

# LA STÉRILISATION

et  
le contrôle des infections

(Une approche systématique)

*Commanditée par*

**KS** KEIR  
SURGICAL

# Présentée par SPSmedical

- Plus grand laboratoire de validation de stérilisateur en Amérique du Nord avec plus de 50 stérilisateurs
- Développe et fabrique des produits de dernière technologie pour le contrôle de la stérilisation
- Produit des séminaires éducatifs portant sur la stérilisation et fourni un service de vérification de département de stérilisation
- Membre corporatif de CSA ainsi que de AMMI et participe sur plusieurs comités de pratique



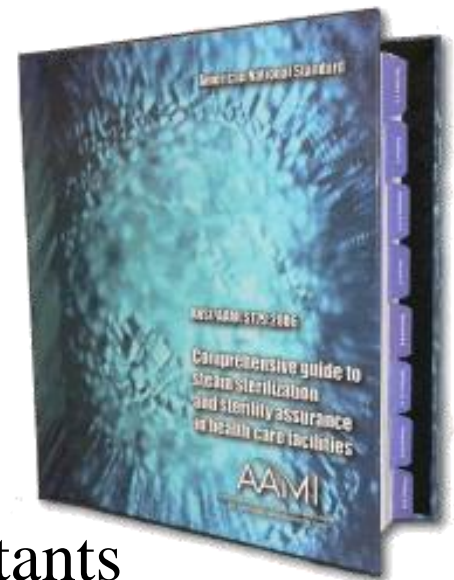


## **Association for the Advancement of Medical Instrumentation**

Les membres de AAMI se rencontrent à Washington, DC et établissent les lignes directrices pour la stérilisation – ceux-ci deviennent les standards américains.

Les membres de AMMI sont:

- Centres Hospitaliers
- Organisme de soins de la santé
- Agences gouvernementales
- Fabricants de produits médicaux
- Laboratoire de validation et consultants





Les normes CSA sont développées par des comités de bénévoles en provenance du milieu hospitalier, gouvernemental et de l'industrie.

Plusieurs canadiens siègent sur les comités de AMMI et plusieurs normes CSA font références aux standards AMMI.

**SPS Medical becomes  
First U.S.-based Corporate  
Sustaining Member**



*SPS Medical, based in Rochester, New York and a recognized leader in sterilization training, testing services and consumable products, one of the largest sterilizer testing laboratories in North America, have become CSA's first American Corporate Sustaining Member. Nikki Kidd, Manager, Key Accounts, CSA, presents their corporate plaque to Nancy Hughes, President and Charles Hughes, Manager, SPS Medical.*



Le Canadian Standards Association (CSA) offre présentement 12 “normes” portant sur la décontamination, la stérilisation, le contrôle et la prévention des infections pour les centres de santé.

La plupart sont des normes nationales pour le Canada entier et sont donc reconnues et approuvées par le Conseil canadien des normes.



Dans les normes CSA, on utilise le mot “doit” pour indiquer une action. Ainsi, l'utilisateur est dans l'obligation de suivre les normes.

Le mot “devrait” est utilisé pour désigné une recommandation qui est adéquate mais non obligatoire.

Le mot “peut” est utilisé pour exprimer une option ou une possibilité.

# Pourquoi est-il important de suivre les normes?

Les normes devraient toujours être suivies pour toute profession car elles reflètent ces valeurs. Dans le domaine des soins de la santé, les normes portant sur la stérilisation sont critiques afin d'assurer la protection des patients contre les infections nosocomiales.

Celles-ci sont contractées par les patients durant le séjour à l'hôpital et ne sont pas reliées à la maladie pour laquelle le patient a été hospitalisé.

# SAVIEZ-VOUS QUE?

Aux États-Unis, plus 5,000 patients par jour contractent une infection nosocomiale et plus de 360 en meurent chaque jour.

Au Canada, plus de 250,000 patients contractent une Infection nosocomiale et 8,000-12,000 en meurent chaque année.

1 canadien sur 9 admis à l'hôpital contractera une infection nosocomiale. On estime que celle-ci peut coûter entre \$12,000 - \$35,000 par patient.

# Infections Nosocomiales

Quoique les instruments livrés non-stériles n'est pas une cause primaire d'infections nosocomiales, les études Suggèrent qu'ils en sont une des causes.

Nous devons donc tout faire pour réduire ce risque – il est donc nécessaire de suivre les normes CSA de stérilisation.



La stérilisation est une question de protection des patients et demande une approche systématique

## **Chirurgie**

- Bien préparer les instruments pour décontamination.

## **Technicien en stérilisation**

- Nettoyer et désinfecter les instruments dans le département de décontamination,
- Inspecter et assembler les instruments dans le département de préparation et d'emballage;
- Stériliser dans la section stérilisation;
- Maintenir la stérilité dans l'entreposage
- Livrer les instruments stériles, à temps et complets.

## **Préventions des Infections**

- Vérification que la chirurgie/stérilisation suivent les normes!

## **Z314.3-09** Stérilisation efficace à la vapeur dans les établissements de soins de santé

Ces normes couvrent: les lignes directrices, les modes opératoires et la documentation, les compétences et l'entraînement du personnel, le système qualité, l'évaluation et l'achat de dispositifs médicaux réutilisables, les zones de travail et l'équipement, la préparation et l'emballage des dispositifs médicaux nécessitant une stérilisation, le chargement et le fonctionnement des stérilisateurs, l'entreposage des dispositifs médicaux stérilisés, la garantie de stérilité, notamment la préparation et l'utilisation d'un dispositif de procédés d'essai, l'entretien et les mesures d'assurance de la qualité des stérilisateurs et la stérilisation rapide.

## **Z314.3-09** Stérilisation efficace à la vapeur dans les établissements de soins de santé

De plus, il y a 8 annexes qui couvrent:

- A. Modèles de description de tâches
- B. Recommandations pour la conception de zones de retraitement des dispositifs médicaux
- C. Humidité relative élevée dans les zones d'entreposage des articles stériles
- D. Gestion des risques et assurance de la stérilité
- E. Recommandations supplémentaires sur les indicateurs de stérilisation et les dispositifs de procédés d'essai
- F. Cycles prolongés
- G. Spécifications et calculs de la densité des paquets de mousseline
- H. Normes utiles

# Objectifs du programme

A la fin de la présentation, les participants pourront:

- Identifier les normes CSA pour les espaces de travail ainsi que pour le personnel du département de stérilisation,
- Expliquer les normes CSA pour la stérilisation des instruments réutilisables,
- Discuter des normes CSA pour la stérilisation par vapeur et les cycles prolongés.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Toutes les zones servant à la décontamination, à la préparation, à l'emballage, à la stérilisation et à l'entreposage des dispositifs médicaux doivent être conçues et construites de façon à réduire au minimum la charge biologique et la contamination par particules. Les aires de travail utilisées devraient être séparées par des murs ou des cloisons pour limiter la circulation et confiner les contaminants libérés pendant les traitements.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Il doit y avoir une séparation physique entre la zone de décontamination et les zones propres, une zone séparée de réception étant aménagée dans la zone de décontamination, un système d'accès limité et un processus unidirectionnel de déroulement du travail.



# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Les sols doivent être antidérapants et construits en matériaux résistants au nettoyage à la vadrouille humide et aux nettoyeurs. Il faut les nettoyer au moins une fois par jour avec une solution de nettoyage, un aspirateur-rinceur ou une vadrouille propre.

**Est-ce que vos planchers sont nettoyés à tous les jours?**

Un nettoyage quotidien contrôle la contamination de microbes et réduit la poussière.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

La totalité des zones de travail, des supports, des tables, des surfaces de travail, des éviers et des surfaces de l'équipement devrait être nettoyée et désinfectée au moins une fois par jour ou en cas de déversement.

