

7^{ÈME} CONGRES DE LA SF2S

PROGRAMME

18-20 SEPTEMBRE 2023

PALAIS DU PHARO / MARSEILLE





VOTRE PARTENAIRE EN HYGIÈNE

Fabricant Français depuis 30 ans, LTA Médical a développé une gamme complète de qualité de brosses et écouvillons, en version réutilisable ou à usage unique pour les dispositifs médicaux de toutes spécialités.

Venez découvrir notre grande sélection de produits et solutions innovantes pour la Stérilisation Centrale



**NOTRE ÉQUIPE VOUS ATTEND AU
STAND n°27**

www.ltamedical.com



SOMMAIRE

ÉDITO	p 04
LES COMITÉS	p 05
INFORMATIONS GÉNÉRALES	p 06
PLAN D'EXPOSITION	p 08
PROGRAMME	p 10
RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES	p 18
E-POSTERS	p 47
LES PARTENAIRES	p 59

APPRENDRE OU À LAISSER

Du nord au sud, d'un port à l'autre, la SF2S lâche une nouvelle fois les amarres et vous embarque pour son **7^{ème} Congrès à Marseille** du 18 au 20 septembre 2023. Si la convivialité du lieu rappelle le souvenir d'un colloque antérieur, la singularité et la beauté du lieu résonnent comme un appel à l'inspiration. Soyez inspirant, soyez créatif, soyez optimiste, le microcosme de la stérilisation n'a de cesse de nous surprendre. Nos pairs et maîtres à penser réfutaient les dogmes, contestaient les préceptes et nous incitaient à réfléchir, à analyser, à critiquer les fondements et à dépasser les apparences simplificatrices.

Chaque année, des **innovations technologiques, de nouvelles études**, de nouvelles réflexions, de nouveaux documents professionnels nous amènent à revisiter nos pratiques et nos processus. Avec la parution de son nouveau guide sur l'architecture, la SF2S met à votre disposition un outil de travail pour accompagner vos projets de construction et de restructuration d'une unité de stérilisation. Ce document, fruit d'une collaboration interdisciplinaire devrait s'enrichir d'un addendum sur la place de nos stérilisations dans la **démarche RSE** de nos établissements de santé. Les attentes sont nombreuses dans ce domaine et ce congrès sera probablement le tremplin d'échanges interprofessionnels, d'expériences et d'initiatives surprenantes. Mais ces démarches de responsabilité sociétale ne seront pas le remède universel à notre éco-anxiété, ni l'unique sujet de ce congrès. Si la science de la stérilisation constitue le pilier de notre congrès, avec sa rubrique « **Vis ma Sté** », la SF2S s'engage délibérément dans le partage, dans l'échange, en donnant la parole à nos équipes, à nos agents de stérilisation fiers de présenter leur quotidien et leur engagement.

De façon plus universelle encore, cette année la totalité des e-posters sera disponible en accès libre sur le site du congrès. Les 20 meilleurs e-posters seront présentés et exposés oralement à l'occasion de deux sessions dédiées pour une meilleure visibilité et une plus grande reconnaissance de ces travaux. Enfin, et certainement pas l'un des exercices de style les plus faciles, **la Battle SF2S** offrira aux challengers l'opportunité de nous convaincre de la suprématie d'un procédé de stérilisation : vapeur d'eau contre vapeur de peroxyde d'hydrogène. C'est apprendre ou à laisser !

Bienvenue à Marseille pour le 7^{ème} Congrès de la SF2S !

**Pour le bureau de la SF2S,
Christophe Lambert, Président de la SF2S**

COMITÉ D'ORGANISATION

Christophe LAMBERT / CH Métropole Savoie
Marc LAURENT / CHU Rouen
Catherine GUIMIER-PINGAULT / CHU Grenoble Alpes
Julie SCHOLLER / HUS Strasbourg

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Christophe LAMBERT / CH Métropole Savoie
Dominique COMBEAU / AP HP Pitié Salpêtrière
Christine DENIS / CHRU Lille
Françoise ROCHEFORT / HCL Lyon
Damien TALON / AP-HP Cochin
Martine LE VERGER / CHRU Tours
Philippe BAROU / Le Puy en Velay

JURY POSTERS

Sylvie MARGUERITE / CH Pontoise
Vincent MARQUE / CHU Bordeaux
Evissi-Kouva OKIEMY / CH de Cambrai
Hervé PIDOUX / CHU Besançon
Valérie DUBOIS / CHU Saint Etienne
Julien MOLINA / AP-HP Robert Debré
Antoine ROBELET / CHU Angers
Anne-Lise TESSON-LECOQ / CH Le Mans

COMITÉ STERIQUIZZ

Marc LAURENT / CHU Rouen
Marie Agnès BAUDONNET / CHU Limoges
Sandrine DOUCELIN / CH de Villefranche sur Saône
Claire COMBE / CH Valence



LIEUX

PALAIS DU PHARO
58 Boulevard Charles Livon, 13007 Marseille



DATE

Du 18 au 20 septembre 2023



HORAIRES D'OUVERTURE

Lundi 18 septembre /

10h00 – Ouverture de l'accueil pour l'Assemblée générale
12h30 – Ouverture de l'accueil du congrès

Mardi 19 septembre / 08h00 - 18h00

Mercredi 20 septembre / 09h00 - 13h00



SOIRÉE DE BIENVENUE

Mardi 19 septembre / HALLES DE LA MAJOR

12 Bd Jacques Saade, 13002 Marseille

Dress code de la soirée :

LA SF2S SE MET AU VERT ! DRESS CODE : VERT ACIDULÉ !



MARSEILLE MORNING RUN

Rendez-vous devant l'exposition côté terrasse

Mardi 19 septembre à 7h30 en tenue de sport



SOURIEZ, VOUS ETES
PHOTOGRAPHIE

Flashez le QR Code pour découvrir
vos photos et les partager !



UMS - Unité Modulaire de Stérilisation

Réponse innovante face à vos attentes diverses



Rapidité
et facilité



Efficiency



Autonomie

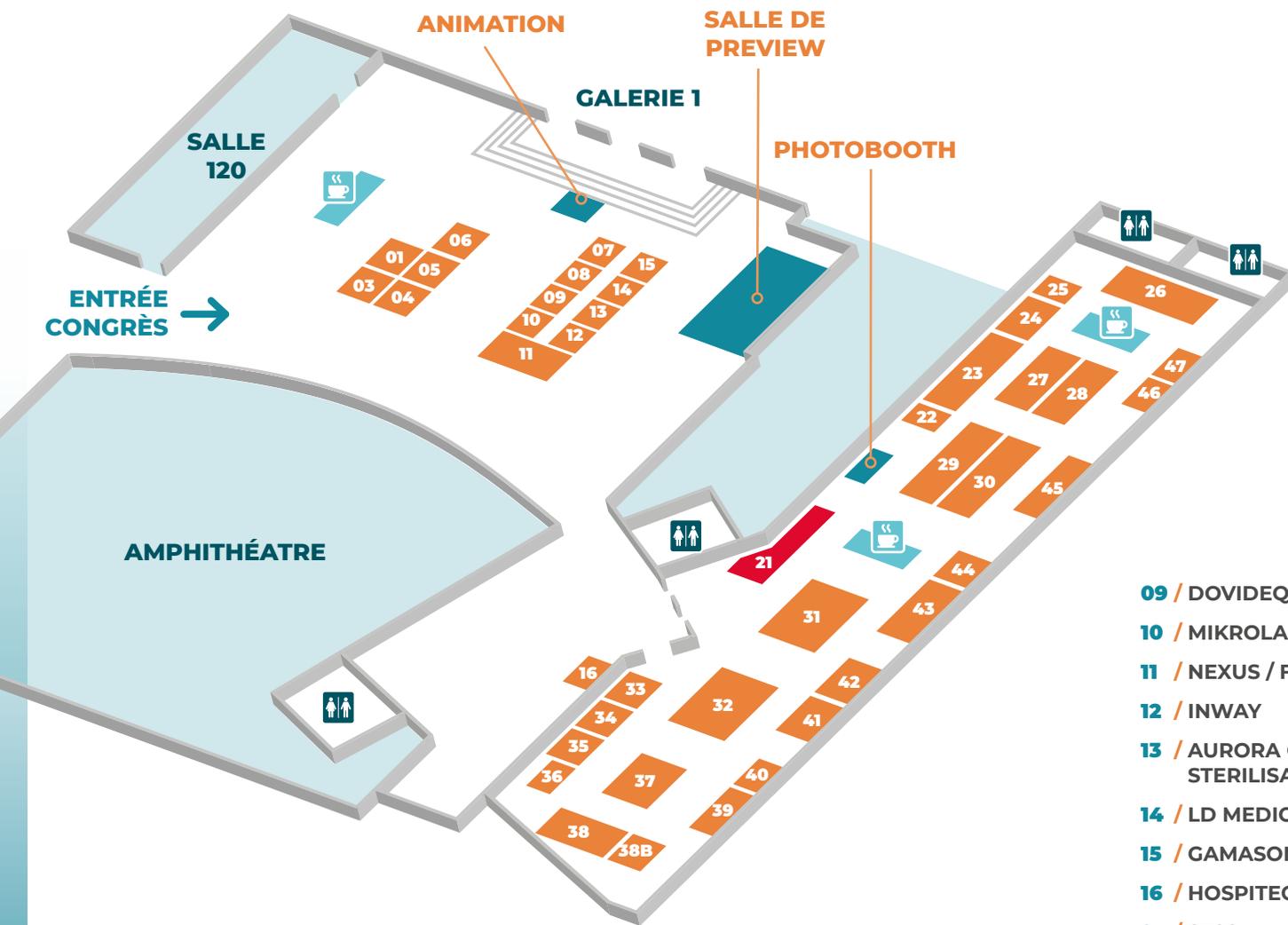


Flexibilité



Modularité





- 01 / MSE ENDOSCOPIE
- 03 / SYMBIOSE ENVIRONNEMENT
- 04 / ASP

- 05 / DUOMED
- 06 / SATIS
- 07 / FRANKLAB
- 08 / PETEL SERVICES

- 09 / DOVIDEQ
- 10 / MIKROLAND
- 11 / NEXUS / FRANCE
- 12 / INWAY
- 13 / AURORA COLD PLASMA STERILISATION
- 14 / LD MEDICARE
- 15 / GAMASONIC - STERILUB
- 16 / HOSPITEC
- 21 / SF2S
- 22 / MVO
- 23 / STERIS
- 24 / APPERTON / ALTEK
- 25 / ALVI

- 26 / BELIMED
- 27 / LTA MEDICAL
- 28 / ANIOS
- 29 / MATACHANA
- 30 / GETINGE
- 31 / STERIMED
- 32 / MMM
- 33 / STERILMED
- 34 / VEOLIA WATER TECHNOLOGIES
- 35 / MEDI CADDIE
- 36 / CBC
- 37 / STEELCO
- 38 / DR WEIGERT
- 38B / HUPFER
- 39 / BBRAUN
- 40 / LABO ELECTROFRANCE
- 41 / INTUITIVE
- 42 / BWT
- 43 / LOGICAL
- 44 / EXEOL SANTÉ
- 45 / DELTA SCIENTIFIQUE
- 46 / SOFTWAY MEDICAL
- 47 / STERLAB

10H30 - 12H00	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SF2S / ÉLECTION DU CA ET DU BUREAU DE LA SF2S Salle 120
12H30	OUVERTURE DE L'EXPOSITION
13H15 - 13H45	SYMPOSIUM LTA MEDICAL Salle 120
	<ul style="list-style-type: none"> › Inspection et contrôle des instruments creux en stérilisation <i>Guillaume PUJOL</i>
14H00 - 14H10	OUVERTURE DU 7^{EME} CONGRÈS DE LA SF2S <i>CriCri de Chambéry et Marco de Saint Malo</i> Amphithéâtre
14H10 - 15H20	HYGIÈNE ET SÉCURITÉ Modérateurs : Marc LAURENT, Valérie DUBOIS Amphithéâtre
	<ul style="list-style-type: none"> › Mission prédesinfection : Acceptée ! <i>Léa MACHUELLE / CHU Rouen</i> › Anticiper l'impact d'une cyberattaque sur le fonctionnement d'une Stérilisation ? <i>Florence CHAPALAIN / CH Versailles</i> › Retour d'expérience d'une contamination des réseaux d'eau après un mois d'arrêt pour travaux <i>Nicolas EYCHENNE / CHI Villeneuve-Saint-Georges</i> › Questions / Réponses
15H20 - 16H00	PAUSE-CAFÉ SUR L'EXPOSITION

ATELIER INWAY / Galerie 1

› Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**.

Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



16H00 - 17H00	SF2S ACADEMY Modérateurs : Françoise ROCHEFORT, Hervé NEY Amphithéâtre		
	<ul style="list-style-type: none"> › Élaborer un plan blanc en stérilisation : faire face à l'urgence par la qualité <i>Abdelhalim DJALANE / Hôpital de Bicêtre AP-HP</i> › Analyse et optimisation du circuit des demandes urgentes par le bloc opératoire dans le service de stérilisation <i>Margaux PORTALIER / Hôpital de Villefranche-sur-Saône</i> › Unité d'œuvre de stérilisation (UO sté) : Analyse critique de l'indicateur et propositions d'amélioration <i>Ludovic CAPRON / Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université</i> › Prise en charge de l'instrumentation robotique HUGO® (Medtronic) : harmonisation des pratiques et partenariat avec la plateforme CO'Lab3D d'impression 3D <i>Elodie GONNARD-DESECHAUD / Stérilisation centrale - HCL</i> › Manque de personnel et dysfonctionnements des équipements à la stérilisation : comment faire pour rendre les dispositifs médicaux réutilisables à temps ? <i>Eimma CALIMOUTTOUPOULLE / Hôpital Lariboisière</i> › Externalisation de l'activité d'une stérilisation centrale dans une unité mobile : retour d'expérience <i>Marie RAMOND / CH du Mans</i> 		
17H00 - 18H00	<table border="1"> <tr> <td>STERIQUIZZ Modérateurs : Marc LAURENT, Julie SCHOLLER Amphithéâtre</td> <td>SESSION POSTERS Modérateurs : Hervé PIDOUX, Anne-Lise TESSON LECOQ, Valérie DUBOIS, Antoine ROBELET SALLE 120</td> </tr> </table>	STERIQUIZZ Modérateurs : Marc LAURENT, Julie SCHOLLER Amphithéâtre	SESSION POSTERS Modérateurs : Hervé PIDOUX, Anne-Lise TESSON LECOQ, Valérie DUBOIS, Antoine ROBELET SALLE 120
STERIQUIZZ Modérateurs : Marc LAURENT, Julie SCHOLLER Amphithéâtre	SESSION POSTERS Modérateurs : Hervé PIDOUX, Anne-Lise TESSON LECOQ, Valérie DUBOIS, Antoine ROBELET SALLE 120		

Détails des posters présentés :

- › PO 03 - Etude comparative de la méthode de nettoyage des moteurs en stérilisation
Claire FRANCOIS / Hôpital de la Timone (AP - Hôpitaux de Marseille)
- › PO 26 - Quantification de l'échelle colorimétrique d'un test de détection des résidus protéiques
Guillaume DORGUIN / CHU Angers
- › PO 42 - Adhésion des équipes par la simulation et qualification des performances d'un bac à ultrasons
Floriane GAUME / CH Cholet
- › PO 45 - Adoptons les bonnes pratiques à la sortie des laveurs-désinfecteurs en stérilisation
Justine LE FLOCH / CHU Rouen

