

PROGRAMME



8^e

congrès 25-27
Septembre
2024
NANTES

SF2S



H O P
S C O
T C H
CONGRÈS

www.congres-sf2s.fr

LA STÉRILISATION À 360°



Fabricant français depuis plus de 30 ans, LTA MEDICAL 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. Nous offrons des solutions novatrices pour le lavage, le contrôle, la protection, l'emballage, le transport et le stockage des dispositifs médicaux réutilisables.

L'intégration de LTA MEDICAL au sein du groupe Getinge nous permet d'élargir notre offre et de proposer des solutions adaptées à chaque étape du retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

Venez découvrir notre grande sélection de produits et solutions innovantes pour la stérilisation centrale !

NOTRE ÉQUIPE VOUS ATTEND AU STAND n°24

GETINGE * **LTA** medical | A Getinge company*

*Une entreprise Getinge



LTA MEDICAL - Siège - 27 rue Albert Einstein, Bobigny - 01.48.58.33.55 - FAX - 01.48.58.45.46 - LTA MEDICAL S.A.S.U au capital de 50 000 euros, RCS Bobigny B 389 360 389 SIRET 389 360 389 00032 - N° D'identification intracommunautaire FR 01 389 360 389 - APE 4646
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
www.ltamedical.com - www.getinge.fr

PUB-2024-0508-A

SOMMAIRE

03

- ÉDITO **p 04**
- LES COMITÉS **p 05**
- INFORMATIONS GÉNÉRALES **p 06**
- PLAN D'EXPOSITION **p 08**
- PROGRAMME **p 09**
- RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES **p 15**
- E-POSTERS **p 44**
- LES PARTENAIRES **p 54**



L'important c'est de participer !

2024 sera l'année des Jeux Olympiques organisés par la France et sera l'année du retour du 8^{ème} congrès de stérilisation en Bretagne.

Alors les puristes feront appel à leur mémoire d'Eléphant (de Nantes), ils nous diront avoir LU que Nantes n'est pas en Bretagne... et pourtant. Au lieu d'être verts de rage, ils seront jaune canari cette année.

Et si Lambert II de Nantes demeure un personnage historique de notre chère Bretagne, Christophe Lambert est bien le Pierre de Coubertin de la SF2S. Il restera le grand fondateur de notre Société Savante, en nous transmettant le virus de la stérilisation, qu'il aura pourtant combattu toute sa carrière avec ses autoclaves.

Ce 8^{ème} congrès ne sera pas une année de transition, mais celle de la continuité des réussites des années précédentes. Vous retrouverez bien entendu les traditions avec les conférences scientifiques, les expériences des uns et des autres, y compris des agents de stérilisation, et nos 2 incontournables, la Morning Run et la grande Soirée.

Si nous entendons parler de transition à Nantes, cette dernière sera bien écologique : nous présenterons plus en détails les travaux de l'année, dont le fameux GREEN's (le Guide pour le REspect de l'ENvironnement en stérilisation). Nous évoquerons également les partenariats noués avec nos collègues pharmaciens experts en dispositifs médicaux concernant l'expérimentation du retraitement des dispositifs médicaux à usage unique prévue dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2024.

Ce 8^{ème} congrès, du 25 au 27 septembre, au Palais des congrès de Nantes, sera aussi l'occasion pour nos jeunes collègues de présenter leurs travaux sous forme orale courte, et pour tous de rencontrer nos partenaires industriels qui seront très nombreux à vous attendre.

Enfin, si les traditions sont une des bases de notre congrès, il en est une autre bien connue de la SF2S : les surprises toujours plus originales. Toujours plus haut, toujours plus fort, toujours plus sté, nous vous attendons surtout toujours plus nombreux.

Ouvrons grand nos sté et partageons nos expériences.

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
Julie SCHOLLER / HUS 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 / HUS Strasbourg

JURY POSTERS

Hervé PIDOUX / CHU Besançon
Sylvie MARGUERITE / CH Pontoise
Vincent MARQUE / CHU Bordeaux
Evissi-Kouva OKIEMY / CH de Cambrai
Valérie DUBOIS / CHU Saint Etienne
Julien MOLINA / CH Bretagne Atlantique de Vannes
Claire COMBE / CH Valence
Cyril CAMBIER / Hôpital Bichat - Claude-Bernard (AP-HP)
Nicole FRANCOIS / AP-HM Marseille
Marie-Agnès BAUDONNET / Maison de santé Protestante de Bagatelle

COMITÉ STÉPICTURE

Sandrine DOUCELIN / ARS Bourgogne Franche Comté
Dominique COMBEAU / AP HP Pitié Salpêtrière
Marie-Agnès BAUDONNET / Maison de santé Protestante de Bagatelle
Cyril CAMBIER / Hôpital Bichat - Claude-Bernard (AP-HP)



UMS - Unité Modulaire de Stérilisation

Réponse innovante face à vos attentes diverses



LIEU

La cité des Congrès de Nantes
5 Rue de Valmy, 44000 Nantes



DATES

Du 25 au 27 septembre 2024



HORAIRES D'OUVERTURE

Mercredi 25 septembre /

10h00 - Ouverture de l'accueil pour l'Assemblée générale

12h30 - Ouverture de l'accueil du congrès

Jeudi 26 septembre / 08h00 - 18h00

Vendredi 27 septembre / 09h00 - 12h45



SOIRÉE DE BIENVENUE

Jeudi 26 septembre - 19h30 / MAGMAA - FOOD HALL NANTES

15 Rue La Noue Bras de Fer, 44200 Nantes

Dress code de la soirée :

BLEU, BLANC, ROUGE



NANTES MORNING RUN

Rendez-vous sur le parvis de la Cité des Congrès,
devant l'exposition.

