

RECOMPOSITION DES BOÎTES DU BLOC OPÉRATOIRE PAR LES AGENTS DE LA STÉRILISATION : TRANSFERT DE COMPÉTENCES

S.Vernardet¹, C.Jarre¹, B.Mandier², P.Bouilloux², B. Valence³, H.Galtier¹

¹ : Stérilisation Centrale, Centre Hospitalier de Vienne, ² : Bloc opératoire, Centre Hospitalier de Vienne.

³ : Référent stérilisation Isère. CH de Vienne, BP127, 38209 VIENNE Cedex. E - mail : s.vernardet@ch-vienne.fr

Introduction

Dans un contexte de pénurie d'infirmières de bloc opératoire (IBODE), l'établissement a décidé de transférer aux aides soignantes (ASD) de la stérilisation la reconstitution des boîtes jusqu'alors réalisée par les IBODE.

Ainsi, nous avons établi et mis en œuvre le plan de formation destiné aux 7 ASD (= 6.25 équivalent temps plein=ETP).

Matériel et Méthode

Dans un premier temps, la formation a porté seulement sur les boîtes de chirurgie viscérale et gynécologique, considérées comme plus simples par les IBODE. A la demande de l'équipe, les boîtes de moteur ont été rajoutées au programme de formation suivant :

- Affectation de 0.25 ETP ASD supplémentaire par la direction,
- Réalisation de supports documentaires :
 - conception d'un livret des instruments de bloc opératoire avec photos
 - mise à jour de la liste des boîtes d'instrumentation avec leur contenu
- Formation pratique par tutorat assurée par 2 IBODE expérimentées
- Réalisation d'un stage d'observation au bloc opératoire ($\frac{1}{2}$ journée en chirurgie viscérale et $\frac{1}{2}$ journée en gynécologie)
- Réalisation par les IBODE d'une pré-évaluation au bout de 3 mois de formation (sur 5 boîtes sélectionnées au hasard) et d'une évaluation finale au bout de 9 mois (sur une boîte de base, une boîte de coelioscopie et un moteur)
- Réalisation par les ASD d'une autoévaluation portant sur l'ensemble des boîtes
- Réalisation de 2 enquêtes de satisfaction destinées aux ASD et aux IBODE.

Résultats et discussion

AGENTS	ETP	% ACQUISITION PRE EVALUATION	% ACQUISITION EVALUATION FINALE	% ACQUISITION AUTO EVALUATION
ASD1	0.5	40	100	55*
ASD2	1	40	100	100
ASD3	1	100	100	100
ASD4	1	80	100	77*
ASD5	0.75	80	100	98
ASD6	1	100	100	75*
ASD7	1	100	100	100

VALIDATION sur les 52 boîtes de chirurgie viscérale et gynécologique et les 10 boîtes de moteurs pour orthopédie

*Selon la méthodologie d'évaluation choisie, les ASD sont toutes validées. En revanche, les résultats de l'autoévaluation montrent que certaines ASD ne se sentent pas prêtes à reconstituer les boîtes qui correspondent, après analyse, à celles qui sont très peu utilisées au bloc opératoire. L'IBODE se charge en ce moment de palier à ce déficit.

D'un point de vue assurance qualité, la prise en charge de la reconstitution des boîtes par les ASD est, selon les BPPH, plus satisfaisante car il n'y a plus de délais entre le lavage et la reconstitution des boîtes. De plus, le délai de restitution des boîtes stériles est considéré comme plus court par les IBODE.

Concernant la gestion du personnel, le transfert de compétences a été difficilement accepté par l'équipe (1 agent sur 7 était d'accord) mais, suite à la formation, 5 agents sur 7 considèrent leur travail comme plus intéressant. En revanche, les ASD de la stérilisation ressentent un manque de reconnaissance de la part de l'institution vis-à-vis de cette prise de responsabilités supplémentaires.

Conclusion

Ce transfert de compétence est très satisfaisant pour l'institution puisque le temps d'IBODE est optimisé avec une activité essentiellement centrée sur l'instrumentation des interventions en bloc opératoire.

Une extension est donc prévue pour les boîtes d'orthopédie, avec l'affectation de 0.5 ETP ASD supplémentaire pour prendre en compte la charge de travail supplémentaire.