Société Française des Sciences de la Stérilisation

9ÈME CONGRÈS DE LA SF2S

DU 17 AU 19 SEPTEMBRE 2025

CENTRE DES CONGRÈS DE

REIMS

PROGRAMME

HOP SCO TCH CONGRÈS

www.congres-sf2s.fr

« Le changement climatique est une réalité qui nous concerne tous, agissons maintenant ». Cette citation de Barack Obama doit raisonner dans nos esprits, tout autant que celle de Jacques Chirac sur le changement climatique qui, lors du Sommet de la Terre, évoquait notre « maison (qui) brûle et nous regardons ailleurs ». En 2002, nous avons feint, pour une grande partie d'entre nous, ces propos ; certainement par ignorance et par facilité. Plus de 20 ans après, nous voyons un visionnaire, un révolutionnaire. Alors il est temps…

Nous savons. Nous savons que nos emballages de stérilisation génèrent 19 % des déchets des blocs opératoires ; nous savons qu'en moyenne, une intervention chirurgicale génère les déchets d'une famille de 4 personnes pendant une semaine. Il est temps de ne plus détourner la tête, de ne plus compter sur les autres mais de prendre les choses en main.

Si aujourd'hui la plupart des sociétés savantes médicales publient des recommandations en matière de qualité des soins et d'environnement, la SF2S ne doit pas être en reste. Nous avons initié des partenariats en ce sens avec différents groupes de travail chirurgicaux, pharmaceutiques et paramédicaux. Le GREEN's (Guide pour la Responsabilité Environnementale en Stérilisation) doit nous permettre d'argumenter nos demandes et nos projets.

Vos travaux doivent permettre de faire évoluer les lignes, d'enfoncer des portes ouvertes, de proposer des solutions ou bien même de faire tomber des dogmes, tout en préservant la sécurité des patients.

Pour autant, le thème du Développement Durable ne doit pas être notre seul cheval de bataille. D'autres sujets continuent de nous intéresser, comme la stérilisation basse température, thème de la 2ème conférence débat de 2025 de la SF2S, le Protocole Standard Prion, les nouvelles technologies et les nouveautés concernant les principaux acteurs de la stérilisation : les agents. Sans eux, pas de sté et donc pas de bloc.

Alors retrouvons-nous du 17 au 19 septembre 2025 dans cette jolie bulle de Champagne, qu'est la ville de Reims, pour ce 9ème congrès de la SF2S, toujours plus riche de vos expériences et de votre participation

Pour le Comité d'organisation,
Marc LAURENT, Président de la SF2S

COMITÉ D'ORGANISATION

Marc LAURENT / CHU Rouen
Christophe LAMBERT / CH Métropole Savoie
Dominique COMBEAU / AP-HP Pitié-Salpêtrière Paris
Julie SCHOLLER / Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Marc LAURENT / CHU Rouen
Christophe LAMBERT / CH Métropole Savoie
Dominique COMBEAU / AP HP Pitié Salpêtrière
Martine LE VERGER / CHRU Tours
Catherine GUIMIER-PINGAULT / CHU Grenoble Alpes
Anne-Lise TESSON-LECOQ / CH Bretagne Atlantique de Vannes
Julie SCHOLLER / Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

JURY POSTERS

Hervé PIDOUX / CHU Besançon
Sylvie MARGUERITE / CH Pontoise
Vincent MARQUE / CHU Bordeaux
Evissi-Kouva OKIEMY / CH de Cambrai
Valérie DUBOIS / CH de la Basse-Terre
Julien MOLINA / CH Bretagne Atlantique de Vannes
Claire COMBE / CH Valence
Cyril CAMBIER / CH Chartres
Nicole FRANCOIS / AP-HM Marseille

COMITÉ STÉRIMIME

Sandrine DOUCELIN / ARS Bourgogne Franche Comté
Dominique COMBEAU / AP HP Pitié Salpêtrière

LIEU

Centre des Congrès de Reims
12 Bd du Général Leclerc, 51100 Reims

DATES

Du 17 au 19 septembre 2025

HORAIRES D'OUVERTURE

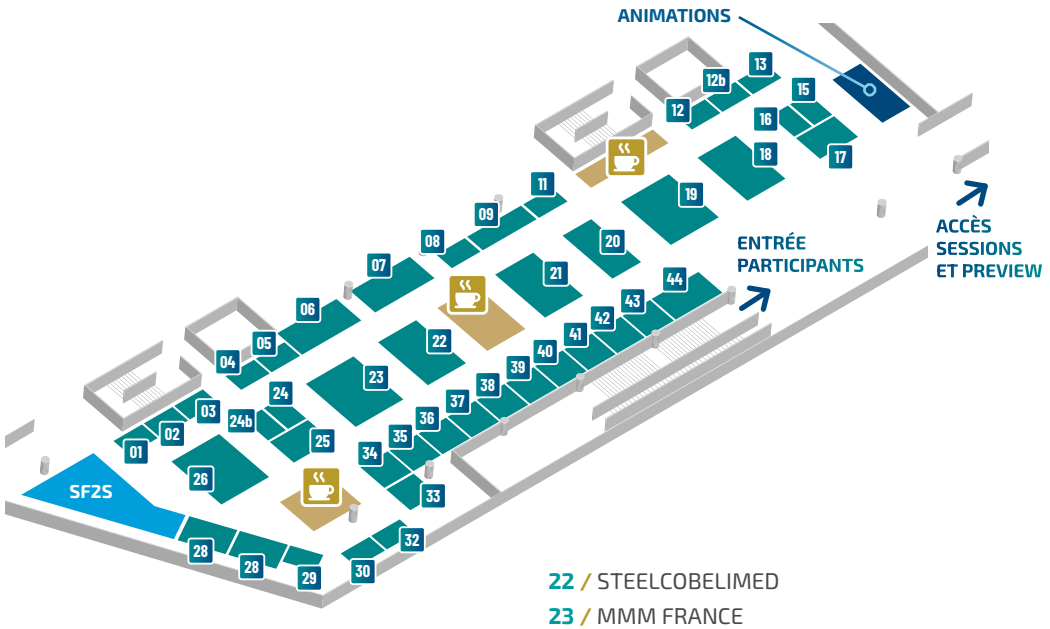
Mercredi 17 septembre /
09h30 - Ouverture de l'accueil pour l'Assemblée générale
11h30 - Ouverture de l'accueil du congrès
Jeudi 18 septembre / 08h00 - 18h00
Vendredi 19 septembre / 08h30 - 12h45

SOIRÉE DE BIENVENUE

Jeudi 18 septembre - 19h30
Caveau Castelnau - 9 Rue Gosset 5, 51100 Reims
Dress code de la soirée : **ROSE POUDRÉ ET BLANC**

REIMS MORNING RUN

Rendez-vous devant l'entrée du Centre des Congrès de Reims
Jeudi 18 septembre à 7h00 en tenue de sport



01 / STAY INFO
02 / CLEANJOB
03 / INWAY
04 / FRANKLAB
05 / HUFRIEDYGROUP
06 / LOGIQAL
07 / NEXUS/FRANCE
08 / HOSPITEC
09 / HUPFER
11 / LABO ELECTROFRANCE / LEF
12 / MSE/RFQ
12b / SATIS
13 / ELMATEC
15 / AEXIS MEDICAL
16 / MAGNITUDE SURGICAL
17 / DUOMED FRANCE
18 / MATACHANA FRANCE
19 / SPS MEDICAL / STERIMED
20 / DR. WEIGERT FRANCE
21 / GETINGE
22 / STEELCOBELIMED
23 / MMM FRANCE
24 / SYMBIOSE ENVIRONNEMENT
24b / MVO
25 / BWT
26 / STERIS / STERILMED
27 / INTUITIVE
28 / ANIOS - ECOLAB
29 / CERFHA FORMATION
30 / PETEL SERVICES
32 / SOCIÉTÉ NOUVELLE MIKROLAND
33 / SCANMODUL-BELINTRA
34 / EXEOL SANTÉ
35 / MEDI.CADDIE
36 / LABORATOIRE CBC
37 / AURORA STÉRILISATION
38 / APPERTON
39 / VEOLIA
40 / SOFTWAY MEDICAL HÔPITAL
41 / WARM SURGICAL
42 / ASP FRANCE SAS
43 / SICAH
44 / B. BRAUN MEDICAL

10H00 - 12H00 — **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SF2S**
Ouverte à tous les adhérents - Salle 1-2

11H30 — **OUVERTURE DE L'EXPOSITION**

12H00 - 12H45 — **SYMPOSIUM MAGNITUDE SURGICAL**
Salle 1-2

- **Comment gérer les risques, les coûts et les déchets en électrochirurgie, grâce à une innovation de rupture Française**

13H00 - 13H45 — **SYMPOSIUM GETINGE**
Salle 1-2

- **Comment aborder la mise en place de l'automatisme poussé en stérilisation, tout en assurant la traçabilité des dispositifs médicaux réutilisables ?**
  Guilhem ROULE / Responsable Commercial Digital Health Solutions
  Jonas MAGNUSSON / Director Automation & Infection Control Workflow
  Frank GUYOT / Directeur Business Unit Stérilisation

14H00 - 15H30 — **BONNES PRATIQUES EN STÉRILISATION : QUELLES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS ?**
Modérateurs : Christophe LAMBERT, Catherine GUIMIER-PINGAULT
Amphithéâtre Royal

- **Étude de l'impact de la pré-recomposition des plateaux opératoires au bloc sur leur recomposition en stérilisation**
  Zahra BENDIAB / CHU de Lille
- **Bilan des pratiques françaises sur les emballages des dispositifs médicaux réutilisables et propositions dans le cadre de la démarche de transition écologique des établissements hospitaliers**
  Marc LAURENT / CHU de Rouen - SF2S
- **Sécurisation du circuit logistique des implants d'ostéosynthèse re-stérilisables : de la pharmacie au bloc opératoire**
  Assia ZALOUK / Groupe Hospitalier Seclin Carvin

15H30 - 16H15 — **PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION**

16H15 - 17H00 — **SF2S ACADEMY**
Modératrices : Claire COMBE, Julie SCHOLLER
Amphithéâtre Royal

- **Mise en place des «10 minutes flash info» en stérilisation : une formation quotidienne**
  Delphine THIRIET / Centre Hospitalier Emile Roux (Le Puy-en-Velay)
- **Soyez écoresponsables, éteignez les laveurs inutilisés !**
  Juliette MORENO / CHU Rouen
- **Emballages des dispositifs médicaux périmés en stérilisation : ça pèse lourd !**
  Lucas GRIMONT / CHU Rouen
- **Développement d'une politique RSE autour de stérilisateur Basse température**
  Olivier GOMES / CHRU Tours

17H00 - 18H00 — **STÉRIMIME**
Animé par Dominique COMBEAU et Sandrine DOUCELIN
Amphithéâtre Royal

07H00 — **REIMS MORNING RUN**
Rendez-vous devant l'entrée du Centre de Congrès.

