

www.inspq.qc.ca

Pour une amélioration continue du domaine RDM

Dre. Anne Fortin, MD. M.Sc

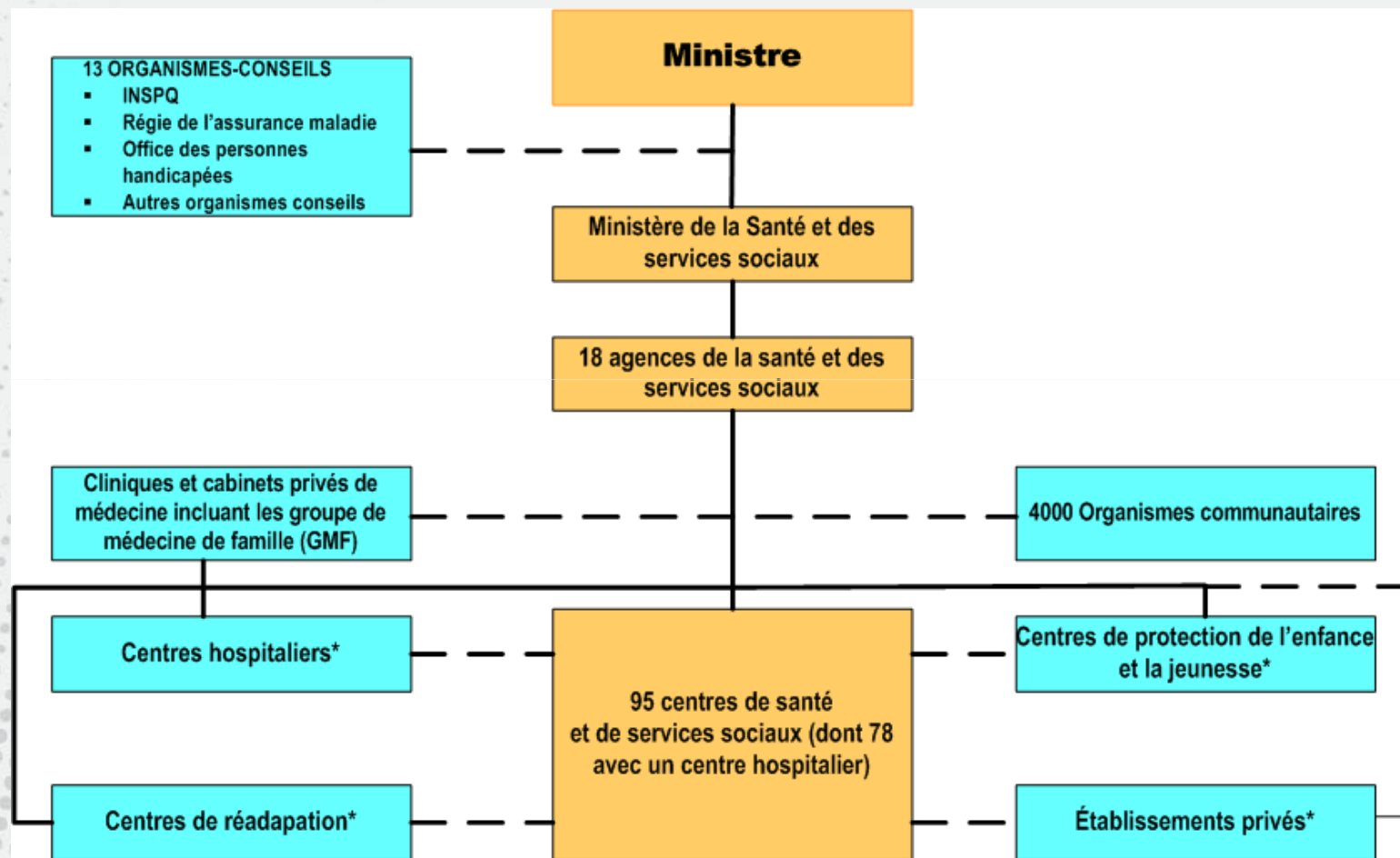
Aouatif El Harchaoui, M.Sc

Institut national de santé publique du Québec

Octobre 2010



Travail en réseau à trois paliers



Équipe du dossier RDM à l'INSPQ

Directeur scientifique : Dr. Marc Dionne

Chef de l'unité : Dre. Anne Fortin

Médecins conseils : Dr. Richard J. Côté
Dr. André Garon

Professionnelles : Aouatif El Harchaoui
Doina Malai
Mélissa Trudeau

Agente administrative : Sonia Beaugendre

Membres experts et conseillers du comité consultatif

Membres du comité

Fonctions

Madame Katy Godbout

Infirmière au Bloc Opératoire et à la Centrale de stérilisation - Hôpital Charles-Lemoyne