Note:

Les éviers doivent être nettoyés au moins à chaque quart de travail, et plus souvent au besoin. Les éviers servant au nettoyage des endoscopes et des appareils respiratoires doivent être nettoyés après chaque utilisation.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Les activités de nettoyage doivent se faire des zones les plus propres (c.-à-d., préparation et emballage) aux zones les plus souillées (décontamination). Dans les zones de travail, le nettoyage des surfaces et de l'équipement doit se faire du haut vers le bas et des objets les moins contaminés à ceux qui sont le plus souillés. Le personnel affecté au nettoyage doit éviter les allers-retours entre les zones propres et les zones souillées.

Si on utilise des aspirateurs, ceux-ci doivent être munis de filtres HEPA.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Il est interdit d'utiliser de l'équipement mécanique de nettoyage des sols muni de pulvérisateurs dans des zones d'entreposage des objets stériles sauf si les dispositifs médicaux sont assez hauts pour être hors de portée des éclaboussures.

L'équipement de nettoyage utilisé dans la zone de décontamination ne doit pas être employé ailleurs. Des machines de nettoyage automatiques doivent être assignées à chaque zone particulière (p. ex., décontamination, zone propre ou stérile, services centraux de distribution et salles d'opération) et ne doivent pas être employées ailleurs.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Les zones de travail de décontamination doivent être séparées des zones de travail et des zones propres par des murs ou des cloisons afin de limiter la circulation et de confiner les contaminants produits pendant les étapes de décontamination.

Les murs ou les partitions doivent être construits en matériaux pouvant résister à des nettoyages fréquents et ne doivent pas être détériorés par les agents chimiques normalement utilisés pour le nettoyage.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Des zones doivent être prévues pour revêtir et enlever les EPI.

Les portes donnant accès aux zones de travail doivent être fermées en tout temps. On recommande l'utilisation de portes à fermeture automatique afin de restreindre l'accès et d'optimiser la ventilation.

Les plafonds doivent être faits de matériaux non poreux ne libérant ni fibres, ni particules, et la tuyauterie et les luminaires doivent être cachés ou encastrés de façon à créer une surface lisse qui facilite Les nettoyages fréquents.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Les surfaces de travail et les zones avoisinantes doivent être conçues de façon à réduire au minimum l'encombrement de l'espace de travail et à faciliter un nettoyage régulier avec des agents désinfectants. Les surfaces de travail doivent être planes, résistantes aux coupures, sans aspérités et constituées de matériaux non poreux qui en facilitent le nettoyage, la désinfection et le séchage. Les surfaces d'acier inoxydable sont à privilégier, étant donné leur facilité d'entretien. Les matériaux à base de particules (p. ex., panneaux de particules) et ceux qui peuvent libérer des fibres sont interdits.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Des installations de lavage des mains doivent être aménagées à toutes les entrées et sorties des zones de retraitement et de stérilisation, ainsi que dans les aires réservées au personnel, comme les salles de repos et les vestiaires.

Il doit y avoir sur place des distributeurs de savon et de serviettes en papier (ou des distributeurs de nettoyeurs pour les mains sans eau, à base d'alcool de 60 à 90 %), accessibles, bien approvisionnés et en bon état de fonctionnement.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Pour éviter la recontamination des mains, les robinets devraient être pourvus de commandes actionnées par le pied, le poignet ou le genou, ou par des capteurs électroniques. Dans le cas contraire, des serviettes en papier doivent être prévues pour fermer les robinets. Les employés devraient se sécher les mains complètement à l'aide de serviettes en papier jetables.

**Note:**

*Le lavage des mains est la démarche la plus importante pour prévenir les infections nosocomiales (transmises dans un milieu hospitalier) chez le personnel et les patients. La présence d'installations traditionnelles de lavage des mains (c.-à-d., des éviers et des produits antiseptiques pour les mains) favorise l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène des mains.*

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

La zone d'entreposage stérile doit se trouver à côté de la zone de stérilisation, de préférence dans une zone à accès limité, séparée et fermée, réservée exclusivement à l'entreposage de fournitures stériles et propres.

Cette zone doit être protégée contre la contamination par l'humidité, protégée contre la contamination par la poussière des zones adjacentes et des systèmes de ventilation, protégée contre la vermine et suffisamment vaste pour éviter l'écrasement ou l'endommagement des paquets.

# ZONES DE TRAVAIL EQUIPEMENT

Les rayonnages peuvent être constitués de matériaux non poreux sur toutes les surfaces, ne libérant aucune fibre, facilement nettoyables, sans bavures ni rebords coupants ou abrupts. Les tablettes du haut et du bas doivent être pleines. Si des étagères grillagées sont utilisées pour l'entreposage de dispositifs médicaux stérilisés, leurs tablettes devraient se trouver au moins à 250 mm du sol, 460 mm du plafond et 50 mm d'un mur extérieur.



# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Dans toutes les zones, y compris les zones de décontamination, de préparation, d'emballage, de stérilisation, d'entreposage stérile et de distribution, la circulation doit être limitée au personnel de retraitement et doit se limiter au personnel autorisé conformément aux lignes directrices du service. À toutes les entrées de ces zones, des affiches bien visibles doivent en interdire l'accès.

Les visiteurs doivent passer des vêtements de protection propres et doivent être accompagnés en tout temps par des employés qualifiés.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Les employés et les visiteurs peuvent transporter des microorganismes pouvant avoir un effet sur la contamination environnemental.

Les études démontrent qu'une personne peut perdre jusqu'à 10,000 particules par minutes lorsqu'en habit civil – simplement en marchant.



# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

Les employés doivent retirer soigneusement leur équipement de protection individuelle et se laver vigoureusement les mains avant de passer d'un secteur contaminé à un secteur propre de la zone de décontamination. Tout le personnel de service et les visiteurs entrant dans les zones de retraitement doivent revêtir des vêtements de protection ou un EPI adapté au type de zone, aux tâches à effectuer et au temps passé dans la zone (p. ex., blouse et bonnet pour les visiteurs à l'improviste). Ils doivent retirer les vêtements ou l'équipement de protection et se laver les mains à la sortie de la zone.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

La ventilation dans les zones de retraitement doit être conforme aux exigences suivantes :

**10** changements totales d'air par heure

**3** changements minimum d'air par heure

Pression relative — zones souillées - négative, par rapport aux zones voisines. Pression relative — zones propres - positive, par rapport aux zones voisines.

Efficacité des filtres (% ASHRAE\*) à 80 % et vitesse de l'air (m/s) à 0,2 m/s.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

La zone de stérilisation doit être bien séparée des sources de contamination. Il est nécessaire de maintenir la zone de stérilisation sous une pression positive par rapport à la zone de décontamination et aux corridors extérieurs.

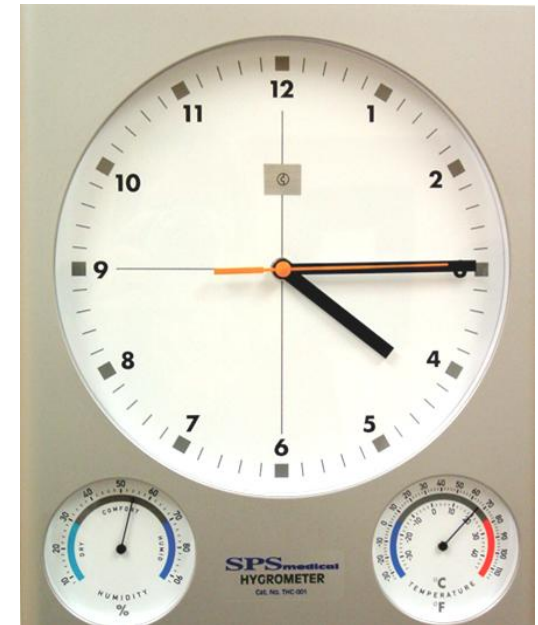
Aucun ventilateur portatif ne doit être utilisé dans quelque zone que ce soit du service de stérilisation.

# ZONES DE TRAVAIL ET EQUIPEMENT

La température ambiante de toutes les zones de travail doit être comprise entre 18 et 23 °C et l'humidité relative doit être comprise entre 30 et 60 %.

