

TOGO – CLINIQUE BIASA

Email: biasa@cliniquebiasa.org – clinicbiasa@yahoo.fr avec copie matctr@yahoo.fr

Contact : Directeur Général Adjoint : Mme Ida Fiadjoe + 228 92 40 79 10

MISSION DE COURTE DURÉE - CONSULTANT DEMANDE D'INTERVENTION EN STERILISATION



1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

1-1 Nom ou raison sociale : **CLINIQUE BIASA**.....

1-2 Adresse : **BP 2160 Lomé TOGO**

+228 22 21 11 37 / 22 21 11 60..... Fax : + 228 22 22 11 60 E mail : biasa@cliniquebiasa.org ou clinicbiasa@yahoo.fr en mettant copie systématiquement à matctr@yahoo.fr

1-4 Nature juridique : **Organisme privé**

1-5 Nom et qualité du responsable qui suit l'opération :

Ida FIADJOE Directeur Général adjoint matctr@yahoo.fr + 228 92 40 79 10

1-6 Nature des activités du demandeur **SOINS CLINIQUES:**

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERVENTION DEMANDEE

2-1 Description des tâches que nous souhaitons confier à l'intervenant.

1. Observer un temps le fonctionnement de la stérilisation telle que pratiquée actuellement à la clinique Biasa
2. Voir comment l'installation du matériel est faite (L'installation du matériel de stérilisation sera faite à partir du 14 Octobre 2013.) et en fonction de son expérience et de sa compétence, donner son avis et faire des suggestions d'amélioration de l'installation pour donner tous les moyens au service de mieux fonctionner .
3. Créer le service de stérilisation de la clinique Biasa après avoir pris connaissance de l'équipement de stérilisation des blocs opératoires nouvellement installés.
4. Organiser tout le service de stérilisation du linge et des matériels (réception, désinfection, stérilisation, rangement, distribution etc.) des blocs opératoires.
5. Mettre en place une procédure de gestion de l'unité.
6. Former le personnel et les parties prenantes du service aux techniques et pratiques de la fonction et les accompagner pour qu'ils s'approprient les compétences, les meilleures habiletés et pratiques de la fonction.
7. Mettre en place des outils d'évaluation et de contrôle du fonctionnement du service de stérilisation

2.2 Intervenant demandé - Nombre : 1.....

Qualifications professionnelles souhaitées : Infirmier ou Infirmière ayant travaillé au moins cinq ans dans un service de stérilisation centrale rattaché au bloc opératoire.

2.3 Date de début de l'intervention : Octobre - Novembre 2013

Durée : 4 à 6 semaines pour une intervention de courte durée. Une intervention de plus longue durée sera analysée avec l'intervenant en fonction des besoins et de sa disponibilité.

Lieu de l'intervention : Lomé (TOGO)

3. CONDITIONS PARTICULIERES DE L'INTERVENTION

A définir avec l'intéressé.