08H45 - 09H00 — **INTRODUCTION**
Amphithéâtre Royal

09H00 - 10H15 — **OPTIMISER L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DE NOS STÉRILISATIONS**
Modérateurs : Marc LAURENT, Martine LE VERGER
Amphithéâtre Royal

- **Un défi énergétique au service d'une stérilisation plus écologique**
  Hannah AUDINOT / CHU Caremeau (Nîmes)
- **GREEN'S : 10 questions/réponses sur l'écoresponsabilité en stérilisation**
  Christophe LAMBERT / SF2S / Centre Hospitalier Métropole-Savoie (Chambéry)

10H15 - 11H00 — **PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION**

11H00 - 12H15 — **VALIDATION DES QUALIFICATIONS DES STÉRILISATEURS BASSE TEMPÉRATURE (VH_2O_2)**
Modérateurs : Hervé PIDOUX, Isabelle de la CHARLERIE
Amphithéâtre Royal

- **Synthèse de la conférence débat de la SF2S sur la validation des Qualifications de Performances (QP) des stérilisateurs basse température (SBT) selon la norme ISO 22441**
  Nicole FRANCOIS, Catherine GUIMIER-PINGAULT / SF2S
- **Projet de guide francophone de validation et contrôle de routine des procédés de stérilisation aux vapeurs de H_2O_2 à basse température**
  Hervé NEY / Hôpitaux Universitaire de Genève

12H15 - 13H45 — **PAUSE DÉJEUNER SUR EXPOSITION**

SESSION POSTERS
Modérateurs : Sylvie MARGUERITE, Hervé PIDOUX
Salle 1-2

- **PO 11 / Analyse des priorisations de plateaux opératoires : vers une meilleure gestion des urgences en stérilisation**
  Lucie BLANCHARD / CHU Montpellier
- **PO 14 / Optimisons la qualité du conditionnement en feuilles SMS en stérilisation**
  Rémy RACINEUX / CHU Grenoble Alpes

- **PO 25 / Traçabilité des Dispositifs Médicaux re-Stérilisables en salle d'opération et en prédésinfection dans un bloc commun : bilan et avantages**
  Inès MENDES MARINHAS / Hôpital Cochin (Paris)
- **PO 30 / ALARM en stérilisation ou le presque accident en chirurgie vasculaire**
  Chloé DREMAUX / CH de Cholet
- **PO 31 / Troubles Musculo-Squelettiques en stérilisation dûs au poids manipulé**
  Charlène MICHEL / Centre Hospitalier d'Arles
- **PO 40 / Dispositifs médicaux en inox : de l'usage unique vers le réutilisable en salle de naissance de la Maternité Régionale**
  Elise TUPINIER / CHRU de Nancy
- **PO 47 / Quel retraitement pour les valves et pistons d'endoscopie ?**
  Dorian MARCHAND / Centre Hospitalier de Valenciennes Hôpital Jean Bernard
- **PO 50 / Désinfection des masques faciaux d'anesthésie : quelle méthode de désinfection sûre et durable choisir ?**
  Inès ERCAN / Hôpitaux Universitaire de Strasbourg
- **PO 53 / Gestion informatisée de l'instrumentation de réassort en stérilisation**
  Asma KSOURI / Meulan en Yvelines
- **PO 56 / Interruption des activités : Elaboration d'une méthodologie pour assurer la continuité des processus de stérilisation**
  Floriane LEROUX / CHD Vendée

13H45 - 15H00 — **FORMATION DES AGENTS ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL**
Modératrices : Anne-Lise TESSON-LECOQ, Nicole FRANCOIS
Amphithéâtre Royal

- **La psychologie du travail au secours de la stérilisation : collaboration dans le cadre d'un mémoire de Master 2 de l'Université Paris 8**
  Elise GRAVIER, Sara PICQ / Centre Hospitalier Emile Roux (Le Puy En Velay)
- **De la qualité de formation des personnels de stérilisation dépend la qualité du service rendu au patient**
  Martine LE VERGER, Sandrine DOUCELIN / SF2S, Valérie PRADET / Inspectrice de l'Education Nationale de l'Académie de Lyon

15H00 - 16H00 — **PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION**

16H00 - 16H45

SF2S ACADEMY

Modérateurs : Cyril CAMBIER, Sylvie MARGUERITE
Amphithéâtre Royal

- **Elaboration d'un atelier de sensibilisation aux bonnes pratiques de pré-désinfection au bloc opératoire**
  Baptiste MOULUN / CHU De Limoges
- **Equipements de protection individuelle : mise en place d'un atelier de sensibilisation par simulation de projections**
  Kim-Ly TRUONG / Hospices Civils De Lyon
- **Etude de faisabilité en routine du contrôle des ancillaires de chirurgie orthopédique à l'aide de la plateforme Ancitrak®**
  Inès MENDES MARINHAS / Hôpital Cochin (Paris)
- **Restructuration d'une unité de stérilisation : simulation avant transfert d'activité dans une unité modulaire de stérilisation**
  Laura VERNE / CHU Strasbourg

16H45 - 17H00

EXPÉRIENCE DE MISE EN PLACE DES DIRECTIVES NATIONALES DE STÉRILISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU BENIN

Modérateurs : Valérie DUBOIS, Dominique COMBEAU
Amphithéâtre Royal

- *Josiane ADJAGBA / CHU Mel, ABSH, Bénin*

17H00 - 18H00

VIS MA STÉ

Modérateurs : Valérie DUBOIS, Dominique COMBEAU
Amphithéâtre Royal

- **Agents de stérilisation : sortons de l'ombre**
  Emmanuelle ROC / CH Intercommunal de Créteil
- **Expertise des IBODE en stérilisation : Un levier essentiel pour la qualité de la recomposition des plateaux opératoires**
  Isabelle TARDIEU, Judith BLONDET-JOURDREN / GHU Pitié-Salpêtrière (Paris)

19H30

WELCOME SF2S

Rose poudré et blanc
Rendez-vous au Caveau Castelnau

08H30

OUVERTURE DE L'EXPOSITION

09H30 - 11H00

INNOVATIONS EN STÉRILISATION

Modérateurs : Cyril CAMBIER, Evissi-Kouva OKIEMY
Amphithéâtre Royal

- **Gestion du stock de l'instrumentation chirurgicale à l'aide du logiciel Atlas InWay®**
  Anaïs SEGRETAIN / Centre Hospitalier Métropole-Savoie (Chambéry)
- **Sécurisation de l'étape de conditionnement dans un service de stérilisation via l'intégration d'une station de contrôle AnciTrak®**
  Arthur MOINET / Clinique Rhéna (Strasbourg)
- **Contrôles d'étanchéité des conteneurs en stérilisation centrale**
  Julien MOLINA, Ambre PERONNAUD / Centre Hospitalier Bretagne-Atlantique (Vannes)

11H00 - 11H30

PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION

11H30 - 12H00

FAQ DE LA SF2S

Vincent MARQUE, Philippe BAROU
Amphithéâtre Royal

12H00 - 12H30

REMISE DES PRIX

Amphithéâtre Royal

12H30

CLÔTURE DU CONGRÈS

BONNES PRATIQUES EN STÉRILISATION : QUELLES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS ?

ÉTUDE DE L'IMPACT DE LA PRÉ-RECOMPOSITION DES PLATEAUX OPÉRATOIRES AU BLOC SUR LEUR RECOMPOSITION EN STÉRILISATION

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
14h00 - 15h30

ZAHRA BENDIAB
CHU de Lille

Objectif
Dans les blocs, un personnel dédié est en charge de la pré-recomposition (PR) des plateaux opératoires (PO) avant envoi en stérilisation. Cette étape essentielle au bon fonctionnement du circuit permet de vérifier la concordance entre la composition théorique et physique de chaque PO, et de mener des actions correctives si besoin. Les étapes de PR et recomposition sont tracées individuellement à l'instrument. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la PR au bloc sur le temps de recomposition des PO en stérilisation.

Méthode
Les internes et externes de pharmacie ont suivi la recomposition des PO auprès de 37 techniciens de stérilisation entre décembre 2024 et avril 2025. Les données relevées sont le type de PO, le bloc d'appartenance, le temps de recomposition, l'identification d'une non-conformité (NC) et sa gestion. La traçabilité permet de vérifier si la PR à l'instrument a été faite. L'analyse des données est faite sous Excel®. Un test statistique paramétrique de Student est utilisé pour comparer les résultats.

Résultats
Au total 367 PO ont été observés, 65 PO (17.7%) ont fait l'objet de NC. Il existe une grande disparité entre les blocs, les taux de PO avec NC variant de 0% à 46.2%. Les NC les plus courantes sont un dispositif en trop (33.3%), manquant (22.7%) ou endommagé (16%). En cas de NC, un temps moyen de 5.5 +/- 4.4 minutes est consacré à la gestion de la NC, soit un temps additionnel de 37.6 +/- 23.7%. La PR à l'instrument a été faite pour 52.3% des PO avec NC et pour 50.9% des PO sans NC. Cet écart est non significatif après un test de Student avec un intervalle de confiance à 95%. Il existe une forte hétérogénéité entre les blocs, les taux de réalisation de PR variant de 13.5% à 93.8%.

Discussion
La gestion de NC lors de la recomposition des PO en stérilisation impacte de façon non négligeable les flux et délais de restitution des PO. L'étape de PR n'est pas systématiquement faite ou tracée informatiquement au bloc, et nous ne pouvons pas conclure que la PR a un impact significatif sur la survenue des NC. L'une des causes possibles est que cette étape est mal réalisée, avec une validation manuelle sans réelle vérification de l'étape et non par scan des instruments.

Conclusion
Des audits dans les blocs sont réalisés, permettant à terme d'organiser des reformations du personnel de bloc afin de sensibiliser à la bonne réalisation de l'étape de PR et réduire l'impact des NC sur le processus de stérilisation.

BONNES PRATIQUES EN STÉRILISATION : QUELLES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS ?

BILAN DES PRATIQUES FRANÇAISES SUR LES EMBALLAGES DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES ET PROPOSITIONS DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
14h00 - 15h30

MARC LAURENT
CHU de Rouen - SF2S

L'objectif national de décarbonation de la santé est un enjeu majeur de cette décennie. Or, les emballages, dont ceux utilisés en stérilisation, ont un effet néfaste sur l'environnement et la santé humaine. Ils représentent l'un des principaux consommateurs de ressources vierges et constituent 36% des déchets municipaux.

La SF2S a souhaité faire un bilan national des pratiques d'emballages des DMRS en France.

Un questionnaire électronique a été diffusé pendant 5 semaines comportant 3 grands items :
- Fonctionnement général du bloc opératoire et de la stérilisation
- Types d'emballages utilisés (nombre, typologie, techniques utilisées) et pratiques
- Tri des déchets au bloc opératoire et responsabilité environnementale au bloc

274 réponses ont été analysées, provenant de pharmaciens, IBODEs, IBO et élèves IBODEs. Parmi les répondants, 56% exercent au bloc opératoire et 42% en stérilisation.

86% des répondants déclarent que les méthodes d'emballage sont choisies par la stérilisation et 7 % par le bloc. 233 établissements sur les 274 utilisent des conteneurs, 100% utilisent des sachets et 236 du non-tissé. 122 établissements utilisent des feuilles soudées avec ouverture en un seul temps et 114 utilisent 2 feuilles superposées avec une ouverture en 2 temps. Concernant la pratique du double emballage, 83% des répondants utilisant le double emballage déclarent que l'emballage de protection est retiré en salle directement. L'analyse des pratiques du double emballage montre que cette pratique est liée au fait de vouloir éviter au maximum les trous et déchirures, soit par habitude, soit par obligation règlementaire selon les répondants. Il est noté que 57% des répondants déclarent avoir besoin de formation sur le sujet ; pharmaciens et utilisateurs.

Concernant la partie RSE, 48% des répondants déclarent qu'il existe un tri global des déchets au bloc opératoire. 20% répondent qu'il existe une filière de tri spécifique des déchets liés aux emballages. Or, seules 2 personnes sont capables de citer une filière de tri.

Les pratiques sont très différentes selon les établissements, souvent transmises oralement au cours du temps. Il convient donc aujourd'hui de réévaluer ces habitudes au regard des normes et règlementations : ouverture aseptique et résistance. Il convient de s'assurer des barrières microbienne (ISO 11 607-1) et de la qualité des arsenaux.

Enfin, il semble important de proposer des filières de tri et de recyclage et de communiquer sur ces dernières.

BONNES PRATIQUES EN STÉRILISATION : QUELLES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS ?

SÉCURISATION DU CIRCUIT LOGISTIQUE DES IMPLANTS D'OSTÉOSYNTHÈSE RE-STÉRILISABLES : DE LA PHARMACIE AU BLOC OPÉRATOIRE

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
14h00 - 15h30

ASSIA ZALOUK
Groupe Hospitalier Seclin Carvin

Dans le cadre du nouveau marché d'ostéosynthèse, des ancillaires pour le membre inférieur, composés d'implants non stériles (plaques et vis), ont été mis en dépôt. Le circuit de renouvellement, marqué par un manque de traçabilité, entraînait des erreurs de quantités, un réapprovisionnement inadéquat et un surstock. Une optimisation de ce circuit complexe entre la pharmacie à usage intérieur (PUI), le bloc opératoire (BO) et la stérilisation a donc été mise en place.L'objectif est d'établir un circuit fiable et sécurisé pour la gestion des implants d'ostéosynthèse re-stérilisables dans le cadre d'un dépôt longue durée.