## **Note:**

*Des niveaux de températures et d'humidité relative supérieurs aux valeurs recommandées peuvent créer un milieu favorisant la croissance microbienne et augmenter ainsi la charge microbienne totale.*



# Personnel de retraitement

Des activités d'orientation, d'entraînement et de formation continue doivent être suivies par le personnel participant à la stérilisation des dispositifs médicaux et doivent être consignées. Les lignes directrices de l'établissement doivent préciser les exigences relatives à l'information, à l'entraînement et à l'évaluation des compétences, ainsi que la fréquence de ces activités, pour chaque employé effectuant des tâches liées à la préparation, la stérilisation et l'entreposage des dispositifs médicaux réutilisables.

# Personnel de retraitement

Des programmes de formation continue en matière de retraitement doivent être offerts à intervalles réguliers, afin que les travailleurs puissent revoir et mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences.

*“STERILIZATION CLASSROOM”*

[www.keirsurgical.com](http://www.keirsurgical.com)

[www.spsmedical.com/education](http://www.spsmedical.com/education)



- Demandé à l'expert
- Séminaire audio
- Programme d'étude
- Politique/Procédures
- Documentations

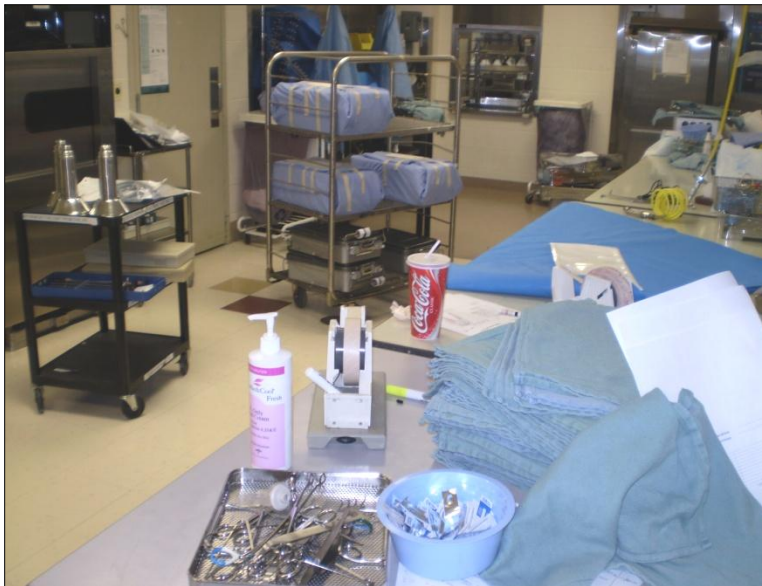
# Personnel de retraitement

L'employeur doit veiller à ce que tous les employés aient reçu les vaccins pertinents et à ce que leurs dossiers de vaccination soient à jour, en fonction des tâches qu'ils doivent accomplir et de leur exposition potentielle à des agents infectieux. Tout le personnel doit être vacciné contre le virus de l'hépatite B.

Il convient de mettre en place des modes opératoires pour éviter l'exposition des travailleurs aux substances corporelles et prévenir les blessures causées par des objets tranchants ou pointus.

# Personnel de retraitement

Il doit être interdit de manger, boire, fumer, se maquiller, utiliser du baume pour les lèvres et manipuler des lentilles de contact dans les zones de retraitement.



# Personnel de retraitement

Les membres du personnel doivent se laver les mains au début et à la fin de leur travail, avant les pauses ainsi qu'après chaque tâche.

Si des traces de salissures sont visibles sur les mains, elles doivent être lavées à l'eau et au savon, et non pas avec un nettoyant pour les mains sans eau. En l'absence de salissures visibles sur les mains, le personnel peut utiliser de l'eau et du savon, ou encore un produit antiseptique d'hygiène des mains sans eau contenant 60 à 90 % d'alcool.

# Personnel de retraitement

Les employés devraient se laver les mains dans les cas suivants :

- a) après avoir manipulé des dispositifs contaminés (ou susceptibles d'être contaminés) par du sang, des liquides organiques, des excréments ou des sécrétions ;
- b) après avoir retiré leurs gants ;
- c) après s'être touché le visage ;
- d) avant de quitter la zone de stérilisation ;
- e) après avoir utilisé les toilettes ;
- f) dans les autres cas prévus par les lignes directrices de l'établissement.

# Personnel de retraitement



Un avis concernant le code vestimentaire doit être affiché à chacune des entrées de \ la zone de retraitement.

Les employés des zones de retraitement doivent :

- changer de vêtements à la fin de chaque quart de travail ou immédiatement s'ils sont mouillés, fortement souillés ou contaminés par du sang ou d'autres matières potentiellement infectieuses ;
- se couvrir complètement la tête et les poils du visage (à l'exception des sourcils et des cils) avec un bonnet de chirurgien ou un couvre-chef du même genre ;

# Personnel de retraitement

- porter des vêtements du type utilisé en chirurgie et les revêtir à l'extérieur de la zone de préparation ;
- éviter de porter des ongles artificiels\* ; et
- enlever tous leurs bijoux\*.

## NOTE:

\*Il a été démontré que les ongles artificiels favorisent la croissance des micro-organismes. Les ongles en acrylique ou en céramique peuvent également déchirer les gants. Les bijoux à arêtes vives comme les bagues peuvent déchirer les gants ; par contre, un anneau lisse est acceptable.

# Personnel de retraitement



Les travailleurs doivent retirer leur équipement de protection individuelle lorsqu'ils quittent la zone de retraitement. Si les membres du personnel doivent se déplacer entre les secteurs propres et les secteurs contaminés de la zone de décontamination, ils doivent retirer soigneusement leur équipement de protection individuelle et se laver vigoureusement les mains avant de passer d'un secteur contaminé à un secteur propre de la zone de décontamination.

Les vêtements chirurgicaux réutilisables doivent être nettoyés par le service de buanderie utilisé par l'établissement de soins de santé pour les autres tissus chirurgicaux.

# Personnel de retraitement

Les travailleurs doivent porter l'EPI suivant dans les zones de décontamination :



- a) des gants d'un modèle adapté à la tâche (p. ex., des gants de protection contre les agents chimiques lors de la manipulation de produits chimiques comme les désinfectants et les détergents) ;
- b) un vêtement offrant une barrière de protection adaptée à la tâche (p. ex., blouse à manches longues sans dos, combinaison ou blouse de chirurgie) ; et
- c. un masque intégral ou un masque facial filtrant très efficace et imperméable ainsi que des lunettes de protection.

# Personnel de retraitement

Avant de sortir des zones de décontamination, les employés doivent enlever leur EPI, en veillant à ne pas contaminer leurs vêtements ou leur peau, et ils doivent se laver les mains. Le personnel doit recevoir un entraînement sur l'ordre d'enfilement et de retrait des pièces d'EPI.

Si les gants sont réutilisables, ils doivent être faits d'un matériau imperméable résistant aux produits chimiques et conçus pour la zone de décontamination.

# Modes opératoires

Tous les dispositifs médicaux réutilisables doivent être décontaminés avant leur réutilisation. Les dispositifs critiques (p. ex., les dispositifs qui pénètrent dans la circulation sanguine, comme les pinces à biopsie et les instruments de cautérisation) doivent également être stérilisés.

Les décisions relatives à la stérilisation des dispositifs semi-critiques et critiques doivent être prises en fonction de l'utilisation prévue de chaque dispositif et des risques qui y sont associés.

# Modes opératoires

Tous les renseignements et toutes les instructions obtenus du fabricant doivent être propres aux dispositifs visés. Ces instructions doivent être obtenues et conservées sous forme imprimée (p. ex., dans des reliures, des manuels ou des monographies) ou sur support électronique afin de faciliter l'entretien des dispositifs ainsi que l'entraînement et l'information du personnel. Les renseignements ou les Instructions obtenus du fabricant doivent être conservés dans un endroit où ils seront faciles d'accès pour les employés qui en ont besoin, et doivent être mis à jour au besoin.

