



SUJET : STERILISATION HOPITAL UROLOGIE CHIRURGIE PHARMACIENS CONGRES

Le robot chirurgical est l'illustration parfaite des évolutions techniques qui peuvent compliquer la tâche en stérilisation

(Par Sylvie LAPOSTOLLE, aux Journées nationales d'études sur la stérilisation)

LYON, 6 avril 2012 (APM) - Le robot chirurgical très utilisé en urologie est l'illustration parfaite des évolutions techniques qui peuvent compliquer la tâche en stérilisation hospitalière, a indiqué une spécialiste lors des Journées nationales d'études sur la stérilisation dans les établissements de santé organisées mercredi et jeudi à Lyon par le Centre d'études et de formation hospitalières (CEFH).

La chirurgie urologique a connu de nombreux développements technologiques et même plusieurs révolutions. Elle est devenue très performante, de plus en plus technique et de plus en plus coûteuse, a expliqué le Dr Pierre Bondil du CH de Chambéry citant la coelioscopie, la prostatectomie radicale, la chirurgie du rein ou de la vessie et plus récemment l'essor de la robotique.

La prise en charge en stérilisation de ce matériel d'urologie très évolutif est souvent difficile avec par exemple des endoscopes très variés et très fragiles ayant des tiges très longues qu'il faut bien protéger, a rapporté Joëlle Lecoq, Ibode au bloc opératoire uro-digestif du CHU de Rouen.

Avec Christine Barreto, pharmacien à l'hôpital Lyon Sud (Hospices civils de Lyon, HCL), elle a souligné l'importance d'une bonne communication entre le bloc opératoire et la stérilisation pour que le matériel stérilisé revienne bien complet au bloc sans entraîner de dysfonctionnements et la nécessité d'une formation spécifique du personnel de la stérilisation qui prend en charge ce matériel avec des réactualisations régulières des connaissances car le matériel évolue très vite.

Elles ont recommandé la mise en place d'un référent urologie au sein du service de stérilisation et le recours à des listes de reconstitution et des photos du matériel.

Le robot Da Vinci* (Intuitive Surgical), dont l'utilisation s'accroît en particulier en urologie, pose des difficultés spécifiques, a expliqué pour sa part Christine Denis, pharmacien au CHU de Lille.

"Les évolutions des techniques opératoires génèrent souvent des adaptations des techniques de nettoyage en stérilisation. Le robot est l'illustration parfaite de ces évolutions qui demandent des efforts en stérilisation", a-t-elle estimé. "Si le robot est un joujou extraordinaire pour le chirurgien très épris de nouvelles technologies, pour la stérilisation, la jouissance est moins importante", a-t-elle témoigné.

L'urologie est de fait très concernée par la technique robot-assistée puisque 70% des actes de

robotique se font en urologie, a précisé le Pr Alain Ruffion, chef de service d'urologie à l'hôpital Lyon Sud.

Même s'il reste encore réservé aux interventions les plus complexes à cause du surcoût qu'entraîne son utilisation pour les établissements, il apporte des avantages très importants pour le patient (avec un temps de récupération réduit) et pour le chirurgien (confort, tous les degrés de liberté de la main, courbe d'apprentissage rapide, vision 3D), a-t-il défendu.

Un robot Da Vinci* à deux consoles (ce qui permet l'apprentissage auprès d'un senior) coûte 2,858 millions d'euros et les consommables sont coûteux. Il a cité les optiques à 15.000 euros, ce qui oblige à une vraie réflexion avec la stérilisation pour que ces optiques précieuses ne soient pas abîmées lors de leur traitement.

L'hôpital Lyon Sud a cherché à optimiser son robot par une mutualisation avec des chirurgiens du privé et par une augmentation de l'activité. Le nombre d'interventions est passé de 40 à 230 par an. Le surcoût s'efface à partir d'un seuil de 200 interventions par an, étant donné que la durée d'hospitalisation est divisée par deux par rapport à la coelioscopie sans robot.

PREVOIR DES EQUIPEMENTS SPECIFIQUES POUR LE RETRAITEMENT

Pour une prostatectomie radicale, il faut traiter 10 pinces, un endoscope et un plateau d'accessoires. Christine Denis a décrit le traitement requis pour chaque pince (dont le coût unitaire moyen est de 2.000 euros) selon les consignes du fabricant du robot. Après la prédésinfection, le nettoyage comprend l'irrigation de chaque port avec une pression suffisante (2 bars) sous ultrasons.

En mode manuel, cela prend 10 minutes par pince (100 min pour les 10), soit au total 0,2 équivalent temps plein (ETP) par intervention, mais le nettoyage peut se faire beaucoup plus rapidement de manière automatisée avec un appareil spécifique reconnu par Intuitive Surgical qu'il faut acheter (Medisafe SI PCF ou Medisafe Niagara SI) et qui permet de traiter 10 pinces à la fois.

L'équipe lilloise a présenté dans un poster qui a été primé pendant les journées (avec un prix de 300 euros financé par Sterience), une procédure de qualification de l'appareil de nettoyage automatisé en l'absence de normes spécifiques.

Par ailleurs, pour l'endoscope qui coûte 15.000 euros, il faut un appareil de stérilisation à basse température de type Sterrad* (ASP).

Au CHU de Lille, Christine Denis a été informée tardivement de l'arrivée du robot dont l'acquisition avait pris un autre circuit qu'habituellement. En trois semaines, il a fallu s'organiser et ça s'est fait "en catastrophe". Le nettoyage des pinces a dû se faire manuellement le temps d'acquiescer la machine de nettoyage à ultrasons.

"Si vous entendez parler d'un robot, demandez à être inclus dans les décisions d'achat car il faut prévoir l'acquisition de matériel spécifique pour la stérilisation ou des ressources humaines", a-t-elle recommandé.

"Pour évoquer la rentabilité d'un robot, il faut prendre en compte le coût du retraitement", a

noté Christophe Lambert, pharmacien au CH de Chambéry qui animait la table-ronde.

Un appareil de nettoyage de Medisafe coûte environ 30.000 euros et un Sterrad* entre 120.000 et 150.000 euros, avec des coûts de cycles plus élevés qu'en stérilisation classique, a indiqué Christine Denis. De plus, pour pallier une panne éventuelle, il faudrait doubler l'équipement.

Dans d'autres stérilisations, les pinces sont passées en laveur-désinfecteur avec l'accord d'Intuitive Surgical, ont rapporté plusieurs pharmaciens présents dans la salle.

sl/cb/APM polsan

redaction@apmnews.com

SLPD6002 06/04/2012 12:50 ACTU GYNECO-REPRO-UROLOGIE

©1989-2012 APM International.