- › **PO 46 - Faut que ça brille avec « Sté du Propre »**
Vipushana VITHEYASAKARAN / CHU Rouen
- › **PO 14 - RETEX sur la mise en place de l'ostéosynthèse à UU à la stérilisation**
Mélanie GARÇON / HNO Villefranche-sur-Saône
- › **PO 51 - Sensibiliser l'équipe de stérilisation aux risques chimiques en zone de lavage**
Myriam DJEGHROUD / CH Valence
- › **PO 58 - Evaluation du stockage des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) dans les arsenaux des blocs opératoires (BO)**
Claire MARTIN / CHU Limoges
- › **PO 60 - Le ramassage-distribution des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) des services de soins, une activité qui compte en stérilisation hospitalière**
Marianne PINGARD / CHU Strasbourg
- › **PO 63 - « Non-tissé percé » au bloc opératoire : faites place nette !**
Mathilde LOAEC / CHU Brest

ATELIER INWAY / Galerie 1

› **Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes**

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**. Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



07H30	MARSEILLE MORNING RUN
08H45 - 09H15	BATTLE, LE MATCH RETOUR Stérilisation vapeur d'eau contre stérilisation basse température <i>Amphithéâtre</i>
09H15 - 10H30	COMPÉTENCES EN STÉRILISATION <i>Modérateurs : Christophe LAMBERT, Martine LE VERGER</i> Amphithéâtre
	<ul style="list-style-type: none"> › Construire et manager son équipe de ster, une évidence ? <i>Isabelle DE LA CHARLERIE / ASTER</i> › Le test de détection des condensats (TDC) : un nouveau contrôle pour la détection des compositions humides avant libération <i>Tanguy MOURO / CH Métropole Savoie</i> › Plus belle la recomposition ! <i>Miriam ZEINO, Sharlène CHATAIN / CHU Rouen</i> › Questions / Réponses
10H30 - 11H15	PAUSE-CAFÉ SUR L'EXPOSITION
11H15 - 12H30	VERS LA GREEN STÉRILISATION ? <i>Modérateurs : Damien TALON, Catherine GUIMIER-PINGAULT</i> Amphithéâtre
	<ul style="list-style-type: none"> › Empreinte carbone d'une Unité de Chirurgie Ambulatoire <i>Oriane JOUHET / Hôpital Cochin</i> › De produits lessiviels concentrés vers des produits lessiviels ultraconcentrés : quel impact sur notre responsabilité sociétale des entreprises ? <i>Mélissa COURDIER, Anne-Lise FERRIER / HCL</i> › Green's - Guide pour le REspect de l'ENvironnement en Stérilisation <i>Antoine ROBELET / SF2S</i> › Questions / Réponses
12H30 - 13H45	PAUSE DÉJEUNER SUR L'EXPOSITION

ATELIER INWAY / Galerie 1

› **Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes**

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**. Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



12H45 - 13H45	SYMPOSIUM ANIOS Salle 120
	<ul style="list-style-type: none"> › Enjeux et opportunités du développement durable pour les établissements de santé <i>Vanessa POUGET</i>
13H45 - 15H00	ÉCOLOGIE, ÉCONOMIE OU LES DEUX Modérateurs : <i>Dominique COMBEAU, Anne-Lise TESSON LECOQ</i> Amphithéâtre
	<ul style="list-style-type: none"> › Prérequis à la mise en place d'un emballage usage unique résistant en remplacement des conteneurs au sein de trois blocs opératoires : analyse d'impact budgétaire <i>Amanda LAINCER / Hôpital Pitié-Salpêtrière</i> › Diminuer la consommation électrique d'un service de stérilisation : est-ce si compliqué ? Quels sont les impacts financiers et organisationnels ? <i>Anne RUCHETON / CH Dax</i> › Développement durable et traitement des eaux mission impossible ? Modernisation de la centrale de traitement d'eau d'une unité de stérilisation <i>Romain BODIN / APHP</i> › Questions / Réponses
15H00 - 16H00	SF2S ACADEMY Modérateurs : <i>Marie Agnès BAUDONNET-GAILLARD, Philippe BAROU</i> Amphithéâtre
	<ul style="list-style-type: none"> › Comparaison entre le bruit ressenti et les mesures de sonométrie en zone de lavage <i>Myriam DJEGHROUD / CH Valence</i> › Influence d'un prétraitement au bicarbonate de sodium sur la performance du nettoyage final en laveur-désinfecteur <i>Ingrid JULLIAN DESAYES / CH métropole Savoie</i> › Exercice de cyber attaque en stérilisation : Sommes-nous prêts ? <i>Laura CARLES PONCE / AP-HP</i>

ATELIER INWAY / Galerie 1

› **Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes**

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**. Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



- › **Analyse environnementale initiale de l'unité de stérilisation centrale : application aux emballages sachets et gaines**
Quentin MISANDEAU / Hôpital Cochin
- › **Intérêts environnemental, économique et organisationnel des dispositifs médicaux à usage unique ou restérilisables à l'hôpital**
Samantha HUYNH / Hôpital Saint Joseph
- › **Comparaison médico-économique des urétéroscopes réutilisables vs à usage unique au CHU de Rennes**
Camille BOISSIÈRE / CHU Rennes

16H00 - 16H45	PAUSE-CAFÉ SUR L'EXPOSITION	
16H45 - 18H00	VIS MA STÉ Modérateurs : <i>Sandrine DOUCELIN, Claire COMBE</i> Amphithéâtre	SESSION POSTERS Modérateurs : <i>Evissi-Kouva OKIEMY, Vincent MARQUE, Sylvie MARGUERITE, Julien MOLINA</i> Salle 120
	<ul style="list-style-type: none"> › Impacts positifs du rajeunissement de l'équipe de stérilisation centrale de l'hôpital <i>Nasser IDE MABYE / Hôpital de référence de Niamey</i> › Vers une sté plus ergonomique : un défi pour toute l'équipe ! <i>Isabelle MAILLE / CHU Nîmes</i> › Agent de stérilisation en UMS : une adaptabilité à toute épreuve ! <i>Cecile LE RESTE, Mélanie DI GUILIO, Romain MILLION / CHU Brest</i> › Questions / Réponses 	<p>Détails des posters présentés :</p> <ul style="list-style-type: none"> › PO 18 - « Précocément » selon les BPPH : c'est combien de temps ? <i>Bruno MANDY / Hôpital Renée SABRAN - HCL</i> › PO 12 - Réalisation d'un audit observationnel pour évaluer les bonnes pratiques de lubrification des dispositifs médicaux restérilisables (DMR) dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) <i>Maëlliss LAURENT / CHU Nantes</i> › PO 13 - Rôle de l'unité pharmaceutique centralisée de stérilisation (UPCS) dans la stratégie de mise en place des packs opératoires programmés (POP) <i>Carine CAULET / CHU Reims</i>

ATELIER INWAY / Galerie 1

› **Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes**

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**. Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



- › **PO 15 - Robot chirurgical hybride : impact en stérilisation à 1 an**
Stéphanie VIOLETTE / Centre Hospitalier de Saintes
- › **PO 08 - Evaluation de l'impact d'un nouveau circuit de prise en charge du matériel dentaire**
Ibtissem BOUTOUHA / CHR Metz-Thionville
- › **PO 19 - Impact organisationnel de la stérilisation sur la complétude des compositions chirurgicales**
Jeanne LECLERE / CHU Grenoble
- › **PO 21 - Evaluation de la station d'aide à la reconstitution des ancillaires ANCITRAK2®**
Cécile WERTHE / Hôpital de Bicêtre (AP - Hôpitaux de Paris)
- › **PO 31 - Analyse de risque de l'utilisation de laveurs-désinfecteurs en simple porte pendant une phase travaux**
Aurore CHETRITT / Hôpital Robert Debré (AP - Hôpitaux de Paris)
- › **PO 35 - Développement d'un outil numérique pour l'automatisation du recueil et de l'analyse des non-conformités en stérilisation**
Nicolas LOCHE / Institut Mutualiste Montsouris
- › **PO 53 - Etude préliminaire à l'utilisation de lames de laryngoscope et de masques d'anesthésie réutilisables**
Mélissa JULIEN / Clinique Rhena

19H30

WELCOME SF2S

La SF2S se met au vert ! Dress Code : Vert acidulé !
Rendez-vous aux Halles de la Major

ATELIER INWAY / Galerie 1

› **Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes**

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**.

Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



09H00

OUVERTURE DE L'EXPOSITION

10H00 - 11H00

QUESTIONS PRATIQUES ET PROFESSIONNELLES

Modérateurs : *Julien MOLINA, Christine DENIS*
Amphithéâtre

› **EvidenCe et THéorie Appliquée à La Pratlque En Stérilisation : création de la base de données scientifiques ENTHALPIES**

Floriane GAUME / CHU Angers

› **Evaluation de l'exposome professionnel en stérilisation**

Pierre GRIMALDI / Hôpital Européen Marseille

11H00 - 11H30

PAUSE-CAFÉ SUR L'EXPOSITION

11H30 - 12H15

BEST OF FAQ SF2S

Modérateurs : *Vincent MARQUE, Philippe BAROU*
Amphithéâtre

12H15 - 12H45

REMISE DES PRIX

Amphithéâtre

12H45

CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

Amphithéâtre

ATELIER INWAY / Galerie 1

› **Apprendre et produire en stérilisation à l'aide d'hologrammes**

Notre mission est d'aider les professionnels de santé à intégrer la dimension numérique dans la gestion des instruments, pour faciliter leur quotidien. Nous créons et mettons en œuvre des solutions de référencement avec **Atlas InWay®** et des solutions de formation avec **InWay® Horizon**. Lors de l'atelier, vous pourrez utiliser un casque de **visualisation holographique** pour faciliter la **production** de plateaux opératoires ou apprendre différemment avec de nouvelles solutions de **formation**.

Venez essayer nos innovations en Galerie 1 sur toute la durée du congrès.

Rendez-vous le **lundi 18 septembre de 14h00 à 18h00**, le **mardi 19 septembre de 08h00 à 18h00** et le **mercredi 20 septembre de 09h00 à 12h30**.



HYGIÈNE ET SÉCURITÉ / 14H10 – 15H20

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 14h10 - 14h30

MISSION PRÉDESINFECTION : ACCEPTÉE !

Léa MACHUELLE

Chu Rouen (France)

Au CHU de Rouen, le ROBEC regroupant les blocs opératoires a ouvert ses portes le 2 Novembre 2020. 26 salles d'opération sont désormais réparties sur 3 niveaux, centralisant ressources et équipements. Le circuit du dispositif médical réutilisable (DMR) a été totalement repensé : le service de stérilisation est désormais responsable de la prédesinfection. L'enjeu de cette mission ? Répondre aux problématiques rencontrées avec le bloc opératoire jusqu'ici sur ce secteur.

Nous présentons les points faibles et points forts de la prédesinfection automatisée par le service de stérilisation ainsi que les améliorations apportées depuis l'ouverture du ROBEC.

Nous nous appuyons sur la réalité de terrain au cœur des équipes de stérilisation pour détailler ces items : locaux, équipements, organisation des circuits, organisation des ressources humaines, traçabilité, difficultés de départ, actions d'amélioration, outils qualité de suivi.

Chaque niveau du ROBEC dispose d'une salle de prédesinfection équipée de 3 laveurs-désinfecteurs et d'une paillasse manuelle avec doseur automatique de détergeant désinfectant. Les agents de stérilisation affectés sur ce secteur réceptionnent le matériel, assurent la prise en charge et la traçabilité y compris le risque vis-à-vis des agents transmissibles non conventionnels. Le circuit s'appuie sur une coordination agents de stérilisation-agents logistique pour le transport des DMR. Cependant, dès le départ, des difficultés quotidiennes ont nuancé notre paradigme : différence de charge de travail d'un niveau à l'autre, apparition troubles musculo-squelettiques, problèmes de sorties de salle, gestion des périmés et du matériel du robot. Les réorganisations internes depuis 2020 et l'acquisition de matériel ergonomique ont permis de lever ces difficultés conduisant aujourd'hui à une satisfaction des agents sur ce poste. De plus, notre démarche qualité (réalisation d'audits et déploiement de contrôles qualité) nous permet d'assurer un véritable suivi.

Bien que les organisations, circuits et possibilités varient considérablement d'un établissement à l'autre, nous abordons les thématiques et problématiques communes d'un fonctionnement au plus près du bloc opératoire. La réussite de cette mission sur le CHU de Rouen ouvre la voie pour d'autres établissements.

Mission accomplie ! Notre bilan et notre vécu permettent aujourd'hui d'apporter les éléments clés pour les établissements souhaitant mettre en œuvre ce type de projet.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 14h30 - 14h50

ANTICIPER L'IMPACT D'UNE CYBERATTAQUE SUR LE FONCTIONNEMENT D'UNE STÉRILISATION ?

Florence CHAPALAIN

Ch Versailles - Le Chesnay (France)

OBJECTIF

Les hôpitaux sont la cible de cyberattaque (CA). En 2020, la direction informatique recrute un spécialiste CA qui rencontre, les services à « activités à risques », pour définir les besoins en cas de coupure de réseau. La Stérilisation participe à la continuité des soins, l'encadrement a un rôle à jouer dans l'organisation à retenir en mode dégradé et d'anticipation au niveau du choix des équipements, des procédures, des équipes.

MATERIELS ET METHODE

Faire la cartographie des risques en cas de CA, recenser les logiciels métiers - les équipements en lien avec le réseau, garantir un export des cycles pour supervision (SV) secondaire. Retenir un système documentaire assurant une traçabilité exploitable du matériel en cas de recherche. Déterminer une solution de sauvegarde des informations indispensables au fonctionnement dégradé. Lister les documents à sauvegarder pour poursuivre l'activité en manuelle. Avoir sur site les consommables nécessaires au mode dégradé.

RESULTATS

Relais de SV avec export USB sur les 5 LDI BELIMED, 1 cabine BELIMED sans port USB dédiée aux armoires- 1 stérilisateur basse température STERIS avec export USB-2 autoclaves MATACHANA reliés à 1 PC pour avoir EASYLOOK- 1 autoclave BELIMED avec imprimante à ticket (tester la fonctionnalité régulièrement avec rouleau papier disponible) - absence du logiciel de traçabilité du matériel HM Sté- intérêt d'entretenir 1 fiche navette papier, l'achat de 3 étiqueteuses avec nouveau modèle d'étiquette. 1 PC portable en lien USB avec l'imprimante de service en local, a été demandé pour stockage des documents ainsi qu'un disque dur externe pour la sauvegarde tous les 6 mois. La liste des dotations, les fiches de recompositions, le système qualité devaient être sauvegardés en dehors du réseau. Les procédures ont été revues, et écrites pour la CA.

DISCUSSION

La stérilisation réalise une sous traitance de nuit et a dû sécuriser les ressources pour assurer la production. Le CHV a été cyberattaqué en décembre 2022, l'activité du bloc a été limitée à 60%. Dorénavant les rapports extraits par USB/ticket sont inclus lors des requalifications des équipements.

CONCLUSION

Ainsi, la Stérilisation n'a jamais cessé de fonctionner. Le mode dégradé était anticipé et connu des agents, les procédures écrites. Il est important d'avoir une réflexion à froid pour que l'organisation du mode dégradé soit solide car peut durer plusieurs semaines voire mois.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 14h50 - 15h10

RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE CONTAMINATION DES RÉSEAUX D'EAU APRÈS UN MOIS D'ARRÊT POUR TRAVAUX**Nicolas EYCHENNE***Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges*

En raison de travaux programmés sur 4 semaines (du 08/08 au 03/09/22), l'activité de stérilisation a été sous-traitée dans l'autre établissement de notre GH. Des contrôles d'air, de surface et d'eau ont été réalisés le 29/08/22 avant la réouverture. Les prélèvements d'eau ont révélé une contamination des réseaux d'eau adoucie (EA) et d'eau osmosée (EO) avec une flore aérobique revivifiable (FAR) > 200 UFC/mL et la présence de *Pseudomonas aeruginosa* ne permettant pas la reprise d'activité sur site.