Avant l'introduction des ancillaires, l'interne a évalué le circuit entre le BO, la PUI et la stérilisation. Le pharmacien a dispensé des formations sur le nouveau matériel. Un fichier, créé par l'interne et l'IBODE du BO, réunit les fiches de recomposition et le listing des ancillaires. Un espace pour le stock tampon a été aménagé en stérilisation, et une fiche de traçabilité a été instaurée au BO pour chaque pose d'implant. Un groupe pluri-professionnel (PUI, BO, stérilisation) a été constitué pour identifier des axes d'amélioration.

Le circuit de gestion des implants a été mis en place en février 2024. En per-opératoire, les implants sont tracés sur la fiche de traçabilité. L'IBODE en stérilisation, en lien avec celle du BO, vérifie la concordance entre les implants, la pose et le compte rendu. L'ordonnance est transmise au PPH, qui commande au fournisseur et informe la stérilisation. À la réception, le PPH contrôle les implants, les enregistre dans le stock, puis les remet à la stérilisation pour mise à jour du stock tampon. En Mars 2025, un bilan a été effectué, on relève 510 poses d'implants pour 51 interventions au total. Les traçabilités sont conformes et aucun surstock n'a été observé. Le nombre d'implants pour le stock tampon a été réévalué et s'élève à 326, soit une baisse de 70% par rapport à l'ancien stock tampon, qui comptait 1122 unités. Ce stock précédant était en grande partie constitué de références commandées par erreur et non utilisées.

La maîtrise du circuit a permis de sécuriser la traçabilité, de réduire les risques d'erreurs et d'optimiser les stocks. Ce projet a été présenté au COMEDIMS de l'établissement, où les trois services se sont pleinement engagés, renforçant ainsi leur collaboration. L'extension de ce modèle à d'autres implants est envisagée.

SF2S ACADEMY

MISE EN PLACE DES « 10 MINUTES FLASH INFO » EN STÉRILISATION : UNE FORMATION QUOTIDIENNE

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
16h15 - 17h00

DELPHINE THIRIET
Service Pharmacie, Puy En Velay

› Introduction
service de stérilisation de notre Centre Hospitalier est certifié ISO 9001 depuis 9 ans. Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, la norme ISO 9001 « Système Management de la Qualité » impose une formation continue du personnel. Devant la difficulté à mobiliser des agents plusieurs heures pour une formation classique, nous avons élaboré une formation quotidienne intitulée « 10 minutes flash info » et évalué la satisfaction des participants.

› Matériels et méthodes
Une formation a été mise en place à 13h45 (horaire permettant la participation du plus grand nombre d'agents). Différents acteurs (pharmaciens, interne en pharmacie, infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat IBODE, référente de production, infirmière hygiéniste, psychologue du travail) sont intervenus. Plusieurs thématiques sont abordées : explication d'une boîte d'instruments par un IBODE (clou pertrochantérien, boîte de coelioscopie, prothèse totale de hanche, etc), risque prion, explication du test de Bowie Dick, explication du circuit prêt/dépôt, etc. Des formats variés sont proposés : vidéos de formation, mots croisés/ rebus, jeu de cartes. La durée est de dix minutes pour ne pas déborder sur le temps de travail des agents. De plus, elle ne doit pas nécessiter une charge de travail trop importante en amont pour l'intervenant. La satisfaction des agents a été évaluée 3 mois après avec un questionnaire de satisfaction.

› Résultats
51 formations se sont déroulées de juin à fin septembre. En moyenne, 11 agents ont participé aux « 10 minutes flash info » en juin, 10 en juillet, 10 en août et 11 en septembre. 15 agents sur 21 ont répondu au questionnaire de satisfaction. 92% des agents ont apprécié les interventions et 86% ont trouvé cela utile. Les points forts sont la durée des « flash info », le format « simple » et « efficace ». Les points faibles sont : le respect des 10 minutes et le fait que les agents ne peuvent pas y assister tous les jours. Les interventions des IBODE sont très appréciées pour comprendre le fonctionnement des instruments.

› Discussion-Conclusion
Cet outil de formation a permis de consolider les connaissances de chacun. Ce travail a également renforcé la cohésion d'équipe et la relation stérilisation/ bloc opératoire. Ce travail représente environ 360 heures de formation pour 10 agents sur une année. Pour compléter, un planning sera établi et une évaluation des connaissances sera faite pour connaitre la progression des agents.

SF2S ACADEMY

SOYEZ ÉCORESPONSABLES, ÉTEIGNEZ LES LAVEURS INUTILISÉS !

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
16h15 - 17h00

JULIETTE MORENO
CHU Rouen

Introduction
Selon les données du Shift Project, les établissements de santé représentent plus de 8% des émissions de gaz à effet de serre par an, en France. Suite à ce constat en 2024, nous avons mesuré au sein de notre unité de stérilisation, les consommations électriques d'un autoclave. L'analyse de ces enregistrements avait permis de modifier l'organisation de l'activité, en optimisant leur temps de fonctionnalité. Dans l'optique de poursuivre dans cette démarche, des travaux similaires ont été réalisés sur les laveurs désinfecteurs (LD) et tunnels de lavage.

Matériels et méthodes
Les consommations électriques en continu d'un LD DS1000® et d'un tunnel TW3000® (STEELCO®) ont été enregistrées pendant 1 semaine et 4 jours respectivement, à l'aide d'un analyseur de réseau Qualistar® C.A 8336. Le logiciel de production T-DOC® a permis l'extraction de chaque cycle, ainsi que de l'activité de lavage sur une semaine. Enfin, un test de Welch, non paramétrique, non apparié, a permis la comparaison des consommations électriques d'un cycle conteneur sur un LD versus un tunnel.

Résultats
Sur le LD, 42 cycles ont pu être enregistrés dont 36 cycles instruments et 6 cycles conteneurs. Sur le tunnel, seuls des cycles conteneurs ont été enregistrés (n=14).
Concernant le temps d'utilisation, la répartition par rapport au temps total sur la période mesurée pour le LD est de 22% en activité, 44% en veille et 34% à l'arrêt. Concernant le tunnel on retrouve 28% en activité, 29% en veille et 43% à l'arrêt. 39% de l'activité de lavage (en lot) est concentrée de 15h à 19h.
En moyenne, la consommation électrique mesurée pour un cycle instruments est de 2,60kWh [2,24 - 3,04], un cycle conteneur sur LD est de 2,22kWh [2,16 - 2,32] et un cycle conteneur sur tunnel est de 2,83kWh [2,07 - 4,28].
Le test de Welch calcule un t0.05 = 2.59 significatif. Durant la veille, la consommation est respectivement de 17.59kWh (2.51kWh/jour) et de 7.41kWh (1.85kWh/jour) pour le LD et le tunnel, soit 15% de la consommation totale sur la période.

Discussion/Conclusion
Les machines sont actives durant un tiers du temps d'allumage. Le test de Welch, a démontré une consommation électrique significativement plus élevée pour les tunnels sur un cycle conteneur dû à sa capacité à traiter 2 charges simultanément. L'optimisation du temps d'allumage des laveurs corrélée aux pics d'activité est pertinent pour une stérilisation fonctionnant 24h/24h face à un objectif de réduction des consommations électriques.

SF2S ACADEMY

EMBALLAGES DES DISPOSITIFS MÉDICAUX PÉRIMÉS EN STÉRILISATION : ÇA PÈSE LOURD !

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
16h15 - 17h00

LUCAS GRIMONT
CHU Rouen

D'après les dernières données du Shift project (2025), les établissements de santé sont responsables de 8% des gaz à effet de serre en France. La stérilisation hospitalière représente un secteur à forte consommation d'énergie (eau, électricité...) et à haute production de déchets (emballages, effluents...). Ainsi l'optimisation des habitudes de travail apparait comme essentiel. L'objectif de l'étude est de quantifier les déchets engendrés par les dispositifs médicaux réutilisables (DMR) périmés.

Pendant deux mois, tous les DMR périmés ont été triés en fonction de leur provenance (Bloc, Service de soin ou Anesthésie) et de leur type d'emballage (sachet BOP®, sachet Tyvek®, sachet ULTRA® et feuilles non tissées) puis les déchets générés ont été pesés.

En parallèle la dernière date d'utilisation de chaque DMR a été identifiée et une analyse de l'activité a été réalisée.

Les DMR périmés ont engendré 12 kg d'emballages par mois, ce qui représente environ 40 kg éq CO2 selon l'Agence de la Transition Écologique. En moyenne, 611 compositions et DMR périmés ont été retraités par mois en stérilisation, ce qui équivaut à 2,6 % de la production mensuelle. La majorité provient des blocs opératoires (70 %), suivis des services de soins (28 %) et enfin de l'anesthésie (2 %). La part de DMR emballés individuellement est de 79%. Au total, 35 % de ces DMR n'ont pas été utilisés depuis au moins un an.

Par comparaison, 40 kg d'éq CO2 représentent l'empreinte carbone d'un trajet de 184 kilomètres en voiture. Le pourcentage de DMR périmés (2,6%) ainsi que la quantité d'emballage pesée s'explique par la prépondérance des DMR individuels. En effet, la part de déchets associée à ce type de DMR dépasse celle des boîtes. Il n'y a pas de différence entre les proportions des DMR produits et l'origine des DMR périmés. Par ailleurs, 35 % des DMR périmés n'ont pas été utilisés en 2024 et ont été renvoyés en statut périmé à plusieurs reprises. Une concertation avec les praticiens permettrait d'évaluer la pertinence de ces DMR, d'optimiser les stocks des services de soins et des blocs opératoires et ainsi de diminuer le nombre de DMR périmés. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de réduire la production des DMR individuels. Il est à noter qu'une proportion des DMR individuels correspond à des DMR d'urgence et de secours, qui ne peuvent être retirés des services. Enfin, le retraitement des DMR périmés est également énergivore ce qui augmente l'empreinte carbone.

SF2S ACADEMY

DÉVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE RSE AUTOUR DE STÉRILISATEUR BASSE TEMPÉRATURE

MERCREDI 17 SEPTEMBRE
16h15 - 17h00

OLIVIER GOMES
CHRU Tours

Le renouvellement d'un stérilisateur basse température (SBT) et l'achat d'un 2ème ont été l'opportunité de développer notre politique RSE et mesurer les impacts sur les conditions de travail, l'environnement et le coût de production

› Matériel Méthode

Les SBT dans nos 2 unités de stérilisation, sont 2 Sterrad 100NX All Clear, ASP. La consommation électrique a été enregistrée par un compteur KE800, Ketler. Le niveau sonore a été mesuré via un sonomètre CA834 Chauvin Arnoux. 2 périodes d'étude: période 1 (6/02 au 24/03/25) avec allumage lors du besoin identifié et extinction après le dernier cycle; période 2 (depuis le 24/03/25) selon les recommandations d'ASP (allumage lundi -extinction vendredi). L'éjection de cassette H2O2 a été enregistrée. Un questionnaire a été effectué auprès des agents

› Résultats

Le niveau sonore dans chaque unité de stérilisation en proximité du Sterrad, éteint, est respectivement de 57.2dBA et de 58.3dBA et augmente à 62dBA (+ 4.8dBA) et 64.6dBA (+ 6.3 dBA) sous tension. A l'allumage, alors que des opercules étaient encore pleins, la cassette a été éjectée dans 52% des cas sur un site, et 48% des cas sur l'autre. En période 1, la consommation moyenne/semaine est de 34 kWh (26.68h de mise sous tension) pour l'un et de 50 kWh (42.89h de mise sous tension) pour l'autre. En période 2, les consommations moyennes/semaine sont respectivement de 91.55 et de 106.04 kWh (sous tension durant 104.05h et 109.06h/semaine). Une relation entre le nombre d'heures sous tension et les KWh a été établie : 1.0262x+1.3159, r2=0.8973 quelque soit le nombre de cycles/jour (1 à 3)

› Discussion conclusion

Le niveau sonore est en dessous du seuil réglementaire d'exposition au bruit nécessitant le port d'EPI (80dBA) fixé par le code du travail, mais il est perçu par les agents comme une nuisance sonore. Ainsi, les agents apprécient l'allumage « juste à temps ». Il est cependant nuancé par la charge mentale liée à la vérification de la cassette dont l'éjection peut être inopinée bien que ni périmée, ni vide. Cette approche permet de réduire la consommation énergétique de 63% sur un site et de 52.8% sur l'autre, celle ci étant peu influencée par le faible nombre et le type de cycle. Le prix du kWh réglementé étant de 0.2016 € TTC au tarif base, un allumage quotidien permet de réduire de 50% le coût de l'énergie.
Cette étude a permis de modifier notre pratique et de mobiliser l'équipe autour de notre politique RSE

OPTIMISER L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DE NOS STÉRILISATIONS

UN DÉFI ÉNERGÉTIQUE AU SERVICE D'UNE STÉRILISATION PLUS ÉCOLOGIQUE

JEUDI 18 SEPTEMBRE
09h00 - 10h15

HANNAH AUDINOT
CHU Caremeau (Nîmes)

Les enjeux environnementaux encouragent les établissements de santé à s'engager vers des pratiques plus responsables de l'environnement. Dans ce contexte, le service de stérilisation souhaite agir sur son empreinte énergétique en diminuant ses consommations électriques.