# Modes opératoires

Avant d'acheter un nouveau dispositif médical, le personnel de l'établissement de soins de santé doit passer en revue les instructions du fabricant afin de confirmer que les modes opératoires de décontamination recommandés :

- a) visent un dispositif particulier, sont lisibles et compréhensibles ;
- b) indiquent clairement les pièces à démonter et fournissent des instructions de démontage claires (y compris des illustrations, au besoin) ;
- c) peuvent être mis en application, compte tenu des ressources de l'établissement ;

# Modes opératoires

- d) sont conformes aux utilisations prévues du dispositif ;
- e) précisent si le dispositif est submersible ou non ;
- f) indiquent les produits et l'équipement nécessaires à la stérilisation des dispositifs ; et
- f) indiquent s'il existe une limite au nombre de retraitements qu'un dispositif peut subir et si le retraitement contribue à sa dégradation

Il est nécessaire d'obtenir du fabricant du dispositif la confirmation écrite que les instructions de retraitement ont été validées.

# Modes opératoires

Si les instructions sont imprécises, incomplètes ou inadéquates, il faut communiquer avec le fabricant pour obtenir des explications ou des renseignements supplémentaires. S'il est impossible d'obtenir des instructions claires et validées pour un dispositif donné, ce dernier ne doit pas être acheté, sauf si le personnel de gestion des risques, du génie biomédical et de prévention et de lutte contre l'infection de l'établissement de soins de santé confirme par écrit que le dispositif peut être retraité et réutilisé conformément à des modes opératoires internes.

# Modes opératoires

Tous les services qui procèdent au retraitement de dispositifs médicaux doivent mettre en place un système qualité.

Le système qualité doit garantir que tous les écarts, comme les erreurs et les accidents, constatés par rapport aux modes opératoires normaux soient cernés, qu'ils fassent l'objet d'une enquête et d'une évaluation et que des mesures correctives soient prises au besoin. Ce procédé doit être consigné.

Des audits internes devraient également être effectués périodiquement par une personne qualifiée en vue de confirmer l'efficacité continue du système.

# Modes opératoires

Il faudrait envisager la possibilité de recourir périodiquement à des audits externes (c.-à-d., réalisés à l'extérieur du service ou par un spécialiste externe à l'établissement) afin de mesurer les progrès réalisés et de cerner les aspects qui nécessitent des améliorations. Si l'établissement prend des dispositions pour qu'un sous-traitant ou un autre organisme exécute des fonctions qui risquent de compromettre la qualité ou la sécurité de ses services, il doit être en mesure de démontrer que cet organisme maîtrise parfaitement ces fonctions.

# Modes opératoires

## **POINT DE SERVICE**

Immédiatement après avoir utilisé des dispositifs médicaux, l'utilisateur doit en éliminer les traces évidentes de salissures, le cas échéant. Les dispositifs doivent être conservés dans un contenant de transport humidifié au moyen d'une serviette imprégnée d'eau (et non d'une solution saline) ou d'un produit sous forme de mousse, de vaporisation ou de gel conçu spécialement à cette fin. L'utilisateur doit retirer les objets tranchants ou pointus jetables, tels que les aiguilles et les lames, et les jeter au point de service dans un contenant spécialement conçu à cette fin.



# Modes opératoires

## **Transport**

Les contenants réutilisables pour déchets humains ainsi que les contenants d'aspiration doivent être vidés et rincés au point de service avant d'être transportés.

Les articles contaminés doivent être transportés dans des contenants couverts et totalement hermétiques qui sont conçus pour prévenir les déversements de liquides.

La récupération et le transport des dispositifs contaminés doivent être planifiés de façon que les opérations de décontamination débutent immédiatement après l'utilisation des dispositifs.

# Modes opératoires

## **Décontamination**

On doit trier les dispositifs contaminés avant leur traitement de façon que les dispositifs nécessitant des traitements de décontamination ou des agents de nettoyage similaires soient séparés des dispositifs qui requièrent des traitements de décontamination ou des agents de nettoyage différents.

Tous les dispositifs constitués de plusieurs composants (p. ex., dispositifs chirurgicaux peu invasifs) doivent être démontés conformément aux instructions du fabricant.

On devrait faire tremper les dispositifs immersibles qui sont lourdement souillés ou qui présentent des salissures difficiles à éliminer avant de les nettoyer.

# Modes opératoires

Un nettoyage manuel est nécessaire pour certains dispositifs délicats ou complexes. On doit alors suivre les instructions de nettoyage du fabricant, y compris les spécifications relatives au type de détergent, à la température de l'eau et aux méthodes de nettoyage.

On doit vérifier les dispositifs munis d'une lumière pendant leur nettoyage afin de s'assurer que les lumières ne sont pas obstruées et qu'elles ne présentent aucune fuite.

Entre chaque utilisation, les accessoires de nettoyage réutilisables doivent être nettoyés, décontaminés d'une manière appropriée au dispositif de nettoyage, séchés, puis entreposés dans un endroit propre et sec.

# Modes opératoires

Chaque fois que la situation le permet, les dispositifs médicaux réutilisables devraient être nettoyés mécaniquement et conformément aux instructions du fabricant.

Les détergents, les désinfectants et les additifs chimiques doivent être compatibles avec l'appareil de lavage, l'eau de l'établissement de soins de santé, les dispositifs à nettoyer et à décontaminer ainsi que les types de salissures résiduelles à éliminer.

# Modes opératoires

Au moment de charger des appareils de lavage, on doit se conformer aux principes ci-dessous:

- a) les dispositifs doivent être entièrement ouverts ou démontés afin d'en exposer toutes les parties à l'action mécanique de l'appareil de lavage ;
- b) les plateaux d'instruments ne doivent pas être empilés les uns sur les autres, car l'action mécanique de l'appareil de lavage (p. ex., pulvérisation) doit pouvoir toucher facilement le haut et le bas de chaque plateau ;
- c) les surfaces concaves doivent faire face à la source de pulvérisation, c.-à-d., qu'elles doivent généralement être orientées vers le bas, afin d'éviter l'accumulation d'eau et de faciliter le séchage ;
- d) les dispositifs creux (p. ex., sacs ou bouteilles) doivent être placés sur des tubulures spécialement conçues pour nettoyer par pulvérisation l'intérieur et l'extérieur des articles ; et
- e) les pièces et dispositifs de petite taille devraient être placés dans un contenant en treillis métallique adapté à l'appareil de lavage mécanique.

# Modes opératoires

On doit conserver la documentation relative aux activités courantes de nettoyage, d'entretien et de mise à l'essai.

On doit couramment inspecter les appareils de lavage mécaniques afin de confirmer que l'eau qui se trouve dans le compartiment de lavage est à la bonne température et qu'aucun des jets d'eau (le cas échéant) n'est obstrué et qu'ils fonctionnent tous correctement.

**Note:** Des dispositifs de processus d'essai servant à évaluer l'efficacité des appareils de lavage mécaniques sont offerts sur le marché. Bien que ces dispositifs soient utiles pour procéder aux vérifications courantes du fonctionnement des appareils, ils ne permettent pas de mettre à l'épreuve l'éventail complet des fonctions de traitement, ni de confirmer l'efficacité des appareils de lavage mécaniques relativement à des dispositifs qui présentent différents niveaux de salissures et de contamination initiale.

# Modes opératoires



Les appareils de nettoyage ultrasoniques doivent se trouver dans la zone de décontamination. Les appareils de nettoyage ultrasoniques sont conçus pour éliminer les salissures des joints, des fissures, des lumières et des autres parties des dispositifs qui sont difficiles à nettoyer par d'autres méthodes.

Les grosses salissures doivent être éliminées des dispositifs avant qu'on ne procède au nettoyage ultrasonique, car ces grosses salissures gênent le processus de cavitation ultrasonique.

# Modes opératoires



Au terme du nettoyage ultrasonique, tous les dispositifs doivent être abondamment rincés avant d'être soumis à tout autre traitement de décontamination.