Un groupe de travail a été constitué avec les services techniques, les pharmaciens et cadres des 2 sites et l'unité d'hygiène. La première série de mesures correctives a consisté à purger les réseaux restés à l'arrêt, à remettre en marche les laveurs et les stérilisateurs à vide et à désinfecter les 2 réseaux.

Ces premières actions n'ayant pas permis de retrouver la conformité, d'autres mesures ont dû être prises car la sous-traitance avait été calibrée selon l'activité chirurgicale du mois d'août. À partir de la mi-septembre 2022, le site prestataire n'avait plus la capacité d'absorber le surplus d'activité. Les horaires des agents du matin ont été avancés de 2h à partir du 03/10/22 pour augmenter la plage de disponibilité des équipements. Les horaires des navettes de transport des DM ont également dû être adaptés.

En parallèle, les services techniques ont fait appel à des experts du traitement de l'eau à partir du 06/10/22. Ces derniers ont relevé des défauts sur le réseau d'EA et estimé qu'il serait compliqué d'éliminer *P. aeruginosa* des 2 adoucisseurs. Des adoucisseurs neufs en location ainsi qu'un nouveau réseau ont été installés le 13/10/22, le tout suivi d'une désinfection. Des résultats conformes ont été obtenus le 04/11/22 sur l'EA. Concernant l'EO, le filtre terminal a été remplacé et les boucles désinfectées à 2 reprises. Ces différentes actions ont permis de retrouver des résultats conformes le 07/12/22.

La mise en œuvre de ces mesures a conduit à la réouverture du service le 12/12/2022. Plusieurs enseignements et points positifs sont à tirer de cette expérience :

- La capacité d'entraide et d'adaptation des 2 équipes a été remarquable
- Les installations d'EA et d'EO ne doivent jamais rester à l'arrêt plus de quelques jours
- Il faut rapidement faire appel à des experts dans ce type de situation
- Les experts ont prodigué des conseils pour la conception d'une centrale neuve de production d'eau dédiée à la stérilisation qui est prévue début 2024

CONFÉRENCES DE LA SF2S ACADEMY / 16H00 – 17H00

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 16h00 - 16h08

ÉLABORER UN PLAN BLANC EN STÉRILISATION : FAIRE FACE À L'URGENCE PAR LA QUALITÉ**Abdelhalim DJALANE***Stérilisation Centrale, Hôpital De Bicêtre, Ap-Hp - Le Kremlin-Bicêtre (France)*

En cas de plan blanc (PB) impliquant une activité chirurgicale, une mise à contribution de notre centre hospitalier face à un afflux massif de patients est probable (traumatologie, neurochirurgie, urgences adulte et pédiatrique). Le PB de notre groupement hospitalier (GH) n'aborde pas la stérilisation. Notre personnel n'étant pas formé à ce contexte d'urgence, il fallait prévoir une organisation garantissant sécurité et efficacité le jour venu.

L'objectif du travail était d'élaborer les modalités de fonctionnement de notre unité de stérilisation en cas de plan blanc impliquant un afflux massif de patients nécessitant une prise en charge chirurgicale.

Une revue des PB de divers hôpitaux français a été réalisée, ainsi que des recommandations de la SF2S en la matière. À partir de la cartographie des processus et des risques de l'unité (outil Sterisk®), nous avons conduit une analyse des modes de défaillance, de leurs effets et criticité (AMDEC) en situation PB.

Nous avons établi les modalités d'organisation de l'unité au cours de réunions pluriprofessionnelles (Direction qualité, ressources humaines, stérilisation), avec prise de décision sur comparaison de scénarii.

Sur 9 processus et 53 sous-processus, l'AMDEC a relevé 231 risques, dont 15 risques de criticité modérée ($7 \leq \text{criticité} \leq 12$) et 6 risques de haute criticité ($\geq 13/25$). Ils concernaient la disponibilité du personnel, la traçabilité patient, le risque prion, la non-conformité des compositions reçues des blocs.

Pour prévenir ces risques, nous avons rédigé 5 fiches-réflexes (pharmacien, encadrant, agent de production/conditionnement/logistique), listant chaque action à réaliser le jour J. Un dossier PB a été constitué, résumant les informations et contacts utiles.

Ce travail s'est limité aux PB impliquant des besoins chirurgicaux. L'AMDEC demeure subjective et prévisionnelle, nécessitant un retour d'expérience pour s'affiner. Les risques y sont étudiés individuellement et non en combinaison. La stérilisation est astreinte au rythme des blocs. L'unité devra adapter les modalités d'organisation planifiées aux problématiques pratiques rencontrées le jour J.

Le personnel a été formé grâce au dossier PB et aux fiches-réflexes, ce qui a permis de rassurer les équipes vis-à-vis de la survenue d'un tel événement. Il est prévu d'intégrer ces documents au PB du GH. Ce travail pose une réflexion sur la part de l'usage unique et du réutilisable en cas de crise, par apport de solutions par les stérilisations.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 16h08 - 16h16

ANALYSE ET OPTIMISATION DU CIRCUIT DES DEMANDES URGENTES PAR LE BLOC OPÉRATOIRE DANS LE SERVICE DE STÉRILISATION**Margaux PORTALIER***Hôpital de Villefranche-sur-Saône - Gleizé (France)*

L'activité du bloc opératoire (BO) a un impact direct sur celle de la stérilisation. Il est primordial d'optimiser les flux entre les 2 services pour assurer une prise en charge de qualité des dispositifs médicaux réutilisables. Une des problématiques rencontrées est le traitement des nombreuses demandes urgentes et leur réelle indication de stérilisation en urgence.

Les données sont recueillies grâce aux fiches de traçabilité des patients et au logiciel de traçabilité de stérilisation. Elles sont ensuite conciliées dans un tableau Excel dans le but de développer une méthode d'analyse de ces demandes et d'en extraire des indicateurs.

Ce travail repose sur l'analyse des demandes urgentes de 2021. Des indicateurs sont facilement exploitables : durée des étapes du circuit (pré-désinfection, transport de l'armoire vers la stérilisation, temps en stérilisation), délai entre la demande urgente et la réutilisation du matériel, jour de la demande urgente, nombre de compositions concernées, etc. Ces demandes sont étudiées selon la spécialité chirurgicale afin de permettre un retour plus spécifique aux équipes du BO.

767 demandes urgentes ont été analysées, elles représentent environ 1,6% des demandes. La Chirurgie Maxillo-Faciale (CMF), l'Orthopédie et la Chirurgie ORL sont concernées par 75% des demandes urgentes. 60% des demandes sont faites le lundi et mardi, en majorité par la CMF. Le temps de pré-désinfection (≥ 15 minutes) est respecté dans 80% des cas. L'armoire de stérilisation est acheminée en moins de 30 minutes dans 50% des cas, et en moins d'1 heure dans 80% des cas. Le matériel est mis à disposition du BO en moins de 6 heures dans 75% des cas. Seulement 18% du matériel demandé en urgence est utilisé dans les 24 heures, et 60% utilisé au moins 48 heures plus tard.

Cette analyse permet d'identifier les points forts et faiblesses du circuit de prise en charge des demandes urgentes, au BO et en stérilisation. Elle a permis de faire un retour aux équipes des 2 services et d'apporter des pistes d'amélioration : achat de nouveau matériel, réflexion sur la réelle urgence de la demande, répartition des interventions chirurgicales sur la semaine.

Les résultats de l'analyse ont été présentés au Conseil du BO, ce qui a permis d'ouvrir un dialogue constructif entre les 2 services, avec des données chiffrées, et d'échanger sur les différentes problématiques. Une nouvelle présentation de ces indicateurs est prévue dans 6 mois pour apprécier l'évolution des pratiques.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 16h16 - 16h24

UNITÉ D'ŒUVRE DE STÉRILISATION (UO STÉ) : ANALYSE CRITIQUE DE L'INDICATEUR ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION**Ludovic CAPRON***Faculté de Pharmacie, Marseille (France)***INTRODUCTION**

La mise en place de l'UO sté a été une innovation majeure dans la mesure de l'activité de stérilisation en France. Comme tout indicateur de performance, son évaluation régulière au regard de l'évolution des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR), nous a paru nécessaire. L'objectif de ce travail est d'identifier les DMR complexes qui peuvent justifier d'une revalorisation et de proposer une méthode de cotation de l'UO sté pour ces DMR.

MÉTHODE

Une enquête auprès des opérateurs sur la charge de travail perçue et les difficultés ressenties découlant de la prise en charge des DMR, afin d'identifier ceux qui pourraient être qualifiés de complexes.

Le chronométrage de chacune des opérations lors de la prise en charge des DMR, la comparaison des résultats mesurés à la grille proposée par la SF2S et consolidée par l'ANAP et analyse statistique des résultats.

Proposition de différents modèles pouvant améliorer la pertinence et la précision de l'indicateur.

RÉSULTATS

L'enquête confirme que le ressenti des opérateurs n'est pas corrélé à la cotation des UO sté ($r = 0.169$). Nous nous sommes donc intéressés aux différents instruments exprimés au cours de ses entretiens.

Concernant le chronométrage, nous pouvons par contre mettre en évidence une corrélation statistiquement significative entre les temps agents et le nombre d'UO pour les catégories proposées par la SF2S ($r = 0.939$). Nous constatons que la complexité de la préparation de certains DMR ne semble pas être suffisamment valorisés.

Nous proposons trois modèles dans le but d'identifier les limites de l'indicateur.

DISCUSSIONS

Nous avons identifié des catégories de DMR complexes pouvant justifier de la modification de leurs cotations. Diverses modifications de l'indicateur permettraient d'affiner le modèle actuel. Cependant, des modifications substantielles sont bien évidemment à confirmer par des études multicentriques. Par conséquent, nous proposons différents axes d'amélioration qui pourront être étudiés dans le cadre d'une évolution de l'indicateur.

CONCLUSION

Après 8 ans d'utilisation de l'UO sté, nous avons entrepris une étude critique de cet indicateur. Celle-ci nous permet d'affirmer que l'UO sté apparaît toujours comme un indicateur fiable, pertinent et robuste, mais également d'améliorer la justesse de cet outil.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 16h24 - 16h32

PRISE EN CHARGE DE L'INSTRUMENTATION ROBOTIQUE HUGO® (MEDTRONIC) : HARMONISATION DES PRATIQUES ET PARTENARIAT AVEC LA PLATEFORME CO'LAB3D D'IMPRESSION 3D**Elodie GONNARD-DESECHAUD***Stérilisation Centrale, Hospices Civils De Lyon - Saint-Priest (France)***INTRODUCTION**

Avec l'arrivée du robot HUGO® (Medtronic), la prise en charge de l'instrumentation doit être définie. L'objectif est de présenter ces modalités avec deux idées fortes: utilisation des équipements de lavage existants et cohérence avec la prise en charge des instruments DA VINCI®.

MATÉRIEL

Notre réflexion se base sur la documentation technique Medtronic et nos protocoles de traitement des instruments DA VINCI®. Le service est équipé de tunnels de lavage à deux chambres Steelco et d'embases dédiées à l'instrumentation robotique DA VINCI® SI et XI.

MÉTHODE

L'analyse comparative des recommandations Medtronic et Intuitive est réalisée afin d'arriver à un consensus pour le traitement de l'instrumentation. La plateforme d'impression 3D du CHU (CO'Lab3D) a été sollicitée pour créer un support adapté à une embase robot non utilisée.

RÉSULTATS

Après comparaison des recommandations, le traitement des instruments HUGO et XI est similaire avec comme étapes clefs : pré-lavage manuel (immersion, irrigation, brossage), lavage mécanique avec irrigation (cycle robot), contrôle de la fonctionnalité, lubrification, conditionnement et autoclavage 134°C, 18 min. Pour le passage en laveur, une embase robot SI a été adaptée à l'instrumentation HUGO avec la création d'un support 3D via CO'Lab3D, permettant de fixer les instruments HUGO au support de lavage SI. Le support 3D répond aux contraintes de température, de séchage et de fixation à l'embase SI. Les connectiques d'irrigation SI sont remplacées par celles du XI s'adaptant aux instruments HUGO. Au final, une embase SI a été transformée en embase HUGO. Après plusieurs cycles de lavage, le support 3D n'a subi aucune déformation. L'instrumentation est correctement maintenue. Le maintien des connectiques doit être amélioré.

DISCUSSION

L'utilisation du bac à ultrason n'a pas été retenue et la durée d'immersion des instruments HUGO et DA VINCI a été harmonisée. Malgré la possibilité du passage en laveur, aucun support adapté n'a été proposé par Medtronic, nous obligeant à développer un support 3D spécifique. Problématique déjà connue sur les embases XI, les connectiques se désolidarisent trop facilement des instruments pendant le lavage.

CONCLUSION

L'harmonisation des pratiques entre DA VINCI® et HUGO® permet d'assurer une prise en charge standardisée et optimale des instruments. Par ailleurs, le partenariat avec CO'Lab3D est à poursuivre afin de résoudre la problématique des connectiques d'irrigation déconnectées.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 16h32 - 16h40

MANQUE DE PERSONNEL ET DYSFONCTIONNEMENTS DES ÉQUIPEMENTS À LA STÉRILISATION : COMMENT FAIRE POUR RENDRE LES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES À TEMPS ?**Emma CALIMOUTTOUPOULLE***Hôpital Lariboisière - Paris (France)*

Notre unité de stérilisation s'occupe des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) de notre établissement et d'un second hôpital depuis une dizaine d'années. L'augmentation de l'activité des 2 hôpitaux, le renouvellement important des équipes et les pannes d'équipements multiples ont entraîné une augmentation du temps de prise en charge (PEC) des DMR de 40% en 5 ans, dépassant les 48h de délai en moyenne. Un travail a été effectué afin de diminuer ce délai pour les DMR des blocs de notre hôpital.

Les DMR sous sachet ont été identifiés dans leur nom de composition et les étiquettes illisibles ont été changées. L'identification des DMR nécessaires au planning opératoire du lendemain a été améliorée par l'horodatage des étiquettes d'urgences. La liste des DMR prioritaires a été réduite en collaboration avec les blocs. Des plaquettes colorées identifiant l'utilisation chez un patient ont été rajoutées au lavage pour faciliter le conditionnement. Le délai entre la livraison en stérilisation et le lavage (étape A) a été estimé par extraction Optim (Nexus) de la date de lavage et par analyse des fiches de liaison entre le 20/09/2022 et le 21/10/22 et entre le 06/02/23 et le 05/03/23. Le délai entre le lavage et la stérilisation (étape B) a été obtenu par extraction Optim du 01/01/22 au 31/03/23. Un travail évaluant la faisabilité de la reprise du lavage et du conditionnement de l'autre établissement a été fait.

Les étiquettes de 78 compositions ont été refaites et 289 compositions sous sachets ont été renommées. Le délai moyen par composition de l'étape A est passé de 20,8h en octobre 2022 à 16,7h en février 2023. Le délai moyen mensuel de l'étape B est passé de 33,3h en 2022 (34,8h au 1er trimestre) à 26,7h au 1er trimestre 2023. La PEC des DMR de l'hôpital sous-traité par celui-ci est actée et sera effective dans un an après la réalisation de travaux et l'achat d'équipements.

