



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Institut Central des Hôpitaux
Zentralinstitut der Spitäler

Collaboration efficiente entre le bloc opératoire et le service de stérilisation : Exemple et contre-exemple au travers d'une analyse systémique

Nicole Berset
Cheffe de service
Stérilisation centrale
Martigny – Valais
Hôpital du Valais
Institut central des hôpitaux



Préambule

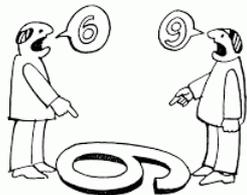
- ***Lorsque les hommes travaillent ensemble, les montagnes se changent en or***
Proverbe chinois

- **Le changement**

- Est-ce qu'il faut se plaindre des résistances aux changements? Ou alors :
- Les résistances aux changements signalent que le changement est en train de se réaliser ?
- Changer une organisation fait perdre un certain nombre de repères qui rassurent
- Vision différente d'une image que l'on regardait tous du même côté avant le changement de position

- **L'analyse systémique**

- Approche globale qui nous invite à prendre de la hauteur
- Permet d'observer les relations entre les éléments sans s'attarder sur les éléments eux-mêmes



Contexte de la région Vaud – Valais (1)

- **Ouverture de la stérilisation centrale à Martigny**
- Juillet 2017
- 2 clients
 - Hôpital du Valais (HVS)
 - Hôpital Riviera-Chablais, Vaud - Valais (HRC)
- 2 cantons Vaud – Valais
- Bilinguisme français - allemand
- Centralisation de 7 unités de stérilisation HVS et HRC
- 8 blocs opératoires : 24'000 interventions en 2016
- 2 blocs opératoires supplémentaires d'ici fin 2018
- Activités chirurgicales pluridisciplinaires
- Activités d'ortho-traumatologie accrue en période hivernale
- **CONSEQUENCES : BOULVERSEMENT ORGANISATIONEL**



Contexte de la région Vaud – Valais (2)

- **Taille des projets XXL – Hôpital Riviera-Chablais**
 - Construction d'un nouvel hôpital sur 1 site
 - Regroupement de 5 blocs opératoires
 - Centralisation des activités chirurgicales



Contexte de la région Vaud – Valais (3)

- **Taille des projets XXL – Hôpital du Valais**
 - Site de Sion : Campus Pôle santé (HES-SO et agrandissement de l'hôpital avec le regroupement de 3 blocs opératoires), 2023
 - Site de Brigue : Agrandissement et regroupement de 2 blocs opératoires, 2025