L'objectif était de mesurer les consommations des différents équipements (activité/veille) avec un wattmètre afin d'optimiser leurs utilisations. Ces mesures ont été confrontées aux données fournisseurs.

Les équipements les plus énergivores sont les suivants, avec pour consommations annuelles : 253 937 kWh (autoclaves), 147 394 kWh (laveurs) et 7 753 kWh (stérilisateurs basse température). Sur une journée, les périodes de veilles sont importantes pour l'ensemble de ces équipements, avec des consommations associées non négligeables. Les autoclaves sur 24H passent 63% du temps en veille, les laveurs 54% et les stérilisateurs basse température 82%. Après comparaison avec les données fournisseurs, on retrouve une nette différence pour les autoclaves (31.8 kWh pour un cycle mesuré) contre 20 à 25 kWh selon le fournisseur. D'autres consommations ont également été mesurées avec : lave-sabots (1409 kWh/an), armoire séchante (6099 kWh/an) et ordinateurs (5485 kWh).

Suite aux résultats, différentes pistes d'amélioration ont été étudiées : éteindre 3 laveurs sur les 9 la nuit et 5 le week-end, éteindre 1 stérilisateur basse température sur les 2, éteindre 2 autoclaves sur les 4. Pour les appareils moins consommateurs, des actions sont aussi envisagées : allumer le lave sabot seulement au moment de l'utilisation, éteindre l'armoire séchante le soir après les derniers cycles. Enfin, une majorité des ordinateurs pourraient être éteint le soir (de façon automatisée via l'informatique). La mise en place de ces actions présenterait certainement un intérêt économique à analyser.

La mise en place de ces actions devrait permettre une réduction significative des consommations énergétiques. Dans l'avenir il serait intéressant de programmer l'utilisation des équipements pour optimiser leur temps d'utilisation, sensibiliser l'équipe afin de l'impliquer dans la démarche de transition écologique ou encore intégrer des critères environnementaux lors du renouvellement des équipements.

OPTIMISER L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DE NOS STÉRILISATIONS

GREEN'S : 10 QUESTIONS/RÉPONSES SUR L'ÉCORESPONSABILITÉ EN STÉRILISATION

JEUDI 18 SEPTEMBRE 09h00 - 10h15	***CHRISTOPHE LAMBERT*** *SF2S / Centre Hospitalier Métropole-Savoie (Chambéry)*

Dans son dernier rapport sur l'impact environnemental du dispositif médical (2025), le Shift Project estime à 10.2 millions de tonnes équivalent CO2 les émissions de GES provenant de l'industrie du dispositif médical. A ceux-ci s'ajoutent l'impact du retraitement des dispositifs médicaux réutilisables réalisé dans les unités de stérilisation des établissements de santé. Cet impact est la conséquence de l'achat et de l'utilisation d'équipements automatisés (LD, cabines de lavage, stérilisateurs...), de leur consommation quotidienne d'eau et d'énergie et de l'utilisation répétée d'emballages à usage unique ou réutilisables. A cela s'ajoute l'impact du numérique indispensable pour garantir une traçabilité de chacune des étapes du retraitement.

A l'instar d'autres sociétés savantes, la SF2S a engagé une réflexion sur la transition écologique en stérilisation et mis en place un groupe de travail afin d'analyser les différentes actions susceptibles de concourir à minimiser l'impact environnemental du processus de retraitement des DM. A partir de 10 questions formulées selon un modèle PICO, les experts ont réalisé une analyse de la littérature ou engagé des essais afin d'élaborer des recommandations de pratique professionnelle. L'ensemble de ces recommandations qui seront présentées lors de cette conférence seront disponibles dans un guide intitulé GREEN'S : Guide pour le Respect Environnemental en stérilisation.

VALIDATION DES QUALIFICATIONS DES STÉRILISATEURS BASSE TEMPÉRATURE (VH2O2)

SYNTHÈSE DE LA CONFÉRENCE DÉBAT DE LA SF2S SUR LA VALIDATION DES QUALIFICATIONS DE PERFORMANCES (QP) DES STÉRILISATEURS BASSE TEMPÉRATURE (SBT) SELON LA NORME ISO 22441

JEUDI 18 SEPTEMBRE 11h00 - 12h15	***NICOLE FRANCOIS / CATHERINE GUIMIER-PINGAULT*** *SF2S*

En mars dernier s'est tenue, à Paris, la 2ème conférence débat de la SF2S. Le thème retenu était la validation des qualifications de performances des stérilisateurs à basse température selon la norme ISO 22 441 parue fin 2022.

Cette journée participative proposée aux adhérents de la SF2S, aux fabricants de SBT, organismes de qualification et utilisateurs dans les établissements de soins avait 2 grands objectifs pour la SF2S :
Expliciter la norme et comprendre les points clés de cette dernière pour la réalisation d'une QP
Préparer la réunion de concertation entre les sociétés savantes de stérilisation Françaises (SF2S), Suisses (SSSH) et Belges (ASTER) afin de rédiger un guide Francophone proposant une méthodologie harmonisée pour aider à valider les QP des SBT dans les 3 pays.
Le mécanisme de stérilisation et de fonctionnement des SBT est encore mal connu et parfois mal expliqué, laissant libre cours à des dogmes persistant notamment sur le plasma. Le comportement de la vapeur de peroxyde d'hydrogène n'est pas totalement précisé et d'ailleurs, l'une des premières interrogations est de connaitre l'état de l'agent stérilisant : gazeux ? Liquide ? En réalité, il s'agit probablement des condensats. De ce fait de nombreux paramètres liés aux DM et à leur emballage interfèrent avec le processus.

La norme contient 12 chapitres, 4 annexes normatives et 7 annexes informatives. Que dois-je faire de ces éléments et comment les interpréter ?
La norme présentée concerne uniquement la réalisation des qualifications des SBT alors même qu'à ce jour est en cours d'élaboration, un projet de norme sur les « exigences et essais des stérilisateurs à usage médical à basse température à la vapeur de peroxyde d'hydrogène » (pr EN 17180). La normalisation de la validation du procédé est donc effective avant celle de la conception des SBT.

Cette conférence de synthèse présente l'avis des fabricants et des organismes de qualification sur l'application de la norme, ainsi que les grandes questions évoquées par nous tous, utilisateurs au quotidien dans les établissements de soins.
De nombreuses questions que vous vous posez seront traitées.
Dans l'attente de la rédaction d'un document consensuel francophone, le groupe assurant la synthèse présentera les avis débattus lors de cette journée ainsi qu'une proposition de méthode de validation des rapports de QP.

VALIDATION DES QUALIFICATIONS DES STÉRILISATEURS BASSE TEMPÉRATURE (VH2O2)

PROJET DE GUIDE FRANCOPHONE DE VALIDATION ET CONTRÔLE DE ROUTINE DES PROCÉDÉS DE STÉRILISATION AUX VAPEURS DE H_2O_2 À BASSE TEMPÉRATURE

JEUDI 18 SEPTEMBRE 11h00 - 12h15	***HERVÉ NEY*** *Hôpitaux Universitaire de Genève*

La SF2S, l'ASTER et la SSSH ont décidé de réfléchir ensemble à la rédaction d'un guide commun pour la validation et les contrôles de routine des procédés de stérilisation aux vapeurs de H_2O_2 à basse température.

La parution de la Norme ISO 22441 suscite un grand intérêt auprès des exploitants de ce mode de stérilisation pour les dispositifs médicaux thermosensibles, et suscite de nombreuses questions pour son application.

Nous avons l'expérience des validations des laveur-désinfecteurs, des emballages, des stérilisateurs à vapeur d'eau saturée, mais dans le domaine de la stérilisation VH_2O_2, nous avons constaté en Belgique, en France et en Suisse, que les marchés étaient souvent captifs, et que le fait que la norme « constructeur » EN 17180 soit toujours en version de projet, il était parfois compliqué de pouvoir identifier les plus petits communs multiples des exigences de validation et contrôles de routine sur lesquels le pharmacien ou le responsable de stérilisation pouvaient s'appuyer.

Ce guide, rédigé afin d'éviter à toutes et tous de se poser la question du vendredi après-midi, propose différents éléments balayant les domaines allant de la spécification précise du procédé, à la caractérisation de l'équipement, à l'utilisation potentielle des indicateurs biologiques, chimiques, des dispositifs d'épreuves de procédé, aux étapes à respecter lors de la validation et aux responsabilités associées.

La constitution des charges de référence, le nombre de capteurs de température, d'indicateurs biologiques, les différents éléments de la QI, QO, QP et RQP, la libération de la charge et les contrôles de routine sont décrits, et interprétés en fonction des exigences de la norme ISO 22441.

Ce guide propose des cases rouges signifiant une obligation, et des cases bleues reflétant une recommandation.

Chaque association pourra ensuite l'adapter dans son pays, tenant compte de sa réglementation spécifique et de ses bonnes pratiques.

Mais la colonne vertébrale est consolidée, et permettra, à l'avenir, de multiplier les échanges scientifiques dans ce domaine de la stérilisation VH_2O_2, qui représente un enjeu majeur face à la multiplication de dispositifs médicaux thermosensibles coûteux, reflétant l'évolution de la chirurgie.

FORMATION DES AGENTS ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

LA PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL AU SECOURS DE LA STÉRILISATION : COLLABORATION DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE MASTER 2 DE L'UNIVERSITÉ PARIS 8

JEUDI 18 SEPTEMBRE 13h30 - 15h00	***ELISE GRAVIER / SARA PICQ*** *Centre Hospitalier Emile Roux (Le Puy En Velay)*

Les agents de stérilisation (Ag.S) exercent des métiers passionnants mais exigeants qui peuvent être source de mal-être. Notre équipe a connu fin 2023 une situation de crise alliant sous-effectif, charge de travail importante et manque de moyens techniques.

Un comité opérationnel (CO) a été mis en place, mensuellement dès novembre 2023 comprenant : direction, encadrement, pharmacien, médecine du travail, représentants syndicaux et Ag.S. La psychologue du travail a été sollicitée pour travailler en collaboration avec le pharmacien et l'encadrement. L'objectif était de comprendre les exigences de travail (ET) et les risques psychosociaux (RPS) associés au métier d'Ag.S puis de proposer des préconisations. Un plan d'action a été établi : phase préparatoire, recueil des données et analyse des entretiens via le logiciel Iramuteq selon une analyse Chi².

Le recueil des données a mis en évidence 3 catégories d'ET : mentales, physiques et temporelles, gradées selon les zones de travail. Les 22 Ag.S ont eu un entretien individuel. L'étude a montré la présence de 5 RPS, associés à des classes de mots : exigence de travail (lavage, zone, conditionnement), exigences émotionnelles (équipe, ancien, tension), autonomie (nouveau, prendre, autonome), rapports sociaux (stérilisation, voir, entendre) et conflit de valeur (qualité, semaine, content, patient). Chaque classe a ensuite été analysée en détail. Ces résultats ont été présentés au CO avec des préconisations basées sur deux concepts : l'autonomie (interruptions de tâche, contrôles, participation à la prise de décision, développement des compétences) et le collectif (règles métier, reconnaissance des compétences mutuelles, confiance, espaces de débat).