Le délai de l'étape A est obtenu par recueil manuel ce qui entraîne des imprécisions, des données manquantes et une surestimation du temps. Malgré une tendance à la baisse des délais, le temps varie de manière importante d'une composition à l'autre, de quelques heures à plusieurs jours.

L'objectif principal a été atteint. Il doit être maintenu tout en équilibrant les écarts entre les compositions. La reprise du lavage et du conditionnement de l'autre hôpital par lui-même d'ici l'année prochaine permettra de diminuer la charge de travail en local et d'améliorer la qualité du service rendu.

LUNDI 18 SEPTEMBRE / 16h40 - 16h48

EXTERNALISATION DE L'ACTIVITÉ D'UNE STÉRILISATION CENTRALE DANS UNE UNITÉ MOBILE : RETOUR D'EXPÉRIENCE**Marie RAMOND***Ch du Mans (France)*

Dans un contexte de rénovation de la stérilisation une unité mobile de stérilisation (UMS) a été mise en place au sein du centre hospitalier. Pour organiser cette externalisation la période adéquate, les horaires d'ouverture, le postage des agents de stérilisation, les circuits logistiques et les besoins de formation ont dû être définis.

L'externalisation a été organisée grâce à la méthode des 7M et un rétroplanning exhaustif. Les besoins de l'unité ont été définis dans un cahier des charges ensuite utilisées pour l'appel d'offres. Une extraction des UO de 2019 a été effectuée afin de définir les horaires d'ouvertures et l'organisation des flux logistiques et du déménagement. Les agents de stérilisation ont été formés et une semaine-test a été organisée. Enfin, l'UMS a été qualifiée et les aléas ont été suivis grâce à un tableau Excel®.

L'externalisation s'est déroulée lors de la période estivale lorsque l'activité est diminuée puisque le nombre de salles de bloc est réduit. L'extraction T-Doc® a permis de déterminer les horaires d'ouverture et le postage des agents dans l'UMS. La semaine-test a permis l'identification des zones de goulots d'étranglement et l'identification d'aléas permettant d'adapter l'organisation. Au vu de la situation géographique de l'UMS, plusieurs groupes de travail ont été nécessaires pour formaliser les différents circuits logistiques : acheminement des dispositifs médicaux (DM) sales, distribution des DM stérilisés, déchets... La phase-test avait déjà permis aux agents d'appréhender l'organisation dans l'UMS. En complément, des formations ont été organisées afin de valider les connaissances acquises et de présenter des points non abordés. Les équipements ont été qualifiés ce qui a permis de déterminer les valeurs limites des feuilles d'enregistrement. Les problèmes survenus dans l'UMS ont été recensés et suivis : au total 71 aléas ont été relevés dont 49 imputables au prestataire mettant à disposition l'UMS. Enfin, un plan de reprise d'activité a été rédigé pour formaliser les actions pour réintégrer la stérilisation centrale rénovée.

La délocalisation de l'activité dans l'UMS est considérée comme une réussite car transparente pour tous les clients. L'organisation décidée a répondu aux besoins. De nombreux problèmes se sont posés et leur accumulation aurait pu mettre en danger la réussite du projet mais l'équipe de stérilisation a su s'adapter autour de cette situation.

COMPÉTENCES EN STÉRILISATION / 09H15 - 10H30

MARDI 19 SEPTEMBRE / 09h15 - 09h35

CONSTRUIRE ET MANAGER SON ÉQUIPE DE STER, UNE ÉVIDENCE ?**Isabelle DE LA CHARLERIE***Présidente ASTER, Burdinne, Belgique*

Etre le chef à la place du chef, tout le monde pense pouvoir faire mieux que le chef actuel... Et un jour, j'ai essayé.. pas si simple! J'avais donc deux choix : abandonner ou m'accrocher. Je me suis accroché mais comment faire pour bien faire ?

Etre manager ? Etre leader ? les deux? Est-ce possible ? Naît-on leader ou le devient-on ? Quels sont les outils dont je peux disposer pour relever le défi ? Comment assurer le bien-être au travail qui permettra de fidéliser les collaborateurs ? Comment être attentif aux besoins de chacun dans l'intérêt de l'équipe ? Comment manager l'équipe sans les infantiliser ? Comment tirer le meilleur de chacun ? Comment ne pas me perdre, m'épuiser, garder le feu sacré ?

Nous tenterons pendant cette conférence de répondre aux enjeux rencontrés par les managers/Leaders des services de stérilisation.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 09h35 - 09h55

LE TEST DE DÉTECTION DES CONDENSATS (TDC) : UN NOUVEAU CONTRÔLE POUR LA DÉTECTION DES COMPOSITIONS HUMIDES AVANT LIBÉRATION

Tanguy MOURO*Centre Hospitalier Métropole Savoie - Chambéry (France)*

INTRODUCTION

En stérilisation, la libération d'un produit stérile s'effectue après exécution de contrôles de routine parmi lesquels la siccité est un élément déterminant. Ce contrôle visuel n'est pas réalisable au travers des emballages opaques. L'objectif de ce travail est de proposer un test permettant la détection des condensats pour les compositions emballées en feuilles non-tissés (NT).

MÉTHODES

6 compositions tests contenant de l'instrumentation et emballées en double feuille NT (Halyard H400) sont réalisées pour provoquer systématiquement de l'humidité résiduelle à la fin du cycle de stérilisation. A chaque cycle de stérilisation, ces compositions témoins (T+) sont associées aux compositions opératoires en double NT (H400). Chaque composition est pesée avant et après chaque cycle de stérilisation. Le test de détection des condensats (TDC) consiste à déposer chaque composition sur une table en inox au déchargement (T0) ou 30 minutes après (T30). Un TDC positif (TDC+) se traduit par la présence de condensation sur la table en inox. Pour chaque TDC+, les compositions sont ouvertes afin de vérifier la présence d'humidité à l'intérieur. La série 1 (T0) est composée de 74 T+ et 69 compositions opératoires (CO). La série 2 (T30) est composée de 34 T+ et 78 CO.

RÉSULTATS

A T0, 100% des T+ (n=74) et 30% des CO (n=21) présentent un TDC+ et contiennent de l'humidité à l'ouverture de l'emballage. Pour les CO ayant un TDC+ (poids moyen : 3324g), la pesée révèle une prise de masse pour 48% (n=10) d'entre eux.

A T30, 91% des T+ (n=31) et 14% des CO (n=11) présentent un TDC+. Parmi les 11 CO présentant un TDC+, 91% (n=10) contiennent de l'humidité à l'ouverture. Pour les CO ayant un TDC+ (poids moyen : 3706g), la pesée révèle une prise de masse pour 45% (n=5) d'entre eux.

DISCUSSION

Les résultats de la série 1 montrent qu'un TDC+ à la sortie de l'autoclave permet de détecter les compositions humides car celui-ci est systématiquement associé à une présence d'eau dans l'emballage. Ce test est plus sensible que la pesée car les compositions humides ne sont pas toujours associées à une prise de masse. Les résultats de la série 2 montrent que l'attente de 30 min diminue la sensibilité du TDC. Ceci s'explique par un refroidissement de l'eau dans l'emballage qui ne peut plus se vaporiser.

CONCLUSION

Le TDC, rapide et facile à mettre en œuvre est révélateur de la présence d'humidité à l'intérieur des emballages opaques et permet d'éviter la libération d'articles humides.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 09h55 - 10h15

PLUS BELLE LA RECOMPOSITION !

Miriam ZEINO, Charlène CHATAIN*Chu Rouen (France)*

INTRODUCTION

Au dernier congrès de la SF2S, des fiches de postes étaient présentées pour tous les secteurs sauf pour la recomposition, tout comme pour les fiches d'habilitation.

OBJECTIF

Elaboration d'une fiche de poste, d'une grille d'évaluation pratique et d'une habilitation applicables dans tous les établissements, au poste de recomposition.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons recueilli des fiches de poste de recomposition par mail auprès des adhérents SF2S. Nous avons listé les missions communes et les éléments figurants dans le Guide de la SF2S concernant la recomposition ont été ajoutés sur la fiche universelle.

L'évaluation est composée :

- ▶ D'une partie théorique avec 10 questions et une reconnaissance d'instrumentation générale.
- ▶ D'une partie pratique avec recomposition et contrôle d'une boîte coelioscopie type.

Chaque item est noté sur 20 points. La grille d'évaluation a été testée auprès des agents de notre centre. Pour être habilité, une note globale de 45/60 avec la moyenne à chaque item est demandée.

RÉSULTATS

Sur les 200 centres sollicités, 21 ont répondu, 16 possèdent une fiche de poste dont 12 axées uniquement sur la recomposition. L'analyse de leur contenu permet d'isoler plusieurs items : l'hygiène (81%), contrôles standards des instruments (56%), conduite à tenir en cas de non-conformité (50%), contrôles des instruments spécifiques (18%) et reconnaissance des instruments (16%). Ces items ont permis d'élaborer une grille d'évaluation pratique. Concernant l'habilitation, les médianes des 3 étapes sont respectivement 17,5/20 [14-19], 18,5/20 [17-19], et 15/20 [7,5-18] et la médiane globale des notes était de 51,5/60 sur les 6 agents.

DISCUSSION

Le taux de réponse à notre enquête peut être expliqué par l'absence de fiche de poste pour la plupart des centres. L'habilitation met en exergue les compétences des agents sur la partie pratique et les pistes d'amélioration sur la partie théorique. Tous les agents ont validé la partie pratique sur une boîte coelioscopie représentative des différents tests et contrôles à réaliser. Pour la partie théorique, il semble complexe de différencier 2 instruments similaires sans avoir le comparateur. L'habilitation permet d'adapter la formation initiale et d'élaborer une formation continue transposable à tous. Elle est adaptable par tous les établissements de santé en fonction de leurs spécialités chirurgicales. Nous partageons l'essai aux établissements de la région.

VERS LA GREEN STÉRILISATION ? / 11H15 – 12H30

MARDI 19 SEPTEMBRE / 11h15 - 11h35

EMPREINTE CARBONE D'UNE UNITÉ DE CHIRURGIE
AMBULATOIRE**Oriane JOUHET**

Service Pharmacie, Unité de Stérilisation Centrale, Hôpital Cochin - Paris (France)

INTRODUCTION

Les blocs opératoires sont responsables de 30% des émissions de gaz à effet de serre (GES) du secteur de la santé. L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) de notre établissement comprend 8 spécialités chirurgicales déployées dans 5 salles où 22 patients sont opérés par jour en moyenne. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'empreinte carbone de l'UCA pour identifier les postes les plus émetteurs de GES.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Le bilan carbone a été réalisé à l'UCA en 2023 pendant une semaine par une interne en pharmacie aidée d'une externe et de 2 volontaires du service civique en concertation avec le groupe développement durable de l'établissement, le pharmacien de stérilisation, la cadre et le chirurgien chef de service de l'UCA.

Les émissions GES générées par les consommations en eau, électricité et énergie, le déplacement des patients et personnels, la maintenance et les achats d'équipements en 2022, les achats de médicaments et autres produits de santé, la pesée des déchets solides (DAOM et DASRI), ont été mesurés ou estimés sur un an à l'aide des facteurs d'émissions de l'ADEME. Les achats d'équipements de l'UCA non réalisés en 2022 sont considérés amortis.

RÉSULTATS

En 2022, l'UCA a émis 642 tonnes (t) CO₂ pour 5720 patients opérés en 260 jours soit 112 kg CO₂ par opération en moyenne. Les émissions engendrées par les achats de dispositifs médicaux stériles (DMS) sont de 54,7% (342 t), l'énergie 10,3% (64,4t), les équipements 9,4% (58,7t), les déchets 8% (50 t), les dispositifs médicaux re-stérilisables (DMR) représentent 6,2% (10t), le transport du personnel 4,6% (29t), les achats de médicaments 2,9% (17t), le déplacement des patients 2,8% (17t) et les gaz anesthésiques 0,9% (5,8 t).

DISCUSSION – CONCLUSION

Ce travail permet d'identifier les postes les plus émetteurs de GES à l'UCA. Plusieurs actions de développement durable étaient déjà réalisées dans ce service comme l'utilisation de sevoflurane à faible débit, l'utilisation de Neptune® et le tri méticuleux des déchets en salle d'opération. À l'UCA, les axes d'amélioration doivent porter sur les achats des DMS (bioplastiques « verts », écoresponsables, ...) et leur substitution éventuelle par des DMRS (cupules, bistouris re-stérilisables, plateaux de badigeon) dont l'impact sera évalué dans un an.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 11h35 - 11h55

DE PRODUITS LESSIVIELS CONCENTRÉS VERS DES
PRODUITS LESSIVIELS ULTRACONCENTRÉS : QUEL
IMPACT SUR NOTRE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES
ENTREPRISES ?**Mélissa COURDIER, Anne Lise FERRIER**

Stérilisation Centrale, Hospices Civils De Lyon (France)

INTRODUCTION

En 2021, le détergent concentré en association limitée à un activateur de séchage (fût, Drumtainer®, centrale de distribution unique) a été remplacé par un mélange ultraconcentré (base enzymatique et base alcaline mélangées dans le laveur) en association limitée à un activateur de séchage (bidon, 3 nouvelles centrales). L'inactif total est resté inchangé. L'objectif de ce travail est de réaliser, a posteriori, un bilan de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) de ce changement.

MATÉRIEL

Ce bilan a été réalisé avec les éléments suivants: Base Empreinte de l'Agence de l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie, fiches techniques, normes, commandes et livraisons, analyses d'eau, circuits logistiques, modalités de gestion des déchets, ...

MÉTHODE

Une année type a été reconstituée (nombre de cycles par type de cycle) pour estimer les consommations en eau, électricité, détergent et la production de déchets. Le bilan comparatif a été mené selon 3 axes : environnemental (émission de Gaz à Effet de Serre (GES) liées aux livraisons, transports et éliminations des déchets, consommations en électricité et eau, ...), social (estimation de la pénibilité de la gestion des détergents par observation des pratiques et questionnaire) et économique (installation, achat, livraison, élimination et consommation en énergie).

RÉSULTATS

L'émission de GES (kgCO₂/an) est passée de 44299 à 14776 (-67%). Si certaines sources ont diminué (livraison: -61%, transport des déchets: -97%, électricité: -87%), d'autres sont restées stables (eaux entrantes et usées) ou ont augmenté (déchets: +52%). Sans être le seul facteur contributif, le pH des eaux usées est passé de 8,0 et 8,7. La gestion des nouveaux détergents est jugée moins pénible. Le coût annuel a baissé de 13%, 130 k€ vs 113 k€ (achat: -24%, eaux: -0.03%, électricité: -87%, déchets: +355% et adaptation des équipements: 13787 € amortis / 10 ans).

DISCUSSION

Sur les 3 axes, ce bilan est en faveur des produits ultraconcentrés bien que la gestion des déchets soit désormais à la charge du CHU. Des éléments manquent à ce bilan : émissions de GES liées à la fabrication et données d'écotoxicité. Pour corriger le pH des eaux usées, une mutualisation, avec d'autres services, des réseaux d'évacuation est envisagée.

