

Abdelouahab I. (1) ; Nolin CH. (1) ; Chamorey AL. (1)

Mots-clés : Stérilisation, AMDEC, Risque

(1) Pharmacie, CHU Pasteur, Nice - Contact : imman.abdelouahab@gmail.com

INTRODUCTION - OBJECTIFS

La complétude des boîtes d'ophtalmologie est un enjeu majeur pour la sécurité des patients et la qualité des soins. Ces boîtes, composées d'instruments de micro-chirurgie spécifiques, nécessitent un suivi rigoureux à chaque étape du cycle de stérilisation. Des défaillances peuvent compromettre la disponibilité des instruments, générant retards ou complications per-opératoires.

Identifier les points critiques du processus, analyser les fragilités et défaillances du circuit et mettre en place des actions correctives afin d'optimiser la complétude des boîtes et d'améliorer la prise en charge et la qualité



MATERIEL & METHODES

- **Méthode AMDEC** (Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et de leur Criticité) menée en travail pluridisciplinaire pour identifier et classer les défaillances.
- **Mise à jour des listings** dans le logiciel HMSté pour toutes les boîtes d'ophtalmologie.
- **Recherche d'équivalences** pour certaines références manquantes.
- **Inventaire exhaustif** pour recenser les instruments manquants lors de l'étape de reconstitution.
- **Réintégration des instruments "dormants"** ou inutilisés présents dans les armoires du bloc dans les boîtes incomplètes.

RESULTATS

AMDEC

Avant actions correctives : 40,7 % de boîtes incomplètes

- 1- Identification des défaillances
- 2- Classement des défaillances selon la gravité, la fréquence et la criticité
- 3- Mise en place d'actions correctives

NIVEAU DE CRITICITE						
Classes de vraisemblance	Classes de Gravité					
		G1	G2	G3	G4	G5
	V1	Acceptable		3	2	2
	V2	3	3	2	2	2
	V3	3	Tolérable sous contrôle		2	1
	V4	2	2	2	Inacceptable	
	V5	2	2	1	1	1
AMDEC						

Types de défaillances	Défaillance	Impact	Gravité	Fréquence	Criticité	Actions correctives
Organisationnelle	Manque de communication entre le personnel de la stérilisation	Les manquants ne sont pas signalés aux encadrants et/ou pharmaciens : certains instruments ne sont pas commandés, ce qui laisse les boîtes incomplètes.	1	4	2	Renforcement de la communication entre toutes les équipes
	Manque de communication entre le personnel du bloc et le personnel de la stérilisation	Problématiques du bloc pas systématiquement remontées à la pharmacie : retard dans la mise en place d'actions correctives				
Techniques	Lors de la reconstitution, HMSté ne permet pas de tracer chaque instrument : les manquants sont reportés uniquement sur une "fléchette" papier accompagnant la boîte, sans traçabilité informatique.	Les pharmaciens ne disposent pas du détail des références manquantes dans les boîtes signalées comme incomplètes sur HMSté, ce qui ne leur permet pas d'anticiper les commandes	2	5	2	Mise à jour des listings sur HMSté, en incluant un pointage par instrument pour permettre aux agents de sélectionner les instruments manquants lors de la reconstitution et faciliter leur identification ultérieure par les pharmaciens
Humaines	Erreurs lors du tri des instruments au bloc après l'intervention chirurgicale et lors de l'étape de reconstitution en stérilisation.	Perte ou disparition d'instruments en cas de mauvais tri au bloc. Boîtes incomplètes ou mal recomposées en stérilisation.	2	1	3	Renforcer la vigilance au bloc et à la pharmacie, formation des équipes notamment pour les nouveaux arrivants et mise à jour des connaissances
Matériel	Instruments endommagés lors des interventions chirurgicales ou lors du transport des boîtes	Instruments non fonctionnels	2	1	3	Remplacement des calages défectueux et ajout d'embouts de protection pour les instruments fragiles : pinces à microfilament (pince de Moria et d'Elschnig) et bimanuelles

Résultats à 1 mois (1^{er} septembre 2024 au 30 septembre 2024) :

- 147 instruments « dormants » recensés au bloc → 28 % de ces instruments ont été réintégrés pour compléter les boîtes incomplètes **OPTIMISATION DES RESSOURCES**
- 13 boîtes contenant des calages défectueux → 8 boîtes avec calages remplacés.
- 17 boîtes contenant 20 instruments fragiles à microfilaments → mise en place systématique d'embouts de protection pour tous les instruments.
- 3 sets de poignées microscope → 1 set inutilisé retiré **AMÉLIORATION DE LA GESTION DES STOCKS**

Assurance qualité et évaluation des améliorations :

- **Suivi des résultats** : mise en place d'un suivi mensuel grâce à l'indicateur de performance « taux de complétude des boîtes d'ophtalmologie » pour garantir la qualité, anticiper les commandes et assurer la disponibilité des instruments.
- **Analyse des feedbacks** : création de 2 enquêtes de satisfaction auprès du personnel de stérilisation et du bloc opératoire pour détecter les problèmes persistants et favoriser l'amélioration continue.
- **Réajustement des listings** : adaptation régulière des listings et pratiques selon les données recueillies afin de répondre aux besoins évolutifs du bloc.

DISCUSSION/CONCLUSION

- ✓ La stérilisation des instruments d'ophtalmologie requiert un contrôle rigoureux à chaque étape du circuit pour prévenir tout risque infectieux et pour assurer la complétude des boîtes.
- ✓ L'analyse AMDEC a révélé des défaillances organisationnelles, humaines, techniques et matérielles, en particulier liées au manque de communication, à l'absence de protection des instruments fragiles et à l'insuffisance d'outils de suivi performants.
- ✓ Les mesures mises en place incluent : amélioration de la communication inter-équipes, formation du personnel, protection des instruments fragiles et suivi mensuel basé sur un indicateur de performance (taux de complétude des boîtes).
- ✓ Ce modèle, fondé sur la traçabilité et l'évaluation régulière, améliore la qualité et présente un fort potentiel de **déploiement dans d'autres spécialités**.