Jeudi 26 septembre à 7h15 en tenue de sport



Rapidité
et facilité



Efficiencie



Autonomie



Flexibilité



Modularité

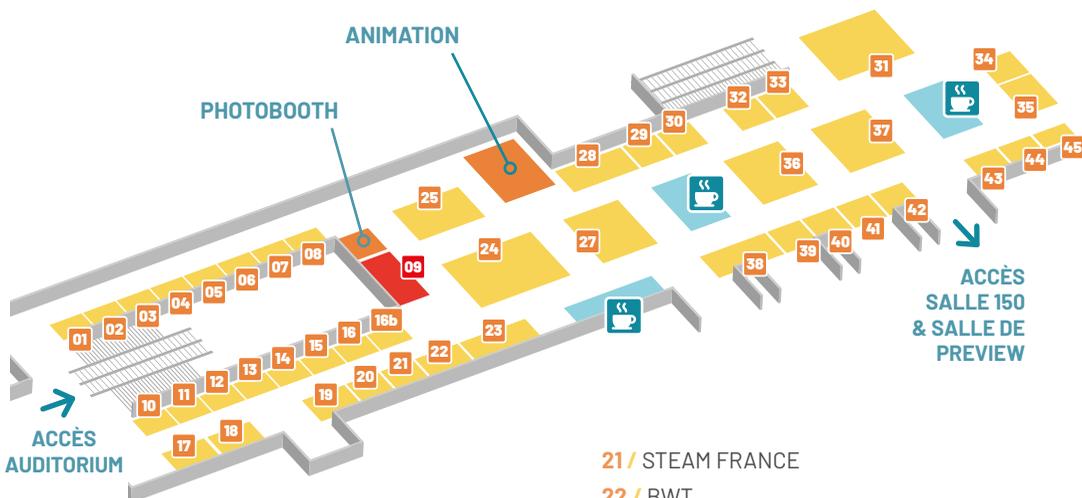




PLAN D'EXPOSITION



PROGRAMME | MERCREDI 25 SEPTEMBRE



- 01 / HOSPITEC
- 02 / SOCIÉTÉ NOUVELLE MIKROLAND
- 03 / THX MEDICAL
- 04 / CERFHA FORMATION
- 05 / C.B.M. MEDICAL EQUIPMENT
- 06 / SYMBIOSE ENVIRONNEMENT
- 07 / VILLARD MÉDICAL
- 08 / FRANKLAB
- 09 / SF2S
- 10 / GAMASONIC - STERILUB
- 11 / LABORATOIRE CBC
- 12 / INWAY - LE CHEMIN DE L'INSTRUMENT
- 13 / ALVI
- 14 / STERLAB
- 15 / MVO
- 16 / PETEL SERVICES
- 16B / LEF / LABO ELECTROFRANCE
- 17 / DUOMED FRANCE
- 18 / INTUITIVE
- 19 / LABORATORIES ANIOS - AN ECOLAB COMPANY
- 20 / SATIS

- 21 / STEAM FRANCE
- 22 / BWT
- 23 / LOGIQAL
- 24 / GETINGE-LTA MEDICAL-Q-BITAL
- 25 / MATACHANA
- 27 / STERIS - STERILMED
- 28 / DR. WEIGERT FRANCE
- 29 / ASP
- 30 / CASE MEDICAL
- 31 / STEELCOBELIMED
- 32 / SCANMODUL® - MEDI-MATH BELINTRA
- 33 / AURORA STERILISATION
- 34 / DELTA SCIENTIFIQUE
- 35 / B. BRAUN MÉDICAL
- 36 / MMM FRANCE SAS
- 37 / SPS MEDICAL / STERIMED
- 38 / NEXUS/FRANCE
- 39 / HUPFER
- 40 / SOFTWAY MEDICAL HOPITAL
- 41 / VEOLIA WATER STI
- 42 / EXEOL SANTÉ
- 43 / APPERTON / ALTEK
- 44 / MEDI.CADDIE®
- 45 / MEDICAL SERVICE ENDOSCOPIE

PROGRAMME | MERCREDI 25 SEPTEMBRE

10H30 - 12H00	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SF2S <i>Ouverte à tous les adhérents - Salle 150</i>
12H30	OUVERTURE DE L'EXPOSITION
13H00 - 13H45	SYMPOSIUM GETINGE - LTA - QBITAL <i>Salle 150</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Venez découvrir les dernières innovations dans le domaine des « Unités Mobile de Stérilisation » avec la nouveauté à déploiement ultrarapide dédiée aux courtes périodes de location ! <i>Frank GUYOT (GETINGE), Ambroise SALAUN (Qbital)</i>
14H00 - 14H20	BATTLE : USAGE UNIQUE VS RÉUTILISABLE <i>Auditorium</i>
14H20 - 15H30	LE REPROCESSING EN FRANCE, QUELLES PERSPECTIVES ? <i>Modérateurs : Marc LAURENT, Isabelle DE LA CHARLERIE</i> <i>Auditorium</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qu'est-ce que le reprocessing ? <i>Christophe LAMBERT / CH Métropole Savoie - SF2S</i> ➤ Enquête sur le reprocessing des dispositifs médicaux à usage unique en France <i>Julie SCHÖLLER / HUS Strasbourg</i> ➤ Les ruptures de DMS, une occasion de repenser les pratiques ! <i>Ninon ROUVIERE / CHU Carêmeau - Nîmes</i> ➤ Questions/Réponses
15H30 - 16H15	PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION
16H15 - 17H15	SF2S ACADEMY <i>Modérateurs : Catherine GUIMIER-PINGAULT, Philippe BAROU</i> <i>Auditorium</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vers une meilleure maîtrise du processus de conditionnement : mise en place d'un essai de résistance du scellage des sachets <i>Anna SAFAR / Hôpital De La Pitié Salpêtrière - Paris</i> ➤ Chut ! Moins de bruit en stérilisation... <i>Loïck COINUS / CH Chalons-Sur-Saône</i> ➤ Des exosquelettes pour soulager des contraintes physiques en stérilisation ? Retour sur notre expérience en zone de lavage <i>Hélène NGUYEN / CHI Nord Ardennes</i> ➤ Etat des lieux du poids et du conditionnement des compositions du bloc d'orthopédie et perspectives d'optimisation <i>Laura AMERIOU / Hôpital Necker-Enfants Malades - Paris</i>



- › Evaluation des émissions de gaz à effet de serre d'une unité de stérilisation
Suzie LENOIR / Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- › Quantification et cartographie des déchets produits en stérilisation : journée « 24h DECHETS »
Clémence DECHASSE / Stérilisation centrale - HCL

17H15 - 18H15	STÉRIPICTURE Auditorium	SESSION POSTERS Modérateur : <i>Sylvie MARGUERITE</i> Salle 150
<ul style="list-style-type: none"> › PO 17 - AUDIT DU CIRCUIT DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX RESTERILISABLES (DMR) DE CHIRURGIE ROBOTIQUE <i>Camille Comte / Clinique Rhéna</i> › PO 19 - CIRCUIT DES DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES RESTERILISABLES : ETAT DE LIEUX EN ETABLISSEMENT PUBLIC EN OCCITANIE <i>Julie Bouhelier / Sterilisation Nimes</i> › PO 26 - EVALUATION DE LA SURCHARGE DES COMPOSITIONS EN CONTENEUR POUR UN ETABLISSEMENT EN SOUS-TRAITANCE <i>Claire Combe / CH VALENCE</i> › PO 27 - MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE RECUEIL D'INDICATEURS PERMETTANT DE SUIVRE LA COMPLETUE DES COMPOSITIONS CHIRURGICALES <i>Reuben Aboagye / CHU Grenoble Alpes</i> › PO 38 - SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES EN STERILISATION : QUEL PROGRAMME D'ENTRAINEMENT POUR LES JEUX OLYMPIQUES DE PARIS 2024 ? <i>Albane Pujos / Unité De Stérilisation-Hôpital Bichat-Claude Bernard, France</i> › PO 41 - DIGITALISATION DE LA FORMATION DANS UNE UNITE DE STERILISATION <i>Clémentine Mathieu / Hôpital Saint Joseph</i> › PO 45 - IMPACT D'UN COURT-METRAGE SUR LES CONNAISSANCES DU CIRCUIT BLOC OPERATOIRE / STERILISATION <i>Célie Parat / CH de Fréjus Saint-Raphael</i> › PO 48 - ANALYSE COMPARATIVE DES COUTS DES URETEROSCOPES A USAGE UNIQUE ET REUTILISABLES STERILISES <i>Mélodie Arnaud / Hopital Bichat Claude Bernard</i> 		