CONCLUSION

Ce bilan rétrospectif valide la composante RSE du changement de détergent, bilan qu'il faut désormais compléter en intégrant le changement de tous les équipements de lavage survenu en 2020.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 11h55 - 12h15

**GREEN'S - GUIDE POUR LE RESPECT DE
L'ENVIRONNEMENT EN STÉRILISATION****Antoine ROBELET**
SF2S**INTRODUCTION**

Du fait de l'impact environnemental des unités de stérilisation, la SF2S a souhaité créer un guide dématérialisé pour promouvoir des actions en faveur du développement durable (DD) tout en garantissant la sécurité des patients.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Une revue de la littérature a été réalisée. Celle-ci est basée sur la recherche de publications scientifiques, consensus d'experts et retours d'expériences des responsables des unités de stérilisation. En parallèle, des questionnaires à destination des fournisseurs ont été élaborés pour répertorier les innovations en faveur du DD concernant les équipements, les emballages et les détergents. A partir de l'ensemble des données collectées la méthode GRADE a été appliquée. Cette approche systématique évalue les données probantes grâce à une analyse de la qualité méthodologique prenant en compte : la pertinence des critères de jugement, la balance bénéfiques/risques, les aspects économiques et la faisabilité de l'action préconisée.

RÉSULTAT

Des recommandations ont été rédigées et catégorisées selon le niveau de preuve scientifique. En plus de nombreuses actions relevées, la SF2S a ainsi pu identifier des leviers et travailler sur 9 recommandations essentielles pour diminuer notre impact environnemental. Enfin l'arborescence numérique du guide a été validée puis transposée sur le logiciel Genially.

DISCUSSION/CONCLUSION

Ce guide dont la rédaction sera terminée pour la fin de l'année doit permettre aux décideurs de pouvoir effectuer des choix organisationnels éclairés en prenant en compte les conséquences environnementales.

ÉCOLOGIE, ÉCONOMIE OU LES DEUX ? / 13H45 – 15H00

MARDI 19 SEPTEMBRE / 13h45 - 14h05

**PRÉREQUIS À LA MISE EN PLACE D'UN EMBALLAGE
USAGE UNIQUE RÉSISTANT EN REMPLACEMENT DES
CONTENEURS AU SEIN DE TROIS BLOCS OPÉRATOIRES :
ANALYSE D'IMPACT BUDGÉTAIRE****Amanda LAINCER***Service Pharmacie à usage intérieur, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Ap-Hp Sorbonne
Université Paris (France)***INTRODUCTION**

Un nouvel emballage usage unique résistant à la perforation sous forme de sachets et gaines permettrait de remplacer l'utilisation de conteneurs et ainsi s'affranchir de leur maintenance. Afin d'initier ce remplacement au sein de trois blocs opératoires, une analyse de l'impact budgétaire est réalisée.

MÉTHODES

Comparaison des projections sur six ans des coûts d'utilisation des conteneurs à ceux de l'emballage résistant. Pour les conteneurs, les coûts comprennent lavage, conditionnement, maintenance curative (coûts annuels) et maintenance préventive (une fois tous les cinq ans). Pour l'emballage résistant, les coûts incluent la première année, l'achat d'un arsenal de stockage adapté, d'une soudeuse à impulsion et la transformation d'armoires de transport. A cela s'ajoutent des coûts annuels de conditionnement et de maintenance et qualification des soudeuses.

RÉSULTATS

La première année, le coût avec l'emballage résistant est supérieur au coût du modèle conteneur. Dès la deuxième année, une économie annuelle de 19 356 € est attendue avec l'emballage résistant, et jusqu'à 49 849 € la sixième année. En six ans, une économie de 116 186 € est attendue avec l'emballage résistant, soit 40,4% d'économie par rapport au modèle conteneur.

DISCUSSION

La première année, l'investissement initial pour la mise en place de l'emballage résistant n'est pas complètement compensé par le coût de maintenance préventive des conteneurs. En revanche, les dépenses liées à l'achat de l'arsenal, d'une soudeuse à impulsions et de l'adaptation du système de transport seraient amorties dès la deuxième année. En six ans, des économies conséquentes sont attendues, d'autant plus marquée la sixième année en lien avec la nécessité d'une nouvelle maintenance préventive des conteneurs.

CONCLUSION

L'analyse d'impact budgétaire est en faveur de la mise en place de l'emballage résistant pour les trois blocs étudiés. A terme, ce travail sera étendu à trois autres blocs de notre établissement.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 14h05 - 14h25

DIMINUER LA CONSOMMATION ÉLECTRIQUE D'UN SERVICE DE STÉRILISATION : EST-CE SI COMPLIQUÉ ? QUELS SONT LES IMPACTS FINANCIERS ET ORGANISATIONNELS ?

Anne RUCHETON

CH Dax

Les enjeux énergétiques liés aux actions de développement durable poussent les établissements de santé à entamer leur transition écologique. Les services de stérilisation sont de gros consommateurs d'énergie, notamment par l'utilisation d'autoclaves, qui même en veille, consomment de l'électricité. Un des leviers d'action serait d'établir une rotation hebdomadaire de leur utilisation.

Objectif : quantifier l'économie d'électricité et mettre en évidence les impacts financiers et organisationnels.

Deux périodes d'étude ont été définies : P1 (décembre 2021 à février 2022) : 3 autoclaves allumés quotidiennement et P2 (décembre 2022 à février 2023) : autoclaves éteints alternativement (2 autoclaves en fonctionnement). Pour s'assurer que les périodes étaient comparables, le nombre de jours d'ouverture et le nombre d'Unités d'œuvre (UO) ont été extraits du logiciel de supervision. Des moyennes par jour ont été calculées pour : le nombre de cycles, le taux d'occupation, le temps de veille et la consommation électrique des autoclaves. Enfin, le personnel du service a été interrogé sur l'organisation.

P1 : nombre UO = 544 430, ouverture 64 jours de semaine et 11 samedis, taux d'occupation des autoclaves [29,72% ; 40,93%].

P2 : nombre UO = 562 765, ouverture 64 jours de semaine et 13 samedis, taux d'occupation des autoclaves [43,04% ; 52,01%].

Sur P2 en comparaison à P1, diminution par jour : du nombre total de cycles de 2,14 % et jusqu'à 21,15 %, soit environ 3 cycles, du temps de veille de 30,12 % et jusqu'à 45,63 %, de la consommation électrique de 15 à 25 %.

Le prix de l'électricité a varié de 0,05959 € le kWh à 1,04042 €, soit une augmentation de + 1645 %.

Le personnel n'a rapporté aucune difficulté dans la prise en charge du matériel, ni de retard dans la stérilisation ou la mise à disposition pour le bloc opératoire.

La rotation d'utilisation des autoclaves a changé les habitudes des agents, qui optimisent d'avantage les charges à stériliser réduisant le nombre de cycles de stérilisation par jour, ainsi que la quantité d'électricité consommée tout en permettant les maintenances préventives et curatives des autoclaves sans impact sur l'activité de routine. Cette démarche est une première étape dans la réduction de la consommation énergétique d'un service de stérilisation. De plus, avec l'augmentation du coût de l'énergie, nous avons estimé que la rotation d'utilisation des autoclaves va permettre une économie de 125 000€ sur l'année 2023.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 14h25 - 14h45

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET TRAITEMENT DES EAUX MISSION IMPOSSIBLE ? MODERNISATION DE LA CENTRALE DE TRAITEMENT D'EAU D'UNE UNITÉ DE STÉRILISATION

Romain BODIN

Hôpital Bichat - Claude Bernard - Paris

INTRODUCTION

En 2021 un écart de 12 % entre la consommation théorique (Laveur désinfecteur d'instrument, cabine et autoclave) et la consommation réelle de notre centrale de traitement d'eau (CTE) a été constaté. Ecart liés à des fuites, dont une majeure suite à un défaut de soudure d'un réservoir de la cabine de lavage, repéré tardivement.

OBJECTIF

Optimiser notre consommation d'eau et moderniser l'activité de la centrale de traitement d'eau (CTE).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Création d'un groupe de travail : pharmacie, direction des investissements, direction des travaux, biomédical et la société en charge de la maintenance de la CT afin de planifier des travaux de modernisation de la CTE et mettre en place une supervision.

RÉSULTAT

Au niveau de la CTE :

Installation de 4 compteurs d'eau : Un au niveau de l'arrivée d'eau brut, un au niveau de la sortie des adoucisseurs (eau adoucie totale), un au niveau du circuit d'eau adoucie (en direction des laveurs), un au niveau de l'eau osmosée. Ces compteurs sont relevés quotidiennement par un plombier sur une fiche de suivi et d'entretien de la CTE, validée hebdomadairement par un pharmacien, permettant de prévenir tout incident en cas d'écarts aux normes attendues. Si une fuite d'eau majeure se produisait, ces compteurs permettraient de nous avertir, et de localiser plus rapidement la fuite en question.

Installation d'un second osmoseur, pour d'une part répondre aux recommandation de la norme NF EN 285 (Conductivité, à 25°C : $\leq 5 \mu\text{S}/\text{cm}$), et d'autre part maintenir l'activité en cas de panne d'un osmoseur.

En parallèle : Installation de sondes reliées au logiciel de supervision S@tis®, mesurant en temps réel la pression, la conductivité et la température de l'eau osmosée, alertant en cas de dépassement de valeurs seuils. Si un osmoseur tombait en panne par exemple, l'élévation de la conductivité relevée par les sondes avvertirait directement l'équipe de stérilisation via le logiciel S@tis.

CONCLUSION

Ces différentes mesures nous permettrons d'avoir une meilleure qualité d'eau osmosée, d'être plus réactif en cas de fuite et de maintenir une continuité de service. Nous espérons à terme diminuer et d'optimiser notre consommation en eau.

CONFÉRENCES DE LA SF2S ACADEMY ? / 15H00 – 16H00

MARDI 19 SEPTEMBRE / 15h00 - 15h08

COMPARAISON ENTRE LE BRUIT RESENTI ET LES
MESURES DE SONOMÉTRIE EN ZONE DE LAVAGE**Myriam DJEGHROUD**

Stérilisation Ch Valence - Valence (France)

L'unité a décidé de mener une évaluation du niveau sonore en zone de lavage afin d'identifier les différentes sources de bruit, de cartographier cette zone et de confronter ces résultats avec le ressenti des agents de l'unité.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Un questionnaire a été élaboré suite à une recherche bibliographique et comporte des questions sur la cotation du bruit en zone, sur les sources de bruit liées à l'activité et sur l'impact ressenti et les conséquences sur le travail. Ce dernier a été rempli en zone de lavage dans les conditions réelles de travail.

Parallèlement, des mesures physiques ont été réalisées à l'aide d'un sonomètre. Les éléments mesurés et leur localisation ont permis de cartographier cette zone. Deux types de mesures ont été relevées : niveau moyen d'exposition sonore sur 8h et pression acoustique de crête.

RÉSULTATS

139 mesures ont été réalisées sur un mois. Les deux mesures sur 8 heures ont une moyenne de $77,1 \pm 0,49$ dB. Les niveaux de pression acoustique de crête > 90 dB, correspondent aux actions liées à la cabine de lavage avec la manutention des conteneurs et du rack chargé lors de sa poussée sur la montée à l'entrée de la cabine, à l'utilisation d'une soufflette et à la manutention des conteneurs et caisses pour les sortir du monte-charge en lien avec le bloc opératoire.

Il ressort des 19 questionnaires, un bruit d'environnement de travail ressenti comme élevé. La majorité des agents affirme que ce bruit est gênant et nécessite d'augmenter le ton de la voix lors des conversations avec leurs collègues. Les sources considérées comme les plus bruyantes sont presque identiques à celles identifiées lors des mesures. Concernant l'impact, il ressort une difficulté à se concentrer, un besoin de calme pour effectuer un travail difficile/de nouvelles tâches.

Discussion : Cette comparaison montre qu'il existe une adéquation entre les mesures du sonomètre et le ressenti de l'équipe. En revanche, il existe des discordances comme le signal sonore du monte-charge versus la manipulation des conteneurs sur la pailasse lors d'un nettoyage manuel.

CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en place des actions correctives : intervention d'un ORL (sensibilisation de l'équipe à la physiopathologie de l'audition et plus particulièrement à l'impact du niveau sonore en poste de travail), présentation des EPI, essais de nouveaux casques. La nouvelle stérilisation permettra aussi de corriger certaines ergonomies de travail sources de bruit.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 15h08 - 15h16

INFLUENCE D'UN PRÉTRAITEMENT AU BICARBONATE DE
SODIUM SUR LA PERFORMANCE DU NETTOYAGE FINAL EN
LAVEUR-DÉSINFECTEUR**Ingrid JULLIAN DESAYES**

Centre Hospitalier Metropole Savoie - Chambéry (France)

INTRODUCTION

En France, la prédesinfection est principalement réalisée par immersion dans une solution détergente-désinfectante (DD). Le BICARMed® est une méthode de prétraitement utilisant un jet de bicarbonate de sodium sous pression permettant d'éliminer les souillures. L'objectif de cette étude est de comparer l'efficacité de ces 2 méthodes (immersion versus BICARMed®) sur la qualité du nettoyage final en laveur-désinfecteur.

MÉTHODE

Après utilisation au bloc opératoire, les instruments sont répartis aléatoirement dans le bras A (immersion dans une solution DD, SeptoPredis 0.5 %) pendant 15 minutes ou dans le bras B (prétraitement par BICARMed®). A l'issue, ces instruments subissent un nettoyage en laveur désinfecteur. Après lavage, le taux de protéines résiduelles est évalué par une méthode colorimétrique semi-quantitative par immersion dans un colorant (DETECT2®, Onelife). Les taches persistantes sur les instruments témoignent d'une contamination résiduelle dont l'intensité de coloration (1.1 à 1.5) et la surface en mm² sont observées. Les tests statistiques du χ^2 et de Wilcoxon permettent de comparer les 2 bras.

RÉSULTATS

Au total, 15 interventions chirurgicales par bras ont été incluses, soit 539 instruments dans le bras A (immersion) et 555 instruments dans le bras B (BICARMed®). Le pourcentage d'instruments souillés après lavage varie de 14 à 74% dans le bras A et de 4 à 60% dans le bras B. Le pourcentage moyen d'instruments souillés après lavage en LD est significativement plus élevé dans le bras A (44,7% ; n= 241) que dans le bras B (19,8 % ; n= 110) (p-value < 0.001). Les souillures d'intensité 1 (seuil de détection) sont plus importantes dans le bras B et sont significativement différentes entre les 2 bras (test χ^2 ; p-value = 0,040). La proportion de souillures d'intensité 2 à 5 est plus importante dans le bras A (4.6 à 44 mm²) que dans le bras B (3 à 27.7 mm²).

CONCLUSION

D'après nos résultats, l'analyse statistique du nombre d'instruments souillés après lavage confirme l'efficacité et la supériorité du prétraitement au bicarbonate comparativement à la solution détergente-désinfectante. De plus, le prétraitement au bicarbonate améliore nettement la qualité du nettoyage final. Son absence de toxicité environnementale et sa biodégradabilité pourraient permettre d'épargner l'utilisation de détergents-désinfectants et de minimiser le risque de corrosion qui leur est attribué.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 15h16 - 15h24

**EXERCICE DE CYBER ATTAQUE EN STÉRILISATION :
SOMMES-NOUS PRÊTS ?****Laura CARLES PONCE***Uf Production, Secteur Sterilisation, Chu Pitié-Salpêtrière, Ap-Hp Sorbonne-Université
- Paris (France)*

La menace de cyberattaque ne s'atténue pas. En stérilisation nous utilisons des logiciels sur les processus de lavage (LAV), conditionnement (CONDI) et stérilisation (STE) qui seront touchés. L'immobilisation informatique pourrait arrêter la production. La formation et l'évaluation des connaissances des agents sur les procédures dégradées permettront d'assurer le maintien de l'activité en cas de cyberattaque.