On doit remplacer la solution de nettoyage ultrasonique au moins une fois par jour. Les appareils de nettoyage ultrasoniques doivent être mis à l'essai au moins une fois par semaine afin d'en confirmer l'efficacité.

On doit effectuer le rinçage final des lumières des dispositifs intravasculaires et intrathécaux avec de l'eau stérile et apyrogène du commerce.

# Modes opératoires

## **Séchage et inspection**

Sauf s'ils sont séchés mécaniquement, les dispositifs doivent être séchés à la main, avec un linge absorbant, propre, doux et exempt de charpie.

Le séchage représente une étape cruciale du traitement de désinfection, car il permet de prévenir la croissance microbienne.

Les lumières doivent être séchées au moyen d'air comprimé ayant été filtré et asséché. Au moment du séchage des lumières, on doit prendre les précautions nécessaires pour réduire au minimum et limiter la production d'aérosols (p. ex., en entourant l'extrémité du dispositif d'un linge propre).

# Modes opératoires

On doit examiner visuellement la propreté des dispositifs décontaminés avant leur traitement final de stérilisation ou de désinfection ou toute autre utilisation ultérieure.

L'utilisation de dispositifs grossissants peut faciliter cette tâche. Les dispositifs qui ne sont pas propres ne peuvent pas être considérés comme des articles stériles, même après avoir été soumis à un traitement de stérilisation. Ils doivent subir un retraitement préalable à leur stérilisation ou à leur réutilisation.

# Modes opératoires

## **Assemblage**

Pour stériliser les jeux d'instruments, il faut ouvrir, déverrouiller ou démonter les instruments pour permettre à la vapeur d'atteindre toutes les surfaces. Il est déconseillé d'utiliser des plateaux à fond plein pour poser les instruments.

Le fond du plateau peut être garni d'une serviette ou d'un tissu absorbant pour faciliter le séchage.

Pour assurer la protection du personnel, le poids du paquet composé des instruments enveloppés et de leur contenant ne doit pas excéder 10 kg.

# Modes opératoires

## **Emballage**

Les dispositifs médicaux à stériliser doivent être enveloppés conformément aux méthodes d'emballage acceptées, placés dans des pochettes de stérilisation, conformément aux recommandations du fabricant ou placés dans un contenant rigide de stérilisation ou un système de contenant conforme à la CAN/CSA-Z314.14. Les autres exigences concernant l'emballage mentionnées dans les instructions du fabricant et les modes opératoires de l'établissement doivent être respectées (p. ex., coins de protection en mousse, protecteurs d'embouts, tapis de silicone).

# Modes opératoires

Les matériaux d'emballage pour stérilisation à la vapeur comprennent les textiles à usage multiple et les enveloppes jetables.

Ruban indicateur  
*Sans Latex / Plomb*  
est maintenant disponible.



# Modes opératoires

Tous les textiles réutilisables doivent être lavés, mais non repassés avant d'être utilisés. Avant la stérilisation, on doit conditionner tous les paquets de textiles jusqu'à l'atteinte des températures de 20 à 23 °C et à une humidité relative de 30 à 60 %.

Il est possible d'utiliser des pochettes de stérilisation en papier et plastique pour les petits objets légers peu encombrants (p. ex., un ou deux clamps). En cas d'utilisation d'une pochette, sa taille doit correspondre à celle du dispositif.

# Modes opératoires



Il convient de suivre les instructions du fabricant du contenant de stérilisation rigide en ce qui concerne la masse maximale, la préparation de l'ensemble, le chargement du stérilisateur, les durées d'exposition et le séchage. Les pochettes et les enveloppes de stérilisation ne doivent pas être placées dans un contenant de stérilisation ou un système de contenant sauf indication contraire du fabricant du contenant. Il ne faut pas placer dans les contenants de stérilisation des feuilles imprimées indiquant leur contenu, car l'encre pourrait se transférer sur les objets à stériliser.

# Modes opératoires

## **Marquage**

Les paquets doivent porter l'identification de leur contenu. Lorsqu'on écrit sur une pochette en papier et en plastique, il faut utiliser exclusivement un marqueur à pointe de feutre à encre permanente dont l'utilisation dans ce contexte a été validée (Sharpie #13601 and #13801).

Il est interdit d'utiliser des crayons ou des stylos. Il est interdit d'écrire sur la surface en papier d'une pochette en papier et en plastique.

# Modes opératoires

Un système visant à faire le suivi des dispositifs utilisés doit être prévu dans les modes opératoires lorsqu'il existe un risque élevé d'exposition aux agents infectieux qu'il est difficile d'inactiver par les méthodes traditionnelles de stérilisation (p. ex., agents du MCJ).

L'établissement doit également informer le fabricant ou le distributeur du dispositif loué ou partagé lorsque l'objet a été utilisé pour un patient souffrant ou susceptible de souffrir de MJC.

# Modes opératoires

## **Chargement et fonctionnement des stérilisateurs**

L'établissement doit se doter de modes opératoires concernant le chargement et le fonctionnement du stérilisateur. Les paquets doivent être placés dans la chambre du stérilisateur de manière à favoriser l'élimination de l'air, la pénétration de la vapeur et son évacuation pour le séchage.

Les objets emballés ne doivent pas entrer en contact avec les parois intérieures de la chambre du stérilisateur. Les paquets ne doivent pas être comprimés. Il est interdit de placer un paquet dans un autre paquet.

# Modes opératoires

Les pochettes en papier et en plastique doivent être placées de manière à ce que la surface en plastique de l'une soit placée en face de la surface en papier de l'autre. Les pochettes ne doivent pas être empilées. S'il est nécessaire de poser la pochette à plat, sa surface en papier doit être au-dessus.

Les paquets de textiles doivent être chargés de manière plus lâche et posés sur le côté. Ils ne doivent pas être empilés. Les surfaces qui peuvent être mouillées, comme la base des bacs ou des plateaux, doivent être placées sur le côté.

# Modes opératoires

Il convient de placer les instruments chirurgicaux lourds à plat sur la tablette du stérilisateur.

Les systèmes de contenants de stérilisation rigides ne doivent pas être empilés sauf s'ils sont conçus à cet effet. Les contenants provenant de différents fabricants ne doivent pas être empilés les uns sur les autres.

Le contenu de chaque charge traitée dans le stérilisateur doit être consigné et les registres doivent être conservés.

# Modes opératoires

## **Fonctionnement du stérilisateur**

Il est nécessaire d'observer les instructions du fabricant concernant le fonctionnement du stérilisateur. Il faut également suivre les modes opératoires de l'établissement de soins de santé et sélectionner le cycle de stérilisation qui convient à la charge à traiter (c.-à-d., le cycle choisi pour un dispositif donné a été validé par son fabricant).

Si le cycle recommandé par le fabricant du dispositif est différent des cycles standards, l'établissement doit consulter le fabricant du stérilisateur pour vérifier que l'équipement peut bien effectuer ce cycle.

# Cycles Prolongés - exemples

Fabricant/Produit	Méthode	Paramètres
DePuy Hand Innovations	Gravité	270 F pour 20 mins
	Pre-vacuum	270 F pour 10 mins
Medtronic Midas Rex	Gravité	270 F pour 25 mins
	Pre-vacuum	270 F pour 4 mins
SYNTHES complex sets*	Gravité	270 F pour 28 mins
	Pre-vacuum	270 F pour 10 mins
Stryker Spine Sets	Pre-vacuum	270 F pour 15 mins
Abbott Spine Sets	Pre-vacuum	270 F pour 15 mins
Scientix SACP System	Pre-vacuum	273 F pour 18 mins

\* Révisé à un cycle standard

# Modes opératoires

## **Déchargement du stérilisateur**

À la fin d'un cycle de stérilisation et avant que la charge ne soit retirée, l'opérateur doit vérifier le graphique d'enregistrement ou les imprimés et apposer sa signature aux endroits désignés pour certifier que les lectures correspondent aux paramètres exigés (p. ex., durée et température).

