Viens chez moi, j'habite chez une copine

Structure universitaire centralisée à l'arrêt, que Faire ?

Sandrine Frédéric
Infirmière chef stérilisation - bloc opératoire
Isabelle De la Charlerie
Directrice de Care-nam

Journées Internationales francophones de stérilisation
Genève 6 novembre 2026



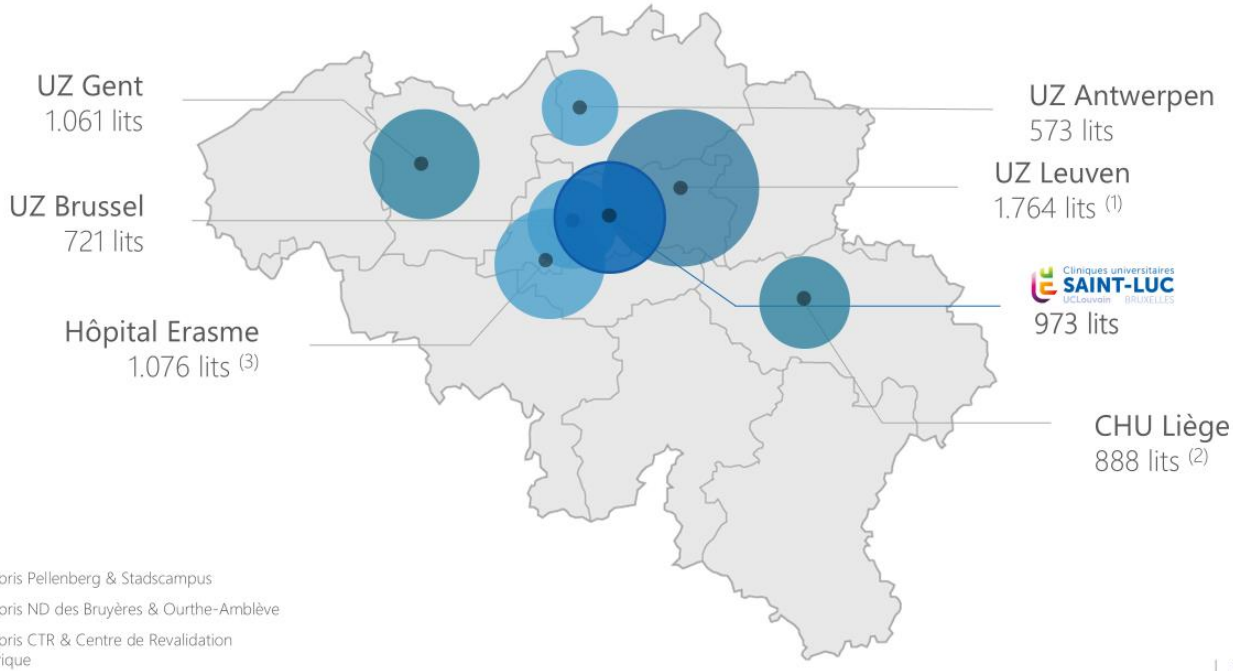
Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Introduction

Contexte

Saint-Luc est un des 7 hôpitaux académiques de Belgique

Nombre de lits agréés



(1) Y compris Pellenberg & Stadscampus

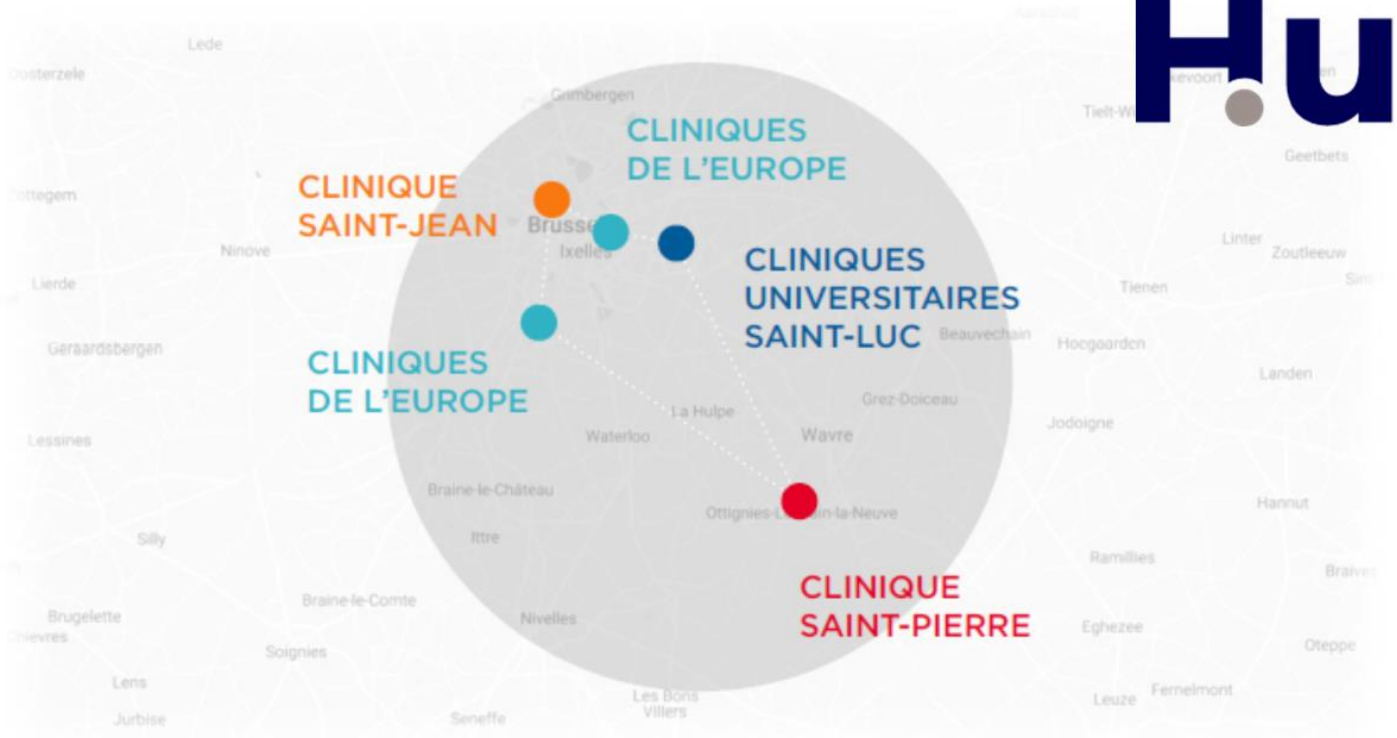
(2) Y compris ND des Bruyères & Ourthe-Amblève