7H15	NANTES MORNING RUN Rendez-vous sur le parvis de la Cité des Congrès, devant l'exposition.
8H45 - 9H00	INTRODUCTION Auditorium
9H00 - 10H15	QUEL EST L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DES STÉRILISATIONS ? Modérateurs : <i>Cyril CAMBIER, Valérie DUBOIS</i> Auditorium <ul style="list-style-type: none"> › Transition écologique en Stérilisation : Green'S <i>Marc LAURENT / G.R.E.E.N. Groupe de travail</i> › De l'électricité dans l'air en stérilisation ... <i>Clément BEAULIEU, Christine SAY / CHU Rouen</i> › Comprendre et évaluer l'impact environnemental des dispositifs médicaux : une étude de cas sur l'empreinte carbone des bistouris électriques stériles à usage unique et de leurs alternatives réutilisables <i>Annabel GOUBIL / CHU Nantes</i> › Questions/Réponses
10H15 - 11H15	PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION
11H15 - 12H30	OPTIMISATIONS ARCHITECTURALES ET ORGANISATIONNELLES EN STÉRILISATION Modérateurs : <i>Hervé NEY, Anne-Lise TESSON-LECOQ</i> Auditorium <ul style="list-style-type: none"> › Conception d'une nouvelle stérilisation centrale, comment intégrer l'enjeu environnemental <i>Olivier WILLIEME / Care-Nam - Bouge (Belgique)</i> › Indicateurs pour l'élaboration d'une stérilisation <i>Nicole FRANCOIS, Evissi OKIEMY / SF2S</i> › L'Unité d'œuvre en stérilisation : un outil d'optimisation des plannings du personnel en stérilisation <i>Clément RICHARD / CHU Grenoble</i> › Questions/Réponses



12H30 - 13H45	PAUSE DÉJEUNER SUR EXPOSITION	SESSION POSTERS <i>Modérateur : Hervé PIDOUX</i> Salle 150
<ul style="list-style-type: none"> › PO 05 - PERTINENCE DU MAINTIEN D'UTILISATION D'UN ACTIVATEUR DE SECHAGE DANS LES LAVEURS-DESINFECTEURS <i>Diane Kana / Chu Dupuytren</i> › PO 06 - AUDIT DU CHARGEMENT DE L'EMBASE DE COELIOSCOPIE EN STERILISATION <i>Quentin Guillaud / CHU Grenoble Alpes</i> › PO 07 - L'HYGROMETRIE DANS LES BACS DE PRE-DESINFECTION A-T-ELLE UN IMPACT SUR LA QUALITE DU LAVAGE <i>Hugo Gomez / CHRU Nancy</i> › PO 13 - PRE-DESINFECTION AU BLOC OPERATOIRE : ELABORATION DE VIDEOS DE SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES <i>Béatrice Marie Dit Dinard / CH FOUGERES</i> › PO 54 - REDUIRE LA CONSOMMATION ENERGETIQUE D'UN LAVEUR-DESINFECTEUR : QUEL EST LE MEILLEUR PARAMETRAGE ? <i>Véronique Vinson / Hospices Civils de Lyon - Hopital Renée Sabran</i> › PO 57 - OPTIMISATION DE LA DATE LIMITE D'UTILISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES - EXPERIENCE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE <i>Manon Vidor / PUI</i> › PO 63 - RETOUR D'EXPERIENCE SUR LA SOUS-TRAITANCE DE LA STERILISATION A TITRE PROVISOIRE <i>Sara Chikhi / Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger</i> › PO 65 - ELECTRO-INSTRUMENTATION DE CHIRURGIE, UN AUDIT DE L'INTEGRITE DES GAINES AU CHU DE NICE, HOPITAL PASTEUR <i>Hugo Leandri / Université Catholique De Louvain</i> 		
13H45 - 15H00	DE L'EXERCICE À LA PRATIQUE <i>Modérateurs : Julie SCHOLLER, Dominique COMBEAU</i> Auditorium	
<ul style="list-style-type: none"> › Prise en charge des dispositifs médicaux restérilisables : Comment concilier les recommandations des fournisseurs et les bonnes pratiques ? <i>Stéphane CORVAISIER / Stérilisation centrale - HCL</i> › Centralisation du traitement de l'ensemble des endoscopes souples (ES) d'un établissement dans une unité de stérilisation : Bilan à 3 ans <i>Marie ANQUETIL, Sylvain RAJEZAKOWSKI / CH Niort</i> › Déclenchement d'un plan de continuité d'activité à la suite d'une panne des osmoseurs, RETEX enrichissant ! <i>Anne-Cécile DUPLOYEZ / Stérinord-Chu Lille</i> › Questions/Réponses 		
15H00 - 16H00	PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION	

16H00 - 17H00	SF2S ACADEMY <i>Modérateurs : Martine LE VERGER, Christophe LAMBERT</i> Auditorium	
<ul style="list-style-type: none"> › Mise en place d'exercices de simulation en stérilisation pour se préparer à la Cyberattaque <i>Cécile DEHAIS / CHU Tours</i> › Nettoyage des conteneurs en laveur désinfecteur versus en cabine de lavage : quels impacts en termes de RSE ? <i>Alice BARTHOD / CHRU Strasbourg</i> › Modernisation des équipements de lavage et changement de produits lessiviels : quels impacts économiques et environnementaux ? <i>Mélissa COURDIER / Stérilisation Centrale - HCL</i> › Analyse de cycle de vie comparative de deux systèmes d'emballages de dispositifs médicaux restérilisables (DMR) <i>Axelle RINGRESSI / Centre Hospitalier Lucien Hussel - Vienne</i> › Mise en place du Goubanne® à la stérilisation du CHU <i>Clément BEAULIEU / CHU Rouen</i> › Unité Mobile de Stérilisation : étions-nous bien préparés ? <i>Mathilde LOAEC / CHU Brest</i> 		
17H00 - 18H00	VIS MA STÉ <i>Modérateurs : Sandrine DOUCELIN, Claire COMBE</i> Auditorium	
<ul style="list-style-type: none"> › Il était une Ster dans l'Ouest ... <i>Karen CHASSE / CHU Nantes</i> › Implication des agents de stérilisation à l'institut de formation des aides-soignantes (IFAS) : une expérience enrichissante pour tous <i>Marion DIET / CH Bourgoïn-Jallieu</i> › Retour d'expérience : et si on utilisait la méthode de recrutement par stimulation (MRS) en stérilisation ? <i>Camille COMTE / Clinique Rhéna Strasbourg</i> › Questions/Réponses 		
19H30	WELCOME SF2S Bleu, blanc, rouge Rendez-vous au Magmaa Food Hall	



9H00	OUVERTURE EXPOSITION
10H00 - 11H00	DYNAMIQUE DE FORMATION ET DE CERTIFICATION <i>Modérateurs : Julien MOLINA, Marie-Agnès BAUDONNET</i> Auditorium
	<ul style="list-style-type: none"> › Une certification ISO9001:2015 territoriale au sein du GHT Haute Bretagne <i>Vanessa BARBOTIN / CHU Rennes</i> › L'escape game, un outil pédagogique de formation continue ? <i>Chloé VERGNAUD / CH Cholet</i> › Questions/Réponses
11H00-11H30	PAUSE-CAFÉ SUR EXPOSITION
11H30 - 12H00	FAQ DE LA SF2S <i>Philippe BAROU, Vincent MARQUE</i> Auditorium
12H00 - 12H30	REMISE DES PRIX Auditorium
12H30	CÉRÉMONIE DE CLÔTURE & ANNONCE DU PROCHAIN CONGRÈS Auditorium

LE REPROCESSING EN FRANCE, QUELLES PERSPECTIVES ?