Nous avons créé et mis à jour des documents de procédure dégradée, puis, les avons centralisés. S'en est suivi une formation théorique puis la pratique. Un retour d'expérience s'est déroulé sous forme de questionnaire d'évaluation, de questionnaire de satisfaction, d'une auto-évaluation sur la perception du niveau de maîtrise de chacun et d'une discussion pour trouver des pistes d'amélioration. Tout ceci s'inscrit dans notre démarche qualité et de certification ISO 9001.

Trois procédures, 3 formulaires, 1 mode opératoire et 6 documents d'information ont été créés/mis à jour. Deux sessions de formation théorique de 1h ont été faites à 16 agents, 1 IBODE et 4 Responsables Production (RP). Puis, 14 agents et 4 RP ont été mis en simulation cyberattaque. Treize à l'étape de LAV, 11 en CONDI et 13 en STE. Pour évaluer le personnel, un questionnaire de 21 questions a été créé. Sur les 18 personnes formées en pratique 11 questionnaires ont été analysés. Les taux de bonnes réponses sont 91 % pour les généralités, 70 % au LAV, 85 % en CONDI et 88 % en STE. Le retour d'expérience des agents montre une très bonne satisfaction pour la formation théorique à 78 % et 91 % pour la pratique. Aucun agent n'était pas ou peu satisfait. L'auto-évaluation montre une majorité de personnel situés entre 6 et 8 (avec 0 : Absolument pas prêt à 10 : Parfaitement prêt).

Des points faiblement maîtrisés ressortent : manque de maîtrise de l'étiquetage manuel et de l'identification des instruments sous sachet. Deux pistes d'amélioration font suite : améliorer la traçabilité des sachets et la traçabilité à l'étape de livraison et le besoin de réfléchir à la prise en charge au lavage des compositions étiquetées en dégradé. Des formations continues et des mises en situation seront à développer.

L'équipe a adhéré au projet et les résultats sont encourageants même si l'état de crise de cyberattaque décidera d'une réorganisation certaine. La préparation réduit la phase de sidération et permet moins de stress pour l'équipe. Néanmoins, l'autoévaluation montre le besoin de réitérer la formation.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 15h24 - 15h32

**ANALYSE ENVIRONNEMENTALE INITIALE DE L'UNITÉ
DE STÉRILISATION CENTRALE : APPLICATION AUX
EMBALLAGES SACHETS ET GAINES****Quentin MISANDEAU***Service Pharmacie, Unité de Stérilisation Centrale, Hôpital Cochin, Ap-Hp.centre
Université Paris Cité. - Paris (France)***INTRODUCTION**

Le secteur de la santé représente entre 6 à 8% de l'empreinte carbone en France. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact des mesures de développement durable, identifiées à l'aide d'une Analyse Environnementale Initiale (AEI), sur le processus de stérilisation.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'AEI a été réalisée en 2022 par un groupe de travail comprenant au total 2 pharmaciens, un interne en pharmacie, 2 responsables de production, 3 agents de stérilisation, 5 cadres de blocs et 3 chirurgiens. La cartographie des risques environnementaux a été effectuée sur chaque étapes du processus de stérilisation. Pour déterminer l'impact environnemental des mesures identifiées à l'aide de l'AEI, les déchets solides de production ont été pesés quotidiennement pendant 6 semaines en janvier 2022 puis en février 2023. Le test statistique du Chi-2 a été utilisé pour établir des différences significatives pour $P < 0,001$.

RÉSULTATS

La réduction des emballages de stérilisation a été définie comme une des actions prioritaires pour réduire les déchets solides de production.

Pour agir sur les déchets de production, trois actions ont été réalisées :

- conditionnement en simple emballage des instruments des services de soins,
- suppression des instruments et compositions d'instruments périmés,
- révision des compositions d'instruments des blocs pour y intégrer les instruments individuels utilisés en sachet.

Suite à ces actions, la stérilisation a produit en 2022, 7,0 millions UO, soit + 4 % de plus qu'en 2021 dont 72 758 compositions (+ 8 %) et 69 868 sachets (- 10 %, $P < 0,001$). Les commandes de sachets et de gaines, rapportées à un an étaient de 8 732 € au lieu de 10 476 € en 2021 (- 17 %). Les déchets assimilables à des ordures ménagères (DAOM) de production, rapportés à un an, correspondent à 3,0 tonnes au lieu de 3,5 tonnes (- 14 %, $P < 0,001$) sur un total de 6,1 tonnes inchangé.

DISCUSSION – CONCLUSION

Les trois piliers du développement durable sont retrouvés dans l'aspect économique par la réduction des commandes, écologique par la réduction des DAOM de production à la stérilisation et social par la diminution du nombre de sachets conditionnés inutilement. Les économies se font à activité quasi-équivalente. L'ensemble du personnel a adhéré à cette démarche. Ces mesures ont probablement eu aussi un impact important mais non évalué sur les déchets liés aux emballages de stérilisation des services clients.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 15h32 - 15h40

INTÉRÊTS ENVIRONNEMENTAL, ÉCONOMIQUE ET ORGANISATIONNEL DES DISPOSITIFS MÉDICAUX À USAGE UNIQUE OU RE STÉRILISABLES À L'HÔPITAL**Samantha HUYNH**

Service de Stérilisation, Hôpital Saint-Joseph - Paris (France)

L'achat de dispositifs médicaux (DM) est une des principales sources d'émissions de dioxyde de carbone (CO₂) à l'hôpital. Afin de déterminer si la substitution des DM à usage unique (UU) par des DM restérilissables (DMR) est pertinente pour réduire cet impact, nous avons évalué les intérêts environnemental, économique et organisationnel des deux options.

Des plateaux suture et badigeon à UU ont été remplacés par des DMR. Les instruments pour le badigeon ont été intégrés dans les conteneurs. Puis nous avons calculé l'empreinte carbone de cette démarche, son coût et son impact organisationnel. Le pays de fabrication, le moyen de transport et la matière des DM ont été demandés aux fabricants par courriel (N=6). Le poids de chaque DM est pesé. L'empreinte carbone de la stérilisation est calculée selon la consommation par cycle. Les coûts totaux sont comparés : coût d'achat, de gestion pour l'UU et de stérilisation en fonction de l'unité d'œuvre pour les DMR. Une projection des coûts sur 10 ans a été réalisée. L'utilisation réelle des DMR est évaluée par un audit observationnel (N=30) et un questionnaire de satisfaction (N=7).

L'empreinte carbone des DM à UU est environ 2 fois plus élevée que celle des DMR : 7,1 et 4,0 kg équivalent CO₂ (eqCO₂) pour le plateau suture à UU et restérilisable respectivement et 2,2 et 1,1 kg eqCO₂ pour le plateau badigeon. Notre démarche permet de réduire les émissions de 5,2 t eqCO₂ par an. L'énergie de fabrication représente de 45 à 79 % des émissions totales ; les déchets et les transports moins de 4 %. Un amortissement de l'investissement initial des DMR est possible au bout de 10 mois pour le plateau badigeon et 5 ans pour le plateau suture. Les utilisateurs sont favorables à la réduction de l'UU (71 %) et jugent les DMR plus qualitatifs (83 %) et contraignants (71 %). Le plateau badigeon restérilisable a été utilisé lors de 2 interventions parmi les 30 auditées.

L'impact environnemental des DM à UU est plus néfaste que celui des DMR. Cela est lié à la dépendance au charbon des pays de fabrication des DM à UU et au nombre important d'utilisations des DMR, ce qui répartit les émissions dans le temps. L'investissement initial des DMR est compensé et un amortissement est possible, l'aspect économique n'est pas un frein à leur utilisation. Il est cependant difficile de s'affranchir totalement de l'UU.

Un équilibre est donc à trouver dans notre consommation de DM pour allier ambition environnementale, économie et qualité des soins.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 15h40 - 15h48

COMPARAISON MÉDICO-ÉCONOMIQUE DES URÉTÉROSCOPES RÉUTILISABLES VS À USAGE UNIQUE AU CHU DE RENNES**Camille BOISSIÈRE**

Service Pharmacie Gestion Pharmaceutique, Chu Rennes - Rennes (France)

INTRODUCTION

L'utilisation d'urétroscopes à usage unique (UUU) s'est imposée depuis ces dernières années dans la majorité des établissements de santé. Contournant le problème de la stérilisation, l'UUU a conquis les établissements de santé, à tel point qu'il a remplacé le pool des urétroscopes réutilisables (UR) dans certaines structures. Afin de comparer financièrement ces deux types d'urétroscopes, l'objectif de ce travail est de réaliser une étude rétrospective comparant le coût détaillé d'un passage d'un UR en stérilisation au CHU de Rennes, versus le prix unitaire d'un UUU sur l'année 2022.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une extraction de données à partir du logiciel de traçabilité (Business object®) a été réalisée afin de déterminer le nombre détaillé de passage d'endoscopes en 2022. Le coût lié à l'utilisation des différents équipements (laves endoscope et stérilisateurs), amortissement, qualification et maintenance, ont été intégrés à notre analyse financière. Un listing des consommables nécessaires a également été établi. La comparaison financière se base sur le prix de l'UUU de Life Medical® référencé au CHU de Rennes (560 €). Les informations ont été colligées sur Excel® et Prism® pour analyse.

RÉSULTATS

Le coût d'achat amorti et la maintenance du pool des 7 UR du CHU de Rennes, s'élèvent à 100 € par passage par urétroscopie. Le montant du lavage est estimé à 54,2 €. Le coût de la stérilisation s'établit à 22,85 €. A cela s'ajoute les consommables utilisés, estimés à 1,50 €. Enfin, l'activité des endoscopes nécessite l'emploi de 2,4 agents à temps plein évaluée à 68 € par endoscope. Le coût total d'un passage en stérilisation d'un UR est donc de 246,55 €.

DISCUSSION

Le coût des équipements de stérilisation a fortement diminué depuis ces dernières années. L'acquisition d'équipements plus récents permettrait donc de réduire le coût du passage calculé dans cette étude. La maintenance du parc des UR n'est toutefois pas à négliger, l'autonomie par l'usage du réutilisable peut être limitée. Il est également important de noter la nécessité de maintenir un équilibre entre les deux types d'urétroscopes car l'usage unique est devenu indispensable lors de blocs/consultations d'urgence. La partie écologique n'a pas été prise en compte dans notre étude.

CONCLUSION

Au regard des consommations du CHU de Rennes et malgré l'émergence de l'usage unique, l'emploi des UR (246,55 € par passage en stérilisation) est financièrement plus avantageux que les UUU (560 € prix unitaire).

VIS MA STÉ ? / 16H45 – 18H00

MARDI 19 SEPTEMBRE / 16h45 - 17h05

IMPACTS POSITIFS DU RAJEUNISSEMENT DE L'ÉQUIPE DE STÉRILISATION CENTRALE DE L'HÔPITAL

Nasser IDE MABYE*Hôpital Général de Référence De Niamey (Niger)***INTRODUCTION**

La stérilisation hospitalière est une étape cruciale pour la sécurité des patients et du personnel hospitalier. La relève à la stérilisation peut représenter un défi pour les hôpitaux.

OBJECTIF

Evaluer la prise de relève à la stérilisation par une équipe de jeunes professionnels de l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

MATÉRIEL UTILISÉ

Des données qualitatives et quantitatives ; des entretiens semi-directifs avec des membres de l'équipe de stérilisation, des questionnaires de satisfaction auprès du personnel hospitalier et des patients, ainsi que des données de surveillance des infections nosocomiales.

MÉTHODE

Nous avons mené une étude longitudinale de juillet 2019 à juin 2022, pour l'évaluation de la nouvelle équipe de stérilisation dans sa prise de fonction, son intégration, sa formation et son évolution dans la mise en place des protocoles de stérilisation. L'impact de la relève sur les taux d'infections nosocomiales et la satisfaction du personnel hospitalier et des patients.

RÉSULTATS

L'équipe de jeunes professionnels s'est rapidement adaptée à la prise en charge de la stérilisation hospitalière, en se montrant proactive et en cherchant constamment à améliorer les processus. Les formations et les collaborations avec des experts externes ont été particulièrement utiles pour leur permettre de se familiariser avec les dernières technologies et normes. Les résultats ont montré une réduction significative des taux d'infections nosocomiales par rapport à l'année précédant l'intégration de l'équipe, ainsi qu'une augmentation de la satisfaction et du personnel hospitalier et des patients.

DISCUSSION

Une réussite de la relève serait possible, à condition de mettre en place les moyens nécessaires pour assurer une transition réussie.

CONCLUSION

Une amélioration significative de la sécurité des patients et du personnel hospitalier, ainsi qu'une augmentation de la satisfaction seraient notre devise à la stérilisation centrale de l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 17h05 - 17h25

VERS UNE STÉ PLUS ERGONOMIQUE : UN DÉFI POUR TOUTE L'ÉQUIPE !

Isabelle MAILLE*Service Stérilisation, Chu Carêmeau - Nîmes (France)*

L'arrivée d'un nouveau cadre dans le service et la préparation de la certification ISO 9001 a insufflé une dynamique afin d'améliorer l'ergonomie et la qualité de vie au travail (QVT) des agents de stérilisation (AS). Des constats tels que les différences de taille/puissance entre les AS et des accidents du travail avec troubles musculo-squelettiques (TMS) ont motivé la mise en place d'actions dont voici les débuts, réflexion toujours en cours à ce jour.

Avec l'immersion du nouveau cadre sur les différents postes et l'inscription d'AS à la formation institutionnelle Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAPS), la zone de lavage où la manutention est éprouvante, est apparue comme un lieu pertinent pour amorcer le projet, suivi par l'ensemble des autres postes. Deux superviseurs (SP) de production ont été nommés « référents PRAPS » avec pour mission d'identifier sur un mode participatif avec les AS les axes à travailler, accompagnés par la cellule des conditions de travail.

Ce travail collaboratif avec kiné-ergonome, SP référents et AS a abouti à de nombreuses actions réalisées, en cours ou à venir ; notamment en zone de lavage : acquisition d'un gerbeur électrique pour aider lors de la manipulation des embases lourdes, embases MIC, marquages au sol, encastrement des bacs ultrasons. Au déchargement : bouchons d'oreille sur mesure, étagères à hauteur ajustée. A la recomposition : bras ordinateur 3D, lampe loupe, table à hauteur variable, table roulante, modification couleur écran. Au poste de stérilisation : réorganisation de la composition de la charge, cubes de chargement. En délivrance : grille, roulettes caisse service, échelles avec indicateurs boîtes lourdes. Des actions ont également vu le jour dans les zones de repos/vestiaires : réaménagement, ajout d'un réfrigérateur, siège massant.

Ces actions ont été accompagnées sur le terrain par les SP afin que les AS s'approprient leurs nouvelles habitudes de travail. Une disparité a été constatée dans l'adoption des nouveaux outils, ainsi que dans les délais de mise en place. Un module PRAPS réalisé par les 2 SP référents va être intégré à la formation (initiale + annuelle). Travailler sur l'ergonomie dans un service de stérilisation, où la manutention est omniprésente, est indispensable pour prévenir les TMS, améliorer le confort des professionnels et doit s'inscrire dans la durée. Le projet managérial 2023-2026 porté par le chef de pôle va permettre d'étendre la démarche à toute la PUI.