(3) Y compris CTR & Centre de Revalidation Gériatrique

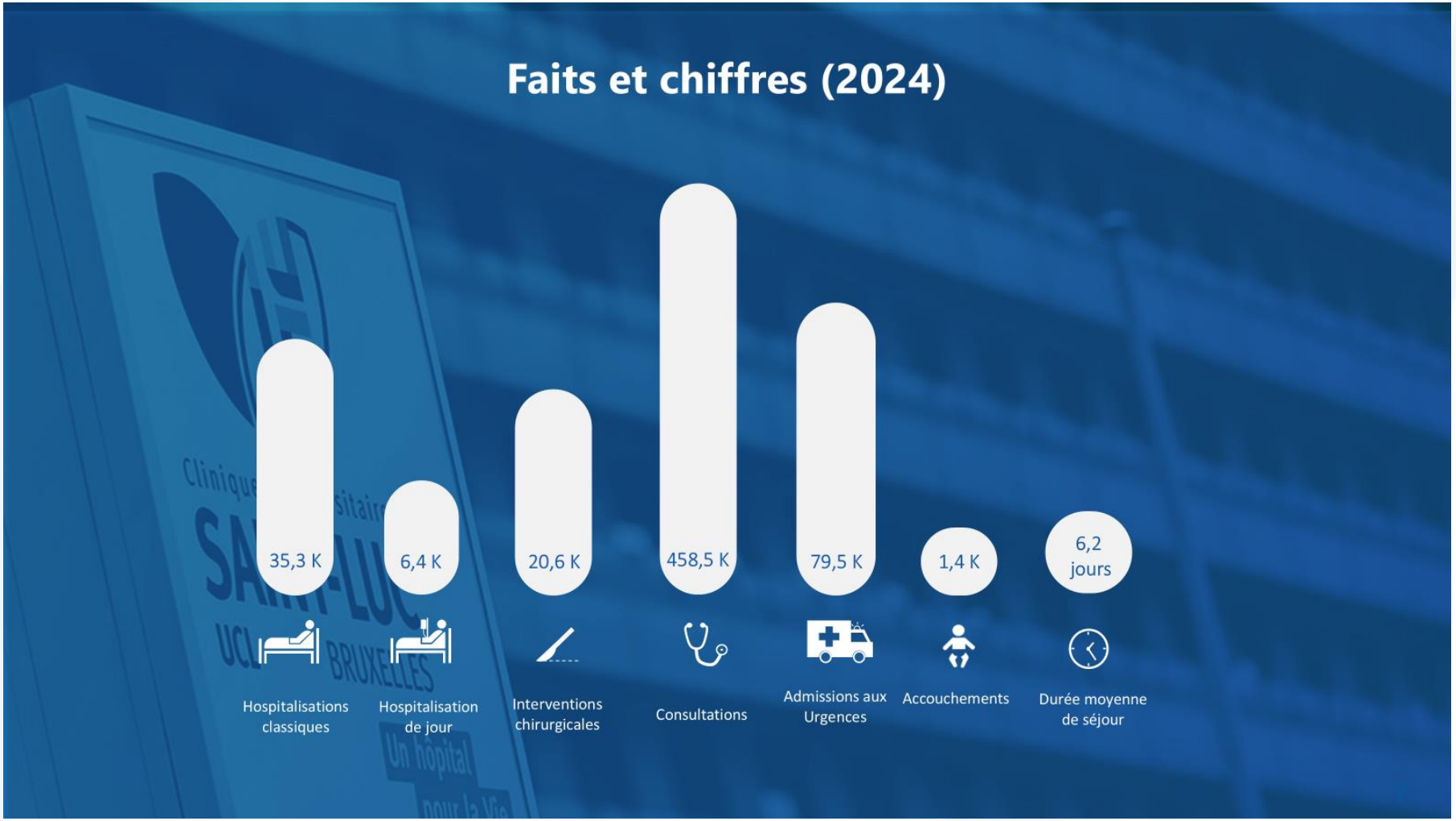
Membre du réseau Lid van het netwerk Huni

Nous faisons partie de H.uni

notre réseau hospitalier



Faits et chiffres (2024)



Saint-Luc est un Hôpital Universitaire Bruxellois qui comprend :

- 26 Salles d'opérations dont 2 salles robotiques (2026),
- Une activité opératoire 24/24 h , 7 /7 jours, 365 jours /an
- Une grosse activité de greffe (202 en 2024),
- 57 sièges dentaires dont l'école de médecine dentaire et stomatologie (IMDS).