Ce travail a permis d'identifier des actions prioritaires alliant psychologie, technique et organisation. Un plan d'action a été établi comprenant des actions immédiates et à plus long terme : ateliers, gestion des formations, implication d'Ag.S expérimentés sur certains projets, contrat local d'amélioration des conditions de travail, 10min qualité, validation du programme du bloc…

Un an après, l'étroite collaboration entre la stérilisation et la psychologue du travail a porté ses fruits. Il est remarqué autant en interne que d'un point de vue extérieur au service, un apaisement dans les relations et dans l'organisation. Tout ceci permet une amélioration de la qualité de prise en charge des dispositifs médicaux et donc une sécurité de prise en charge du patient.

FORMATION DES AGENTS ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

DE LA QUALITÉ DE FORMATION DES PERSONNELS DE STÉRILISATION DÉPEND LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU AU PATIENT

JEUDI 18 SEPTEMBRE
13h30 - 15h00

MARTINE LE VERGER, SANDRINE DOUCELIN
SF2S

VALÉRIE PRADET
Inspectrice de l'Education Nationale de l'Académie de Lyon

La formation des personnels est au cœur des préoccupations de chaque cadre et pharmacien de stérilisation. Les BPPH précisent «Le pharmacien de la PUI …s'appuie sur un personnel qualifié afin de garantir que le produit, le service rendu, l'activité et la prestation sont conformes aux objectifs et obligations de la PUI et de l'établissement ainsi qu'aux besoins et attentes des patients. … Chacun des membres du personnel bénéficie d'une formation initiale et continue adaptée aux tâches qui lui sont confiées»

Le métier d'agent de stérilisation fait partie des métiers émergents de la santé, reconnu au Répertoire National des Certifications professionnelles en 2011. L'arrêté du 17 juillet 2012 portant création du Bac professionnel spécialité « Hygiène Propreté Stérilisation » (BP HPS) est le premier diplôme relatif à la production de dispositifs médicaux stériles

En 2023, face aux évolutions du monde professionnel, un projet de rénovation de la filière dans laquelle s'inscrit le BP HPS débute, piloté par l'Inspection Générale de l'Éducation du Sport et de la Recherche. En tant que société savante des sciences de la stérilisation, la SF2S est alors associée à ce travail de refonte du BP HPS.

Grâce à une écoute attentive de nos exigences métiers, l'expérience partagée d'enseignants du BP HPS et une collaboration active entre tous, les inspecteurs de l'éducation nationale pilotant cette réforme ont fait évoluer les référentiels des activités professionnelles, des compétences et des savoirs associés de ce diplôme de manière significative. Lors de nos échanges, une réelle réflexion a été partagée sur le thème de l'hygiène hospitalière, du besoin de formation dédiée à notre environnement spécifique qui nous a conduit à proposer d'associer la SF2H au travail en cours.

La rénovation de ce diplôme a été l'occasion de d'intégrer les enjeux de demain, relatif notamment aux évolutions en matière de technicité des dispositifs médicaux à traiter, robotique, numérique, mais aussi concernant l'ergonomie du travail, les compétences psycho sociales et les exigences environnementales.

Le travail de rénovation a débuté mi 2023 jusqu'à fin 2024 pour aboutir à la parution de l'arrêté du 13 décembre 2024, paru au Journal Officiel du 31 décembre 2024.Ce travail de collaboration s'est poursuivi jusqu'en avril 2025, avec notre participation à différentes interventions effectuées dans le cadre du Programme National de Formation de l'éducation de nationale, pour préparer la rentrée 2025.

SF2S ACADEMY

ELABORATION D'UN ATELIER DE SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES DE PRÉ-DÉSINFECTION AU BLOC OPÉRATOIRE

JEUDI 18 SEPTEMBRE
16h00 - 16h45

BAPTISTE MOULUN
CHU De Limoges

Suite à une enquête de satisfaction, un atelier ludique de sensibilisation sur la pré-désinfection (P-D) a été élaboré. L'objectif est de sensibiliser, par l'échange et le jeu, les IBODE et les ASH du bloc opératoire (BO) aux procédures de P-D de l'établissement.

Une revue des travaux existants a été réalisée afin d'identifier des supports pédagogiques adaptés. Les objectifs pédagogiques ont été déterminés par : l'enquête de satisfaction, une immersion avec les agents de P-D et les non-conformités relevées à la Stérilisation (Sté). L'atelier a été présenté à l'encadrement du BO pour validation.

L'atelier se compose de trois modules : un quizz, un jeu de cartes (JdC) et une « chambre des erreurs » (CdE). Le quizz comporte huit questions. Il reprend des définitions simples (P-D, lavage) et les notions à retenir (détergents, risque prion et procédures dégradées). Les réponses sont recueillies avec le logiciel Sphinx®. Un score sur dix points et la correction sont affichés à la fin du quizz. Le JdC a pour but de situer la P-D dans le cycle de Sté d'un DM restérilisable. Il se compose de 22 cartes illustrées et numérotées, que les apprenants doivent ranger par ordre chronologique. Le verso contient plusieurs compléments d'informations et un numéro pour trier les cartes. La CdE a pour but de sensibiliser à l'importance du tri en sortie de salle d'intervention. Les apprenants doivent trier cinq paniers comportant plusieurs anomalies. Deux paniers sont composés de DM restérilisables d'allure très proche, à différencier. Au sein des trois autres sont glissés des DM à usage unique, piquants, tranchants, souillés, cassés ou mal démontés. Trois sessions de trois heures ont été réalisées. Plusieurs membres de l'équipe de Sté se sont relayés pour animer ces sessions. Le public accueilli était composé à moitié d'ASH rattachés au BO et à moitié d'IBODE. La moyenne obtenue au quizz est de 6/10. Les notions relatives à l'activité de routine sont bien connues. Les procédures de P-D « prion » et les procédures dégradées, plus souvent méconnues, ont fait l'objet de rappels approfondis.

Cet atelier a été bien reçu par le public ciblé et sera renouvelé régulièrement. Le quizz a permis d'identifier des situations nécessitant des rappels approfondis. Le JdC a été favorablement accueilli pour les connaissances transmises et son intérêt pédagogique. La CdE a mis en lumière les différentes anomalies retrouvées en fin de P-D, leurs causes profondes et leurs conséquences potentielles.

SF2S ACADEMY

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE : MISE EN PLACE D'UN ATELIER DE SENSIBILISATION PAR SIMULATION DE PROJECTIONS

JEUDI 18 SEPTEMBRE
16h00 - 16h45

KIM-LY TRUONG
Hospices Civils De Lyon

Certains instruments chirurgicaux très souillés nécessitent un prélavage manuel, exposant les agents à des projections. Le port des équipements de protection individuelle (EPI) est nécessaire, mais non systématique. L'objectif est de présenter la conception et les résultats d'un atelier de sensibilisation au port des EPI.

L'atelier reproduit les conditions réelles (port des EPI et technique) du lavage manuel en remplaçant le détergent par une solution de fluorescéine, dont les projections sont révélées sous UV. Des instruments représentatifs ont été choisis, puis une méthode de simulation de souillure validée. Sous UV, les projections sont photographiées et commentées. Deux questionnaires (avant/après l'atelier), permettent d'évaluer les changements de perception du port des EPI. L'animation, le déroulement et la restitution restent à valider.

Les instruments choisis (alésoir souple, fraise à cotyle, ...) ont une forme complexe ce qui rend leur traitement exigeant. Pour simuler la souillure, un dépôt de savon noir (séché 1 h à l'air libre) a été jugé visuellement proche de salissures biologiques et suffisamment résistant. Après divers essais, une solution de fluorescéine à 2,5 g/L et une lampe UV à 365 nm permettent d'observer qualitativement les projections.

A l'œil nu, les agents ont observé des projections sur les gants, le tablier et le plan de travail. Des projections sur le masque et lunettes sont devenues visibles sous UV. Sur 10 agents, la note liée à l'efficacité des EPI est passée de 3,3 à 3,9 sur 4 (+19,7%) et celle liée à la volonté du port des EPI de 3,0 à 3,9 sur 4 (+28,1%), ce notamment pour le port des lunettes (de 1,9 à 3,7 sur 4, +94,7%). L'impact de l'atelier sur la pratique des agents est évalué à 9,6 sur 10.

L'atelier est une simulation réaliste renforçant l'identification des agents à l'activité. La restitution et observations sous UV, permettent un partage d'expériences et concrétisent visuellement les risques. Les agents, conscients de l'efficacité des EPI, réalisent l'importance de les porter. Malgré un faible effectif, les résultats soulignent la pertinence de l'atelier.

Cet atelier, visuel et efficace, sensibilise au port systématique des EPI et permet une prise de conscience des dangers liés aux projections. Ce type d'intervention modifie les comportements en renforçant la perception de l'utilité des EPI et doit donc être étendu à l'ensemble des agents et s'accompagner d'une évaluation du maintien des évolutions de comportement.

SF2S ACADEMY

ETUDE DE FAISABILITÉ EN ROUTINE DU CONTRÔLE DES ANCILLAIRES DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE À L'AIDE DE LA PLATEFORME ANCITRAK®

JEUDI 18 SEPTEMBRE
16h00 - 16h45

INÈS MENDES MARINHAS
Hôpital Cochin (Paris)

› Introduction
Ancitrak® est une plateforme de reconnaissance des instruments par caméras et plateau de pesée associée à un Cloud de données et une intelligence artificielle. Les objectifs de cette étude sont d'utiliser Ancitrak® en routine pour le contrôle des ancillaires du bloc orthopédie.

› Matériel et Méthode
Le paramétrage d'Ancitrak® a été réalisé de mai 2024 à mars 2025 pour les ancillaires en dépôt du bloc orthopédie. Il est effectué par l'interne après conditionnement par les agents de stérilisation (AS). Les instruments sont référencés, nommés, pesés et photographiés. Le nombre d'ancillaires et d'instruments paramétrés, le temps requis, et la complétude des ancillaires ont été relevés. A partir de décembre 2024, les ancillaires paramétrés ont été contrôlés et les résultats ont été colligés. Des étiquettes sont disposées sur les plateaux opératoires (PO) et les conteneurs, ce qui permet aux AS d'identifier les ancillaires éligibles au contrôle en routine. Le nombre d'AS formés et le temps de formation ont également été notés.

› Résultats
Au total 259/283 ancillaires (92%) et 6703 instruments ont été paramétrés en 160 heures. Pour 87 ancillaires contrôlés, 28 étaient incomplets (32%) avec une identification précise des instruments manquants (30% étaient des consommables de types broches, pinchs, ...). Enfin, 13/33 AS ont suivi la formation sur Ancitrak® pour une durée totale de 2 heures.

› Discussion - Conclusion
La quasi-totalité des ancillaires est paramétrée sur Ancitrak® en concordance avec les listes de conditionnement du logiciel de traçabilité T-doc®. Ancitrak® permet de vérifier la complétude de ces PO et d'identifier les références d'instruments manquants seuls ou en association, sécurisant ainsi l'étape de conditionnement. Les limites d'Ancitrak® sont les suivantes : paramétrage initial de PO ayant des instruments manquants, difficultés à reconnaitre les couleurs et les instruments symétriques. Ancitrak® ne peut donc se substituer à T-Doc® pour la recomposition des PO, mais est utilisable en routine pour un double contrôle des ancillaires à l'étape de conditionnement.

SF2S ACADEMY

RESTRUCTURATION D'UNE UNITÉ DE STÉRILISATION : SIMULATION AVANT TRANSFERT D'ACTIVITÉ DANS UNE UNITÉ MODULAIRE DE STÉRILISATION

JEUDI 18 SEPTEMBRE
16h00 - 16h45

LAURA VERNE
CHU Strasbourg

Six mois de travaux sont planifiés pour restructurer notre unité de stérilisation (centrale de traitement d'air, équipements de lavage et autoclaves). Une unité modulaire de stérilisation (UMS) sera déployée pour conserver l'activité à proximité des équipes chirurgicales. Le transfert d'activité dans une UMS implique une restriction des espaces de production et de stockage, la réduction de la capacité de lavage et de stérilisation, une perturbation des flux logistiques, un ajustement des horaires de fonctionnement, une formation et adaptation de l'équipe.

Une semaine de mise en situation a été organisée en amont des travaux afin d'évaluer le fonctionnement proposé, identifier l'ensemble des impacts, préparer et impliquer l'équipe, sécuriser le démarrage de l'activité au sein de l'UMS.