Si le graphique ou l'imprimé indique une anomalie pour un paramètre, l'opérateur doit en avertir son superviseur ou prendre les mesures prévues par les lignes directrices et les modes opératoires de l'établissement.

# Modes opératoires

En cas de déchargement, la charge doit être placée dans un endroit protégé et à l'abri des courants d'air. Un chariot approuvé par le fabricant peut être utilisé dans les grands stérilisateurs.

On ne doit pas toucher les paquets stériles, les retirer des chariots ou les manipuler de quelque sorte que ce soit jusqu'à ce que la charge ait atteint la température de la pièce. On ne doit pas transférer des objets chauds du chariot vers des étagères ou des tablettes de métal froids pour les faire refroidir. Les objets ne doivent pas être placés dans des housses avant d'être complètement refroidis.

# Modes opératoires

## **Entreposage**

L'établissement doit se doter de modes opératoires concernant l'entreposage des dispositifs médicaux propres et stériles. Les zones de stérilisation ne doivent pas être utilisées pour entreposer des fournitures et du matériel autres que ceux utilisés pour le retraitement.

Les objets qui sont tombés sur le plancher ou qui ont été comprimés, déchirés ou mouillés, sont contaminés. Il faut les remballer et les retraiter.

# Modes opératoires

Les contenants d'expédition (c.-à-d., les boîtes en carton ondulé) ne doivent pas être conservés dans les zones d'entreposage des objets propres ou stériles. Les objets se trouvant dans des contenants d'expédition doivent être déballés dans une autre zone que la zone d'entreposage des objets stériles et entreposés immédiatement.

Les fenêtres et les portes de la zone d'entreposage doivent rester fermées. Les objets propres et stériles ne doivent pas être entreposés sur le sol, sur les rebords de fenêtre, ou sous les éviers. On ne doit pas non plus stocker des dispositifs médicaux sur le sol.

# Modes opératoires

L'accès aux lieux d'entreposage doit être limité aux personnes qui y ont affaire dans le cadre de leurs fonctions normales, et on doit en interdire l'accès aux personnes qui ne portent pas de vêtements protecteurs. La durée de conservation d'un paquet stérilisé dépend des événements. En vertu du principe de la durée de conservation en fonction des événements, les objets adéquatement décontaminés, emballés, stérilisés, entreposés et manipulés peuvent rester stériles indéfiniment si l'intégrité du paquet n'est pas compromise.

# Modes opératoires

Si l'intégrité du paquet a été compromise ou est douteuse, ce dernier doit être considéré non stérile et le contenu doit être retiré.

On dit qu'un instrument non-stérile dans une chirurgie est comme un fusil avec balles!



# Modes opératoires

## Assurance de la stérilité

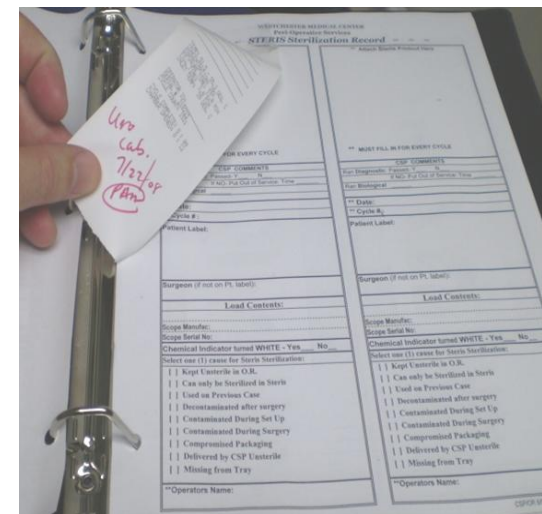
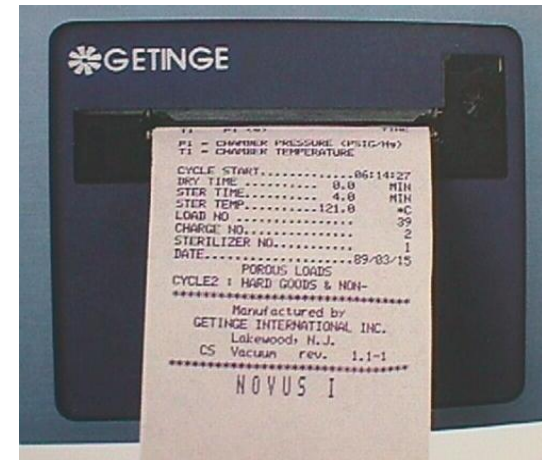
La qualification de la stérilisation et les essais réguliers reposent sur les outils et indicateurs suivants :

- les dispositifs physiques
- les indicateurs chimiques
- les indicateurs biologiques



# Modes opératoires

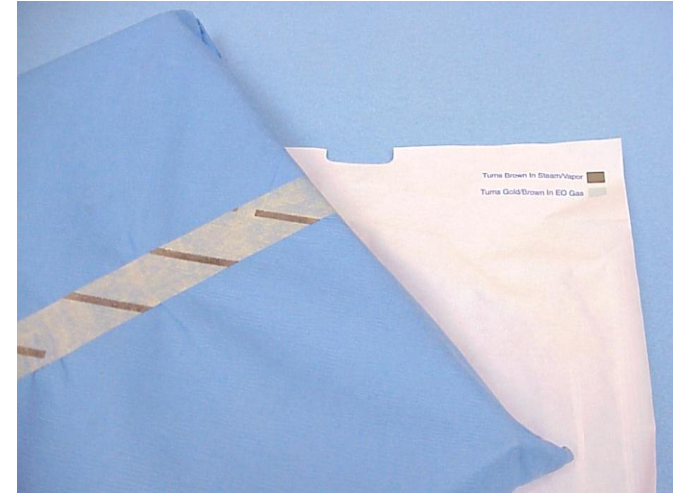
Le document imprimé ou le fichier électronique doit porter les initiales de l'opérateur qui confirme ainsi que les paramètres du cycle ont été vérifiés.



# Modes opératoires

Des indicateurs chimiques internes et externes doivent être utilisés pour la surveillance de routine des paquets et des contenants rigides.

L'indicateur chimique interne doit être placé dans l'endroit du paquet, du contenant considéré comme le moins accessible à la pénétration de la vapeur..



# Modes opératoires

Les six types d'indicateurs chimiques sont:

Catégorie 1 – indicateur de procédé

Catégorie 2 – essais spéciaux

Catégorie 3 – indicateurs de paramètre unique

Catégorie 4 – indicateurs multi-paramétriques

Catégorie 5 – intégrateurs

Catégorie 6 – émulateurs (*nouveau*)

# Modes opératoires

## Catégorie 1

Sert exclusivement à distinguer les objets *traités* de ceux qui n'ont pas été *stérilisés*.



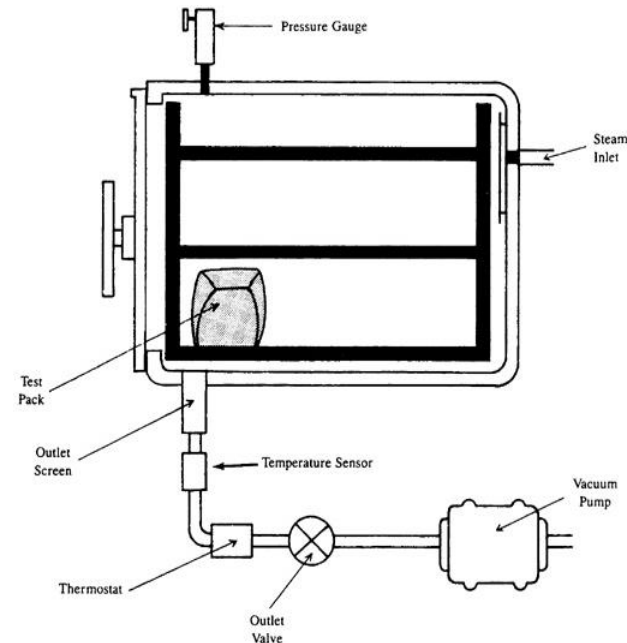
# Modes opératoires

## Catégorie 2

Le contrôle de détection  
d'air Bowie-Dick

Deux Options:

- 1) Acheté un paquet-test (**uni-service ou réutilisable**),
- 2) Fabriqué un paquest-test avec des serviettes propres (10x10x11-12") avec une fiche indicateur



# Modes opératoires

Dans le cas des stérilisateurs du type à élimination dynamique de l'air, il faut effectuer un essai de l'élimination de l'air quotidiennement si le stérilisateur est utilisé tous les jours (habituelle le matin).