14H20 - 15H30

QU'EST-CE QUE LE REPROCESSING ?

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

14h20 - 14h40

CHRISTOPHE LAMBERT

CH Métropole Savoie - SF2S

Le reprocessing se définit comme le retraitement d'un dispositif médical à usage unique (DMUU) afin de permettre sa réutilisation de façon sûre. Cette activité de retraitement décrite dans l'article 17 du nouveau règlement européen des dispositifs médicaux (RDM2017/745) est interdite en France depuis les années 1980 ainsi que dans plusieurs pays d'Europe. Néanmoins, dans un contexte de rupture d'approvisionnement et de réduction des dépenses de santé, certains DM à UU font l'objet d'un reprocessing par des prestataires spécialisés.

Dans le cadre de la feuille de route « planification écologique du système de santé » du ministère publiée en 2023, une expérimentation est prévue en France à titre dérogatoire. Afin d'organiser cette expérimentation, des représentants de l'Igas, de la SF2H et la SF2S ont visité une société de reprocessing des DMUU en Allemagne.

Les différents aspects du dossier (technique, logistique, éthique) ainsi que les différents lieux de la visite seront présentés au cours de cette conférence. Cette présentation ouvrira les portes d'un monde jusque-là peu connu en France afin que chaque professionnel puisse comprendre les enjeux environnementaux, économiques et sanitaires de ce reprocessing.



ENQUÊTE SUR LE REPROCESSING DES DISPOSITIFS MÉDICAUX À USAGE UNIQUE EN FRANCE

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

14h40 - 15h00

INGRID FAURE / JULIE SCHOLLER

CH Métropole - Savoie / HUS Strasbourg

Le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique ou « reprocessing » est aujourd'hui interdit en France alors que certains pays de l'UE le pratiquent déjà. Il représente des risques identifiés tels que l'altération des performances du DM, la persistance de résidus de produits chimiques ou de contaminants. Nous avons recueilli l'avis des professionnels de santé vis-à-vis de ce reprocessing.

► Matériel et méthode

Elaboration d'un questionnaire Google forms de 32 items envoyé auprès d'établissements de santé français. Les différents thèmes abordés sont d'ordre économique, réglementaire, sanitaire, environnemental ainsi que l'impact sur les services de stérilisation.

► Résultats

65 réponses ont été obtenues majoritairement issues de professionnels de santé (79%). D'un point de vue économique, 50% pensent que le reprocessing est coût-bénéfique pour le système de santé. Réglementairement, 73% sont pour une levée de l'interdiction du reprocessing. 35% sont favorables au reprocessing par un prestataire autorisé alors que 65% l'envisage principalement dans les établissements de santé. La principale préoccupation est l'altération des performances du dispositif (94%). D'après ceux-ci, le reprocessing permet de réduire les déchets (81%), de prévenir la raréfaction des ressources (89%), et de réduire l'impact environnemental des blocs (70%).

► Discussion

Selon certaines études, le reprocessing semble bénéfique d'un point de vue économique et environnemental. La sous-traitance auprès d'un tiers est l'organisation la plus commune dans les pays qui l'autorise. L'article 29 du PLFSS 2024 prévoit une expérimentation en France selon ce même modèle. Dans notre enquête, 80% des répondants sont défavorables au reprocessing hors frontières car les modalités de retraitement (prétraitement notamment) diffèrent de nos pratiques nationales. D'autre part, 90% souhaitent une liste nationale de DM éligibles afin d'encadrer cette démarche et formaliser le cadre des exigences de traçabilité qui demeurent complexes. A ce jour, les cathéters d'électrophysiologie sont les principaux DM concernés par cette démarche dont seulement 30% seraient nouvellement remis en service¹.

► Conclusion

Si les professionnels de santé en France ne sont pas opposés par principe à la levée de l'interdiction du reprocessing, ils sont demandeurs d'études et de garanties supplémentaires et d'un engagement de l'Etat avec une réglementation stricte.

¹Sustainability 2021 <https://doi.org/10.3390/su13020898>



LES RUPTURES DE DMS, UNE OCCASION DE REPENSER LES PRATIQUES !

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

15h00 - 15h20

NINON ROUVIERE

Stérilisation, Chu Carémeau - Nîmes

Ces dernières années, de nombreuses ruptures de dispositifs médicaux stériles (DMS) ont impacté les établissements de santé (ETS). Dans ce contexte, pour 2 sets d'instrumentation, la question d'un switch vers du matériel réutilisable (RU) a été étudiée d'un point de vue environnemental et économique.

Ces ruptures ont entraîné la réflexion d'un passage au RU pour 2 sets : suture épisiotomie (SE) et soins odontologie (SO). Les déchets (métal, papier, plastique) ont été pesés pour l'usage unique (UU) et pour le RU. Une comparaison économique a été réalisée considérant différents coûts. Pour l'UU : le PUHT du set, la logistique (stockage et commande) et le traitement des déchets. Pour le RU : le coût de création de chaque set a été étudié puis le coût amorti calculé (en se basant sur le nombre d'utilisation/an/set et la garantie fournisseur de 10ans), le coût de stérilisation et le coût de traitement des déchets.

Après validation du service de stérilisation (augmentation d'activité), l'étude sur la quantité de déchets a été favorable pour les SE RU, diminuant de 168kg de déchets métalliques, 39kg de plastique et 9.2kg de papier/an. Les SE RU génèrent des économies dès la première année de 4.0€ TTC/set (5667€ TTC/an). Pour les SO, les résultats sont similaires d'un point de vue environnemental avec une diminution de 93kg des déchets métalliques, 18kg plastique et 11kg de papier mais s'accompagnent d'un surcoût de 2.39€/utilisation (2860€/an).

Les ruptures peuvent avoir du bon, au moins du point de vue environnemental ! Concernant la quantité de déchets produits, le bénéfice est sans appel pour l'ETS mais les résultats pourront être précisés par une analyse de cycle de vie (ACV). Une ACV déjà réalisée dans cet ETS montre d'importants gains environnementaux pour l'utilisation de matériel RU. Ces résultats sont à considérer en fonction de l'organisation propre de chaque ETS, notamment l'externalisation du service de stérilisation. D'un point de vue économique pour l'ETS, les résultats sont différents en fonction du set étudié. Cela s'explique notamment par le coût unitaire plus élevé pour les instruments RU du SO, mais également par des contraintes logistiques : pour le service utilisateur du SO, de nombreux actes sont réalisés le même jour (activité non lissée sur la semaine), éloignement géographique. Ces contraintes ont entraîné un nombre de set créés plus important (donc un nombre d'utilisation plus faible, entraînant un coût amorti plus important).