Madame Luce Lafrenière

Représentante d'un établissement participant aux projets pilotes

Madame Nancy Mongrain

Conseillère gestion des risques - Direction de la qualité et des risques (DQR). CHU Ste- Justine

Madame Andrée Pelletier

Représentante de l'association des gestionnaires en stérilisation du Québec -AGS

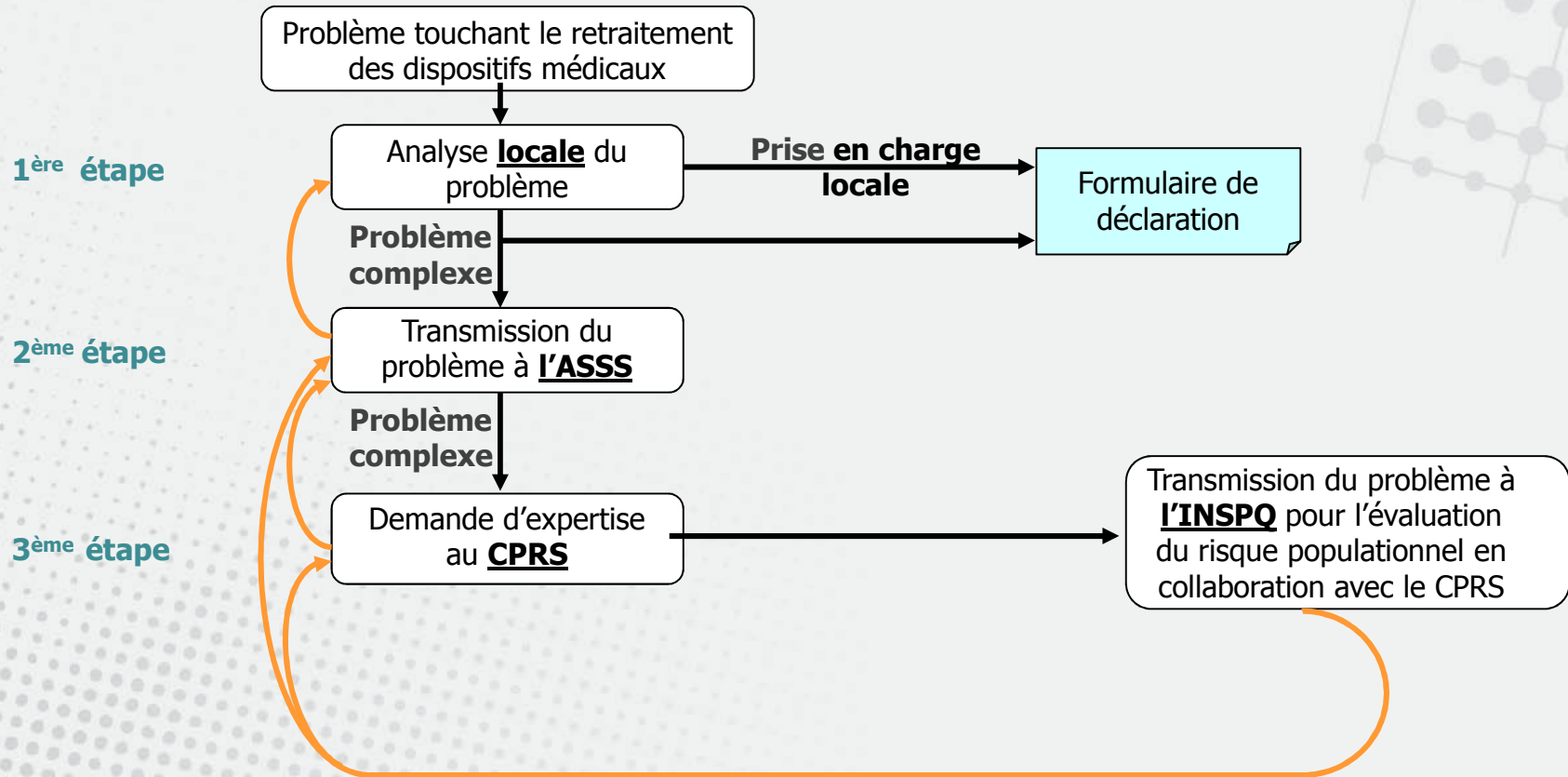
PLAN

- I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)
- II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010
- III. Étapes à venir
- IV. Conclusion

I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

1. Évaluation du risque en cas d'accident RDM
2. Collaboration au développement et à la mise en place du système d'information sur les incidents et accidents en RDM
3. Formation en RDM

1. Évaluation du risque en cas d'accident RDM



Mécanisme de prise en charge d'un incident ou accident en RDM

1. Évaluation du risque en cas d'accident RDM (suite)

❖ La démarche d'évaluation

- Disponibilité des paramètres du modèle d'évaluation;
- Pertinence et précision des informations au moment de la déclaration;
- Enjeux éthiques et légaux;
- Impact économique et social.