La méthode des 5M a été appliquée pour organiser la semaine test : choix de la période, définition des horaires d'ouverture, délimitation des zones d'activité, condamnation d'équipements, d'accessoires et de mobiliers, organisation de plages horaires logistiques, ajustement de l'effectif. Son évaluation s'est basée sur le suivi de l'activité, des demandes de prestation en urgence, des délais de restitution, des incidents et des évènements indésirables (EI). A l'issue, un questionnaire de satisfaction a été diffusé auprès des agents de stérilisation (AS).

La semaine test s'est déroulée début octobre, de 6h30 à 21h, avec une réduction de 50% des surfaces et de 30% des équipements, en déployant deux AS en renfort logistique. Un ajustement des postes de travail a été proposé par l'équipe au cours de la phase test. Des demandes d'ajustement d'accessoires ont été formulées (embases de cœlioscopie, embases autoclave). 95 800 UOsté (représentant 99% de l'activité hebdomadaire mensuelle) ont été traités dans des délais compatibles avec la planification opératoire ; seules 5 demandes urgentes ont été formalisées. Quelques incidents logistiques ont été relevés, aucun EI n'a été déclaré. La phase test a permis à 50% des AS (10/20 répondants) de se projeter dans l'UMS. 56% sont satisfaits de l'organisation proposée, bien qu'ayant généré stress et fatigue.

Notre semaine test s'est déroulée sans impact sur l'activité chirurgicale. Le fonctionnement proposé devrait permettre la continuité d'activité au sein de l'UMS avec les ajustements identifiés. Cette simulation permet l'accompagnement de l'équipe au changement et d'appréhender la période plus sereinement.

EXPÉRIENCE DE MISE EN PLACE DES DIRECTIVES NATIONALES DE STÉRILISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU BENIN

JEUDI 18 SEPTEMBRE
16h45 - 17h00

JOSIANE ADJAGBA
Ministère de la santé, Bénin

› Contexte
Une des réformes survenues au Bénin depuis 2016 dans le secteur de la santé est la création de la direction générale de la médecine hospitalière et diagnostique comportant la direction des établissements hospitaliers (DEH) qui a comme mission de « contribuer à l'élaboration du document de stratégie nationale de lutte contre les infections associées aux soins et de veiller à sa diffusion ». Une mission conjointe au Bénin en juillet 2019 de la Société Française des Sciences de Stérilisation avec l'association béninoise de stérilisation hospitalière a recommandé la mise à disposition de directives nationales de stérilisation.

› Démarches
La note conceptuelle initiée par la DEH a été examinée et validée par une équipe technique de travail mise en place par le Conseil national de la médecine hospitalière (CNMH). Le bureau pays de l'OMS a accepté de financer les activités. Un état des lieux avec analyse et synthèse des données a guidé l'ETT dans l'atelier de rédaction du premier draft des directives. Un atelier de pré-validation suivi d'un autre pour la validation du document ont été successivement organisés. Chaque étape a reçu le quitus du CNMH.

› Résultats
Le document de directives nationales de stérilisation dans les établissements de santé au Bénin est disponible. Préfacé par le Ministre de la Santé, ce document comporte un résumé synthétique et trois chapitres. i) dispositions préliminaires (contexte et justification, objectif, champ d'application, cadre juridique, définition des concepts). ii) dispositions principales (rôles et responsabilités des intervenants : équipes de prise en charge des dispositifs médicaux, lignes de conduite par domaine au Bénin, cibles, prestataires, organisations et fonctionnement des structures, ressources humaines, formation du personnel ; valeurs et principes de la surveillance de la stérilisation, moyens de mise en œuvre. iii) dispositions finales (responsables de la mise en œuvre, validité du document, dispositions transitoires, mise à jour). Les points forts pour la réalisation du document sont : existence d'experts nationaux, directives adaptées au contexte Béninois, participation des utilisateurs, standardisation des pratiques, soutien financier de l'OMS. Nos perspectives sont : diffusion du document, formation des acteurs, recherche, suivi & évaluation de son utilisation.

› Conclusion
Ce document est un engagement envers la sécurité des patients et l'optimisation des processus de stérilisation au Bénin.

VIS MA STÉ

AGENTS DE STÉRILISATION : SORTONS DE L'OMBRE

JEUDI 18 SEPTEMBRE
17h00 - 18h00

EMMANUELLE ROC
CH Intercommunal de Créteil

Dans le contexte de rénovation de la stérilisation, les agents ont été mis à rude épreuve. Alexine, Mathieu et Tracy vous relateront leurs expériences en unité mobile de stérilisation qui a nécessité une adaptation très importante dans des locaux restreints. Les agents vous partageront leurs actions en détail et leurs ressentis : les difficultés, les leviers pour atténuer certaines contraintes notamment ergonomiques.

La réussite de ce projet tient à une équipe d'agents volontaires et impliqués, sachant s'adapter à toute situation ainsi qu'à une anticipation des organisations par l'encadrement afin de sécuriser le processus de stérilisation.

Les agents vous parleront ensuite de leur déménagement dans leur nouvel outil de travail tout beau tout neuf avec les avantages et les premières déconvenues de la première année. Ils souhaitent également vous partager l'amour de leur métier : ce métier à part entière nécessite une polyvalence des compétences (maîtrise des équipements, connaissance de l'instrumentation) et des qualités comme le sens des responsabilités, rigueur, autonomie, capacité à travailler en équipe.

Ils vous présenteront à travers un film leur travail au quotidien. Ils ont profité de l'inauguration de cette nouvelle unité pour réaliser avec la communication des interviews de leurs métiers et une après-midi portes ouvertes afin de faire connaitre leurs professions au sein de leur hôpital : l'activité de stérilisation est sortie de l'ombre.

VIS MA STÉ

EXPERTISE DES IBODE EN STÉRILISATION : UN LEVIER ESSENTIEL POUR LA QUALITÉ DE LA RECOMPOSITION DES PLATEAUX OPÉRATOIRES

JEUDI 18 SEPTEMBRE
17h00 - 18h00

ISABELLE TARDIEU, JUDITH BLONDET-JOURDREN
GHU Pitié-Salpêtrière (Paris)

Dans notre hôpital, 165 908 plateaux opératoires (PO) ont été recomposés par les agents de stérilisation (AS) en 2024 dans 14 spécialités chirurgicales. Après 10 ans d'analyse des non-conformités (NC) et d'actions correctives, il persiste des erreurs de recomposition.

L'objectif de ce travail est de décrire les actions entreprises par les 2 IBODE en stérilisation contribuant à améliorer la qualité de la recomposition depuis 2022.

Sont analysés le nombre d'actualisation de listes et photos des PO à l'initiative des IBODE afin de prévenir le risque d'erreur de recomposition ; le nombre d'évaluations réalisées par les IBODE en formation initiale (FI) ; le nombre d'ateliers, films, cours et quizz d'évaluation réalisés en formation continue (FC), le nombre de NC de recomposition après ces FC et les actions en lien avec la gestion de l'instrumentation. La satisfaction des AS relative à la FC a été évaluée. L'analyse porte sur des données de 2022 à 2024.

235 listes et photos ont été mises à jour avec ajout de précisions et optimisation de l'ordonnancement des DM. En FI, 77 évaluations de recomposition/conditionnement ont été réalisées, d'une durée moyenne de 1h. En FC, 11 ateliers, 5 films et 27 cours ont été réalisés à une fréquence de 1-3/mois. Ces derniers portent sur des PO sujets aux non-conformités, des ancillaires, l'aspect technique de l'instrumentation, les bonnes pratiques et les demandes des AS. Ils sont suivis de quizz d'évaluation. Le nombre de NC a diminué de 77% sur les PO concernés par la FC. La gestion des DM de réserve est réalisée exclusivement par les IBODE avec un suivi hebdomadaire et 14 inventaires annuels, permettant de disposer d'une réserve optimisée et cohérente. 100% des AS sont satisfaits de la FC, 15% suggèrent une augmentation de la fréquence.

INNOVATIONS EN STÉRILISATION

GESTION DU STOCK DE L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE À L'AIDE DU LOGICIEL ATLAS INWAY®

VENDREDI 19 SEPTEMBRE
09h30 - 11h00

ANAÏS SEGRETAIN
Centre Hospitalier Métropole-Savoie (Chambéry)

Introduction
La gestion du stock de l'instrumentation chirurgicale est essentielle pour garantir la qualité de la recomposition des plateaux opératoires et leur disponibilité. Cependant, chaque instrument est associé une dénomination propre à chaque fabricant. Ainsi, d'un catalogue à l'autre, l'absence de langage commun nécessite de consacrer du temps de recherche pour identifier les équivalences et d'acheter à bon escient des instruments perdus ou détériorés.
L'objectif de ce travail est de présenter les étapes de mise en œuvre et d'exploitation d'une bibliothèque numérique universelle (Atlas InWay), afin d'optimiser la gestion des stocks et des commandes de l'armoire d'instrumentation générale, tout en permettant une bonne intégration à l'activité de recomposition.

Matériel et Méthode
Étapes préalables :
- Inventaire qualitatif du contenu de l'armoire d'instrumentation
- Détermination de la correspondance des code-articles et références entre instrument/base Atlas et Optim
- Base Atlas : définition des quantités seuils, création des étiquettes à code-barres de chaque instrument, création d'une localisation-armoire intégrée dans Optim
- Formation des agents (base test) : mouvements entrées/sorties et maintenance

Démarrage : inventaire quantitatif et mise en place officielle

Résultat
353 instruments ont été référencés dans notre armoire générale, dont 8 références créées car elles n'étaient pas encore intégrées dans Altas. De nombreux instruments anciens provenant de fabricants divers ont été regroupés sous une dénomination commune. La facilité de prise en main par les opérateurs (scan des instruments prélevés) permet un suivi quotidien des mouvements.

Discussion
Du fait d'un démarrage récent, nous envisageons de mesurer l'évaluation de l'impact du logiciel sur nos activités :
- Qualité de la recomposition (disponibilité des instruments de remplacement et respect des équivalences)
- Impact économique sur la gestion du stock (gain de temps personnel, suppression des commandes inappropriées)

Conclusion
Grâce à une interface intuitive, Atlas Inway permet de faciliter le suivi des stocks d'instrumentation (suivi des commandes, suivi des réparations, création d'inventaire). L'utilisation d'un langage commun permet une meilleure coordination entre les services (bloc, stérilisation, services économiques). La maîtrise de ce stock est un enjeu afin d'assurer la disponibilité du matériel nécessaire et garantir une gestion efficace des budgets.

INNOVATIONS EN STÉRILISATION

SÉCURISATION DE L'ÉTAPE DE CONDITIONNEMENT DANS UN SERVICE DE STÉRILISATION VIA L'INTÉGRATION D'UNE STATION DE CONTRÔLE ANCITRAK®

VENDREDI 19 SEPTEMBRE
09h30 - 11h00

ARTHUR MOINET
Clinique Rhéna (Strasbourg)

Le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) est une étape clé du processus de stérilisation. La méthode actuelle, basée sur un listing papier et numérique couplée au logiciel de traçabilité, possède certaines limites d'adaptabilité et de sécurité. L'objectif est d'évaluer l'utilisation de la station de contrôle AnciTrak®, dans un service de stérilisation afin de sécuriser le circuit des DMR et améliorer leur traçabilité.

Nous avons procédé à la phase d'enregistrement des plateaux opératoires dans la station avant de réaliser les contrôles. L'évaluation comprend la mesure du temps d'enregistrement et de contrôle des plateaux opératoires, comparée à la méthode actuelle. Une analyse des contrôles est réalisée.

Nous avons enregistré 284 plateaux opératoires. Le temps moyen d'enregistrement est de 12,7 minutes avec 19,3 instruments par plateau en moyenne, soit 38 secondes (s) par instrument. Sur 231 contrôles effectués, 68% ont été détectés conformes par la station. Les non-conformités détectées sont à 49% des changements de référence d'instruments, 23% sont des réelles non-conformités. Le test présente une sensibilité de 0,71, une spécificité de 1, une valeur prédictive positive de 1 et une valeur prédictive négative (VPN) de 0,24. Le temps moyen des contrôles fait par la station est de 68 s, ceux avec la fiche de 310 s (8,8 s par instrument).