SF2S ACADEMY

16H15 – 17H15

**VERS UNE MEILLEURE MAITRISE DU PROCESSUS DE
CONDITIONNEMENT : MISE EN PLACE D'UN ESSAI DE
RÉSISTANCE DU SCELLAGE DES SACHETS****MERCREDI 25 SEPTEMBRE**

16h15 – 16h23

ANNA SAFAR*Hôpital De La Pitié Salpêtrière – Paris*

Le conditionnement sous sachet des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) est une étape critique du processus de stérilisation impliquant une soudure, qui, si elle est non conforme (NC), compromet le maintien de l'état stérile du DMR.

L'objectif est de mettre en place un contrôle des soudures afin de compléter le plan de validation du procédé d'emballage (norme EN ISO 11607-2).

La méthodologie du contrôle a été définie en s'appuyant sur l'essai de résistance du scellage (norme NF EN 868-5 Annexe D) par un dispositif de traction (DT). La valeur minimale de résistance du scellage doit être supérieure aux seuils de référence : 1,5 N/15 mm pour la stérilisation à la vapeur d'eau et 1,2 N/15 mm pour la stérilisation basse température. Nous avons effectué une recherche bibliographique, créé des documents supports et évalué la faisabilité de la mise en place de ce contrôle. Enfin, nous avons réalisé des essais sur l'ensemble des soudeuses de l'unité (5 soudeuses à impulsion et 10 soudeuses à défilement).

La méthode validée définie dans un mode opératoire consiste à analyser 15 échantillons de sachet (BOP®, ULTRA® ou TYVEK®) par soudeuse et par mode de stérilisation. Le contrôle est considéré NC si au moins une valeur de résistance est inférieure à la norme. Le plan de validation, la fiche technique d'utilisation du DT et du logiciel associé, le formulaire d'enregistrement des résultats et la matrice de contrôle ont été créés. Pour 7 soudeuses sur 14, le test de résistance du scellage était 100% conforme. Pour les 7 autres soudeuses, entre 3 et 4 mesures en moyenne étaient NC. Une soudeuse était non fonctionnelle au moment du contrôle. La durée du contrôle pour toutes les soudeuses de l'unité était de 27h.

Ces résultats laissent penser que 7 soudeuses nécessitent une maintenance curative. De nouveaux essais post-maintenance permettront de valider la méthode. A l'issue de ces résultats, une fréquence de contrôle sera définie en complément de la qualification de performance. Ce protocole sera aussi appliqué lors de la mise en service de nouvelles soudeuses ou l'utilisation de nouveaux emballages soudés.

Ce travail constitue une première approche quantitative vers un nouveau mode de contrôle en routine des soudeuses de stérilisation dont le but à terme est une meilleure maîtrise du processus de conditionnement.

**CHUT ! MOINS DE BRUIT EN STÉRILISATION...****MERCREDI 25 SEPTEMBRE**

16h23 – 16h31

LOÏCK COINUS*CH Chalonsur-Saône***Introduction**

Un audit initial pour la certification ISO 9001 a montré une non-conformité de gestion du niveau sonore. Nous avons donc entrepris une évaluation du risque acoustique pour les agents afin de mettre à jour le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Méthode

Une approche stratifiée a été adoptée alliant bibliographie, auto-questionnaire et mesure physique. Des outils méthodologiques et calculateurs proposés par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) ont été employés.

Matériel

Les mesures ont été réalisées d'août à octobre 2023 en zone de conditionnement et d'autoclavage, à l'aide d'un sonomètre intégrateur étalonné en pondération A. Le recueil et l'analyse statistique ont été faits sur Excel®. Un plan de mesure adapté aux locaux et à l'activité des agents a été établi. Les variables calculées ont été le niveau d'exposition sonore moyen par tâche (Lp,A,eqT,m) et le niveau d'exposition sonore quotidienne (LEX,8h).

Résultats

La majorité des agents a déclaré être impactée par le bruit en zone de reconditionnement. Le Lp,A,eqT,m des tâches en zone propre nommées reconstitution table 1, table 2 et table 3, déchargement laveur, rangement container, chargement et déchargement autoclave, thermosoudeuse ont été respectivement en décibels (dB) de 70,3 ± 2,27 ; 74,10 ± 2,86 ; 71,3 ± 2,01 ; 70,12 ± 2,09 ; 80,16 ± 2,58 ; 82,16 ± 2,72 ; 74,79 ± 3,04 ; 75,83 ± 2,29 ; 72,75 ± 2,68. Le LEX,8h des différents postes de reconstitution par la méthode non normée s'étendaient de 73,4 ± 3,3 dB à 76,5 ± 3,5 dB. Avec l'approche normée, le LEX,8h a été estimé respectivement pour 6 types de poste identifiés à 73,0 ± 2,3 dB ; 76,2 ± 2,7 dB ; 74,3 ± 2,2 dB ; 76,5 ± 1,3 dB ; 77,7 ± 1,5 dB ; 76,9 ± 1,3 dB. Le niveau sonore par tâche était étendu de 73,0 ± 0,4 dB (tâche thermosoudeuse) à 84,4 ± 0,4 dB (tâche déchargement container) selon cette approche.

Discussion des résultats, de la méthode et des informations apportées par le travail

Les niveaux d'exposition sonore calculés étaient en deçà des seuils de danger recommandés. Ces résultats rassurants ont permis de sensibiliser les équipes aux gestes moins bruyants ainsi qu'au port nécessaire des protections auditives. Un agent a pu adapter le niveau de son appareillage auditif selon son activité grâce à cette étude.

Conclusion

Cette étude rapporte une modalité de gestion du bruit en environnement de travail stérile et valorise la qualité de vie au travail.



DES EXOSQUELETTES POUR SOULAGER DES CONTRAINTES PHYSIQUES EN STÉRILISATION ? RETOUR SUR NOTRE EXPÉRIENCE EN ZONE DE LAVAGE

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

16h31 - 16h39

HÉLÈNE NGUYEN

CHI Nord Ardennes

Introduction

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent un enjeu majeur en stérilisation, où la manutention est importante. Pour tenter de répondre à cette problématique, la stérilisation de notre centre hospitalier s'est dotée de trois exosquelettes : un destiné à la zone de conditionnement sur le poste de déchargement de stérilisateurs et deux en zone de lavage. Dans un premier temps, les exosquelettes ont été mis en fonctionnement en zone de lavage et le seront ensuite en zone de conditionnement. Les exosquelettes pourraient-ils constituer une solution aux TMS en stérilisation ?

Matériels & Méthode

Après 2 mois d'utilisation en zone de lavage, il a été demandé aux agents de la stérilisation de répondre à un questionnaire de satisfaction. Ce questionnaire a pour but d'évaluer la fréquence à laquelle sont portés les exosquelettes (toujours/souvent/parfois/jamais) et de recueillir l'appréciation sur différents critères (très bien/bien/passable/mauvais) : facilité à équiper, soulagement des contraintes, maîtrise des gestes, confort et encombrement. Enfin, il a été demandé aux agents de donner une note globale sur 10 aux exosquelettes.

Résultats

Au total, 14 réponses ont été recueillies. 10 agents sur 14 ont déclaré ne jamais porter les exosquelettes et les 4 autres seulement parfois. Concernant les critères évalués, en moyenne, la facilité à équiper, la maîtrise des gestes et le confort ont été évalués « passables ». L'encombrement de l'appareil est en majorité jugé « mauvais » (9/14 réponses). Seul le critère de soulagement des contraintes physiques est dans cette enquête noté « bien » (8/14 réponses). La note globale obtenue est de 4,7/10.