MARDI 19 SEPTEMBRE / 17h25 - 17h45

**AGENT DE STÉRILISATION EN UMS :
UNE ADAPTABILITÉ À TOUTE ÉPREUVE !****Cecile LE RESTE, Mélanie DI GIULIO, Romain MILLION**
*Chu Brest (France)***INTRODUCTION**

Le transfert de l'activité de stérilisation en unité mobile de stérilisation (UMS) nécessite une anticipation des organisations mais également des facultés d'adaptation très importantes des équipes (nouveaux équipements et environnement, contraintes ergonomiques...). Ce projet représente un réel challenge organisationnel mettant en exergue l'expertise des agents de stérilisation, réalisant, dans un espace restreint, un travail technique de qualité au service du patient.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les agents de stérilisation ont participé aux différents groupes de travail :

- › organisation des espaces de travail et du temps de travail,
 - › mise à jour des procédures,
 - › flux logistiques,
 - › gestion des réserves d'instrumentation,
- en collaboration avec le pharmacien, le cadre de santé, le bloc opératoire, les informaticiens et l'ergonome. L'équipe a pu également bénéficier d'un accompagnement par la psychologue du travail afin de lever les appréhensions et aider les agents à mieux se projeter dans ce nouvel environnement.

RÉSULTATS

En amont, les groupes de travail pluridisciplinaires ont permis de définir un fonctionnement détaillé dans l'UMS et des flux logistiques en prenant en compte les aspects organisationnels (fiches de tâches...) et réglementaires (respect des bonnes pratiques et traçabilité du process). La participation active des agents de stérilisation a permis à l'équipe d'appréhender au mieux ce challenge. Pendant l'activité en UMS, les agents de stérilisation sont restés proactifs afin de contrer les aléas du quotidien (problématique d'équipements, gestion de l'absentéisme et des compétences ...). Leur capacité à alerter et à collaborer avec l'équipe encadrante a permis le bon déroulement du projet malgré les conditions ergonomiques difficiles.

DISCUSSION

Lors de cette communication, l'agent de stérilisation pourra partager son expérience en détail et son ressenti (difficultés, leviers pour supprimer ou atténuer certaines contraintes dans l'UMS). Les agents de stérilisation ont su faire preuve d'agilité et d'expertise tout au long de la période UMS (organisation des espaces, gestion des priorisations, autonomie de l'équipe de nuit...).

CONCLUSION

La réussite de ce projet UMS tient à deux points essentiels : une équipe d'agents de stérilisation volontaire, impliquée et sachant s'adapter à toute situation ainsi qu'une anticipation maximale des organisations et des procédures par l'encadrement afin de sécuriser le process de stérilisation.

**QUESTIONS PRATIQUES ET PROFESSIONNELLES ? /
10H00 – 11H00**

MERCREDI 20 SEPTEMBRE / 10h00 - 10h30

**ÉVIDENCE ET THÉORIE APPLIQUÉE À LA PRATIQUE EN
STÉRILISATION : CRÉATION DE LA BASE DE DONNÉES
SCIENTIFIQUES ENTHALPIES****Floriane GAUME***Chu Angers (France)***INTRODUCTION**

La stérilisation hospitalière connaît une évolution importante de ses pratiques. Afin de partager leurs expériences, les responsables de stérilisation publient leurs travaux dans des revues ou congrès scientifiques. ENTHALPIES a pour objectif de colliger dans une base de données unique ces informations.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

La recherche bibliographique s'intéresse aux articles et communications affichées traitant de la stérilisation hospitalière durant les 10 dernières années (2013-2023). Les principales revues et sites des congrès Français ont été consultés. La recherche a été complétée par une recherche sur Pubmed en utilisant les termes Mesh spécifiques aux différentes étapes du processus de stérilisation avec comme limite les publications rédigées en Anglais ou en Français. A la suite de cette recherche, chaque publication est catégorisée (étapes du processus/sous processus/thème précis) et le niveau de preuve scientifique évalué à partir des recommandations de la HAS. Un résumé de chaque publication est également réalisé. L'ensemble des données est reporté dans un tableau Excel. A partir de la catégorisation des publications et à l'aide de chatGPT (OpenAI), une carte conceptuelle est réalisée. Celle-ci permet de définir une arborescence dans le logiciel d'infographie et mind mapping Genially dans laquelle les utilisateurs pourront consulter la base.

RÉSULTATS

Dans un premier temps le choix a été fait de développer et tester l'outil sur l'étape de lavage. La revue de la littérature a permis d'identifier à ce jour 32 articles et 57 communications affichées. La grille de cotation a été créée et validée sur plusieurs publications. Elle propose 4 niveaux de validité scientifique : élevé, modéré, faible, très faible. A partir de la catégorisation effectuée et de l'arborescence proposée par chatGPT, 7 sous-catégories et 23 thèmes ont été identifiés.

DISCUSSION

Le format Excel permet d'effectuer facilement une mise à jour de l'information mais nécessite une veille scientifique. La construction de la base dans le logiciel Genially a été réalisée en partie grâce à l'IA qui a aidé à la structuration et par conséquent facilité la recherche associée.

CONCLUSION

ENTHALPIES représente une solution innovante pour mettre à disposition une revue de la littérature dans le domaine de la stérilisation hospitalière. Il reste à compléter cette base pour les autres étapes du process et pouvoir ainsi diffuser cet outil.

MERCREDI 20 SEPTEMBRE / 10h30 - 11h00

ÉVALUATION DE L'EXPOSOME PROFESSIONNEL EN STÉRILISATION**Pierre GRIMALDI***Hôpital Européen Marseille - Stérilisation/hygiène - Marseille (France)***INTRODUCTION**

La notion d'exposome professionnel est un concept émergent permettant une évaluation globale des expositions environnementales pouvant influencer la santé du professionnel tout au long de sa carrière. Ce concept prend en compte les expositions chimiques, physiques, psychosociales et biologiques. L'originalité de l'exposome est de considérer les interactions synergiques ou additives entre les expositions environnementales. L'objectif de l'étude est d'évaluer l'exposome professionnel des agents de stérilisation et de créer un indicateur global d'exposition.

MATERIEL ET MÉTHODE

Les expositions chimiques sont évaluées selon la méthodologie HRP de l'INRS.

Les expositions physiques (niveau sonore, luminosité, radon, etc...) sont directement mesurées.

Les expositions biologiques sont évaluées à partir de la qualité de la prédésinfection et de l'observance des EPI.

Les expositions psycho-sociales sont évaluées via un questionnaire (enquête SUMER 2009) remis aux agents et par le calcul d'un indicateur (ETP/100000 UO)

Les résultats obtenus permettent le calcul d'un score d'exposition.

RÉSULTATS

Expositions chimiques : 48 substances chimiques recensées.

Expositions physiques : niveau sonore 69,4 dBA au lavage, 65,5 dBA au conditionnement, présence de lumière artificielle autour de 4 500 K, luminosité 500 lux, risque radon faible
Exposition psychosociale : score de latitude décisionnelle = 70,57 ; score de demande psychologique = 22,14 ; ETP/100000UO = 0,46 (moyenne panel ANAP : 0,48).

Exposition biologique : observance EPI : moyen ; quantité lavage manuel : fréquent ; Réception DM souillés : fréquent.

DISCUSSION

Cette étude révèle une surexposition à des substances chimiques présentant une toxicité cutanée et respiratoire. L'ambiance sonore associée à la lumière artificielle peuvent être source de troubles de santé. Au niveau des risques psychosociaux, les agents semblent soumis à un stress supérieur à la moyenne du panel de l'enquête SUMER 2009, par contre leur latitude décisionnelle est dans la moyenne. Au niveau de l'exposition biologique, l'observance insuffisante des EPI couplé à la prise en charge fréquente de DM souillés est un facteur de risque de contamination.

CONCLUSION

Le concept d'exposome a sa place en stérilisation afin d'objectiver les risques professionnels. L'utilisation d'un score globale d'exposition permettrait de pouvoir comparer les services de stérilisation entre eux, afin de rationaliser les pratiques dans l'intérêt du personnel.

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DES E-POSTERS
SUR LE SITE DU CONGRÈS**THÈME 1**

PREDÉSINFECTION / LAVAGE DES DM / RISQUE ATNC

PO 01 / AMÉLIORATION DU CONTRÔLE QUALITÉ DES BACS DE PRÉ-DÉSINFECTION REÇUS EN ZONE DE LAVAGE EN PROVENANCE DES BLOCS OPÉRATOIRES PAR L'IMPLICATION DU PERSONNEL DU BLOC

L. Kindele Bamuadila, G. Henneré, M. Martin, S. Cochefert, B. Coret-Houbart
Hôpital Robert Ballanger - Aulnay-Sous-Bois (France)

PO 02 / ANALYSE DE L'EFFICACITÉ DU NETTOYAGE DES LAVEURS-DÉSINFECTEURS DU SERVICE DE STÉRILISATION

H. Lustig, O. Giuly

Groupe Hospitalier De La Région De Mulhouse Sud-Alsace - Mulhouse (France)

PO 03* / ETUDE COMPARATIVE DE LA MÉTHODE DE NETTOYAGE DES MOTEURS EN STÉRILISATION

C. François Dit Miret¹, L. Capron¹, A. Izzo², M. Colot², A. Cilia², B.E. Tehhani²

¹Faculté De Pharmacie Marseille - Marseille (France), ²Ap-Hm - Marseille (France)

PO 04 / TRAÇABILITÉ ET QUALITÉ DE LA PRÉ DÉSINFECTION ET DE L'ÉVALUATION DU RISQUE PRION : ÉVOLUTION EN 1 AN

M. Carrot, M. Belhassen-Navarre, M. Maroy, M.P. Ponrouch, J. Cantoni

Chu Montpellier - Montpellier (France)

PO 05 / POMPE-DOSEUSE DES SOLUTIONS UTILISÉES EN PRÉ-DÉSINFECTION, QUEL VOLUME RÉELLEMENT DÉLIVRÉ ?

M. Huchette, M. Descours, N. Dridi, A. Danielou

Ch Tourcoing - Tourcoing (France)

PO 06 / EVALUATION DU RISQUE ATNC : AUDITS RÉTROSPECTIFS À 5 MOIS D'INTERVALLE

M. Huchette, M. Descours, N. Dridi, A. Danielou

Ch Tourcoing - Tourcoing (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

THÈME 2

PRISE EN CHARGE DE DM SPÉCIFIQUES / DMI & ANCILLAIRES / ORGANISATION DE LA PRODUCTION

PO 08* / ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN NOUVEAU CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE DU MATÉRIEL DENTAIRE

P. Audureau, I. Boutouha, A. Maget, A. Khalife, G. Rondelot
Centre Hospitalier Régional De Metz-Thionville - Metz (France)

PO 09 / MÉCANISATION DE LA PRÉDÉSINFECTION : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DES BESOINS EN ÉQUIPEMENTS

M. Sacrez¹, V. Dauphin², M. Farny³

¹Interne En Pharmacie - Nancy (France), ²Pharmacien Hospitalier - Nancy (France),
³Pharmacien Hospitalier Stérilisation Des Hôpitaux Urbains - Nancy (France)

PO 10 / STÉRILISATION DES URÉTÉROSCOPES SOUPLES : VALIDATION DE LA MÉTHODE DE NETTOYAGE EN LAVEUR DÉSINFECTEUR D'INSTRUMENTS

M. Arnaud¹, C. Cambier¹, D. Montmeat², C. Boisseillier², J. Le Grand¹

¹Pharmacie Stérilisation Hôpital Bichat - Paris (France), ²Pharmacie Hôpital Necker - Paris (France)

PO 11 / PRISE EN CHARGE MÉCANISÉE DES PIÈCES À MAIN DE PHACOEMULSIFICATION : MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN NOUVEAU PROTOCOLE

M. Sacrez¹, G. Robineau¹, V. Dauphin², M. Farny³

¹Interne En Pharmacie - Nancy (France), ²Pharmacien Hospitalier - Nancy (France),
³Pharmacien Hospitalier Stérilisation Des Hôpitaux Urbains - Nancy (France)

PO 12* / RÉALISATION D'UN AUDIT OBSERVATIONNEL POUR ÉVALUER LES BONNES PRATIQUES DE LUBRIFICATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RESTÉRILISABLES (DMR) DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU)

M. Laurent¹, A. Goubil², E. Rochais¹

¹Unité Centrale De Stérilisation - Nantes (France), ²Unité Centrale De Stérilisation Et Dispositifs Médicaux - Nantes (France)

PO 13* / RÔLE DE L'UNITÉ PHARMACEUTIQUE CENTRALISÉE DE STÉRILISATION (UPCS) DANS LA STRATÉGIE DE MISE EN PLACE DES PACKS opératoires PROGRAMMES (POP)

M. Vataire-Hervé, C. Caulet
Chu Reims - Reims (France)

PO 14 / RETEX SUR LA MISE EN PLACE DE L'OSTEOSYNTHESE A UU A LA STÉRILISATION

N. Vieux, E. Equixor, M. Garçon, S. Martelet, M. Bourdelin

Les Hôpitaux Nord-Ouest - Villefranche Sur Saône - Villefranche Sur Saône (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

PO 15* / ROBOT CHIRURGICAL HYBRIDE : IMPACT EN STÉRILISATION A 1 AN

S. Violette¹, D. Audegean¹, I. Pitre¹, M. Lafite¹, C. Leverrier², G. Brunet¹

¹Pharmacie Stérilisation-Centre Hospitalier De Saintes - Saintes (France), ²Biomédical-Centre Hospitalier De Saintes - Saintes (France)

THÈME 3

RECOMPOSITION / CONDITIONNEMENT

PO 16 / RESPECT DES BONNES PRATIQUES DE STÉRILISATION : AUDIT SUR LE PROCESSUS D'EMBALLAGE

M. Gognard, T. Dierick, L. Ledoux, M. Babin, C. Hay, S. Alain

¹Pharmacie Stérilisation-Centre Hospitalier De Saintes - Saintes (France), ²Biomédical-Centre Hospitalier De Saintes - Saintes (France)

PO 17 / NOUVELLE GÉNÉRATION DE CONTENEURS : DES PROMESSES DE L'INNOVATION A LA RÉALITÉ DE LA PRATIQUE

M. Fontaine, C. Ferron, T. Boccassini, X. Bataillon, J.L. Lavaud, L. Level, R. Peixoto, M. Ledroit, V. Jacques Terracol, M. Le Verger

Service Transversal De Stérilisation, Chru Tours, Trousseau - 37000, Tours (France)

PO 18* / « PRÉCOCEMENT » SELON LES BPPH : C'EST COMBIEN DE TEMPS ?

B. Mandy¹, E. Delande¹, M. Brinon¹, B. Valentin², M. Lebedel², V. Vinson¹, M.P. Caron¹, M. Romano², G. Imbert²

¹Hôpital Renée Sabran-Hcl - Giens (France), ²Centre Hospitalier Toulon - Toulon (France)

PO 19* / IMPACT ORGANISATIONNEL DE LA STÉRILISATION SUR LA COMPLÉTUDE DES COMPOSITIONS CHIRURGICALES

J. Leclere¹, N. Sylvoz², C. Guimier Pingault²

¹Interne En Stérilisation - Grenoble (France), ²Pharmacienne En Stérilisation - Grenoble (France)

PO 20 / RENOUVELLEMENT ET OPTIMISATION DU PARC D'INSTRUMENTATION DES BLOCS OPÉRATOIRES DU CHU AMIENS PICARDIE

T. Dierick¹, S. Alain¹, O. Quadri², G. Mercier², A. Debuigny³, M. Delattre⁴

¹Pharmacien Praticien Hospitalier - 80000 (France), ²Cadre De Santé - 80000 (France),
³Correspondante De Bloc - 80000 (France), ⁴Infirmière Référente Instrumentation - 80000 (France)

PO 21* / ÉVALUATION DE LA STATION D'AIDE À LA RECOMPOSITION DES ANCILLAIRES ANCITRAK2®

C. Werthe, P. Chapotot, G. Dion, M. Verin, P. Sagourin, S. Raspaud
Hôpital Bicêtre - Le Kremlin-Bicêtre (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

THÈME 4

STÉRILISATION À VAPEUR D'EAU / À BASSE TEMPÉRATURE

PO 22 / BILAN ET OPTIMISATION DE L'UTILISATION D'UN STÉRILISATEUR À BASSE TEMPÉRATURE

A. Hubert¹, P. Barnoux², C. Gauthier³, A. Lefrançois⁴, N. Saurel⁴¹Interne En Pharmacie - Orléans (France), ²Ibode - Orléans (France), ³Cadre - Orléans (France), ⁴Pharmacienne - Orléans (France)

PO 23 / STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE (SBT) : FORMATION À L'UTILISATION EN ROUTINE D'UN TEST PAR INDICATEUR BIOLOGIQUE (IB)

C. Martin

Chu - Limoges (France)

PO 24 / QUAND LE BOWIE-DICK ÉLECTRONIQUE EST ROUGE...