La phase d'enregistrement est longue et chronophage. La phase de contrôle est rapide et indépendante du nombre d'instruments de la composition, contrairement aux listings traditionnels. Les résultats des contrôles sont encourageants, notamment niveau sécurité avec aucun faux positif. La VPN faible, due aux nombreux changements de référence, s'explique par un dysfonctionnement interne. Une fonctionnalité est en projet afin d'autoriser une substitution entre deux instruments remplaçables. Le traitement des prêts temporaires s'est avéré performant, garantissant une intégrité de transport et une rapidité de vérification.

Cet outil est bénéfique pour sécuriser le conditionnement. Sa phase d'enregistrement est un frein à son développement mais le gain de temps et la sécurité supplémentaire potentiels avec un couplage au logiciel de traçabilité sont non négligeables. Son utilisation gagnera en pertinence avec l'équipement de plus d'hôpitaux et fournisseurs, permettant une communication des données, accélérant ainsi la phase d'enregistrement grâce au système de mémoire par cloud proposé par la station.

INNOVATIONS EN STÉRILISATION

CONTRÔLES D'ÉTANCHÉITÉ DES CONTENEURS EN STÉRILISATION CENTRALE

VENDREDI 19 SEPTEMBRE
09h30 - 11h00

JULIEN MOLINA, AMBRE PERONNAUD
Centre Hospitalier Bretagne-Atlantique (Vannes)

De nombreux hôpitaux utilisent des conteneurs comme emballage pour la stérilisation. Les contrôles de leur intégrité et de leur fonctionnalité sont des éléments indispensables pour garantir le maintien de l'état stérile. Actuellement seuls des contrôles visuels sont préconisés par les fabricants. Cependant il existe aussi des méthodes de contrôle d'étanchéité entre la cuve et le couvercle. Le but de ce travail est de comparer les résultats de ces différentes méthodes de contrôles.

Trois tests sont comparés : les contrôles visuels selon les recommandations des fabricants de conteneurs, le test par retournement avec de l'eau décrit dans le fascicule français FD S 98-053 et un nouvel équipement Conteg® de la société Entrhal® qui évalue la perte de fuite (ml/min) après dépression de 20mbar. Tous nos conteneurs sont appariés. Des tests ont été faits sur des conteneurs lors de leur retour de maintenance curative (n=13). Les essais ont été effectués dans les deux sens de positionnement du couvercle.

Les 13 premiers tests ont montré après contrôles visuels : 4 couvercles non-conformes dont 1 avec un jeu sur les rivets, 10 cuves déformés ou présentes des problèmes de planéité, et 2 conformes. Les tests d'étanchéité cuve/couvercle ont révélé 7 conteneurs non-conformes : 7 avec Conteg® et 5 avec de l'eau. Ces derniers ont été concordants dans 11 cas sur 13. Le sens du couvercle a montré des résultats différents sur 4 conteneurs.

Les contrôles visuels sont les plus exigeants mais aussi les plus subjectifs. Sachant que les conteneurs étaient pour la majorité irréparables, nous avons été plus vigilants, ce qui n'est pas forcément le cas en routine. Tous les tests ont identifié 2 conformes et 5 non-conformes. Des légères déformations sur l'arrête et des défauts de planéité de la cuve n'entrainaient pas systématiquement des défauts d'étanchéité. Par contre les déformations du couvercle rendent les conteneurs non-conformes.

Les contrôles visuels en routine sont essentiels mais opérateur dépendant. Les autres tests permettent d'évaluer l'étanchéité cuve/couvercle avec une plus grande sensibilité avec Conteg®. Nous avons observé que le sens du couvercle modifiait certains résultats.

Nous allons effectuer ces trois types de contrôles sur l'ensemble de notre parc de 480 conteneurs. Suite aux maintenances préventives de nos conteneurs en juin, nous évaluerons les effets de cette intervention. Ces résultats pourront être présentés après l'été.

THÈME 1
PRÉDÉSINFECTION / LAVAGE DES DM / RISQUE ATNC

PO 01 / Optimisation de la prise en charge des dispositifs médicaux au lavage en stérilisation
C. Ranza, C. Balouzet-Ravinet, O. Hafi, V. Bloch, L. Martin
Hôpital Lariboisière-Fernand Widal - Paris (France)

PO 02 / Vers la recherche de nouveaux leviers pour systématiser le port des équipements de protection individuelle en zone de lavage
F. Jebali, A. Piffaut, A. Baheux, L.A. Khalife, G. Rondelot
Chr Metz-Thionville - Metz (France)

PO 03 / Quick audits « Bon usage des feuilles de liaison Bloc Opératoire-Stérilisation »
A. Hoffarth, E. Koffi, A. Steyer, C. Untereiner, A. Claudon
Centre Hospitalier De Haguenau (France)

PO 04 / Analyse de la pré(sque)-désinfection au bloc opératoire et dans les unités de soins
C. Valero, G. Bretot, E. Remy, C. Proch, R. Favreau
Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers-Val De Reuil - Saint Aubin Les Elbeuf (France)

PO 05 / Instruments chirurgicaux : l'usure du doute
G. Abiven, A. Adoum, B. Quelennec
GHBS Lorient (France)

PO 06 / Évaluation des pratiques de pré-désinfection : un audit dans le grand bain
C. Touffet, C. Salvez, A. Lalou, A. Renaud, A. Podvin
Douai (France)

THÈME 2
PRISE EN CHARGE DE DM SPÉCIFIQUES / DMI & ANCILLAIRES / ORGANISATION DE LA PRODUCTION

PO 07 / Audit en stérilisation : étude des durées de stérilisation des plateaux opératoires selon leurs créneaux d'arrivée dans l'unité
M. Viarasakd[1], C. Facchin[2], O. Gallon[2]
[1] Chu Robert Debré - Reims (France) / [2] Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes - Charleville-Mézières (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

PO 08 / Prise en charge des optiques de petits calibres : une réflexion pluridisciplinaire pour une sécurisation efficace !
M. Descours, N. Dridi, H. Viard, E. Jean Dit Gautier, E. Clouqueur, A. Danielou
Ch Tourcoing (France)

PO 09 / Formations initiales des agents de stérilisation à la prise en charge des dispositifs médicaux re-sterilisables (DMR) d'un robot chirurgical
I. Killisly, L. Massé, G. Jouault, P. Daligault, L. Godreau, H. Perrier
Centre Hospitalier Du Mans (France)

PO 10 / Prothèse totale de genou sur-mesure versus prothèse totale de genoux conventionnelle au CHU de Bordeaux : étude comparative de l'activité de stérilisation, des processus logistiques et des coûts des implants
J. Paumier, V. Marque, P. Etienne
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (France)

PO 11* / Analyse des priorisations de plateaux opératoires : vers une meilleure gestion des urgences en stérilisation
L. Blanchard, J. Cantoni, M.P. Ponrouch
Chu Montpellier (France)

PO 12 / Prise en charge de pièces à main dentaires à l'Unité Pharmaceutique Centralisée de Stérilisation (UPCS) : le défi du lavage
L. Gilliot, C. Caulet
Chu Robert Debré - Reims (France)

THÈME 3
RECOMPOSITION / CONDITIONNEMENT

PO 13 / Atelier en binôme pour évaluer les connaissances en recomposition
J. Michelas, N. Cunin, C. Combe
Ch Valence (France)

PO 14* / Optimisons la qualité du conditionnement en feuilles SMS en stérilisation
R. Racineux, B. Vittori, C. Guimier-Pingault, L. Renoud
CHU Grenoble Alpes - Grenoble (France)

PO 15 / Armoire informatisée BSM Bbraun : Innovation dans la gestion et le pilotage du stock tampon d'instrumentation
S. Ghodbane, E. Namur, I. Sedrati, A. Gohari, E. Huynh
Institut Mutualiste Montsouris - Paris (France)

PO 16 / Boîtes d'ostéosynthèse : Quand les erreurs de recomposition coûtent cher
R. Thomas, M. Laffite-Lambert, L. Delbecque, C. Bonnevay, N. Vernet, V. Riou
Hôpital Le Corbusier - Firminy (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

PO 17 / Vers une meilleure recomposition des plateaux opératoires : audit de pratiques
T. Radulescu, E. Namur, A. Gohari, E. Huynh
Institut Mutualiste Montsouris - Paris (France)

PO 18 / De la recomposition manuelle à l'assistance informatique : Mise en place du dispositif AnciTrak®
L. Trocherie, T. Poinsat, M.N. Guerrault-Moro
CH de Poissy (France)

PO 19 / Audit à l'aveugle des agents de stérilisation en zone de recomposition
H. Samelak, F. Havez, M. Dubois, E.K. Okiemy
Centre Hospitalier De Cambrai (France)

PO 20 / Cartographie du poids des compositions conditionnées en conteneurs au bloc opératoire d'orthopédie-traumatologie et perspectives d'optimisation
S. Benhamou, V. Mack, J. Scholler, B. Gourieux
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (France)

PO 21 / Démarche de sécurisation de compositions chirurgicales
Q. Lafarge, L. Scotti-Koster, A. Lambour, L. Lazzari, M. Caquelin, J. Scholler, B. Gourieux
Hôpitaux Universitaires De Strasbourg (France)

THÈME 5
CONTRÔLES EN STÉRILISATION

PO 22 / Mesure de la conductivité en temps réel pour la validation des cycles de lavage en stérilisation
S. Guevara, F. Rioblanc, J. Roupret-Serzec
Hôpital Robert Debré - Paris (France)

PO 23 / Évaluation d'un dispositif d'épreuve de procédé comme alternative au test Bowie & Dick électronique
C. Boiteau, V. Jacques Terracol, M. Le Verger
Chu De Tours, Chambray-Lès-Tours - Tours (France)

PO 24 / État des lieux du contrôle des dispositifs médicaux d'électrochirurgie en stérilisation
S. El Jsiri, J. El Hajoui, E. Jobard
Ch Yves Le Foll - Saint-Brieuc (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

THÈME 6
TRAÇABILITÉ / LOGICIELS DE PRODUCTION

PO 25* / **Traçabilité des Dispositifs Médicaux re-Stérilisables en salle d'opération et en prédésinfection dans un bloc commun : bilan et avantages**
I. Mendes Marinhas, Y. Skik, L. Sied, R. Batista, D. Talon
Aphp Centre Université Paris Cité, Hôpital Cochin - Paris (France)

PO 26 / **Stérilisation sans PC : il faut anticiper !**
E. Platel, G. Bretot, O. Lasne
CHI Elbeuf-Louviers - Elbeuf (France)

THÈME 7
SYSTÈME QUALITÉ / INDICATEURS / CREX / RÉGLEMENTATION ET NORMES

PO 27 / **Cartographie des risques de l'étape de recomposition : un outil propice au changement !**
M. Ledard, L. Delille, L. Guy, M. Saglio, A. Gadot, P. Boyer, A.S. Leromain, M. Hellot-Guersing, C. Derharoutunian, C. Jarre
Centre Hospitalier Lucien Hussel - Vienne (France)

PO 28 / **Cartographie des risques en stérilisation au Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze : identification, analyse et propositions d'actions correctives**
O. Perrin, A. Serre, S. Roumeas, S. Arnal, A. Simonet, C. Blanco, E. Dubois, A. Mourgues
Centre Hospitalier - Bagnols-Sur-Cèze (France)

PO 29 / **La gestion des non-conformités dans une Unité de Stérilisation : oui, mais comment ?**
L. Demange-Labriet, L. Kettani, A. Gharbi, M. Berthon, R. Ratiney, S. Lam
Hôpital Necker-Enfants Malades, Ghu Ap-Hp.centre-Université Paris Cité - Paris (France)

PO 30* / **ALARM en stérilisation ou le presque accident en chirurgie vasculaire**
C. Dremaux, A. Etienne, S. Orain, G. Divay, C. Berge-Bouchara, C. Airiau
Ch - Cholet (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

THÈME 8
RESSOURCES HUMAINES / FORMATION / ANALYSES DE PRATIQUES

PO 31* / **Troubles Musculo-Squelettiques en stérilisation dûs au poids manipulé**
C. Michel
Ch D'arles - Arles (France)