Discussion

Les retours recueillis montrent que les exosquelettes peuvent atténuer la charge physique et notamment le déchargement des plateaux lourds hors des navettes. Cependant, les observations soulignent une contrainte spécifique en zone de lavage : les gestes fins avec notamment la manipulation et le broyage des instruments. Les exosquelettes ne sont pas adaptés à ces types de gestes mais sembleraient convenir davantage aux tâches répétitives, ce qui n'est pas le cas en zone de lavage.

Conclusion

La réalisation de gestes fins en zone de lavage rend les exosquelettes peu adaptés à cette tâche. En revanche, ils pourraient s'avérer intéressants pour le poste de déchargement de stérilisateurs en zone de conditionnement. L'emploi des exosquelettes à ce poste nécessitera également une évaluation.

ETAT DES LIEUX DU POIDS ET DU CONDITIONNEMENT DES COMPOSITIONS DU BLOC D'ORTHOPÉDIE ET PERSPECTIVES D'OPTIMISATION

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

16h39 - 16h47

LAURA AMERIOU

Hôpital Necker-Enfants Malades - Paris

Introduction et Objectif

Au sein de l'unité de stérilisation centrale de notre hôpital, nous nous sommes intéressés à l'optimisation du poids et du conditionnement des compositions du bloc d'orthopédie qui dépassent parfois 10 kg, le poids maximum autorisé par la norme NF EN 868-8.

Matériels et méthode

Nous avons utilisé le logiciel de traçabilité OPTIM[®] V4.26 pour obtenir une extraction des conteneurs du bloc d'orthopédie. Puis nous avons pesé les conteneurs à l'aide d'une balance calibrée METTLER TOLEDO[®] ICS425. L'ensemble de l'équipe de la stérilisation a participé à l'identification des compositions disposant des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) serrés et lourds dans leurs paniers. Des propositions d'amélioration ont été soumises au bloc pour validation.

Résultats

Le bloc d'orthopédie dispose d'un total de 342 conteneurs avec un poids moyen de 8,4 kg ($\pm 7,7$), ceci représente 23% des conteneurs de l'établissement. Parmi les 342 conteneurs, 16,3% dépassent 10 kg avec un poids moyen de 13,3 kg ($\pm 1,3$). Trente conteneurs incluant des DMR serrés. Les actions d'amélioration proposées ciblent 28 conteneurs, des changements sont validés pour 10 conteneurs : dédoublement ou rééquilibrage des paniers, suppression des DMR, stérilisation à la demande, diminution du nombre d'exemplaires et changement de taille des conteneurs. Avant les changements : 20 conteneurs (5,9%) sont entre 10 et 12 kg et 36 (10,5%) dépassent 12 kg vs 23 (6,7%) et 32 (9,3%) après les changements.

Discussion

La majeure partie des conteneurs (84%) respectent le poids de 10 kg. Les actions d'amélioration sont ciblées sur ceux qui dépassent 12 kg ou contenant des DMR serrés, en exemples : dédoublement de conteneurs et création de deux parties et suppression de deux DMR pour la SCOLIOSE (16,3 kg ; 87 DMR) : OS (9,9 kg ; 33 DMR) et partie molle (8,4 kg ; 52 DMR). Pour la SUPRACONDYLIENNE (8 kg ; 81 DMR), augmentation de la taille du conteneur et remplacement des paniers existants par des paniers plus légers afin de mieux répartir les DMR en gardant un poids < 10 kg (8,9 kg).

Conclusion

L'étude a permis de nous rapprocher du poids maximum des conteneurs grâce à plusieurs leviers : alléger le poids afin de limiter les troubles musculo-squelettiques et mieux répartir les DMR en augmentant la taille des conteneurs pour éviter les condensations après la stérilisation. Cette étude pourra être étendue sur d'autres spécialités.



ÉVALUATION DES ÉMISSIONS DE GAZ A EFFET DE SERRE D'UNE UNITÉ DE STÉRILISATION

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

16h47 - 16h55

SUZIE LENOIR

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

La maîtrise des émissions de gaz à effet de serre (GES) est un défi actuel majeur, y compris dans le secteur de la santé qui représente 8% des émissions de GES en France, dont 38% émis par les hôpitaux. L'estimation du bilan des émissions de GES (BEGES) est une quantification annuelle des GES émis selon trois scopes : émissions directes de GES (scope 1), émissions à énergie indirectes (scope 2) et autres émissions indirectes, non liées à l'énergie (scope 3).

L'objectif de ce travail est de calculer le BEGES d'une unité de stérilisation (US) et son impact dans le BEGES de l'établissement.

La cartographie du processus de stérilisation a permis d'établir une liste des ressources utiles à chaque étape, de définir pour chacune une méthode de recueil, puis de collecter les données correspondant à l'activité 2021 et 2022. La BASE EMPREINTE® de l'ADEME a été consultée pour obtenir les facteurs d'émission (FE) des données. La somme des données d'activité multipliée par leur FE permet d'obtenir une estimation du BEGES.

L'estimation du BEGES de l'US est de 115,3 tCO₂e/an, réparti de la manière suivante : 3,4 tCO₂e (3%) pour le scope 1 (transport des DM), 26,1 tCO₂e (23%) pour le scope 2 (électricité), 85,7 tCO₂e (74%) pour le scope 3 (autres émissions, dont le transport des salariés (31,7 tCO₂e) et les consommables et produits lessiviels (28 tCO₂e). Avec une activité moyenne de 12 893 525 UOSté pour 2021/2022, l'émission de GES de l'US est estimée à 9gCO₂e/UOSté. Le BEGES de l'US représente 0,063% du BEGES global de notre établissement de santé.

Notre étude permet d'identifier les principaux foyers énergétiques de l'US, et vient compléter des études préexistantes¹, en intégrant l'impact du transport du personnel et des consommables. Des biais restent à souligner : les consommations d'eau et d'électricité des équipements sont théoriques (absence de compteurs), non disponibles pour les centrales de traitement d'air, d'eau, la centrale lessivienne et les équipements informatiques ; les données concernant les consommables présentent des incertitudes de leur FE.

Notre étude permet de disposer d'une 1ère estimation du BEGES de notre US. L'évolution de la réglementation sur l'impact carbone des produits permettra de préciser les données obtenues sur les prochaines années. L'étude servira de support pour poursuivre les réflexions sur les processus énergétiques, la gestion des déchets, l'intérêt de l'usage multiple.

¹ Deschavannes A. Calcul du bilan carbone d'une stérilisation

QUANTIFICATION ET CARTOGRAPHIE DES DÉCHETS PRODUITS EN STÉRILISATION : JOURNÉE « 24H DÉCHETS »

MERCREDI 25 SEPTEMBRE

16h55 - 17h03

CLÉMENCE DECHASSE

Stérilisation Centrale, Hospices Civils De Lyon (Saint-Priest)

Introduction

En lien avec la démarche RSE, la production de déchets et leur élimination doit être connue et maîtrisée. Une journée 24h DECHETS a été organisée en 2023 pour quantifier et cartographier les déchets produits sur 24h.