# Modes opératoires

Le dispositif de procédés d'essai doit être placé dans la partie inférieure du stérilisateur le plus près possible du drain de la chambre, l'appareil ne contenant par ailleurs aucun autre objet. Il faut effectuer un cycle d'élimination dynamique de l'air selon les instructions du fabricant du stérilisateur et du dispositif de procédés d'essai. L'indicateur chimique de l'essai de détection d'air doit être interprété selon les instructions du fabricant.

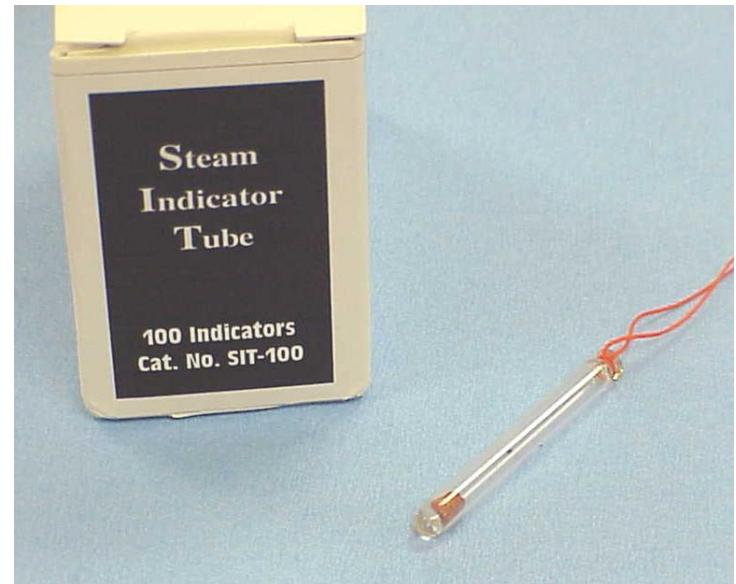


# Modes opératoires

## Catégorie 3

Un seul paramètre critique du procédé de stérilisation

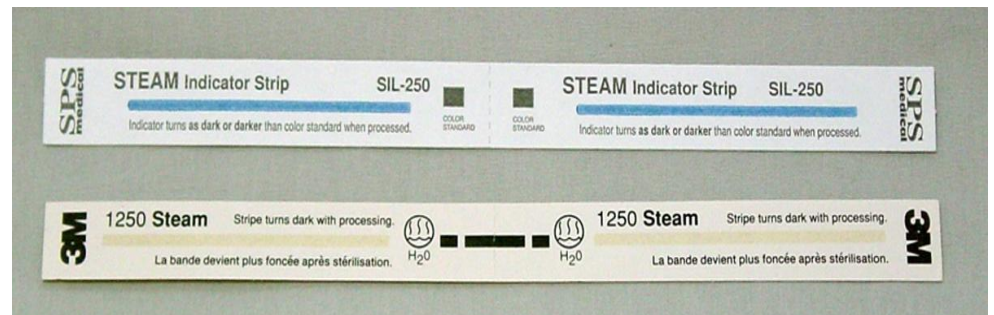
Ils sont conçus pour indiquer le moment où une valeur établie du paramètre choisi est atteinte.



# Modes opératoires

## Catégorie 4

Deux ou plusieurs paramètres critiques du cycle de stérilisation.



# Modes opératoires

## Catégorie 5

Nommés « indicateurs intégrateurs », car ils sont conçus pour réagir à tous les paramètres critiques. Les paramètres établis sont créés de manière à équivaloir aux exigences de rendement des indicateurs biologiques ou à les dépasser



**STEAMPlus™** **SPS medical**  
TRAY RECORD CARD Cat. No. TRC-050

Date 9-2-07 Exposure Time 3 Min.  
Patient Jones, P. Temperature 270° F  
Sterilizer No. 1 Load No. 4 Operator CH

**STEAMPlus STERILIZATION INTEGRATOR** **STEAM** **SAFE** **SPS medical**

All parameters met when dark bar enters the blue SAFE area  
CLASS 5/ISO 11140-1:2005 **LOT** EXP. **X**

**BIOLOGICAL EQUIVALENT STERILIZATION TEST**

If the dark bar has not reached the blue SAFE area, DO NOT release the tray as sterile. Proper sterilization has NOT been achieved and the items in the tray should be reprocessed. Prior to reprocessing, be sure to check the sterilizer for proper use and function. *Maintain this record as physical proof of sterilization for this tray.*

# Modes opératoires

Le standard ISO 11140-1 requiert des critères très rigides pour les indicateurs chimiques de **Catégorie 5**:

- Les valeurs statuées doivent corrélérer aux résultats de l'indicateur biologique à 250°F, 275°F et à un minimum d'une valeur entre les deux,
- La valeur statué à 250°F doit être plus grande que 16.5 minutes, et
- Doit passer un test de chaleur sèche où l'indicateur ne passe pas après 30 minutes à 280°F.

# Modes opératoires

## Catégorie 6

Les émulateurs réagissent à tous les paramètres critiques de stérilisation et donnent des valeurs établies pour chacune d'entre elles.

Les indicateurs Classe 6 sont controversés car des fournisseurs indiquent qu'ils peuvent remplacer l'indicateur biologique. Le FDA n'est pas d'accord avec ce principe.

\* <http://www.sterileprocessing.org/info.htm#ci>

# Note Spéciale :

Le *STEAMPlus* paquet-test Classe 5 de SPSmedical est approuvé par le FDA pour la mise en circulation immédiate des charges, car il est approuvé comme équivalent à un indicateur biologique.

Toutefois, SPSmedical ne recommande pas de remplacer l'indicateur biologique avec ce produit.



# Modes opératoires

On doit utiliser un indicateur biologique placé dans un dispositif de procédés d'essai pour faire l'essai quotidien du stérilisateur s'il est utilisé tous les jours. Il faut utiliser un dispositif de procédés d'essai avec indicateur biologique pour faire l'essai de chaque type de cycle devant être utilisé dans la journée (p. ex., si la stérilisation des cycles par gravité et la stérilisation par élimination dynamique de l'air sont prévues, elles doivent toutes deux faire l'objet d'essais).

**Vapeur** - Le dispositif de procédés d'essai avec indicateur biologique est placé dans la chambre du stérilisateur complètement chargé, près du drain.



# Note Spéciale :

Certains indicateurs biologiques contiennent des spores avec un enzyme permettant une lecture rapide.

“La languette, situé entre les parois internes et externes de l’ampoule est imbibée d’un enzyme actif qui réagi avec un substrat contenu dans la partie interne du tube.

Le système d’enzyme donne une indication rapide du cycle de stérilisation – ceci doit ensuite être confirmé par la croissance des spores sur une période de temps plus longues.”

**Brevet 3M 6,897,059**

# Modes opératoires

On devrait faire subir un essai au stérilisateur au début de la journée, à la première charge de matériel. Si cette mesure n'est pas réalisable, le stérilisateur devrait subir un essai chaque jour à la même heure.

Les objets de la charge traitée ne devraient pas être mis en service avant que les résultats de l'essai avec l'indicateur biologique soient connus. S'il est impossible de mettre la charge en quarantaine en attendant les résultats, il est envisageable d'utiliser l'évaluation d'un indicateur chimique de catégorie 5 ou 6 et les paramètres physiques du cycle pour justifier la mise en circulation des charges régulières (c.-à-d., charges sans dispositif implantable).

