

Mai 2016

La confection de kits chirurgicaux locaux individualisés, une solution durable pour des soins de qualité au CHD Mono

Auteurs: DAVAKAN Etienne, Technicien Supérieur en Instrumentation chirurgicale - chargé de la Stérilisation, HOUESSOU Léopold, Technicien Supérieur en Chirurgie, HOUNGBO C. Simon, Contrôleur d'Action Sanitaire - Chirurgie et DAKPE Gnonnamè, Aide-soignant/Stérilisation

Contexte

Suivant la pyramide sanitaire du Bénin, le Centre Hospitalier Départemental (CHD Mono) est un hôpital de deuxième référence. Pendant longtemps, le CHD fut confronté à des difficultés dans l'exercice de son rôle pour la prise en charge des urgences obstétricales et chirurgicales. L'indisponibilité d'instruments, de consommables stériles et l'absence d'un service d'hygiène hospitalière constituaient des causes majeures de cette situation.

Vers la fin des années 2000, la chirurgie du CHD Mono était tombée en souffrance. En effet, on notait des ruptures fréquentes de dispositifs médicaux stériles après deux à trois interventions chirurgicales. Le seul plateau de soins servait à parcourir presque tous les patients hospitalisés ayant besoin de soins et de renouvellement de leur pansement. Il en était de même pour la réalisation des actes chirurgicaux au bloc et à la maternité. La mauvaise qualité du traitement des consommables chirurgicaux, notamment les linges en forme ou en plat, l'absence de désinfectant, de protocole de stérilisation et de désinfection des dispositifs médicaux réutilisables, ont plombé la qualité des services chirurgicaux.

Au niveau des ressources humaines, on notait un déséquilibre au niveau du personnel caractérisé par un déficit d'agents qualifiés et une pléthore d'effectif d'aides-soignants (08) au niveau du bloc opératoire dont quatre étaient affectés à l'unité de stérilisation. Les agents ne disposaient pas d'une description de poste et affichaient pour la plupart une démotivation à travailler dans le secteur de la stérilisation. Pendant longtemps, au CHD, et d'ailleurs d'un point de vue historique, les activités en stérilisation ont été reléguées au second plan.

Ces faiblesses ont rendu les activités à visée curative prioritaires par rapport à celles de la prévention. Ce qui s'est traduit par une non maîtrise du fonctionnement des dispositifs de stérilisation et des processus qui y sont liés. En conséquence, la conduite des autoclaves, la validation des cycles de stérilisation et le contrôle sur le produit fini sont devenus des difficultés quotidiennes auxquelles était confronté le CHD-Mono. La question était donc de savoir comment assurer la qualité des soins au vu du coût élevé des kits médico-chirurgicaux.

Le CHD, en prenant conscience de ce diagnostic et dans sa quête d'améliorer la qualité des soins, a décidé d'opérer des réformes majeures. Il s'agit notamment de la constitution de kits chirurgicaux individualisés. L'option consiste à confectionner, à moindre coût, des kits chirurgicaux individualisés pour rendre disponible des paquets de consommables à la réalisation rapide de soins médicaux ou paramédicaux. Ce qui permet d'éviter, à terme, la perte de temps, le risque d'oubli et de faciliter le respect de l'asepsie au cours des actes invasifs.

Le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires.

Le projet "Appui au Renforcement des Zones Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga - PARZS" vise l'amélioration de l'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité. En dehors des directions départementales de la santé, le projet appuie cinq Zones de Santé, dont trois dans le Mono-Couffo et deux dans l'Atacora--Donga. Il s'agit d'un projet de renforcement systémique des niveaux décentralisés des deux départements dont la particularité est qu'il intègre le développement des volets de l'offre et de la demande de services et soins.

Mis en oeuvre du 1er octobre 2010 au 30 septembre 2014, le PARZS a contribué à renforcer la qualité de l'offre des soins et la gestion et la gouvernance du secteur au niveau local dans les zones appuyées.

Démarré en 2014, le Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS Sourou) a pris le relais du PARZS en poursuivant l'accompagnement et le renforcement du secteur. C'est dans ce cadre que le PASS Sourou a appuyé la rédaction et l'édition des documents de capitalisation des expériences réalisées au CHD.