J. Scholler, T. Geist, M. Pingard, V. Mack, R. Deschamps, B. Gourieux

Hôpitaux Universitaires De Strasbourg - Strasbourg (France)

THÈME 5

CONTRÔLES EN STÉRILISATION

PO 26* / QUANTIFICATION DE L'ÉCHELLE COLORIMÉTRIQUE D'UN TEST DE DÉTECTION DES RÉSIDUS PROTÉIQUES

G. Dorguin, J. Catroux, A. Robelet, A.V. Lebellet-Dehaut

Service Stérilisation-Chu Angers - Angers (France)

PO 27 / PANIQUE EN CABINE : DÉSINFECTION SANS DÉTERGENCE ?!

A. Brunellière

Université De Nantes - Nantes (France)

THÈME 6

TRAÇABILITÉ / LOGICIELS DE PRODUCTION

PO 28 / ARCHIVAGE EN STÉRILISATION : FAITES PLACE ! ETAT DES LIEUX ET PLAN D'ACTIONS

S. Violette, I. Pitre, M. Thual-Lafite, G. Brunet

Stérilisation-Ch Saintes - Saintes (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

PO 29 / INFORMATISATION D'UNE UNITÉ PHARMACEUTIQUE CENTRALISÉE DE STÉRILISATION : RÉDACTION D'UNE CARTOGRAPHIE DES BESOINS AFIN DE PRÉPARER SA MISE EN PLACE

M. Catois, S. Peurichard, S. Hussenet, E. Retho

Service De Pharmacie Stérilisation, Centre Hospitalier Léon Bourgeois - Châlons-En-Champagne (France)

PO 30 / TRAÇABILITÉ INFORMATISÉE DES ÉTAPES D'UTILISATION ET DE PRÉ-DÉSINFECTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RE-STÉRILISABLES À L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

O. Jouhet, Q. Misandeau, R. Batista, D. Talon

Service Pharmacie, Unité De Stérilisation Centrale - Paris (France)

THÈME 7

SYSTÈME QUALITÉ / INDICATEURS / CREX / RÉGLEMENTATION ET NORMES

PO 31* / ANALYSE DE RISQUE DE L'UTILISATION DE LAVEURS-DÉSINFECTEURS EN SIMPLE PORTE PENDANT UNE PHASE TRAVAUX

A. Chetritt, J. Molina, A. Bouakline, J. Roupret-Serzec

Pharmacie, Hopital Robert Debré - Paris (France)

PO 32 / COMMENT LIMITER L'IMPACT D'UNE CYBERATTAQUE SUR LE FONCTIONNEMENT D'UNE STÉRILISATION ?

F. Chapalain, C.B. Amigues, F. Samdjee

Ch Versailles - Le Chesnay (France)

PO 33 / COMMENT APPLIQUER LES NOUVEAUX SYMBOLES DE LA NORME ISO 15223-1 À NOS SYSTÈMES D'EMBALLAGE

V. Dubois¹, F. Barbier², C. Charroin¹¹Pharmacien, ²Dr Junior

PO 34 / UNE CARTOGRAPHIE DES RISQUES SUR L'ENSEMBLE DU PROCESSUS POUR UNE MEILLEURE MAITRISE DES RISQUES !

J. Tellier, A.C. Duployez

Chu De Lille - Lille (France)

PO 35* / DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL NUMÉRIQUE POUR L'AUTOMATISATION DU RECUEIL ET DE L'ANALYSE DES NON-CONFORMITÉS EN STÉRILISATION

N. Loche¹, M. Marie-Jeanne¹, Q. Dubray¹, A. Hassani², C. Arfi¹, A. Gohari¹, E. Huynh¹¹Pharmacie Unité De Préparation Des Dispositifs Médicaux Stériles - Paris (France),²Direction Des Achats Et Supply Chain, Cellule Qualité - Paris (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

PO 36 / CARTOGRAPHIE DÉDIÉE AUX RISQUES INFECTIEUX EN STÉRILISATION : INTÉRÊT D'UN OUTIL COLLABORATIF

C. Rakotovo, C. Althabegoity, P. Larroudé, L. Capayrou, B. Segot, F. Duriez, W. Cohu, V. Grenouilleau, V. Malvezin

Centre Hospitalier François Mitterrand De Pau (France)

PO 37 / LE TEMPS, C'EST DE LA QUALITÉ : CERTIFICATION ISO 9001 DU SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ D'UNE UNITÉ DE STÉRILISATION.

A. Djalane, S. Lam, M. Said, N. Tahar-Chaouch, C. Guillet, R. Escalup-Delhommeau, S. Cisternino

Stérilisation Centrale, Service De Pharmacie, Hôpital Necker-Enfants Malades, Ap-Hp - Paris (France)

PO 38 / BILAN DES MATÉRIOVIGILANCES ASCENDANTES RELATIVES À L'UTILISATION DES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE ROBOTIQUE

A-L. Ferrier, N. Lonca, C. Dussart, S. Corvaisier

Stérilisation Centrale, Hospices Civils De Lyon, 1060, Rue N Nièpce, Saint Priest - 69808 (France) - 69808 (France)

PO 39 / OUTIL INFORMATIQUE DE RECUEIL DES NON-CONFORMITÉS EN STÉRILISATION

M. Maupiler, L. Aghnatios

Chic Castres-Mazamet, Service Stérilisation - Castres (France)

THÈME 8**RESSOURCES HUMAINES / FORMATION / ANALYSE DES PRATIQUES****PO 51* / SENSIBILISER L'ÉQUIPE DE STÉRILISATION AUX RISQUES CHIMIQUES EN ZONE DE LAVAGE**

M. Djeghroud¹, D. Zinant¹, A. Bawol², C. Combe¹

¹Stérilisation Ch Valence - Valence (France), ²Service De Santé Au Travail Ch Valence - Valence (France)

PO 41 / CALENDRIER DE L'AVENT EN STÉRILISATION

A. Martin, M.O. Duzanski

Groupe Hospitalier Sélestat Obernai - Sélestat (France)

PO 42* / ADHÉSION DES ÉQUIPES PAR LA SIMULATION ET QUALIFICATION DES PERFORMANCES D'UN BAC À ULTRASONS

F. Gaume, A. Chevallereau, M. Herault, F. Lemetayer, C. Berge-Bouchara, C. Airiau

Centre Hospitalier De Cholet, Service De Stérilisation - Cholet (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

PO 43 / « LES OLYMPIADES DE STE » : UNE FORMATION LUDIQUE AU PROFIT DE TOUS

A. Massez, T. Dierick, A. Debuigny, O. Quadri, S. Alain

Chu Amiens Picardie - Amiens (France)

PO 44 / QUAND LE PERSONNEL DE BLOC OPÉRAIRE DESCEND À LA STÉRILISATION CENTRALE POUR RECOMPOSER LES BOITES D'INSTRUMENTATION

V. Dias Meireles¹, M. Koper², C. Huynh³, V. Marque³

¹Service De Stérilisation Centrale - Groupe Hospitalier Pellegrin (ghp) - Bordeaux (France), ²Service De Stérilisation Centrale - Groupe Hospitalier Sud (ghs) - Bordeaux (France), ³Service De Stérilisation Centrale - Groupe Hospitalier Pellegrin Et Sud (ghp/ghs) (ghp) - Bordeaux (France)

PO 45* / ADOPTONS LES BONNES PRATIQUES À LA SORTIE DES LAVEURS-DÉSINFECTEURS EN STÉRILISATION

J. Le Floch, G. Bretot, O. Boucher, E. Remy

Service De Pharmacie-Unité De Stérilisation Centrale, Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf Louviers Val De Reuil - Elbeuf (France)

PO 46* / FAUT QUE ÇA BRILLE AVEC « STÉ DU PROPRE »

V. Vitheysakaran, N. Sidi Ali Mebarek, C. Say, A. Mallémont, F. Gallais, L. Machuelle, M. Laurent

Pharmacie À Usage Intérieur, Centre Hospitalier Universitaire De Rouen - Rouen (France)

PO 47* / RÉORGANISATION DES CYCLES DE TRAVAIL : UN PROJET COLLABORATIF D'UNE ÉQUIPE

N. Vieux, E. Equixor, S. Khebchache, S. Doucelin, M. Garcon, M. Bourdelin

Les Hôpitaux Nord-Ouest - Villefranche Sur Saône - Villefranche Sur Saône (France)

PO 48 / ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP) DES AGENTS DE STÉRILISATION EN ZONE LAVAGE

P. Bourgeois, M. Dubois, E.K. Okiemy

Ch Cambrai - Cambrai (France)

PO 49 / ÉVALUATION ET FORMATION À L'UTILISATION DES STÉRILISATEURS À L'AIDE D'UN « SERIOUS GAME »

F. Saiag, L. Godreau, A.L. Tesson-Lecoq, H. Perrier

Hôpital Du Mans - Le Mans (France)

PO 50 / ÉLABORATION D'UN JEU DE CARTES EN STÉRILISATION POUR VALIDER LE BIONETTOYAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES CONTENEURS EN ZONE DE LAVAGE

M. Djeghroud, V. David, M.C. Rodrigues, D. Zinant, C. Combe

Stérilisation Ch Valence - Valence (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

THÈME 9

ÉTUDES DES DM USAGE UNIQUE VS USAGE MULTIPLE ET COÛTS

PO 52 / LE PASSAGE À L'USAGE UNIQUE COMME RÉPONSE À UNE ACTIVITÉ SOUTENUE ? LES SOLUTIONS DE LA STÉRILISATION**H. Ly¹, E. Rodrigues², F. Le Mercier³, S. Gnamien-Clermont⁴, A. Lecoeur¹**¹Unité De Stérilisation - Boulogne-Billancourt (France), ²Unité De Stérilisation / Unité Des Dispositifs Médicaux Stériles - Boulogne-Billancourt (France), ³Pharmacie À Usage Intérieur - Boulogne-Billancourt (France), ⁴Unité Des Dispositifs Médicaux Stériles - Boulogne-Billancourt (France)**PO 53* / ÉTUDE PRÉLIMINAIRE À L'UTILISATION DE LAMES DE LARYNGOSCOPE ET DE MASQUES D'ANESTHÉSIE RÉUTILISABLES****M. Julien, L. Dietrich, A. Nierenberger, A. Feger-Falk**

Clinique Rhena - Strasbourg (France)

PO 54 / DISPOSITIFS MÉDICAUX À USAGE UNIQUE VERSUS RESTÉRILISABLES AU BLOC OPÉRATOIRE : QUELLE MEILLEURE SOLUTION DANS UNE LOGIQUE D'ÉCONOMIE CIRCULAIRE ?**A. Bibaoune, E. Martin-Lemaire, C. Judel, W. Rhalem, G. Nicolaos, C. Dupont**

Hôpital Fondation Adolphe De Rothschild, Service Pharmacie - Paris (France)

THÈME 10

HYGIÈNE / DÉSINFECTION / MAITRISE DE L'ENVIRONNEMENT / DÉVELOPPEMENT DURABLE

PO 55 / AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LAVAGE DES CONTENANTS DE STÉRILISATION**A. Broucke¹, C. François-Dit-Miret², A. Cilia², E. Tehhani²**¹Faculté De Marseille - Marseille (France), ²Ap-Hm - Marseille (France)**PO 56 / COMMENT DIMINUER LE TAUX DE FUITE INHÉRENT À LA CONCEPTION DES LAVEURS DÉSINFECTEURS D'INSTRUMENTS ET MIEUX MAÎTRISER LES COÛTS LIÉS AU TRAITEMENT D'AIR****M. Seguy**

Cmc Les Cedres - Brive La Gaillarde (France)

PO 57 / LES PRATIQUES D'HYGIÈNE AU FIL DES CAMPAGNES D'ÉVALUATION**J. Scholler, V. Mack, L. Beck, R. Deschamps, B. Gourieux**

Hôpitaux Universitaires De Strasbourg - Strasbourg (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi

THÈME 11

SOUS TRAITANCE / GHT / LOGISTIQUE / STOCKAGE / PÉREMPTION

PO 58* / ÉVALUATION DU STOCKAGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES (DMR) DANS LES ARSENAUX DES BLOCS OPÉRATOIRES (BO)**C. Martin, A. David, C. Delage, S. Lamargot, M. Famin**

Chu - Limoges (France)

PO 59 / CONVENTIONS DE SOUS-TRAITANCE ENTRE STÉRILISATIONS : ÉTAT DES LIEUX ET BILAN SUR UNE PÉRIODE DE 6 ANS**C. Heyries, M. Vidor, N. François, E. Tehhani**

Stérilisation Centrale, Plateforme Logistique, Ap-Hm, 70 Chemin Du Ruisseau Mirabeau - Marseille (France)

PO 60* / LE RAMASSAGE-DISTRIBUTION DES DMR DES SERVICES DE SOINS, UNE ACTIVITÉ QUI COMPTE EN STÉRILISATION HOSPITALIÈRE**R. Deschamps¹, J. Scholler², M. Pingard³, V. Mack⁴, L. Beck⁵, B. Gourieux⁶**¹Cadre Supérieur De Santé - Strasbourg (France), ²Pharmacien - Strasbourg (France), ³Ibode - Strasbourg (France), ⁴Cadre De Santé - Strasbourg (France), ⁵Pph - Strasbourg (France), ⁶Pharmacien Chef De Service - Strasbourg (France)**PO 61 / LIMITER LES PERTES D'INSTRUMENTS : OPTIMISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX NEUFS****A. Langlamet¹, S. Calland¹, V. Sautou², D. Oudoul¹**¹Stérilisation-Pôle Pharmacie, Chu De Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (France), ²Université Clermont Auvergne, Chu Clermont Ferrand, Clermont Auvergne Inp, Cnrs, Iccf, F-63000 - Clermont-Ferrand (France)**PO 63* / « NON-TISSÉ PERCÉ » AU BLOC OPÉRATOIRE : FAITES PLACE NETTE !****M. Loaec, M. Colin, S. Elies, I. Le Du, C. Le Reste**

Stérilisation, Hôpital Morvan, Chu De Brest - Brest (France)

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du lundi et mardi



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES SCIENCES DE LA STÉRILISATION



**RENDEZ-VOUS
SUR NOTRE STAND :**

NUMÉRO 21

**Apportez le bon pour échange présent
dans votre sacoche pour récupérer
une surprise !**



**DÉCOUVREZ LES
FORMATIONS
DE LA SF2S ACADEMY**

www.sf2s-sterilisation.fr