Le service de stérilisation :

- produit annuellement 14.000.000 millions d'UO (1.000 sets/jour),
- représente 51 personnes représentants 44,9 ETP (46 auxiliaires de stérilisation et 5 infirmiers(es) 2 IC – 2 ICA – 1 infirmier).
- couvre tout l'hôpital mais également des clients externes tels que Valisana, les banques de tissus.
- Dispose de 1.000 m² comprenant 2 tunnels de lavage, 3 monocabines et 5 stérilisateurs dont 4 de 12 STU et 1 de 8 STU.

Plan d'urgence : Comment choisir un site partenaire en cas de problème ?

Afin de garantir un fonctionnement sécuritaire pour nos patients, établir un plan d'urgence et trouver un site partenaire où stériliser en cas de problème est devenu une évidences… Qui ? Où ? Comment ?

Comment avancé dans cette réflexion :

J'ai fais appel à mon « meilleur » amis, une discussion de 3 heures…avec Copilot sur les volumes, le retraitement et autres faisabilité (le comment avant le qui…)

Cela m'a mené à une question complexe dont voici sa réponse :
« Très bonne question, Sandrine . Pour envisager un transfert de l'activité de retraitement des dispositifs médicaux des Cliniques universitaires Saint-Luc, il faut identifier un service de stérilisation **capable de répondre à des exigences hospitalières de haut niveau**, notamment en termes de volume, traçabilité, qualité et délais. » …… **Mais qui ?????**

J'ai donc ajouté des critères géographiques, qualitatifs et logistiques …

Critères pour un service de stérilisation adéquat

Voici les principaux critères à considérer pour choisir un partenaire :

- **Capacité industrielle** : traitement de plusieurs milliers de DM/jour
- **Certification ISO 13485 ou équivalent** : garantie de qualité et conformité
- **Traçabilité complète** : système informatisé compatible avec les logiciels hospitaliers
- **Proximité géographique** : idéalement dans un rayon de 2h de Bruxelles (aller)
- **Expérience hospitalière** : collaboration avec des hôpitaux universitaires ou de grande taille
- **Flexibilité logistique** : rotations biquotidiennes, gestion des urgences, stock tampon

Ces critères excluent une partie de nos partenaires du réseau Huni car trop petites structures et difficile d'accès en camion avec des volumes de plateaux d'instruments. La logistique est un élément fondamental a ne pas oublier.

Donc, j'ai étendu la recherche **sans** spécifier la circulation et l'état des travaux en Belgique…Voici sa réponse :

🧭 **Comparatif des partenaires potentiels**

Critère	CARE-NAM Bouge	Saint-Pierre Ottignies	CHU Brugmann – Site Horta	Hôpital Erasme – ULB
🚗 Distance de Saint-Luc	±1h	±30 min	±20 min	±25 min
🏗️ Infrastructure dédiée	Oui (plateforme neuve)	Oui (service interne)	Oui (service unique centralisé)	Oui (service hospitalier intégré)
🧩 Statut / Réseau	ASBL interhospitalière	Réseau H.uni	Réseau IRIS	Réseau H.U.B (ULB)
📦 Capacité à absorber Saint-Luc	Oui, conçue pour mutualisation	À confirmer	À confirmer	À confirmer
📋 Traçabilité & normes	ISO 13485, traçabilité complète	Conforme	Conforme	Conforme
🤝 Gouvernance	Partagée, hospitalière	Intégrée au réseau H.uni	Publique, universitaire	Universitaire, académique
🔄 Logistique	3–4 tournées/jour prévues	À organiser	Interne multi-site	Interne, à évaluer pour flux externes

Excellente précision, Sandrine 🚧. Les travaux en cours sur le **Ring de Bruxelles (R0)** et l'**E411**, notamment au niveau du **carrefour Léonard**, ont un impact significatif sur les temps de trajet — surtout aux heures de pointe.

🚙 **Réévaluation des temps de trajet**

Voici une estimation réaliste des **temps de trajet en conditions perturbées** (matin ou fin de journée) :

Partenaire	Distance théorique	Temps normal	Temps avec embouteillages
CARE-NAM (Bouge)	±65 km	±1h	**1h30 à 1h45**
Saint-Pierre Ottignies	±35 km	±30 min	**45 min à 1h**
CHU Brugmann – Site Horta	±12 km	±20 min	**30 à 45 min**
Hôpital Erasme – ULB	±15 km	±25 min	**35 à 50 min**

Ces durées tiennent compte des ralentissements liés aux travaux sur l'E411, le Ring, et les axes secondaires comme la N4 ou la E40.

Voici sa conclusion en tenant compte de toutes les contraintes :

🧠 **Interprétation**

- **CARE-NAM** est **le seul partenaire** dont le service de stérilisation est **dimensionné dès l'origine pour absorber une activité externe**, avec un volume de **>100.000 sets opératoires/an**, ce qui correspond à **plusieurs dizaines de salles d'opération**.
- **Saint-Pierre Ottignies**, bien que proche et membre du réseau H.uni, ne dispose que de **8 salles** et d'un service calibré pour ses propres besoins. Une extension serait nécessaire pour absorber Saint-Luc.
- **CHU Brugmann – Site Horta** a une **infrastructure solide**, avec **12 salles** et un service centralisé, mais il faudrait **confirmer sa capacité réelle** à mutualiser.
- **Erasme** est un hôpital universitaire avec un **plateau technique de haut niveau**, mais les **données sur le volume chirurgical et la capacité de stérilisation** ne sont pas publiées.

🎯 **Recommandation**

👉 **CARE-NAM** reste le **partenaire le plus pertinent** pour une reprise complète ou partielle de l'activité de stérilisation de Saint-Luc, en raison de sa **capacité industrielle hospitalière**, sa **logistique structurée**, et sa **conception mutualisée**.

Plan d'urgence : Faisabilité ? Suite de la procédure ?

A la suite de cette analyse, j'ai établi une procédure d'urgence que j'ai soumis au BUREX du 09/12/2025 du service de stérilisation l'avancée de l'approche et l'état des lieux des discussions.

Divers (11)

Plan de contingence

Pour répondre à cette interpellation de Anja Crommelynck sur nos plans de contingence :

- Il est attendu que nous puissions garantir une **autonomie de 96 heures** au moins pour les **soins critiques**.
- Comme les autorités ne nous imposent pas de liste de « soins critiques », une catégorisation des soins a été réalisée en interne, validée par le ComEx. La voici : Zones critiques - Priorisation des soins.xlsx
- La liste n'étant pas exhaustive, elle ne fournit qu'une indication générale. Dans vos plans de résilience (QOP, Stérilisation, Pharmacie), vous devriez aller plus loin dans la description des types d'interventions qui doivent pouvoir se poursuivre en priorité, afin de pouvoir, le cas échéant, demander les budgets nécessaires aux investissements.

Dans ma réflexion sur les plans de contingence, 96 heures d'activité normale est impossible même en faisant appel à un site de secours :

Déplacer 1000 sets produits par jour, réalisé avec des tunnels de lavage, 5 stérilisateurs et 51 personnes sur 11h d'ouverture ne se déplace pas dans une structure qui a elle-même son activité.

Même en travaillant de nuit, cela ne laisserait qu'un créneau de 8h avec une activité limité.

Je tiens à rappeler que nous ne disposons pas de la logistique nécessaire pour cela et investir dans des chariots, camions, chauffeur pour un plan d'urgence, qui à ce jour, ne s'est jamais produit me paraît illusoire.

Il faut donc prévoir quels besoins doivent être priorisés. Nous ne pourrons pas maintenir l'activité normale des tous nos utilisateurs.

Dans cette même réflexion, j'ai rédigé une procédure qui met en œuvre tout se transfert d'activité avec les premières phases indispensables dont **le GO / NO GO**

Divers (12)

Plan de contingence (2)

Dans les étapes de ma procédure « Contengency : Plan de transfert d'activité vers une autre structure » SOP-STER-103. Il y a d'abord une analyse du besoin de faire appel à une structure tierce et elle dépend ce ces critères critiques déclencheur :

Catégorie	Critère déclencheur	Niveau de gravité	Décision immédiate
Technique	Panne majeure ne touchant que le service :		
	Panne des 5 autoclaves > 48h	Critique	Oui
	Panne des laveurs > 48h	Critique	Oui
	Coupure d'eau >48h	Critique	Oui
	Incendie	Critique	Oui
Qualité	Contamination microbiologique avérée	Critique	Oui

Ce sont les seules pannes majeurs qui entraineraient un déplacement. Nous avons déjà eu tout ces cas de figure de manière partiel : autoclaves à l'arrêt (4 sur 5), laveur-désinfecteurs à l'arrêt (4 sur 5), coupure d'eau par coupure nette du tuyau d'arrivée (erreur de tuyau) d'eau pour le service, incendie dans une des zones. Nous avons systématiquement trouvé des solutions pour fonctionner en interne.

Quelle est la suite ?: une discussion avec Care-nam a déjà été entamée. Un test sera réalisé le samedi 21 février…cela demandera une préparation car il faut avoir accès à la camionnette, a des chariots et a un chauffeur un samedi.

En parallèle, nous avons rencontré Sterima le 04/12, une possibilité en cas de problème technique pourrait également se mettre en place mais ce n'est qu'une réflexion (ce serait à Bierset).

Plan d’urgence : Réalisation d’un test

Le 21 février 2026, un test en grandeur nature a été réalisé. J’ai présenté le Débriefing au BUREX du 03/03/2026.

Divers (6)

Plan de contingence - Suite



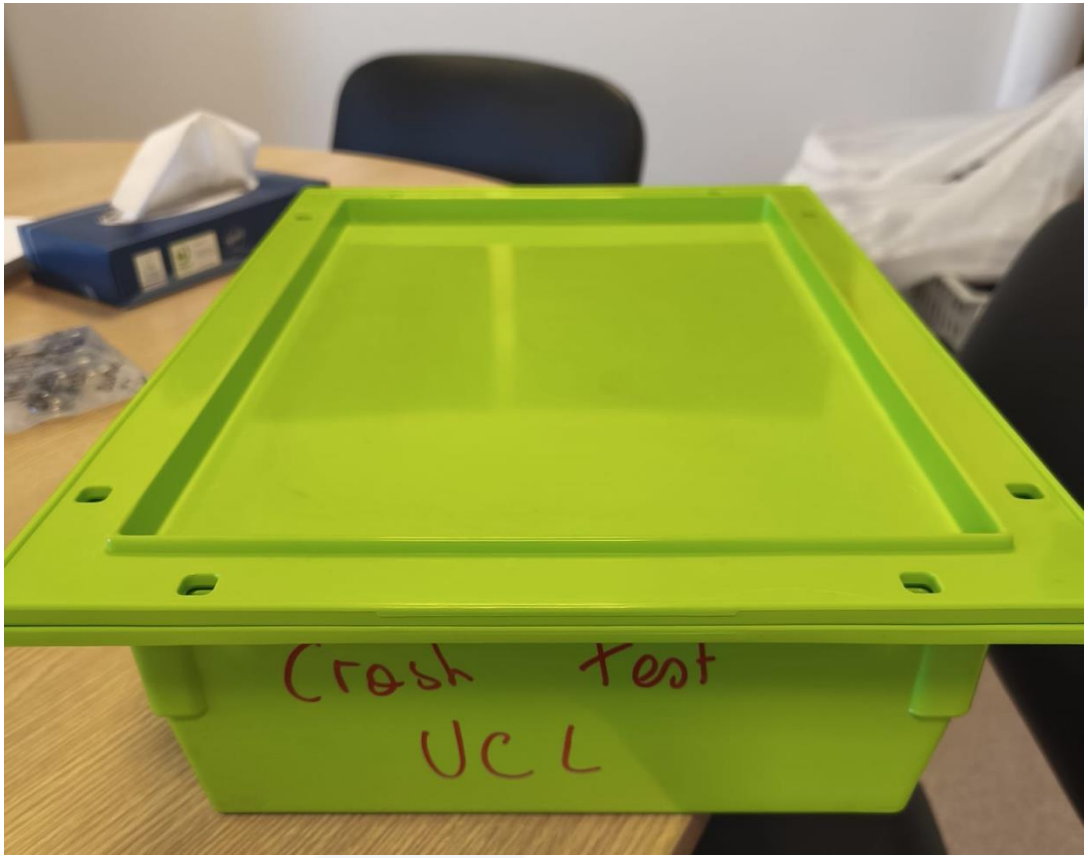


Un test a été réalisé le samedi 21 février…
Nous avons utilisé la camionnette de la logistique Saint-Luc avec 2 chariots de transports destinés au matériel sale de la dentisterie. Nous avons déplacé 18 plateaux et 5 personnes Saint-Luc pour réaliser le process global à Care-Nam.
Le test s’est très bien déroulé.
En parallèle cela a permis de tester nos emballages : **aucun trou constaté** au retour avec notre emballage standard.
Ce qui prouve qu’ils sont dû a des mauvaises manipulations.

Pour rappel : *Dans ma réflexion sur les plans de contingence, 96 heures d’activité normale est impossible même en faisant appel à un site de secours :*
Déplacer 1000 sets produits par jour, réalisé avec des tunnels de lavage, 5 stérilisateurs et 51 personnes sur 11h d’ouverture ne se déplace pas dans une structure qui a elle-même son activité.
Même en travaillant de nuit, cela ne laisserait qu’un créneau de 8h avec une activité limité.
Il faut donc prévoir quels besoins doivent être priorisés. Nous ne pourrons pas maintenir l’activité normale des tous nos utilisateurs.

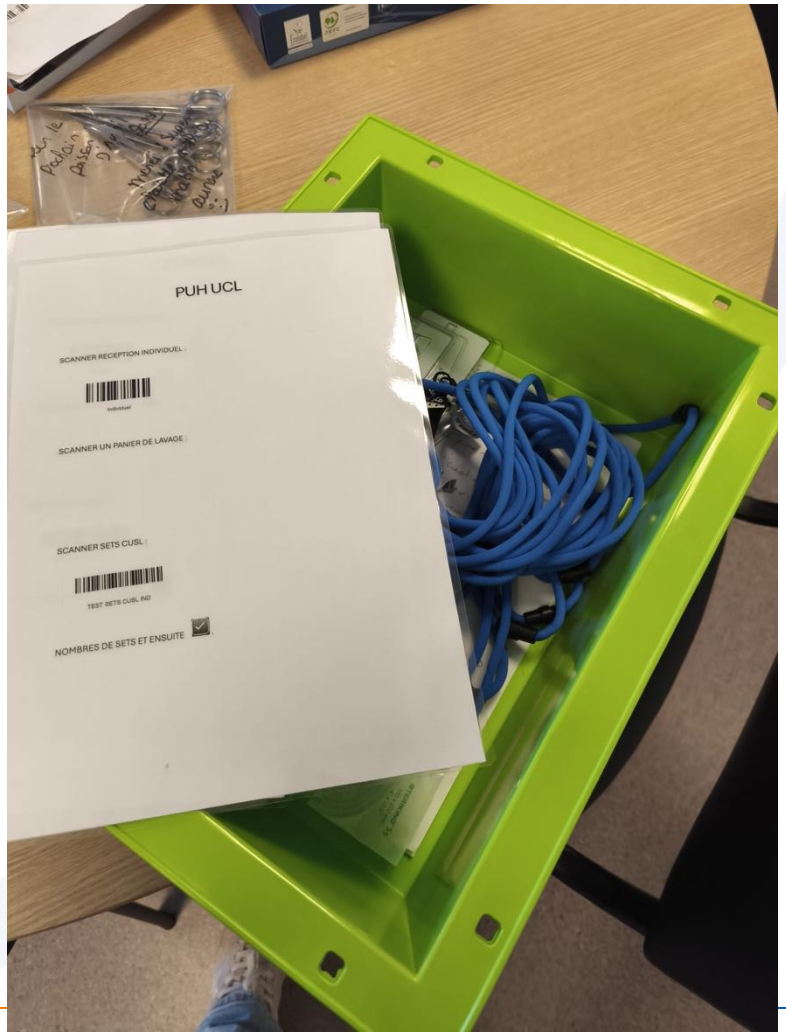
Un test, oui mais pas n'importe comment.

Pour préparer l'accueil des collègues, nous avons prévu de tracer le matériel.
Comme pour toutes nos procédures dégradées, nous créons une boite de secours



Un test, oui mais pas n'importe comment.

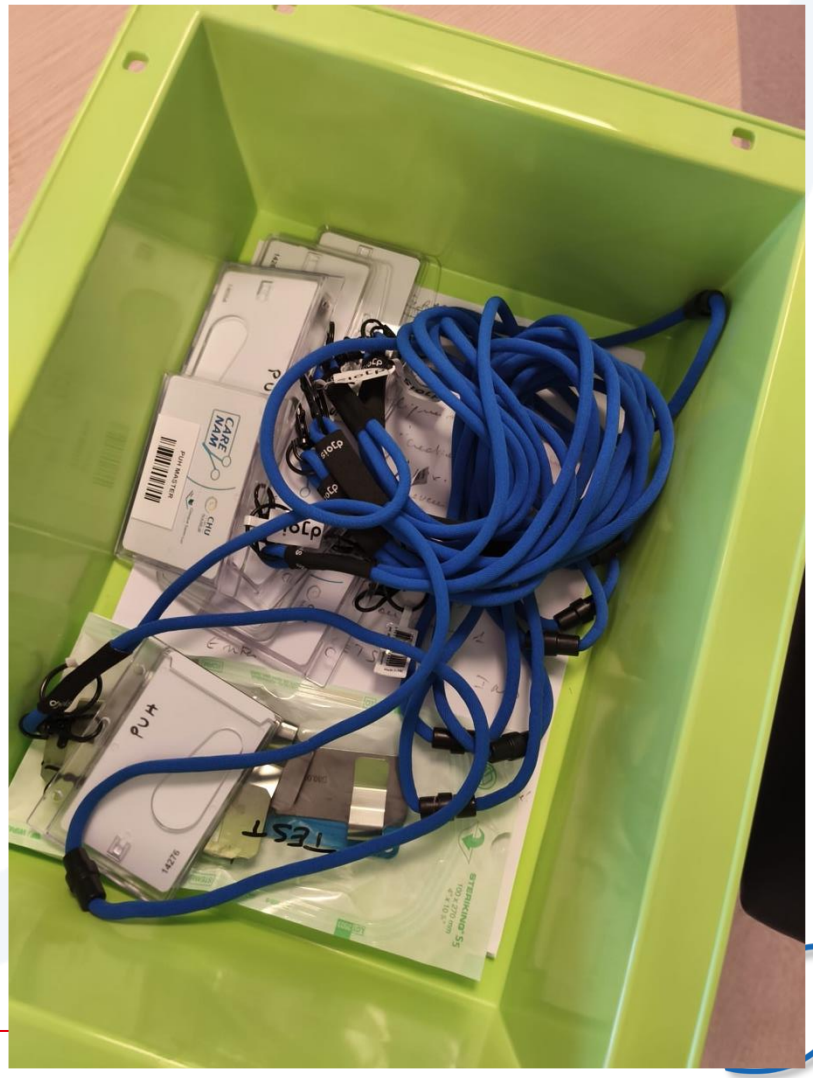
Elle comprend :
Les procédures internes qui permettront de tracer les cycles dans lesquels le matériel sera stérilisé



Un test, oui mais pas n'importe comment.

Elle comprend :
Les badges permettant aux invités de circuler dans le bâtiment, scanner le matériel, créer les lots,…

Tout cela tient dans un bac 30x40



Plan d'urgence : Réalisation d'un test

Le 21 février 2026, un test en grandeur nature a été réalisé. J'ai présenté le Débriefing au BUREX du 03/03/2026.

Divers (6)

Plan de contingence - Suite





Un test a été réalisé le samedi 21 février…
Nous avons utilisé la camionnette de la logistique Saint-Luc avec 2 chariots de transports destinés au matériel sale de la dentisterie. Nous avons déplacé 18 plateaux et 5 personnes Saint-Luc pour réaliser le process global à Care-Nam.
Le test s'est très bien déroulé.
En parallèle cela a permis de tester nos emballages : **aucun trou constaté** au retour avec notre emballage standard.
Ce qui prouve qu'ils sont dû a des mauvaises manipulations.

Pour rappel : *Dans ma réflexion sur les plans de contingence, 96 heures d'activité normale est impossible même en faisant appel à un site de secours :*
Déplacer 1000 sets produits par jour, réalisé avec des tunnels de lavage, 5 stérilisateurs et 51 personnes sur 11h d'ouverture ne se déplace pas dans une structure qui a elle-même son activité.
Même en travaillant de nuit, cela ne laisserait qu'un créneau de 8h avec une activité limité.
Il faut donc prévoir quels besoins doivent être priorisés. Nous ne pourrons pas maintenir l'activité normale des tous nos utilisateurs.

















Sandrine FREDERIC

Nous avons réalisé un débriefing avec les 5 personnes qui se sont rendues à Care-nam afin d'évaluer les forces et les faiblesses d'une telle démarche :

Les conclusions sont sans appels : nous ne sommes pas logisticien…

Conduire une camionnette oui et encore les manœuvres ne sont pas simples, un camion non…

Charger et sangler des chariots n'est pas si évident…

Pratiquer dans une structure différente mais si c'est le même logiciel et que les machines nous sont familières, cela demande un temps d'adaptation. Nous sommes senti un peu perdu au début.

Le test sont très bien déroulé mais nous avons passé 9h à Care-nam (8h à 17h) pour laver et stériliser 18 plateaux .

Un test, oui mais pas n'importe comment.

Notre conclusion :

On sait stériliser, on s'adapter facilement…
Si nous devions activer le support à une stérilisation, nous proposerions : - notre service de transport
libre entre 23 et 4h pour le camion 1
entre 20h et 10h pour le camion 2

- Nos chariots 18 chariots pour le camion 1, 15 pour le camion 2
- Aux prix appliqués à Care-Nam par notre transporteur

Un test sera réalisé en août

Et la réalité dépasse toujours la fiction….

Un problème technique a eu lieu le mercredi 23 février …..Plus de stérilisateurs fonctionnels…donc test en gradeur nature de ma nouvelle procédure….

1. **Décision d'arrêt du service :**
   - Analyse préalable :
     - Identifier les causes de l'arrêt (technique, économique, stratégique),

Catégorie	Critère déclencheur	Niveau de gravité	Décision immédiate
Technique	Panne majeure ne touchant que le service :		
	Panne des 5 autoclaves > 48h	Critique	Oui
	Panne des laveurs > 48h	Critique	Oui
	Coupure d'eau >48h	Critique	Oui
	Incendie	Critique	Oui
Qualité	Contamination microbiologique avérée	Critique	Oui

     - Information immédiate de la direction, des services utilisateurs et du service qualité

   - Validation institutionnelle par le COMEX (décision du GO/NO GO) : Activation du plan de continuité d'activité :
     - Inventaire et sécurisation des DM :
     - Recensement des DM en cours de traitement ou en attente,
     - Sécurisation des DM souillés dans des contenants conformes,
     - Communication aux blocs opératoires pour adaptation des plannings ainsi qu'autres autres clients du service,
     - Transfert ou non de certaines activités vers des hôpitaux partenaires,
     - Recenser les volumes, types de DM, fréquence de retraitement,
     - Évaluer les risques liés à l'interruption du service.
     - Passage d'une partie de DMR à Usage Unique, le temps de la crise (IMDS, par exemple),
     - Estimation de l'impact financier, suivant le SLA.

   - Communication aux parties prenantes,
     - Informer les équipes médicales, techniques, logistiques et administratives.
     - Nommer un référent de transition pour chaque site et définir les rôles et responsabilités de chacun,
     - Organiser des réunions de suivi avec la structure partenaire.

2. Évaluation des alternatives
   - Analyse des capacités internes si transfert partiel,
   - Prise de contact avec le partenaire avec de prévenir de notre arrivée,
   - Mise en application du SLA préalablement signé avec notre partenaire xxx.

3. Transfert opérationnel
   - Bascule partielle ou complète de l'activité,
   - Détermination de l'activité concernée, des besoins en DMR,
   - Transfert du personnel formé et adaptation des horaires,
   - Suivi quotidien pendant la période critique,
   - Communication continue avec le prestataire.

4. Retour sur site après solutionnement de la panne
   - Calendrier de reprise progressive,
   - Remise en place des flux,
   - Réintégration du personnel dans le service et ses horaires.

Et la réalité dépasse toujours la fiction….

Un problème technique a eu lieu le mercredi 23 février …..Plus de stérilisateurs fonctionnels…donc test en gradeur nature de ma nouvelle procédure….

1. **Décision d'arrêt du service :**
   - Analyse préalable :
     - Identifier les causes de l'arrêt (technique, économique, stratégique),

Catégorie	Critère déclencheur	Niveau de gravité	Décision immédiate
Technique	Panne majeure ne touchant que le service :		
	Panne des 5 autoclaves > 48h	Critique	Oui
	Panne des laveurs > 48h	Critique	Oui
	Coupure d'eau >48h	Critique	Oui
	Incendie	Critique	Oui
Qualité	Contamination microbiologique avérée	Critique	Oui

     - Information immédiate de la direction, des services utilisateurs et du service qualité
   - Validation institutionnelle par le COMEX (décision du GO/NO GO) : Activation du plan de continuité d'activité :
     - Inventaire et sécurisation des DM :
     - Recensement des DM en cours de traitement ou en attente,
     - Sécurisation des DM souillés dans des contenants conformes,
     - Communication aux blocs opératoires pour adaptation des plannings ainsi qu'autres autres clients du service,
     - Transfert ou non de certaines activités vers des hôpitaux partenaires,
     - Recenser les volumes, types de DM, fréquence de retraitement,
     - Évaluer les risques liés à l'interruption du service.
     - Passage d'une partie de DMR à Usage Unique, le temps de la crise (IMDS, par exemple),
     - Estimation de l'impact financier, suivant le SLA.
   - Communication aux parties prenantes,
     - Informer les équipes médicales, techniques, logistiques et administratives.
     - Nommer un référent de transition pour chaque site et définir les rôles et responsabilités de chacun,
     - Organiser des réunions de suivi avec la structure partenaire.

2. Évaluation des alternatives
   - Analyse des capacités internes si transfert partiel,
   - Prise de contact avec le partenaire avec de prévenir de notre arrivée,
   - Mise en application du SLA préalablement signé avec notre partenaire xxx.

3. Transfert opérationnel
   - Bascule partielle ou complète de l'activité,
   - Détermination de l'activité concernée, des besoins en DMR,
   - Transfert du personnel formé et adaptation des horaires,
   - Suivi quotidien pendant la période critique,
   - Communication continue avec le prestataire.

4. Retour sur site après solutionnement de la panne
   - Calendrier de reprise progressive,
   - Remise en place des flux,
   - Réintégration du personnel dans le service et ses horaires.

On est le 1er avril ?

NON !

Sandrine, me teste ?
NON !

OK, on met tout en place

Test grandeur nature

Courte indentification des besoins :

- Stérilisation
- Horaire des transports
  - Chauffeur qui termine à 20h chargera 28 chariots avec des paniers vides
  - Chercher le matériel à stériliser aux CUSL pour l'amener à Care-Nam
  - Chauffeur de 4h00 livrera le matériel stérilisé dès son retour de la tournée du m
- Adapter les procédures de stérilisation aux besoins
  - Uniquement lots de stérilisateurs (pas de lavage et recomposition obligatoire)

En 2 heures nous étions prêts à répondre en cas de nécessité

Et nous ne faisions pas que ça !

Qu'est-ce qu'on ne ferait pas pour Sandrine ;-)

Et après, Match retour….

Un test retour a été réalisé le **samedi 22 août**…

Objectifs :
- tester l'infrastructure Saint-Luc pour voir évaluer la faisabilité de la réciprocité.
- tester l'application « Stand Alone » de notre logiciel de traçabilité

Avec évidemment des travaux de voirie devant les quais Saint-Luc non prévu, une hauteur sous passerelle chevauchant la rue limitée pour la taille du camion de Care-Nam…Malgré cela Isabelle est arrivée en camion est arrivé 8 chariots et un système informatique autonome (Aexis mobile stand alone)…suite le 16 novembre. Réalisation sans problème : arrive 9 h depart 13h30 (du lavage à la sterilization avec traçabilité Care-nam).

Il ne reste plus que la convention à formaliser….et encore tant d'imprévus…

Et après, Match retour….

Un test retour a été réalisé le **samedi 22 août**…

Objectifs :
- tester l'infrastructure Saint-Luc pour voir évaluer la faisabilité de la réciprocité.

Avec évidemment des travaux de voirie devant les quais Saint-Luc non prévu, une hauteur sous passerelle chevauchant la rue limitée pour la taille du camion de Care-Nam…Malgré cela Isabelle est arrivée en camion avec 8 chariots et un système informatique autonome (Aexis mobile stand alone)…

Et après, Match retour….

Un test retour a été réalisé le **samedi 22 août**…

Objectifs :
- tester l'application « Stand Alone » de notre logiciel de traçabilité

Qui n'est pas prévue pour stériliser hors murs mais bien pour supporter une coupure transitoire de l'IT
Si la stérilisation chez une copine devait s'organiser pour une période plus longue, d'autres solutions devraient être développées avec notre fournisseur de logiciel de traçabilité

Et après, Match retour….

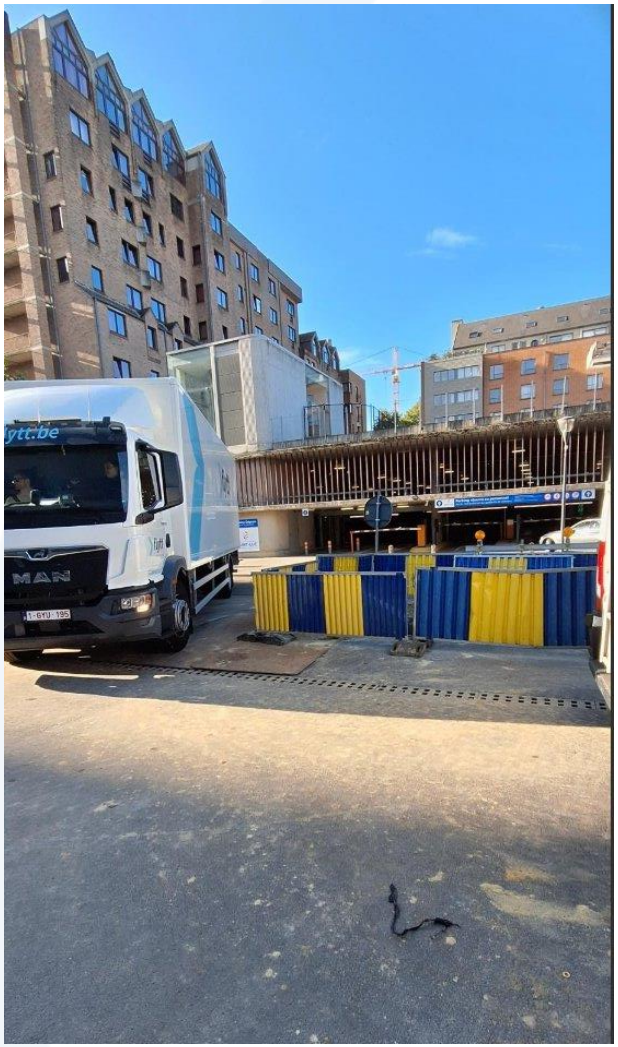
Un test retour a été réalisé le **samedi 22 août**…

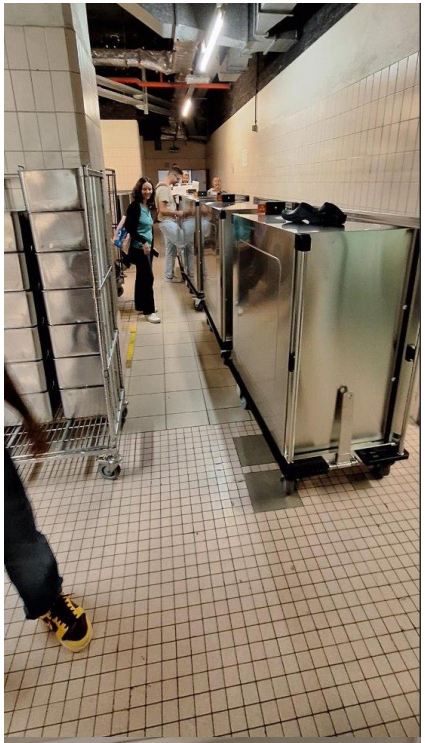
Objectifs :
- tester l'infrastructure Saint-Luc pour voir évaluer la faisabilité de la réciprocité.
- tester l'application « Stand Alone » de notre logiciel de traçabilité

suite le 16 novembre pour finalizer la convention entre les 4 institutions (CUSL, SLBO, CHU UCL NAMUR, CARE-NAM)

Conclusion :
Réalisation sans problème : arrivée 9 h depart 13h30 (du lavage à la sterilization avec traçabilité Care-nam).

Il ne reste plus que la convention à formaliser….et encore tant d'imprévus…


MAN









Merci de votre attention

