

<b>PHARMACIE COCHIN</b>  	Instruction de stérilisation	Code : <b>Ste – M00</b>	Page : 1
	<b>Attestation d'engagement de le direction du Groupe hospitalier</b>		Date d'application :
Nombre d'exemplaires : 1	Rédacteur :	Approbateur :	Visa AQ
Destinataires : Stérilisation Centrale	Date :	Date :	Date :

## DECLARATION D'ENGAGEMENT DE LA DIRECTION

Je soussigné, \_\_\_\_\_, Directeur du Groupe Hospitalier Cochin-Saint Vincent de Paul-La Roche-Guyon, confirme que le présent manuel, conformément à l'arrêté R 5104-20 du 22 juin 2001 et à la circulaire 672 du 20 octobre 1997, décrit l'ensemble des dispositions d'assurance de la qualité du Service de Stérilisation de l'établissement.

Cette démarche a pour but la Sécurité et la Qualité des soins, des thérapeutiques, des actes diagnostics au profit du patient qui sont au centre de nos préoccupations.

Je m'engage à faire respecter ces dispositions dans la limite des crédits alloués par l'autorité de tutelle et à m'assurer que chaque collaborateur participe à la mise en place et à l'application du système Qualité afin que les objectifs et les résultats escomptés soient pleinement atteints.

En application du décret n° 2002-587 du 22 avril 2002, je charge le Docteur N....., Pharmacien des Hôpitaux, Responsable de l'Assurance Qualité de la Stérilisation, de me faire part de tout dysfonctionnement concernant l'application du présent document et de veiller à ce que tous les écarts constatés fassent l'objet d'une recherche de solutions et d'une action corrective.

Fait à Paris, le

Le Directeur