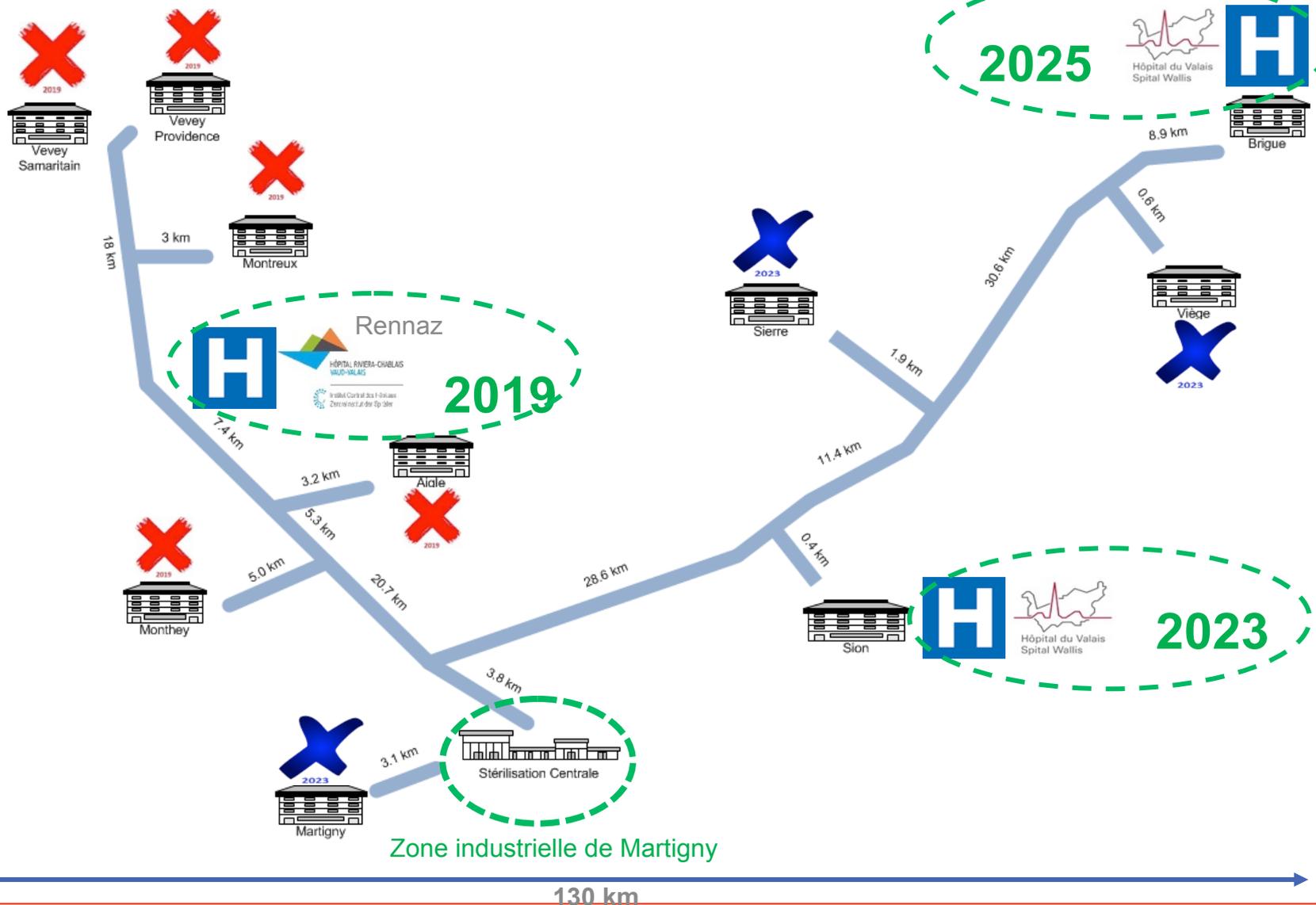
Brigue



Sion



Situation géographique 2018 - 2025



Les principes de l'analyse systémique (1)

- **Premier principe**
 - Toute élaboration de solution concrète nécessite la participation de plusieurs personnes
- **Deuxième principe**
 - Inutile de chercher des solutions à ce qui n'est pas perçu comme un problème
- **Troisième principe**
 - Si ce que vous faites va dans le sens souhaité, il faut continuer à le faire
- **Quatrième principe**
 - Si ce que vous faites ne va pas dans le sens souhaité, il faut faire quelque chose de vraiment différent

Evident ?