Description du processus

La dynamique ayant abouti à la confection de kits chirurgicaux a été accompagnée par le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires (PARZS) à travers l'accompagnement technique d'un chirurgien. Elle a connu plusieurs étapes à savoir : le renforcement de capacité des ressources humaines qualifiées, la dotation en matériel et en équipements de stérilisation, l'organisation d'une chaîne de stérilisation et la détermination d'un cahier de charge.

1. Le renforcement en personnel qualifié en stérilisation

Dans ce cadre, un instrumentiste a été affecté à la stérilisation pour prendre en charge la réorganisation des unités de stérilisation et de la buanderie. De même, une technicienne en hygiène et assainissement et un aide-soignant ont été recrutés. De plus, les agents non qualifiés nouvellement recrutés ont été formés à l'acquisition de nouvelles connaissances théoriques et pratiques relatives au traitement des instruments et des linges grâce à l'appui financier du PARZS. Cette formation a d'ailleurs été généralisée à tous les aides-soignants travaillant dans les services de stérilisation et de la buanderie des départements du Mono et du Couffo.



Photo n°1 : Agent de service de stérilisation présentant un kit.

2. La dotation en matériels et équipements de stérilisation

L'administration du CHD Mono a mis à la disposition de l'équipe un important lot de matériels et d'équipements. A défaut de disposer de matériels à usage unique pour les actes opératoires et de pouvoir renouveler les pansements dans les unités de soins, il a été puisé sur l'utilisation des ressources locales disponibles (objets de récupération, des textiles) pour confectionner des kits locaux de césarienne, de laparotomie et de chirurgie. Ainsi, chaque patient bénéficie d'au moins un kit stérile individualisé pour son intervention médicale ou chirurgicale. Signalons pour finir que la confection des kits locaux en chirurgie, sur place, a permis au CHD de réduire considérablement ses dépenses en investissement. C'est le cas, par exemple, de l'achat des tambours.

3. L'organisation de la chaîne de stérilisation

Avant l'initiation du projet, chaque service avait la liberté de stériliser son matériel. Du coup, le contrôle de la qualité de la stérilisation échappait au responsable de la stérilisation. Désormais, l'option de la centralisation des opérations de stérilisation a été initiée. Les opérations de stérilisation de la maternité, du pavillon chirurgie, du bloc opératoire et des urgences chirurgicales ont été regroupées sur un seul site : la chaîne de stérilisation.

Cependant, juste après l'utilisation du matériel dans les unités de soins, l'étape de pré-désinfection doit être réalisée au niveau de ces unités de soins. Pour ce faire, chaque unité de soins, avant le transfert à l'unité centrale de stérilisation, procède à la pré-désinfection de son matériel souillé en l'immergeant dans une solution de décontamination suivi d'un rinçage. Ensuite, le matériel est transféré à l'unité centrale de stérilisation qui va procéder à un nettoyage manuel, à la confection des kits et, enfin, à la stérilisation à l'autoclave ou à la désinfection à haut niveau. Finalement, le matériel stérilisé sera stocké après validation du cycle et distribué aux différentes unités sur bon de commande.

4. La fiche de description de poste

En vue de permettre à tout le monde d'être au même niveau d'information, il a été décidé que chaque agent de l'unité de stérilisation, dans l'accomplissement de sa mission, reçoive une fiche présentant son paquet d'activités. Cette fiche retrace les différentes étapes de stérilisation depuis le nettoyage jusqu'à la mise à disposition de matériels réellement stériles. En vue de partager et d'éviter les conflits d'attribution, un exemplaire de cette fiche est affiché dans le service.

5. Les constituants d'un kit local: le kit de césarienne

Plusieurs éléments entrent dans la composition d'un kit local. Il s'agit des deux emballages en tissu, un tuyau d'aspiration, trois lots de dix petites compresses, un champ-bébé, deux compresses ou serviettes abdominales, deux champs moyens non fendus, un grand-champ fendu, trois casaques avec trois essuie-mains, un emballage de protection et un tube de soufre en poudre pour contrôle de stérilité. Ces éléments sont disposés dans un ordre précis d'utilisation.



