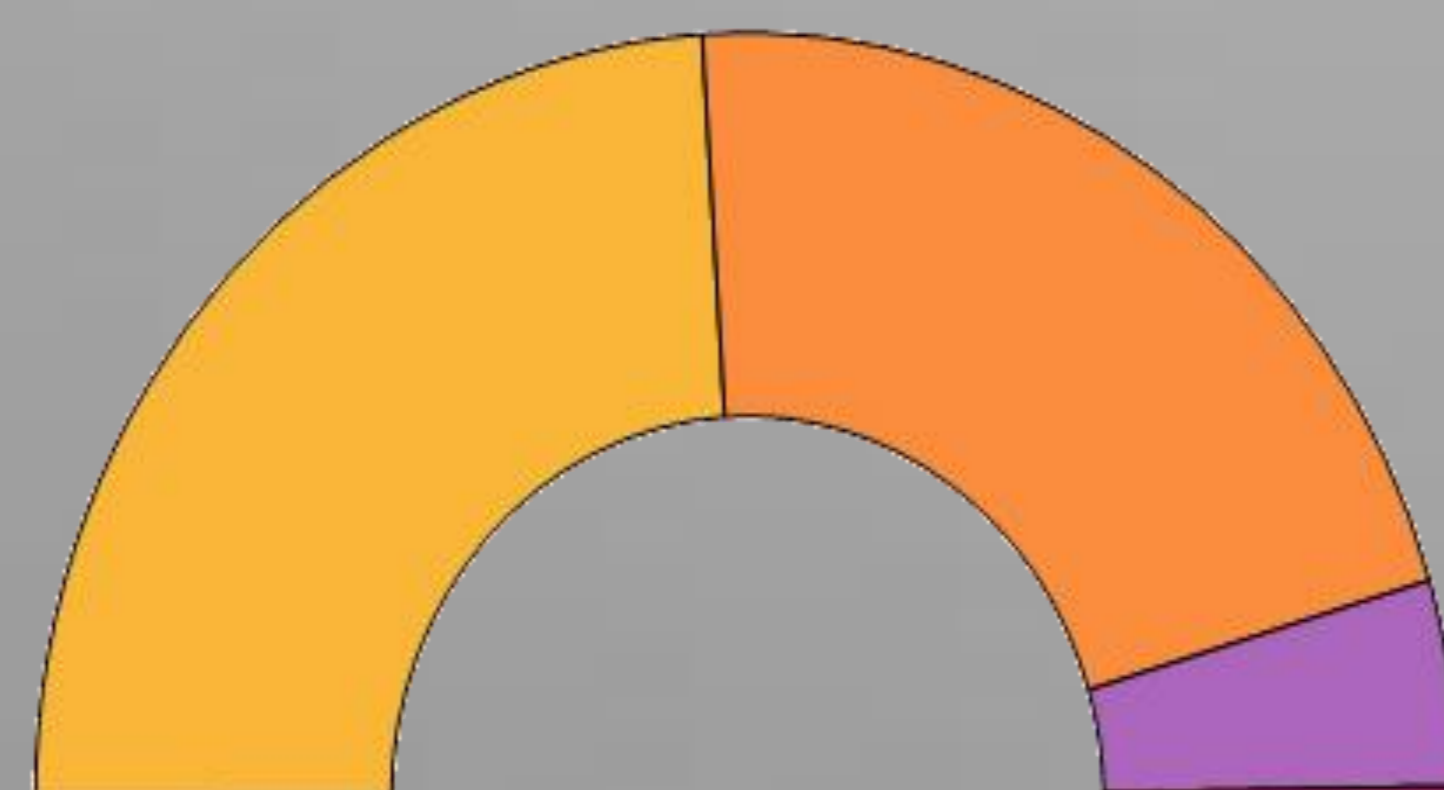


Figure 2 : Criticité des risques bruts

Risques nets

- Dix risques** de criticité forte ou majeure nécessitant le déploiement d'actions correctives.