Matériel-Méthode

Les locaux ont été divisés en 4 zones (administration - ZAdm, vestiaires/SAS - ZVest, lavage - ZLav et zone ISO - ZISO) et toutes les poubelles ont été repérées sur plan. La période retenue pour ce recueil est du 19/12 10h au 20/12 10h. Ainsi, le 19/12 (9h30-10h), les agents étant en pause, les sacs-poubelle ont été remplacés par des sacs-poubelles vides d'une couleur spécifique par zone. Puis, les sacs-poubelles pleins étaient régulièrement remplacés, identifiés et stockés. Le 20/12 (9h30-10h), les sacs-poubelles ont été récupérés, identifiés et stockés pendant la pause des agents. Les déchets récoltés ont été triés et pesés. Le nombre d'unités d'œuvre (UO) traitées par type d'activité (lavage, recomposition/stérilisation - REC et textile) a été collecté (HM Sté®) afin de le rapporter au poids des déchets produits.

Résultats

L'analyse a inclus 16 poubelles en ZAdm, 11 en ZVest, 16 en ZLav et 34 en ZISO. 2 à 3 personnes ont participé à la mise en place initiale des sacs et à leur récupération finale. 46,0kg de déchets ont été récoltés (ZAdm: 2,0kg, ZVest: 13,0kg, ZLav: 18,9kg et ZISO: 12,1kg).

Les types de déchets sont : déchet plastique (27,1kg, 59%), papier (14,0kg, 30%), carton (1,7kg, 4%), nitrile (1,6kg, 4%), déchet alimentaire (0,9kg, 2%) et déchet de soins (0,3kg, 1%). Moins de 200g de déchet métallique et de silicone ont été produits. Des instruments et outils de travail ont été jetés par erreur. La production (UO) est de 3240 au textile, 60440 au lavage et 62970 en REC. Ainsi, produire 10000 UO génère 0,10kg de déchets au textile, 2,85kg au lavage et 1,73kg en REC. La projection annuelle donne 14,1T.

Discussion - Conclusion

L'analyse ponctuelle sur 24h présente plusieurs biais liés à la variabilité des journées. L'activité la plus productrice de déchets est le lavage. Des axes clefs et prioritaires ont été identifiés pour améliorer la gestion des déchets, notamment la réduction des déchets non valorisables, la création de nouvelles filières de recyclage ou des modifications de pratiques. Cette méthode permet facilement une première estimation de la production quantitative et qualitative de déchets et a permis d'interpeler et de sensibiliser le personnel à cette problématique souvent sous-estimée.



QUEL EST L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DES STÉRILISATIONS ?

09H00 - 10H15

TRANSITION ÉCOLOGIQUE EN STÉRILISATION : GREEN'S

JEUDI 26 SEPTEMBRE

09h00 - 09h20

MARC LAURENT

G.R.E.E.N. Groupe de travail

En France, le secteur de la santé représente environ 8% du total des émissions de gaz à effet de serre (GES) soit près de 50 millions de tonnes équivalent CO2 (The Shift Project, 2023). Les impacts des dispositifs médicaux et des médicaments constituent à eux seuls 55% de ces émissions de GES. La diminution des émissions de GES constitue un enjeu environnemental majeur et consiste à réduire notre utilisation des énergies fossiles (charbon, pétrole et gaz).

La Société Française des Sciences de la Stérilisation engagée en faveur de l'environnement et de la santé a mis en place un groupe de travail (GT) pour identifier « les bonnes pratiques pour une stérilisation plus écoresponsable ». Ce groupe de travail a pour feuille de route l'analyse des différentes actions susceptibles de minimiser l'impact environnemental du processus de stérilisation pour en minimiser ses effets.

Sur chacune des étapes du processus (prétraitement, lavage, recombinaison...) ont été formulées des questions selon le modèle PICO. Dix questions telles que « La réduction du nombre d'instruments dans les compositions opératoires permet-elle de diminuer l'impact environnemental du processus de retraitement ? » ont été proposées. Une recherche et une analyse récente de la littérature ont été réalisées par un binôme d'expert chargé de l'élaboration d'une recommandation de pratique professionnelle.

Pour chacune des recommandations proposées, les membres du GT ont attribué un niveau d'accord : très fort, fort, modéré ou défavorable. Certaines recommandations validées par le GT peuvent déjà faire l'objet d'une communication. D'autres questions sont encore à l'étude par les membres du groupe de travail. L'ensemble de ces recommandations de pratiques professionnelles feront l'objet d'une publication dans un guide intitulé le GREEN'S.

Ce guide, en apportant des réponses à plusieurs questions pratiques permettra aux responsables de stérilisation de s'impliquer dès maintenant dans la transition écologique pour une stérilisation plus verte et durable.



DE L'ÉLECTRICITÉ DANS L'AIR EN STÉRILISATION ...

JEUDI 26 SEPTEMBRE

09h20 - 09h40

CLÉMENT BEAULIEU / CHRISTINE SAY

CHU Rouen

› Contexte

Suite à la présentation du Green's et afin de respecter l'environnement en stérilisation, il nous paraît essentiel d'analyser la consommation électrique des autoclaves. Cela implique de comparer les données fournies par les fabricants par rapport aux consommations électriques réelles. Ce travail permettra d'identifier des pistes pour réduire la consommation d'énergie et réduire l'empreinte carbone de l'activité de stérilisation.

› Matériel et méthode

Utilisation d'un analyseur de réseau électrique Qualistar® C.A 8336 sur deux autoclaves MATACHANA® pour 2 tests :

- Pendant 1 journée : 1 cycle BD isolé sur une MAT à froid + 1 cycle Instrument à vide + 1 cycle Instrument plein.
- Pendant 1 semaine complète : 24 cycles instruments, 1 cycle Caoutchouc et 8 BD dont 3 après redémarrage d'autoclave.

Lecture des rapports de l'analyseur de réseau et croisement des données de la supervision MATACHANA® afin d'isoler la consommation de chaque cycle en fonction de la date et de l'heure.

› Résultats

La consommation par cycle annoncée par le fournisseur est de 17-18 kW soit environ 11.3 kW/h. La consommation réelle observée par l'analyseur sur un cycle Instrument est d'environ 6.32 kW/h soit 9.5kW, un cycle BD environ 2 kW/h soit 1 kW et un cycle Caoutchouc 3.5 kW/h soit 5.25W. La charge après le redémarrage d'un autoclave est plus énergivore. Pour un cycle BD (le premier cycle effectué après un redémarrage) une augmentation de la consommation de 75 % est constatée par rapport à un cycle BD lancé avec un autoclave déjà en fonctionnement. (1.75 kW/h par cycle). En veille, un autoclave consomme environ 0.5 kW/h.

› Discussion

Les analyses effectuées révèlent que les consommations électriques des autoclaves annoncées par le fournisseur ne reflètent pas leur utilisation en continue. Les premières charges après redémarrage (cycle BD dans notre cas) étant plus énergivores, ne pas éteindre systématiquement les autoclaves semble être une optimisation intéressante. Pour une durée inférieure à 4 heures, il est plus pertinent de laisser l'autoclave en veille. D'autres options semblent envisageables, comme privilégier les charges pleines et limiter les charges à vides comme les BD. Leur suppression dans notre établissement est en cours d'expérimentation avec l'utilisation des Goubanne® dans tous les cycles Instruments. Il est primordial de réaliser d'autres analyses de données afin d'affiner nos recherches et d'élaborer une conduite à tenir plus respectueuse de l'environnement.