# Assurance de la stérilité

## **Cycles prolongés?**

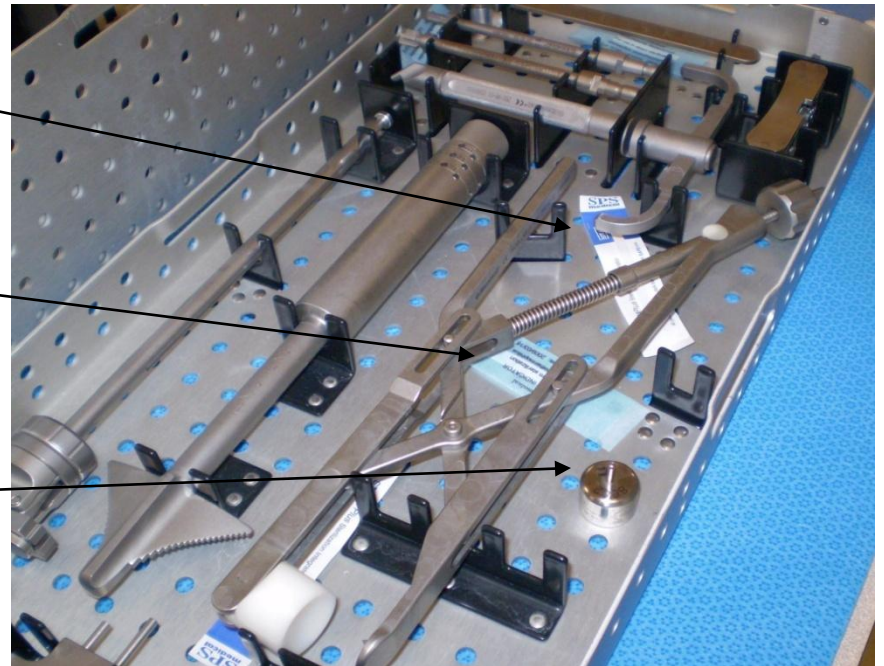
Les laboratoires de validation des produits médicaux utilisent des indicateurs biologiques et des indicateurs chimiques catégories 5 et des capteurs de température. Les stérilisateur typiques d'hôpitaux sont utilisés et lorsque la validation est un succès, le temps de stérilisation est doublé pour l'approbation du FDA.

Des indicateurs biologiques et chimiques catégorie 5 ordinaires sont utilisés; toutefois, ils sont positionnés dans les endroits les plus difficiles à rejoindre. Ainsi, SPSmedical croit que l'indicateur catégorie 5, bien positionné, est l'indicateur de choix pour les cycles standards et prolongés

# Assurance de la stérilité

Les fabricants de produits médicaux connaissent les endroits les plus difficile à rejoindre car cette information leur est fournie par le laboratoire de validation.

- Catégorie 5
- Indicateurs Biologiques
- Capteurs de température



## Z314.3-09 Annexe F (informative)

### Cycles prolongés

En l'absence de dispositifs de procédés d'essai avec indicateur biologique et chimique convenant aux jeux d'instruments et dont l'utilisation avec ces cycles de stérilisation prolongés a été validée, l'établissement de soins de santé peut procéder à des essais limités pour vérifier la pénétration de la vapeur en plaçant des indicateurs biologiques dans les jeux d'instruments. Quel que soit le format du contenant, l'essai devrait prévoir trois indicateurs biologiques dans chaque couche du jeu d'instruments. Si l'échec se reproduit, il faut immédiatement mettre le dispositif hors service et envoyer un rapport d'incident au fabricant et à Santé Canada.

## Z314.3-09 Annexe F (informative)

### Cycles prolongés

Le plateau chargé sert de dispositif de procédés d'essai. L'établissement de soins de santé devrait être informé des précautions qui s'imposent lorsqu'un fabricant ou un distributeur affirme que ses indicateurs peuvent être utilisés dans des cycles prolongés

L'établissement de soins de santé doit veiller à ce que les instructions du fabricant du dispositif médical concernant les cycles prolongés soient respectées. L'établissement devrait recevoir une preuve de l'agrément que l'indicateur a reçu de la FDA pour une utilisation avec des cycles Prolongés.

# Modes opératoires

## **Implants**

- La stérilisation rapide ne doit pas être employée pour stériliser les implants.
- Il ne faut pas employer la stérilisation rapide pour des jeux ou des plateaux complets d'instruments.
- La stérilisation rapide ne doit pas être employée pour compenser les ruptures de stock ou les problèmes de planification. Si la stérilisation rapide fait partie d'un plan d'urgence, on ne doit y recourir qu'en dernier ressort.

# Modes opératoires

## **Implants**

Chaque charge contenant des dispositifs implantables doit être surveillée à l'aide d'un dispositif de procédés d'essai avec indicateur biologique. Il faudrait garder en quarantaine les dispositifs implantables jusqu'à ce que les résultats de l'essai avec l'indicateur biologique soient connus. Si l'implant doit être mis en service avant que les résultats de l'essai avec indicateur biologique soient connus, il faut faire en sorte de retracer l'implant lui-même et le patient qui va le recevoir.

# Modes opératoires

La mise en service précoce d'un implant stérilisé doit être consignée dans un rapport indiquant le nom du patient, celui du chirurgien, la date et l'heure de l'opération ainsi que les résultats des dispositifs de surveillance physiques et chimiques utilisés lors de la stérilisation. Ce rapport doit être rédigé, révisé et mis à jour conformément aux lignes directrices de l'établissement en matière de gestion des risques. Un exemplaire du rapport doit être inclus au dossier du patient.

Note: La pose d'un indicateur chimique de catégorie 5 ou 6 avec l'indicateur biologique dans le dispositif de procédés d'essai peut aider l'utilisateur dans les situations d'urgence, lorsqu'il est impossible de mettre l'implant en quarantaine jusqu'à obtention des résultats de l'indicateur biologique. Les données de ces indicateurs peuvent aider à évaluer les risques dans ce type de situation.

# Conclusion

Le comité ou le personnel de lutte contre les infections de l'établissement doit revoir régulièrement tous les modes opératoires relatifs à la prévention et à la lutte contre les infections. Cette révision doit être consignée.

Pour réduire les infections nosocomiales, nous pouvons suivre les normes de temps en temps mais pour atteindre l'objectif d'éliminer ces infections, nous devons tous suivre les normes tout le temps!

# MERCI!

**SPS**medical Supply Corp.  
*Sterilization Products & Services*  
6789 W. Henrietta Road  
Rush, NY 14543 **USA**  
Fax: (585) 359-0167  
Ph: (800) 722-1529

© 2010, SPSmedical Supply Corp.  
FDA Registration No. 1319130



*Visit our website for free Continuing  
Education programs*  
**[www.spsmedical.com](http://www.spsmedical.com)**

# Speaker Information



## **Charles A. Hughes**

Directeur Général et Éducateur Principal  
SPSmedical Supply Corp.

6789 W. Henrietta Road Rush, NY USA

(800) 722-1529 · E-mail: [chughes@spsmedical.com](mailto:chughes@spsmedical.com)

Reconnu en tant qu'Éducateur en soins de la santé, il possède plus de 28 années d'expérience dans le milieu des soins de la santé dans les domaines de la microbiologie, R&D, marketing et enseignement pour stérilisation. Il possède aussi une vaste expérience en tant que conférencier auprès de fabricants de dispositifs médicaux et d'associations telles que AORN et IAHCSSM. Chuck siège sur 15 comités AAMI sur la stérilisation et est membre de AORN, APIC, CSA and OSAP. Chuck a reçu plusieurs prix pour son travail dont un par le I'IAHCSSM ainsi que par Infection Control Today. En 2009, Chuck était le conférencier d'honneur au congrès du CSAO à Toronto et sera conférencier au congrès AORN 2011 à Philadelphie ainsi qu'au congrès ORNAC 2011 à Régina.