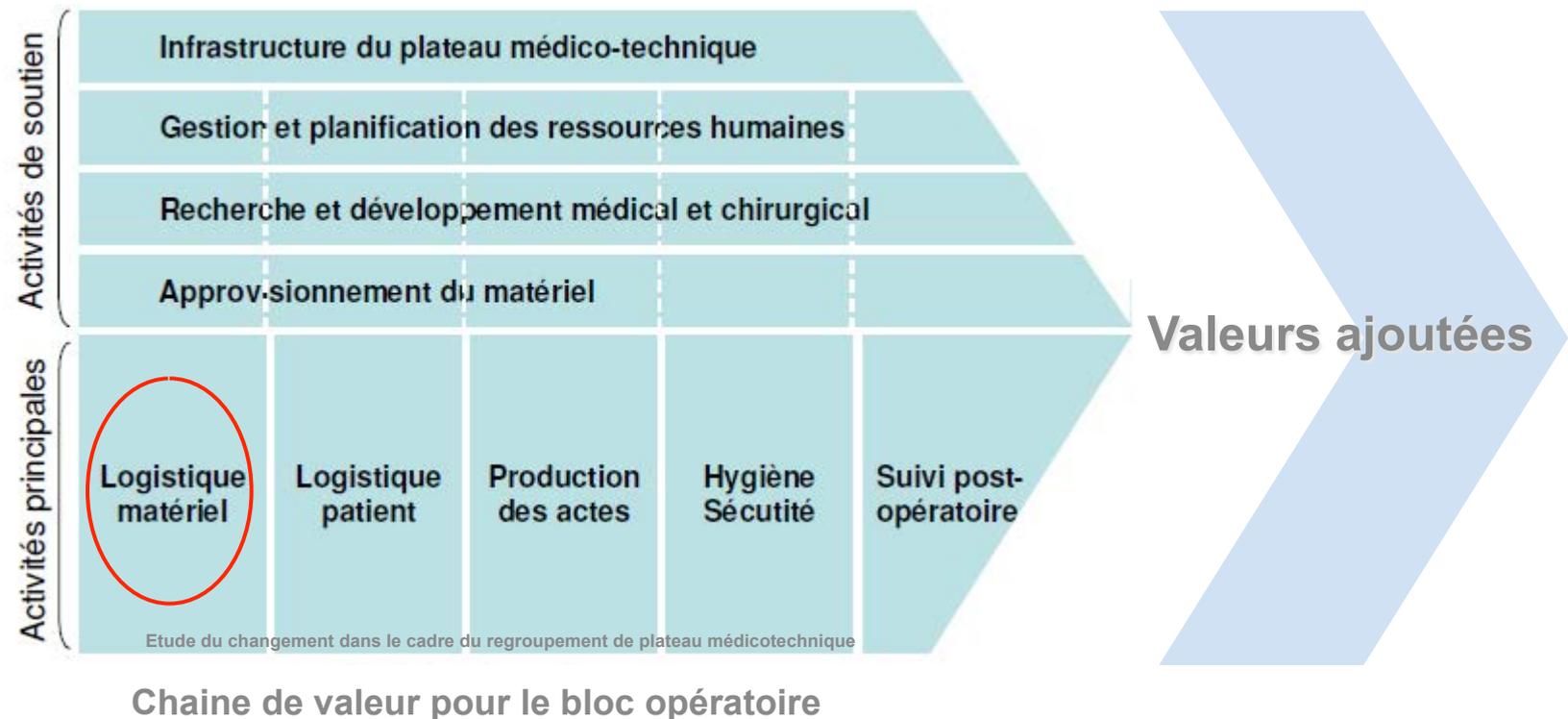
Les principes de l'analyse systémique (2)

- **Résoudre un problème en pensée statique**
 - Trouver une solution technique
- **Résoudre le même problème en pensée dynamique**
 - C'est savoir ce qu'on a fait pour en arriver là. Avoir une vision de développement à plus long terme
- **C'est réussir à s'adapter à chaque changement**



Les principes de l'analyse systémique (3)

- **Chaîne de valeur selon Michael Porter** (professeur en stratégie d'entreprise)
- Analyse les activités dans le but de créer de la valeur pour le client



Observations générales

- **Non-conformités élevées venant des blocs**

- Mécontentement des médecins et des équipes des blocs opératoires
- Perte de matériel
-

- **Non-conformités faibles venant de la stérilisation centrale**

- Absence de culture de déclaration des incidents
- Impossibilité de déterminer la responsabilité de la perte des instruments
- Culture de l'oral