I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

1. Évaluation du risque en cas d'accident RDM,
2. Collaboration au développement et à la mise en place du système d'information sur les incidents et accidents en RDM,
3. Formation en RDM.

2. Collaboration au développement et à la mise en place du système d'information sur les incidents et accidents en RDM

- ❖ Développement d'outil de collecte de données
 - Informations sur le dispositif médical;
 - Ensemble des étapes du RDM et produits utilisés;
 - Causes directes et racines;
 - Conséquences et mesures prises.

2. Collaboration au développement et à la mise en place du système d'information sur les incidents et accidents en RDM(suite)

Objectifs

- Alimentation du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS);
- Standardisation du recueil des données;
- Production des rapports de surveillance;
- Surveillance de la prévalence et de l'incidence des incidents et accidents;

2. Collaboration au développement et à la mise en place du système d'information sur les incidents et accidents en RDM(suite)

Objectifs

- Contrôle et prévention des infections nosocomiales liées aux accidents;
- Évaluation des besoins du réseau;
- Identification des points critiques dans le processus de RDM;
- Appréciation de l'impact des mesures correctives et préventives.

I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

1. Évaluation du risque en cas d'accident RDM,
2. Collaboration au développement et à la mise en place du système d'information sur les incidents et accidents en RDM
3. Formation en RDM

3. Formation

- Besoins et priorités
- Collaboration : CPRS, MSSS
- Conseil et expertise.

PLAN

- I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)
- II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010
- III. Étapes à venir
- IV. Conclusion

II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010

1. Évaluation du risque

Année	Nb.de demandes
2007	2
2008	8
2009	3
2010	1

II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010 (suite)

2. Registre des personnes pivots en RDM

Nouveau profil

- Assurer la correspondance entre son établissement, l'ASSS, l'INSPQ et le CPRS;
- Assurer la déclaration des événements indésirables;
- Siéger sur les comités de :
 - gestion de risque et de la qualité;
 - comité d'évaluation des produits;
 - comité de prévention des infections.

II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010 (suite)

- Nouveau profil (suite)
 - Effectuer périodiquement une auto-évaluation des services en RDM;
 - Soutenir l'application des lignes directrices et protocoles;
 - Développer et proposer des plans d'actions;
 - Participer à la coordination et à la préparation des visites d'Agrément Canada;

II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010 (suite)

➤ Nouveau profil (suite)

- Recevoir, diffuser et assurer le suivi des formations en RDM;
- Développer les programmes d'orientation pour le personnel du RDM;
- Assurer la mise à jour des connaissances.

II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010 (suite)

2. Registre des personnes pivots en RDM

- 180 pivots sur 16 régions reçues :
 - Infirmier (ère)
 - Assistant(e) infirmier(ère) chef
 - Chef de service, chef d'équipe de stérilisation
 - Coordinateur(rice) des centrales de stérilisation
 - Coordinateur(rice)/conseiller(ère) en prévention et contrôle des infections
 - Gestionnaire de programme
 - 4 préposés à la stérilisation

II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010 (suite)

3. Formation

- Expertise, conseil
 - Formation sur le RDM réutilisables par Cégep Saint-Laurent
 - Québec : 18-19 mai 2010
 - Montréal : 26-27 mai 2010
 - Professionnels concernés : gestionnaires, cliniciens, intervenants et formateurs en RDM.

PLAN

- I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)
- II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010
- III. Étapes à venir
- IV. Conclusion

III. Étapes à venir

- Informatisation de la version papier du RARDM;
- Déploiement dans le réseaux;
- Génération des premiers rapports;
- Formations.

PLAN

- I. Mandat de l'INSPQ dans le domaine du retraitement des dispositifs médicaux (RDM)
- II. Activités réalisées au cours de l'année 2009-2010
- III. Étapes à venir
- IV. Conclusion

IV. Conclusions

- Prévention et contrôle des infections nosocomiales;
- Standardisation des connaissances et pratiques en RDM;
- Amélioration continue de la gestion des risques;
- Réduction des coûts de la non-qualité.

Éléments clés

- Culture de la sécurité : faire connaître un événement porteur de risque (EPR), une défaillance est positif;
- Mobilisation de tous;
- Communiquer pour être efficaces!

Merci pour votre attention