PO 32 / **La ludification comme outil de formation et d'évaluation d'une équipe de stérilisation : conception et mise en place d'un escape game**
M. Soubiron, A. Gharbi, V. Raffet, C. Guillet, S. Cisternino, S. Lam, R. Ratiney
Hôpital Necker-Enfants Malades, Ghu Ap-Hp. Centre Paris Cité, Ap-Hp. Paris (France)

PO 33 / **Evaluation des pratiques professionnelles : Exercice de simulation de prise en charge des DMRS en procédure prion**
S. Violette, N. Garcia, J. Robic, E. Pacull, G. Brunet
Gh Saintes St Jean D'angély - Saintes (France)

PO 34 / **Un pour tous, tous formés ! Le livret qui homogénéise la stérilisation**
C. Lin, M. Garçon, E. Equixor, F. Drevon, M. Bourdelin
Hopital Nord Ouest Villefranche S/s - Gleize (France)

PO 35 / **Audit sur le stockage et la pré-désinfection des dispositifs médicaux restérilisables en service de soins**
B. Moulun, M. Famin-Lestang
PUI du Chu Dupuytren - Limoges (France)

PO 36 / **Inconfort sonore en stérilisation**
M. Chauvet Fratischi, N. Tournier, L. Hassouni, F. Bertrand
Toulon (France)

PO 37 / **Des ateliers bloc / sté : l'ensemble du personnel emballé !**
N. Rouviere, C. Guisset, H. Audinot
Chu Carémeau - Nimes (France)

PO 38 / **Réorganisation du temps de travail en stérilisation : passage à la semaine de 4 jours**
M. Loaëc, M. Sagno, A.L. Tesson-Lecoq, J. Molina, C. De Braquilanges, L. Brisseau
Centre Hospitalier Bretagne Atlantique - Vannes (France)

PO 39 / **Simulation en stérilisation : Jouer ou créer telle est la question**
L. Martin, A. Kiddinan, C. Balouzet, O. Hafi, M. Biron, O. Bourdon, V. Bloch
Hôpital Lariboisière-Fernand Widal, Ap-Hp - Paris (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

THÈME 9
ÉTUDES DES DM USAGE UNIQUE VS USAGE MULTIPLE ET COÛTS

PO 40* / **Dispositifs médicaux en inox : de l'usage unique vers le réutilisable en salle de naissance de la Maternité Régionale**
E. Tupinier, M. Farny, V. George, C. Bressan, B. Demoré
Centre Hospitalier Universitaire Nancy - Hôpitaux Urbains, Maternité Régionale - Nancy / Université De Lorraine, Inserm, Inspiire - Nancy (France)

PO 41 / **Usage unique versus réutilisable : quelles solutions pour sécuriser un programme opéraoire pendant l'externalisation de la stérilisation ?**
C. De Lacroix De Lavalette, H.S. Ly, F. Le Mercier
Hôpital Ambroise Paré - Boulogne Billancourt (France)

PO 42 / **Analyse médico-économique et environnementale des dispositifs médicaux en chirurgie réfractive : Usage unique versus restérilisable**
H. Fatouaki, M.G. Philipot, E. Helles, E. Rouimi, M.C. Despiau
Hôpital National De La Vision - Paris (France)

PO 43 / **Mise à l'épreuve en stérilisation pour des lames de laryngoscope réutilisables**
E. Bui, A.L. Grall, L. Hamon, M. Sagno, I. Simonenko
Chu Rennes - Rennes (France)

PO 44 / **Set d'examen dentaire : dans les dents l'usage unique !**
J. Moreno, L. Lauridant, L. Grimont, L. Machuelle, M. Laurent
Chu De Rouen - Rouen (France)

THÈME 10
HYGIÈNE / DÉSINFECTION / MAÎTRISE DE L'ENVIRONNEMENT / DÉVELOPPEMENT DURABLE

PO 45 / **Gestion d'une situation de crise en stérilisation suite à une suspicion de contamination de l'eau adoucie**
C. Laurent[1], E. Cartier[2]
[1] Chu Reims - Reims (France) / [2] Ch Saint Dizier - Saint Dizier (France)

PO 46 / **Évaluation de l'impact écologique du retraitement des DMR périmés dans un service de stérilisation**
A. Grewey, H. Lustig, F. Altoe
Ghrmsa - Mulhouse (France)

PO 47* / **Quel retraitement pour les valves et pistons d'endoscopie ?**
D. Marchand, A.M. Da Silva, G. Dewulf, E. Haverbeque, Y. Inghels, F. Radoube
CH de Valenciennes (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

PO 48 / **Vers un nouvel indicateur en service de stérilisation ?**
N. Tournier, M. Chauvet Fratischi, F. Bertrand
Hôpital Intercommunal Toulon - La Seyne sur Mer (France)

PO 49 / **Développement d'une politique RSE autour de stérilisateurs Basse Température**
M. Le Verger, O. Gomes, M. Azzoub, V. Jacques Terracol
CHRU de Tours (France)

PO 50* / **Désinfection des masques faciaux d'anesthésie : quelle méthode de désinfection sûre et durable choisir ?**
I. Ercan, J. Scholler, C. Hernandez, B. Gourieux
Hôpitaux Universitaire De Strasbourg - Strasbourg (France)

PO 63 / **Mise en conformité du système de traitement d'air de l'unité de Stérilisation**
M. Manuelli, C. Valle
Bar Le Duc (France)

THÈME 11
SOUS TRAITANCE / GHT / LOGISTIQUE / STOCKAGE / PÉREMPTION

PO 51 / **Retour d'expériences de délocalisations de l'unité de Stérilisation au sein du GHT**
A. Jeanson, M. Manuelli, C. Valle
Bar Le Duc (France)

PO 52 / **Analyse du taux de rotation des plateaux d'instrumentations chirurgicales des blocs opératoires sur le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon (Résultats préliminaires)**
S. Naili, H. Mockly-Postal, N. Regennass, A. Grumblat, H. Pidoux
Chu Jean Minjoz - Besancon (France)

PO 53* / **Gestion informatisée de l'instrumentation de réassort en stérilisation**
A. Ksouri, R. Molina, A. Champier, S. Le Morvant, S. Loko
Centre Hospitalier Meulan Les Mureaux - Meulan-En-Yvelines (France)

PO 54 / **Optimisation du circuit des dispositifs médicaux resterilisables périmés**
C. Timineri, D. Dieudonné, C. Le Meur, E. Marques
Hôpital Privé D'antony - Antony (France)

PO 55 / **Stérilisation en chantier : anticiper pour sous-traiter sans pression**
T. Sankar, O. Lasne, E. Remy, G. Bretot
Chi Elbeuf-Louviers-Val De Reuil - Elbeuf (France)

PO 56* / **Interruption des activités : Elaboration d'une méthodologie pour assurer la continuité des processus de stérilisation**
A. Benaïssa, M.C. Taupenot, F. Leroux
Chd Vendée - La Roche-Sur-Yon (France)

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

PO 57 / Quelle maîtrise du stockage dans transstockeur pour les Dispositifs médicaux réutilisables (DMR)
L. Revazyan, D. Flicoteaux, V. Corbrion Archer
Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor, AP-HP - Créteil (France)

PO 58 / Optimisation du parc d'instruments au bloc opératoire : Impacts économique et écologique
L. Palabe, H. Poissonnet, G. Deruel, M. Mona, G. Ivanes
Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Chu De Martinique - Fort De France (France)

PO 59 / Mise en place d'un PCRA, lors d'une indisponibilité totale ou partielle des ressources habituelles, pour un service de stérilisation
O. Gallais, M. Bouriaud, S. Petitgas
Pharmacie Centre Hospitalier Loire Vendée Océan - Challans (France)

THÈME 12
MAINTENANCE DES ÉQUIPEMENTS & INSTRUMENTATIONS

PO 60 / Etude comparative d'osmoseurs dans le cadre d'un renouvellement d'équipement et de mise en conformité de la qualité d'eau osmosée au sein de l'unité de Stérilisation
M. Manuelli, C. Valle
Bar Le Duc (France)

PO 61 / Non-conformités de mise en service de conteneurs neufs : Recherche des causes
A. Gorostis, J. Bouhelier, S. Loizeau, D. Zanife, V. Bouix, V. Jacob-Corazza
Centre Hospitalier Alès-Cévennes (France)

PO 62 / Retour d'expérience sur la non-qualification d'un nouveau stérilisateur à basse température (SBT) : l'impact du manque de communication de différents acteurs sur le fonctionnement du service de stérilisation
M. Dupont, M. Anquetil, C. Simon, S. Rajezakowski
Ch Niort - Niort (France)

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DES E-POSTERS SUR LE SITE DU CONGRÈS.

* Ces e-posters sont présentés lors de la session posters du jeudi

PARTENAIRE PLATINIUM

GETINGE

AUTRES PARTENAIRES

AEXIS MEDICAL
ECOLAB PROTECTING WHAT'S VITAL | ANIOS
apperton
ASP Advanced Sterilization Products
AURORA Cold Plasma Sterilisation
B BRAUN SHARING EXPERTISE
SCANMODUL | BELINTRA
BWT BEST WATER TECHNOLOGY
CBC
Cerfha formation
Cleanjob System Le rempart à la poussière
DR. WEIGERT Hygiène avec Système
DUOMED
Elmatec
SANTÉ exeol
Hospitec
HuFriedyGroup
HUPFER we make work flow
INTUITIVE
iwy
LEF
logiqal
MAGNITUDE Surgical
matachana
MEDI.CADDIE®
MIKROLAND
MMM Group
MSE RFQ RENE FOR QUALITY
MVO
nexus | france solutions e-santé
PETEL SERVICES
SOTIS
SOFTWAY MEDICAL HOPITAL
STAYINFO
SteelcoBelimed
Frankilab Company SteriFrance
STERIMED INFECTION CONTROL
STERIS
SYMBIOSE ENVIRONNEMENT
VEOLIA
Warm Surgical

Aquadis Index de Getinge

Tunnel de lavage de 2 à 4 chambres

Technologie de réutilisation et de dosage dynamique permettant des économies
Réduit la consommation d'eau, d'énergie et de détergent et minimise ainsi l'utilisation globale des ressources.

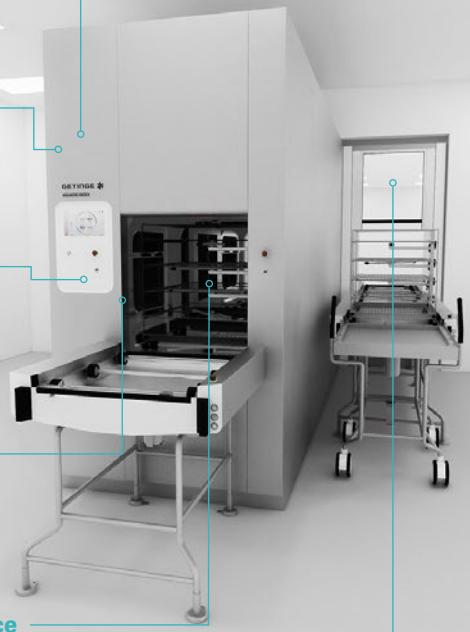
Système d'amélioration de l'étanchéité interzone
Réduit le flux d'air entre les zones - soutient le système de ventilation du bâtiment pour économiser de l'énergie.

Utilisation intuitive
L'interface utilisateur innovante nécessite une courte formation et peut être facilement utilisée par un personnel aux niveaux d'expérience variés.

Sélection automatique du programme
Le système de contrôle sélectionne automatiquement le programme correspondant à la charge.

Capacité élevée pour un rendement efficace
La chambre spacieuse peut accueillir jusqu'à 18 plateaux DIN par charge et permet de gérer plus de 100 plateaux DIN par heure.

Retour automatique des modules de lavage
Convoyeur de retour avec système de double porte automatique.



Mentions légales
Getinge Aquadis Index - Tunnel de lavage destiné à nettoyer, désinfecter et sécher les articles médicaux réutilisables. Il s'agit d'un dispositif médical de classe IIa, CE0123. Produit fabriqué par Getinge Disinfection AB, Suède.

Getinge France, société par actions simplifiées au capital de 8.793.677,10 euros, dont le siège social est situé à MASSY (91300) – Carnot Plaza, 14/16 Avenue Carnot - immatriculée sous le numéro 562 096 297 RCS EVRY · 02 38 25 88 88 · accueil.FRARD@getinge.com | PUB-2025-0215-A, version de juillet 2025