Observations de l'équipe

- **Les agents (assistant technique en stérilisation)**
 - Equipe recomposée venant des anciennes unités de stérilisation
 - Avec des pratiques différentes
 - Changement de lieu de travail
 - Changement d'employeur pour certains d'entre eux
 - Changement d'horaires
 - Perte des repères et de la connaissance du rythme du circuit de retraitement (pic d'activité)
 - Difficultés à trouver sa place, à intégrer une grande équipe
 - Motivation à rejoindre une grande structure ?
 - Niveau de compétence faible
 - Difficulté technique (nouveau logiciel)
- **L'équipe encadrante**
 - Epuisée par l'organisation de l'externalisation
 - Equipe sous tension



Observations des processus STER-BOP

- La globalité des **processus** ont été **importés** des anciennes unités de stérilisation
 - non adaptés à la nouvelle organisation !!
- **Listings** des plateaux
 - Informations incomplètes ou manquantes
 - Multiplication du nombre de composition
- **Pic d'activité** lié à l'externalisation
 - Avant externalisation : arrivée des DMR au fur et à mesure du programme op.
- **Etat du parc des DMR**
 - Corrosion, rouille, DMR sans références
- **Système de protection** et support des DMR
 - Absent dans certains plateaux
 - Partiel et non adapté au transport par camion

Perte du contrôle du circuit des instruments



Le service de stérilisation a pris son envol et a glissé des mains des blocs opératoires...

Observations dans les blocs opératoires

- **La logistique**
 - Perte d'un service de proximité
 - Augmentation du temps de retraitement, gestion de «l'urgent»
 - Peur de ne pas avoir le matériel
 - Absence de reflexes pour demander des plateaux entre sites
 - Manque d'anticipation dans les demandes (dotation des compositions)
 - Organisation du rangement dans l'arsenal stérile
- **Le savoir-faire**
 - Les connaissances métiers appartiennent au bloc et font défaut en sté.
 - Pré-recomposer les plateaux à la sortie de bloc (mélange de plateau)
- **Gestion opérationnelle**
 - Réservation des ancillaires
 - Planification des vacances
 - Préparation du matériel par l'IBODE/instrumentiste

- **Rechercher le Pourquoi** de ce que vous faites
- Comment les actions sont entreprises ?
- Quels sont les résultats ?
- Parler le même langage et désamorcer les situations dangereuses



- Répondre aux problèmes selon le niveau de gravité
- Apprendre à se parler, se connaître, **se respecter**
 - Agents de stérilisation, cadres, instrumentistes, médecins
- Apporter de la **transparence** dans les activités respectives
 - Accès aux programmes opératoires
 - Accès aux logiciels de traçabilité (listings, suivi du retraitement des compositions, disponibilité du matériel)
- **Stages d'observation pour les agents de stérilisation au bloc**
- Stages d'observation pour les instrumentistes à la stérilisation
- **Groupe de travail BOP-STE**



Les premières améliorations

- Adaptation des indicateurs
- Développer la culture de la déclaration NC en stérilisation
- Contrôles journaliers des compositions «à risque» par picking
 - Enregistrement des données via une tablette lors du contrôle
- **Adaptation des étiquettes de traçabilité pour valoriser le processus vers le client**
 - Label QSTEMY
- Harmonisation des listings
- Bilan de compétences pour les agents
- Trouble shooting pour les DMR
- Rencontres mensuelles avec les cadres des blocs op.
- Organiser des ateliers formation au bloc opératoire
- Organiser des ateliers formation à la stérilisation



Conclusion

- L'éloignement et l'externalisation du service de stérilisation oblige à revoir les processus internes aux blocs opératoires
- La stérilisation centrale induit des changements fonctionnels dans les blocs opératoires
- La stérilisation centrale devient un centre de référence où l'on vient discuter et partager des problématiques communes
- Le dialogue va dans les 2 sens
- Paradoxalement, la distance a rapproché les acteurs





**La vérité de demain se nourrit de l'erreur
d'hier**

Saint-

Exupéry