- Faible n = 83 soit 48 %
- Modérée n = 74 soit 43 %
- Forte n = 15 soit 9 %
- Majeure n = 1 soit 1 %

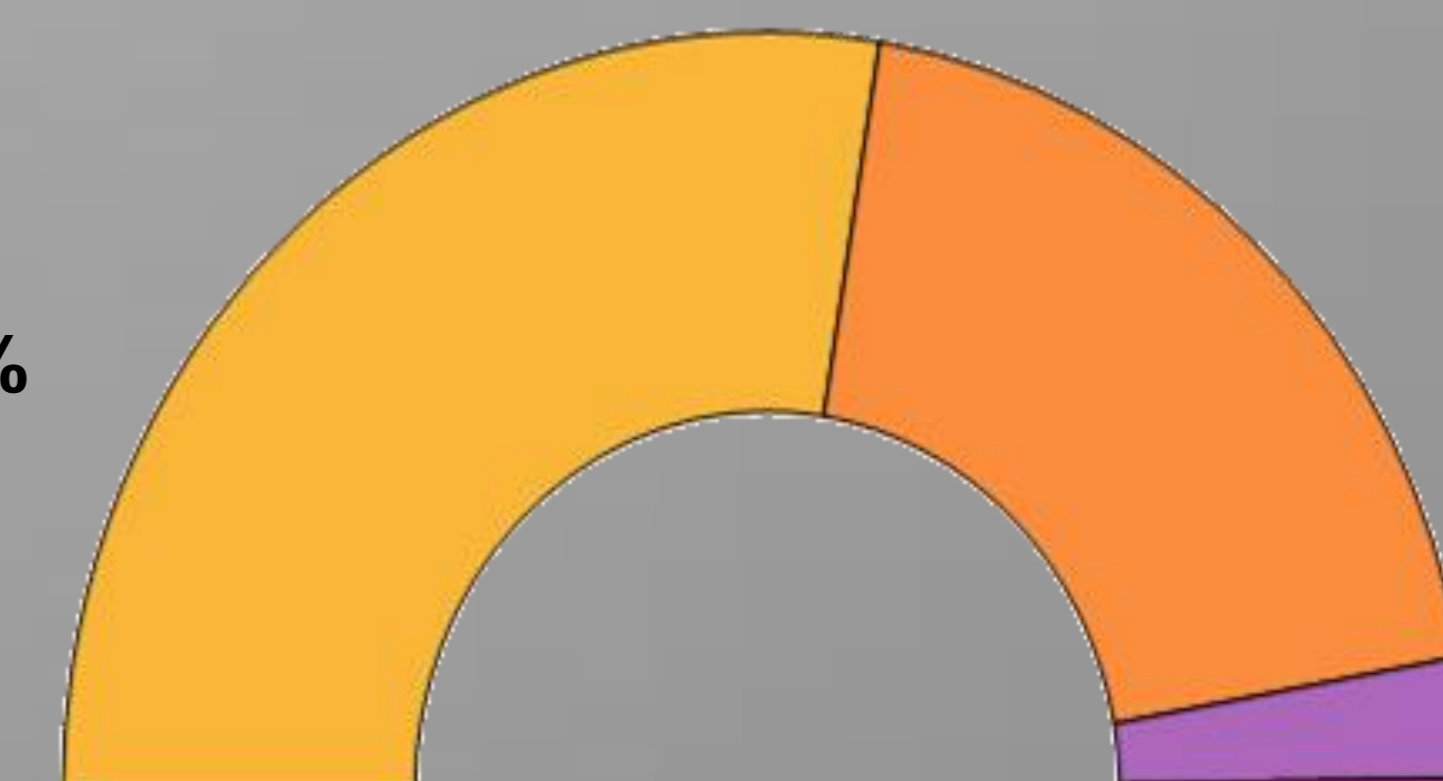


Figure 3 : Criticité des risques nets

- Le plan d'actions comporte cinq mesures : trois sont terminées et deux en cours.

Actions terminées

Installation de loupes éclairantes au secteur lavage et au secteur conditionnement
Inventaire du parc de conteneurs dans l'optique d'une consultation de maintenance
Mise en place d'étiquettes double face de couleur sur les armoires

Actions en cours

Rédaction du mode opératoire du contrôle mensuel de l'efficacité des bacs à ultrasons par le test de la feuille aluminium
Développement de la traçabilité informatisée à de nouveaux blocs opératoires

CONCLUSION

Cette cartographie a permis de mieux cerner les étapes du processus nécessitant un supplément de vigilance de la part de l'équipe de stérilisation et le déploiement d'actions de sécurisation. Une implication plus large de l'équipe de stérilisation est prévue à court terme afin de profiter au maximum de l'expérience de chacun.