Photo n°2: Kit de césarienne avant emballage



Photo n°3: Kit de pansements secs avant emballage

Résultats

Les stratégies ont consisté en la confection de kits stériles selon le type d'intervention. Dans ce cadre, plusieurs types de kits ont été conçus : le kit de césarienne, de chirurgie générale, d'hystérectomie, de laparotomie, de traumatologie orthopédique, de petite chirurgie (circoncision, lipome, cystotomie, etc.). La confection de kits a permis l'optimisation du matériel disponible ainsi que sa traçabilité, la rapidité dans l'accessibilité de matériels et la gestion rationnelle des kits au prorata des indications chirurgicales.

Malgré l'inexistence des moyens modernes de contrôle de la stérilité sur le marché, suivant l'option de la validation des dispositifs médicaux réutilisables et stérilisés à l'autoclave, l'unité de stérilisation utilise les propriétés physiques (la température de fusion) de soufre en poudre, localement disponible, pour valider l'efficacité de la stérilisation. Ce procédé est renforcé par un contrôle mensuel bactériologique réalisé par le service du laboratoire du CHD Mono après un prélèvement et une mise en culture. La négativité de cette culture est une confirmation du résultat immédiat de la fusion du tube de soufre intégré dans les kits chirurgicaux réutilisables. De 2012 à 2014, l'expérience a permis la confection de 8640 kits de pansement et la réalisation de près de 2880 actes chirurgicaux.

L'initiative de confectionner des kits médico-chirurgicaux locaux individualisés vise, à terme, à lutter contre les infections nosocomiales, gage d'une amélioration de la qualité des soins et l'amélioration de certains indicateurs comme la réduction de la durée de séjour et la disparition des cas de reprises secondaires (propos recueillis auprès des personnels chargés des soins dans les pavillons).

Vu le rôle majeur joué par la stérilisation dans l'amélioration de la qualité des soins, l'administration du CHD Mono a créé au

début de l'année 2014, la chaîne de stérilisation qui regroupe désormais l'unité de la buanderie et l'unité de stérilisation en un pavillon.

Limites et perspectives

Comme évoqué plus haut, la non disponibilité sur le marché des indicateurs de passage est souvent une difficulté à laquelle la stérilisation fait face. Par ailleurs, l'activité en stérilisation ne repose actuellement que sur un seul professionnel qualifié. Quand on sait que les mouvements d'affectation du personnel sont décidés par les niveaux supérieurs de l'administration sanitaire, ce dernier peut partir à tout moment ce qui risque de déstabiliser le système. Il s'agit donc, pour le CHD Mono, d'adjoindre un autre agent dans une perspective de prévention et de durabilité.

L'administration du CHD Mono doit développer une politique de prévention des risques infectieux à travers la mise en place des structures techniques de lutte contre les infections associées aux soins. Cela passe notamment par l'effectivité et la fonctionnalité du service d'hygiène hospitalière. L'administration aura notamment pour mission l'élaboration et la mise en œuvre de fiches de surveillances des infections intra-hospitalières. Cela servira à apprécier correctement le coût de la production des kits chirurgicaux individualisés. Il va donc falloir développer une comptabilité analytique des activités de stérilisation.

Dans un proche avenir, le CHD doit s'assurer de la mise en place du système permettant de garantir la qualité en stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables dans les conditions réglementaires fixées. Pour éviter la déstabilisation du système mis en place, il va falloir identifier et former un infirmier motivé pour assurer la pérennisation du système.

Conclusion

L'expérience de confection des kits au CHD Mono a été une pratique de construction locale grâce au recyclage des matériaux disponibles. Dans un contexte de rareté des ressources mais aussi de propagation des maladies transmissibles, l'asepsie, la décontamination et la stérilisation des outils et des lieux constituent un défi récurrent. Le caractère simple et à moindre coût de fabrication de kits divers par le CHD est un avantage important. C'est pourquoi l'accompagnement en terme de formation des prestataires, d'équipements et de contrôle demeure encore un besoin pour étendre la pratique à d'autres services

Notes



Notes



CTB BÉNIN

La CTB, l'agence belge de développement, appuie et encadre des programmes de développement pour le compte de l'État belge et d'autres donneurs d'ordre.



Cette note est publiée sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »