

Revue de Contrat

Stérilisation - Bloc

Page 1 sur 11

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Objet : | 2 |
| Documents associés : | 2 |
| Référenciel : | 2 |
| Glossaire : | 3 |
| Contenu du contrat : | 3 |
| A- Exigences générales | 3 |
| B- Exigences spécifiques | 4 |
| I- Gestion des produits | 4 |
| I-1 Inventaire des produits à stériliser | 4 |
| I-2 : Produits nouveaux à stériliser | 4 |
| I- 3 : Produits à usage unique : | 4 |
| I-4 Gestion de la maintenance de l'instrumentation | 4 |
| I-5 Gestion des prêts au nom | 5 |
| I-6 Gestion des périmés | 6 |
| II - Opérations de stérilisation | 6 |
| II-1 Pré-désinfection et transport : | 6 |
| II-2 Lavage | 7 |
| II-3 Contrôles, Pré-conditionnement, recomposition et conditionnement des boîtes | 7 |
| II-4 stérilisation | 8 |
| II-5 Livraison du matériel stérile et du matériel à stériliser (cf. plan du service) | 8 |
| II-6 Stockage | 8 |
| III - Utilisation du matériel stérile : | 9 |
| IV- Gestion des non conformités observées sur un dispositif stérile | 9 |
| V- Demande de matériel en urgence | 9 |
| VI- Maîtrise de l'environnement | 10 |
| VII- Prise en charge de l'activité de stérilisation en dehors des heures d'ouverture | 10 |
| VIII- Qualification du personnel de bloc et opérations autorisées | 10 |
| IX- Audit | 11 |
| X- Prise en charge du traitement des DM utilisés chez des patients à risques ou suspects d'être atteint de la maladie de CJ. | 11 |
| XI : Horaires d'ouverture de la stérilisation : | 11 |
| XII- Engagement : | 11 |

Revue de Contrat Stérilisation - Bloc

RC / AMT / STE / 002-A

Page 2 sur 11

Objet :

Ce contrat a pour objet de décrire les différents engagements entre le bloc opératoire et la stérilisation.

Celui-ci est défini entre :

le **service de stérilisation** représenté par :

A. GAUTIER - FF Cadre de santé

B. MEGES - Pharmacien

le **service médico-chirurgical** représenté par :

L. DANJAUME - Cadre de santé

Dr RIO - Président du conseil de bloc

la **direction des soins** représentée par

C. CONAN - Cadre de secteur

Mr PASQUET – Directeur Adjoint

Documents associés :

Documents d'enregistrement

- Fiche Liaison Bloc- Stérilisation
- Fiche liaison Bloc- Stérilisation ATNC
- Bon de demande de maintenance des instruments
- Fiche navette pour les ancillaires en prêt
- Bon d'urgence
- Fiche de pesée

Procédures & Modes opératoires associés (non cités)

- Procédures fabrication : Lavage, Conditionnement, Stérilisation
- Procédures Hygiènes : Tenue vestimentaire, Lavage des mains, pré désinfection
- Procédures ATNC
- Procédure Habilitation à la libération des charges

Référenciel :

- Ligne directrice en stérilisation – Arrêté du 1^{er} juin 2001 sur les bonnes pratiques en pharmacie hospitalière
- Règles professionnelles des infirmières (Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 - Article 12).
- Arrêté du 3 octobre 1995 relatif aux modalités d'utilisation et de contrôle des matériels et des dispositifs médicaux en salle d'opération.

- Circulaire du 20 octobre 1997 relative à la mise en place d'un système qualité pour la maîtrise des procédés en stérilisation.
- Article L 711.1 du CSP (loi du 1er juillet 98) et décret n° 2002-587 du 23 avril 2002 relatifs à la mise en assurance qualité des unités de stérilisation dans les établissements de soins privés ou publics
- Article R. 665-47 du CSP relatif à l'interdiction de restérilisation des dispositifs à usage unique.

Glossaire :

- **DM :** Dispositif médical
- **Protecteur individuel de stérilité :** Barrière imperméable aux micro-organismes, qui sépare la zone intérieure stérile contenant l'objet (ou l'ensemble cohérent d'objet), de la zone extérieure.
- **Unité d'emploi :** Objet ou ensemble cohérent d'objets stériles pourvu de son protecteur individuel de stérilité.
- **Contrôle de siccité :** Recherche d'humidité résiduelle après stérilisation par pesée avant et après stérilisation. Le poids de la boîte après stérilisation ne doit pas être supérieure de plus de 5 gr à celui avant stérilisation

Note : Les termes « matériel », « dispositif », « produit », « boîte », « DM » utilisés dans ce contrat ont la même signification que le terme « Unité d'emploi » précédemment défini.

Contenu du contrat :

A- Exigences générales

- * Dans le cadre normal du fonctionnement du service, la stérilisation s'engage à fournir un matériel stérile, hors demande en urgence, dans les 6 heures suivant la mise à disposition du matériel prédésinfecté. Ce délai tient compte d'une panne éventuelle d'un équipement avec nécessité de relaver ou restériliser le matériel. Dans le cas où la stérilisation ne pourrait tenir cet engagement, le cadre de bloc en serait immédiatement informé.
- * Dans le cadre d'une demande en urgence, la stérilisation s'engage à traiter la demande selon les exigences définies au paragraphe V - Demande de préparation de DM stériles en urgence. Une durée de 4 heures 30 constitue le délai minimum nécessaire pour mettre à disposition l'instrumentation stérile. Ce délai ne tient compte ni de la disponibilité du matériel et du personnel au moment de la demande ni d'un éventuel retard de prise en charge en cas de non conformité observée au cours du processus.
- * La programmation de toute acte opératoire faisant appel à de l'instrumentation spécifique et peu nombreuse tient compte des délais définis ci-dessus nécessaires à la remise à disposition du matériel stérile à l'utilisateur.
- * Avant toute intervention chirurgicale, l'équipe chirurgicale s'assure de disposer dans l'arsenal stérile de toute l'instrumentation nécessaire à son intervention. Il convient de ne pas commencer l'intervention tant que l'instrumentation est en cours de traitement à la stérilisation.
- * En dehors des nuits, week-ends et jours fériés, les opérations de lavage et de stérilisation sont à la charge du personnel de stérilisation sous la responsabilité du cadre de stérilisation. Les opérations de contrôle de l'instrumentation de bloc, de recomposition des boîtes et de conditionnement sont à la charge des infirmières de bloc.

- * Le personnel de bloc intervenant en stérilisation se conforme strictement aux procédures du service en vigueur et aux prescriptions du pharmacien. Le cadre du service de stérilisation a toute autorité sur le personnel de bloc pour veiller à la bonne application des procédures et consignes garant de la maîtrise du processus de stérilisation.

B- Exigences spécifiques

I- Gestion des produits

I-1 Inventaire des produits à stériliser

Le bloc met à disposition du service de stérilisation, la liste complète des produits à stériliser. Cette liste devra comporter les informations suivantes : libellé long du produit, libellé court du produit (maxi 14 caractères), type de conditionnement (sachet, conteneur ou non tissé), quantité en dotation, statut du produit (dépôt, prêt au nom, achat service) , nom du responsable de la gestion des DM, spécialité, date de création du listing. Cette liste devra faire l'objet d'une réactualisation une fois par an.

I-2 : Produits nouveaux à stériliser

Il est demandé lors de l'acquisition de tout nouveau produit dans le service (achat, essai, mise en dépôt) de renseigner le formulaire « demande de renseignements » joint en annexe à ce contrat. La demande de prise en charge du nouveau produit est effective dès réception à la stérilisation du formulaire correctement rempli.

La stérilisation s'engage, dès réception du formulaire, à traiter le produit selon les recommandations communiquées par le fournisseur dans un délai de 48 heures hors livraison.

En cas de litige avec le fournisseur sur la prise en charge du produit, la stérilisation avertira le service du délai supplémentaire pour traiter le dossier.

Cette disposition s'applique pour tout nouveau produit qu'il soit à l'unité ou qu'il soit intégré dans une composition de boîte ou plateau de dispositifs médicaux.

I- 3 : Produits à usage unique :

Conformément aux dispositions réglementaires françaises (Art R. 665-47 du CSP) , les dispositifs stériles à usage unique ne peuvent faire l'objet de demande de stérilisation auprès du service de stérilisation.

Cette disposition s'étend également à tout dispositif retiré sur un patient lors d'ablation de matériel (clous, plaques, vis...)

I-4 Gestion de la maintenance de l'instrumentation

Signalement par l'instrumentiste :

Lors de l'intervention, tout défaut lié à un mauvais fonctionnement et/ou mauvais état de l'instrument est signalé sur la fiche de liaison par l'instrumentiste.

Demande de maintenance par l'IBODE en charge de la reconstitution :

Au vu de la fiche de liaison et pour le matériel spécifique non disponible en stock à la stérilisation, une demande de maintenance est réalisée par l'infirmière en charge de la reconstitution de la boîte sur **un bon de maintenance (cf. annexes)**. Est précisé sur le bon :

- * toutes les informations concernant les identifications précises de la boîte, du produit à réparer (y compris le n° de série des moteurs et optiques à remplacer)
- * le descriptif du problème rencontré et le type de maintenance souhaitée sont clairement spécifiés.
- * Le devenir de la boîte dans l'attente de réparation de l'instrument

Prise en charge de la demande par l'infirmière de stérilisation :

La fiche une fois complétée et signée est transmise avec l'instrument défectueux à l'infirmière de stérilisation pour action (demande de maintenance, achat...). Des bacs individualisés sont mis à disposition pour le stockage du matériel en attente de réparation. Le devenir de la demande (réforme, maintenance) est précisé sur le bon. Le double est joint à la fiche de composition de la boîte. Une traçabilité informatique de la demande et de son devenir est assurée.

Le matériel avant son départ en réparation est lavé et stérilisé.

Le matériel après retour de maintenance subira 3 cycles de lavage avant sa remise en circulation (passivation de l'instrument, élimination des résidus d'usinage).

I-5 Gestion des prêts au nom

Les exigences définies ci dessous sont issues de la convention de prêt pour le matériel ancillaire et les implants élaborée collégialement par le SNITEM, le syndicat national des chirurgiens orthopédiste, pharmaciens hospitaliers, IBODE et directeurs économiques de CHU.

Pour garantir la prise en charge de l'ancillaire telle qu'elle est définie dans le présent paragraphe ainsi que la gestion des éventuelles non conformités rencontrées, la réception de l'ancillaire en stérilisation doit être prévue par le commanditaire et le fournisseur à **J-2**, J correspondant au jour d'utilisation de l'instrumentation. Le retour de l'ancillaire et des implants après contrôle chez le fabricant est effectif au plus tard à J+2.

Pour toute réception à J-2, les contrôles de vérification réalisés sont les suivants :

1. A la charge de l'infirmière de stérilisation ou du cadre en son absence :
 - Conformité de l'intitulé de l'ancillaire et/ou des implants livrés à la demande
 - Présence des notices d'instruction, de la fiche navette de traçabilité
 - Conseil pour la prise en charge du matériel par le personnel de stérilisation à chacune des étapes.
2. A la charge de l'infirmière du bloc
 - Conformité de l'ancillaire en référence à l'inventaire en quantité, qualité et fonctionnalité.
 - Contrôle de la propreté après lavage : absence de souillure visible sur toutes les surfaces, dans les instruments creux et dans les mors et articulations.

- Contrôle du poids et de la siccité des boîtes d'instruments à l'aide de la balance de précision (enregistrement des pesées sur la fiche des pesées).

Avant toute utilisation d'ancillaire, le matériel est lavé, conditionné puis stérilisé à 134°C –18 min conformément aux procédures en vigueur. **L'utilisation des conteneurs du fabricant comme conteneur de conditionnement est interdite.** Ces conteneurs sont strictement réservés au transport du matériel. Le matériel est reconditionné dans un ou plusieurs conteneurs du service réservé à cet usage. Le poids total ne doit pas excéder 13 kg pour les grands conteneurs et 7 kg pour les petits conteneurs.

Avant le retour du matériel chez le fournisseur, l'ancillaire fait l'objet

1. d'une décontamination ATNC conforme aux procédures ATNC en vigueur dans l'établissement. Au minimum (cas normal en absence de risque ATNC identifié), le matériel est lavé puis décontaminé par stérilisation à 134°C –18 min.
2. d'un contrôle qualitatif (propreté, fonctionnalité) et quantitatif de l'ancillaire/ inventaire par l'infirmière de bloc avant réexpédition.

La fiche navette de traçabilité fournie par le fournisseur est obligatoirement complétée et jointe à l'ancillaire tout au long du processus. L'étiquette de lot garant d'une décontamination physique à 134-18 min avant réexpédition est apposée sur la fiche navette. En absence de fiche navette fournie par le fournisseur, la fiche navette jointe en annexe est utilisée. Dans tous les cas, une copie de la fiche navette est réalisée pour archivage.

I-6 Gestion des périmés

Le matériel dont la date d'utilisation est dépassée ne nécessite pas un lavage pour être reconditionné et restérilisé si celui-ci est :

- acheminé par le circuit propre
- déconditionné en zone de conditionnement
- pris en charge exclusivement par une même personne qui réalise l'ensemble des tâches citées ci dessus

II - Opérations de stérilisation

II-1 Pré-désinfection et transport :

Cette opération effectuée immédiatement lors de la sortie de salle de l'instrumentation est réalisée selon les spécifications définies par les procédures « pré-désinfection habituelle » et « pré-désinfection ATNC » validées par le CLIN (cf. documents associés).

Avant immersion totale dans le bain de pré-désinfection renouvelée autant de fois que nécessaire, l'instrumentation a préalablement été **triée** (élimination des matériels à UU et séparation du matériel fragile (microchirurgie, optiques, moteurs...)) et **démontée** par **l'instrumentiste**.

- Utilisation des « boîtes à bijoux » pour la microchirurgie et le matériel démonté (exemple robinetterie des instruments de coelioscopie)
- Réservation d'un bac de décontamination du chariot de pré-désinfection aux optiques, caméras et moteurs.

Les temps d'immersion sont respectés et les chariots régulièrement remontés en stérilisation.

L'application de ces procédures par les AS du bloc et IBODE en charge de ces opérations est sous la responsabilité du cadre infirmier du bloc opératoire.

II-2 Lavage

Le lavage automatisé associé ou non à un pré-traitement (écouvillonnage, ultra-sons) est la règle. Le lavage manuel, opération d'exception, est réservé à l'instrumentation ne pouvant subir un lavage en machine.

L'instrumentation avant sa mise à disposition au service de stérilisation est pré-désinfectée, démontée, sortie de ses présentoirs plastiques et ouverte (instruments articulés type ciseaux)

L'opération de lavage, la conduite des laveurs (chargement, contrôle de la charge, pré-traitement de l'instrumentation) et la traçabilité correcte des charges et des opérations de lavage sont sous la responsabilité des agents de stérilisation en poste lavage. Ces opérations sont réalisées conformément à la procédure lavage en vigueur.

Tout matériel utilisé ou non en salle et remonté en zone de lavage fait l'objet d'un lavage systématique. Aucune dérogation n'est autorisée.

II-3 Contrôles, Pré-conditionnement, recomposition et conditionnement des boîtes

L'infirmière de bloc en charge de ces opérations

- vérifie la bonne fonctionnalité et propreté du matériel :
 - * Tout matériel **lavé non démonté** ou sale ou tombé par terre accidentellement est systématiquement relavé (cf. chapitre IV. gestion des non conformités).
 - * Tout matériel (hors implants d'ostéosynthèse conditionnés en sachet) pris dans le stock d'instruments du service est systématiquement lavé avant d'être utilisé pour recomposer la boîte.
 - * Tout dispositif non fonctionnel (usé, abîmé ou corrodé) est remplacé (cf. chapitre I-4 Gestion de la maintenance des produits).
 - * Une attention particulière est portée aux instruments de conception complexe et/ ou disposant de lumière(s) interne(s)
- Respecte les règles de pré-conditionnement
 - * Tout objet creux est mis à l'envers
 - * Les extrémités des instruments tranchants ou piquants sont protégées par tout système approprié : ex. tuyaux de silastic de diamètre adapté au piquant à protéger (ni trop lâche, ni trop serré)
 - * Les instruments sont ouverts ou clampés au 1^{er} cran
- Se conforme à la composition de la fiche boîte pour réaliser la recomposition de la boîte.
- S'assure de la bonne qualité du conteneur (qualité du joint, des fermetures, ... ou du consommable utilisé (papier crêpe ou sachet) pour conditionner la boîte ou l'instrument.
- Seuls les conteneurs de l'établissement sont utilisés pour conditionner le matériel. Pour éviter la présence d'eau en fond de conteneur et les risques de lombalgies pour le personnel, le poids total des conteneurs L300 X la300 X P150 et L600 X la300 X P150 ou

300 ne doit pas dépasser respectivement 7 et 13 kg. Les conteneurs de dimensions supérieures sont interdits.

- Applique les lignes directrices définies dans la procédure Conditionnement en vigueur et les modes opératoires associés
- Identifie la boîte en reportant intégralement l'intitulé spécifié sur la fiche (stylo bille uniquement)

II-4 stérilisation

L'opération de stérilisation et de contrôle du matériel sont sous la responsabilité du personnel de stérilisation habilité par le pharmacien à réaliser cette opération.

Une charge est déclarée stérile après vérification des paramètres de stérilisation, refroidissement complet de la charge, contrôle et étiquetage de chaque unité. Si l'ensemble de ces vérifications est correcte, la charge est libérée et mise à disposition du bloc à l'extérieur de la zone de quarantaine.

***Rappel** : stérilisation à la vapeur : temps maximal de $J_0 + 6h$ (hors procédure dégradée)

II-5 Livraison du matériel stérile et du matériel à stériliser (cf. plan du service)

Seuls les charges étiquetées et stockées en dehors des zones de libération (dite zones de quarantaine) sont déclarées stériles et disponibles pour une nouvelle intervention.

3 points de livraison en stérilisation pour l'instrumentation du bloc sont définis (1 point par secteur)

Les chariots de transport des conteneurs dans les arsenaux stériles du bloc sont à remonter en stérilisation après utilisation par le personnel du bloc

II-6 Stockage

Le cadre infirmier de l'unité de soins ou de bloc opératoire a la responsabilité de la gestion des produits stockés et utilisés dans son unité fonctionnelle. La vérification des dates de péremption lui incombe

Note : Nous rappelons que les durées de péremption sont fixées à :

- 2 mois pour les instruments en conteneur, les matériels conditionnés en sachet en simple ou double emballage,
- 1 mois pour le matériel conditionné sous papier crêpe.

La gestion du matériel stérile est réalisée selon la méthode FIFO (1^{er} matériel stocké, 1^{er} matériel utilisé).

Le matériel stérile est stocké dans un local de stockage spécifique de manière à assurer la bonne conservation (produits à l'abri de la poussière, de la lumière directe du soleil et de l'humidité) et à permettre une gestion efficace des différentes catégories de produits stockés.

Le matériel est stocké sur des étagères régulièrement nettoyées.

Le stockage du matériel à même le sol est interdit.

Les sols et surfaces sont régulièrement nettoyés selon les protocoles du CLIN en vigueur dans l'établissement.

En absence de local spécifique, le matériel stérile est stocké dans des armoires adaptées et spécifiques à cet usage pour garantir la bonne conservation du produit.

Le matériel est manipulé et stocké avec précaution de manière à éviter toute effraction du conditionnement garant de la stérilité.

Les articles non stériles n'ont pas à être mélangés aux articles stériles. Ils sont stockés dans un rangement séparé.

III - Utilisation du matériel stérile :

Le matériel ne doit être extrait de l'unité protégée qu'au lieu et au moment de l'emploi.

Tout matériel extrait de l'unité protégée et non immédiatement utilisé est rendu « inutilisable » et retourné à la stérilisation.

Avant toute utilisation, il est demandé de vérifier la date de stérilisation, l'intégrité du conditionnement, l'absence d'humidité résiduelle et le virage correct des indicateurs de passage à la vapeur.

En cas d'anomalie constatée, le produit sera retourné à la stérilisation accompagné de la fiche liaison dûment complétée conformément au paragraphe IV ci dessous.

IV- Gestion des non conformités observées sur un dispositif stérile

Toute non conformité observée sur un produit (DM mouillé, filtre manquant, conditionnement défectueux, erreur d'étiquetage...) fait l'objet d'un signalement à la stérilisation à l'aide de la fiche liaison (cf. annexes). Ces fiches feront l'objet d'une analyse et d'un suivi statistique pour permettre dans un second temps la mise en place de mesures correctives voire immédiatement en cas d'anomalie grave.

V- Demande de matériel en urgence

Les boîtes demandées en urgence sont clairement spécifiées sur les fiches de liaison. Le délai **minimum** pour la prise en charge de la demande, hors urgence vitale du patient, est de 4 heures.

La traçabilité de la boîte à chacune des étapes est assurée : Lors de leur arrivée en stérilisation, un bon d'urgence est complété. Il précise pour chacune des opérations le nom de l'intervenant et l'heure de prise en charge.

VI- Maîtrise de l'environnement

- Les tenues vestimentaires prévues en fonction des zones de fabrication et des opérations réalisées sont respectées (cf. procédure Tenues vestimentaires) : pyjama blanc et sabot blanc pour la réalisation des opérations de lavage et pyjama bleu, sabot propre et coiffe pour toute opération réalisée en zone de conditionnement ou déchargement.
- Le nombre de personnes en zone protégée (zone de conditionnement et de déchargement des autoclaves) est limité et en adéquation à la charge de travail du moment.
- Le personnel se lave les mains régulièrement (cf. procédure Lavage simple des mains).
- Les accès et ouvertures de la zone de conditionnement sont maintenus fermés pour garantir le maintien de la zone en surpression par rapport aux zones avoisinantes.
- Le nettoyage de la zone conditionnement coté bloc est assuré par l'AS de nuit selon les protocoles de nettoyage en vigueur (balayage humide obligatoire, alternance produit détergent-désinfectant et détergent seul).
- Les zones de quarantaine du matériel en attente de libération, les circuits de circulation du matériel (respect de la marche en avant) et du personnel de bloc sont strictement respectés

VII- Prise en charge de l'activité de stérilisation en dehors des heures d'ouverture

Compte tenu de l'organisation actuelle des 2 services, le personnel de bloc assure la prise en charge du matériel à stériliser (boîtes d'instrumentation en quantité limitée, boîtes en urgence, pannes d'autoclave en cours de journée, ...) la nuit, les WE et les jours fériés sous réserve :

- ⇒ De disposer des qualifications et formations nécessaires pour garantir une prise en charge correcte des DM à stériliser et l'obtention d'un produit stérile (cf &VIII).
- ⇒ De connaître et appliquer les procédures de fabrication et d'hygiène (respect des tenues en fonction des zones, lavage des mains) en vigueur dans le service de stérilisation.
- ⇒ De réaliser tous les contrôles nécessaires pour garantir la qualité et la maîtrise du processus

VIII- Qualification du personnel de bloc et opérations autorisées

| Opérations / Contrôles | Qualification initiales | Formation théorique complémentaire | Formation pratique complémentaire* | Procédure et MO à appliquer |
|---|--------------------------------|---|---|--|
| Lavage (nuit et WE seulement) | AS Bloc | Formation Lavage | 1 Semaine en stérilisation | Procédure Lavage et MO associé(s) |
| Recomposition des boîtes et contrôles | IBODE | | | |
| Conditionnement et contrôles | IBODE | | 1 Semaine en stérilisation | Procédure conditionnement et MO associé(s) |
| Chargement et conduite d'autoclaves (nuit et WE seulement) | IBODE ou AS | Formations Conducteur d'autoclave | 1 Semaine en stérilisation | Procédure Stérilisation et MO associés |

Revue de Contrat Stérilisation - Bloc

RC / AMT / STE / 002-A

Page 11 sur 11

| Opérations / Contrôles | Qualification initiales | Formation théorique complémentaire | Formation pratique complémentaire* | Procédure et MO à connaître |
|---|---|--|---|--|
| Libération de charge (Nuit et WE seulement) | IBODE <u>et</u> AS (Validation conjointe) | Formations Conducteur d'autoclave et contrôles de libération de charge | Note : Contre validation quotidienne par l'encadrement de stérilisation pour s'assurer de la bonne réalisation des contrôles. | Procédure Stérilisation et MO associés |

** Prise en charge de tout nouveau arrivant avec une personne référent puis évaluation des compétences acquises sur le terrain*

Lors de la réalisation des plannings, la surveillante de bloc s'assure que l'agent dispose des qualifications et formations nécessaires pour assurer les opérations de stérilisation rattachées au poste occupé.

IX- Audit

Des audits seront régulièrement réalisés pour s'assurer de la bonne application des procédures et modes opératoires régissant les différentes opérations de stérilisation.

Le compte rendu des audits sera adressé aux différentes personnes (Pharmaciens, Cadre infirmiers, Directeur de la Qualité et de la stratégie, Directeur des soins) concernées par les résultats de l'audit.

X- Prise en charge du traitement des DM utilisés chez des patients à risques ou suspects d'être atteint de la maladie de CJ.

Lors de toute suspicion ATNC, la fiche de liaison ATNC est complétée par l'instrumentiste et jointe avec le matériel à prendre en charge.

La pré-désinfection est réalisée selon les spécifications définies dans la procédure Pré désinfection ATNC.

Un chariot de pré désinfection strictement réservé au traitement du matériel contaminé est disponible en zone de lavage. L'utilisation des autres chariots de pré-desinfection est interdite.

Conformément à la procédure, le transport du matériel en stérilisation est fait après avoir vidé le bain dans le bidon réservé à cet usage.

XI : Horaires d'ouverture de la stérilisation :

Se référer à l'annexe jointe.

XII- Engagement :

Les différentes parties s'engagent à respecter les différentes clauses de ce contrat.

Lu et approuvé, le _____

Signatures :