COMPRENDRE ET ÉVALUER L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DES DISPOSITIFS MÉDICAUX : UNE ÉTUDE DE CAS SUR L'EMPREINTE CARBONE DES BISTOURIS ÉLECTRIQUES STÉRILES A USAGE UNIQUE ET DE LEURS ALTERNATIVES RÉUTILISABLES

JEUDI 26 SEPTEMBRE

09h40 - 10h00

ANNABEL GOUBIL

CHU Nantes

Le secteur de la santé est un émetteur significatif de gaz à effet de serre, avec près d'un quart des émissions liées à l'approvisionnement en dispositifs médicaux (DM). Les DM réutilisables (DMR) sont souvent considérés comme plus écologiques, mais la variabilité des données de la littérature empêche une généralisation quel que soit le DM et son usage.

Cette étude vise à comparer le bilan carbone lié à l'utilisation de DM à usage unique (UU) stérile et de leur alternative restérilisable sur une année d'utilisation dans notre établissement, à travers l'exemple de bistouris électriques.

L'analyse est réalisée du 01/05/2022 au 30/04/2023 et inclut la fabrication, le transport, le traitement des déchets, ainsi que les éventuels prédésinfection au bloc opératoire et traitement en unité de stérilisation (US).

Les données sont obtenues par pesée des produits, transmissions par les fabricants, fournisseurs, prestataires de notre établissement, ou sont issues de la littérature. Si nécessaire, elles sont ensuite converties en équivalents carbone (éq. CO₂) d'après la base de données publique Empreinte®.

Concernant le traitement en US, un bilan carbone de l'ensemble de l'unité est réalisé, en intégrant notamment les ressources humaines, la maintenance, les consommables, les dépenses énergétiques et le traitement des déchets. Ce bilan est mis en regard de l'activité globale de l'US (exprimé en Unité d'œuvres (UO)). Il est ensuite rapporté à l'activité générée par le traitement des bistouris uniquement, dépendant du nombre de passages en US et des compositions dans lesquels ils sont inclus, afin d'estimer l'empreinte carbone liée à la stérilisation.

Le bilan carbone lié à l'utilisation des 3987 DM à UU sur 1 an est estimé à 4292kg éq. CO₂. Les émissions liées à 3987 utilisations des DMR représentent environ 494 kg éq. CO₂, dont 85% pour la prise en charge en US. Le bilan carbone de l'US est estimé à 290.6 tonnes d'éq. CO₂ pour 16 108 255 UO produites sur une période équivalente.

Notre résultat, en faveur de l'utilisation des DMR, dépend de notre pratique et de notre établissement, et pourrait varier selon la fréquence d'utilisation du DM, l'origine de l'énergie, la localisation de l'US.

Cette méthodologie, simple mais rigoureuse, propose une estimation réaliste même si elle implique certaines approximations. Elle demeure transférable à d'autres centres hospitaliers et à d'autres DM, permettant ainsi d'inclure un critère écologique dans le processus de référencement.



OPTIMISATIONS ARCHITECTURALES ET ORGANISATIONNELLES EN STÉRILISATION

11H15 - 12H30

CONCEPTION D'UNE NOUVELLE STÉRILISATION CENTRALE, COMMENT INTÉGRER L'ENJEU ENVIRONNEMENTAL

JEUDI 26 SEPTEMBRE

11h15 - 11h35

OLIVIER WILLIEME

Care-Nam - Bouge (Belgique)

CARE-NAM est une nouvelle plateforme de stérilisation en cours de construction en Belgique. A l'été 2025, elle stérilisera tous les dispositifs médicaux restérilisable de trois hôpitaux de la région de Namur. Le premier transfert d'activité d'un des trois hôpitaux aura lieu dès janvier 2025. Les autres transferts s'échelonnent de 2 mois en 2 mois.

Cette plateforme de stérilisation existe au sens de la législation belge sous la forme d'une association de service et est dotée d'une personnalité juridique de type asbl (association sans but lucratif).

L'infrastructure CARE-NAM s'étendra sur 3500 m² au sol dont 1600 m² sont consacrés à l'activité de stérilisation. Le potentiel de production est estimé à +/- 180.000 DIN soit 16 à 17 millions d'Unités d'œuvre.

Une nouvelle construction en Belgique ne peut plus être réalisée sans une bonne performance énergétique au niveau de l'enveloppe. Le bâtiment sera Q-ZEN de ce point de vue-là. L'installation HVAC a fait l'objet d'une attention particulière où la majorité des critères de choix ont porté sur la qualité technique et de fonctionnement. Une co-génération, qui consiste à produire en même temps et dans la même installation de l'énergie thermique et de l'énergie mécanique, s'est transformée en tri-génération et produira à partir de gaz de ville de l'électricité, de la chaleur pour chauffer de l'eau et du froid pour refroidir les pompes à vide. La grande surface de toiture permettra d'installer près de 600 panneaux solaires, couvrant 30 % de notre consommation électrique. La gestion de l'eau n'a pas été laissée de côté et a fait l'objet d'une analyse approfondie. Chaque litre d'eau produit ou consommé a été analysé pour réduire au maximum les consommations et optimiser la réutilisation de certains types d'eau dans certaines phases de lavage. Le bâtiment disposera d'un parking sous-terrain pour ne pas bétonner des surfaces à l'air libre. Les transports entre hôpitaux et CARE-NAM seront, à terme, réalisés par des camions électriques.

Dès sa conception et l'établissement des plans architecturaux, les aspects environnementaux et liés au développement durable ont été pris en compte pour réduire au maximum notre empreinte carbone.

Notre projet sur papier intègre les enjeux environnementaux dans sa conception. La RSE ou responsabilité sociétale d'une entreprise est prise en considération dans tous les choix pour avoir un impact positif sur la société tout en étant économiquement rentable.



INDICATEURS POUR L'ÉLABORATION D'UNE STÉRILISATION

JEUDI 26 SEPTEMBRE
11h35 - 11h55

NICOLE FRANCOIS, EVISSI OKIEMY
SF2S

► Introduction

Suite à la rédaction du guide de la SF2S « Conception ou restructuration d'une unité de stérilisation et préconisations ergonomiques », l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a convié la SF2S à sa réflexion sur l'élaboration d'un référentiel surfacique pour les stérilisations afin de réaliser une matrice en ligne permettant aux professionnels de santé, acteurs dans un projet de création ou de restructuration d'une stérilisation, d'anticiper et de déterminer leurs besoins surfaciques.

► Matériel et méthode

Un groupe de travail pluridisciplinaire mené par l'ANAP en lien avec le CNIS (Conseil National d'Investissement en Santé) s'est réuni 9 fois en visioconférence en 2023/2024.

► Thématiques ont permis le cadrage de la matrice

- Les principaux facteurs dimensionnants et les éléments accessoires influençant le dimensionnement
- Les différents types de modèles organisationnels impactant les surfaces
- Les points de vigilance constitués des contraintes réglementaires (BPPH) et techniques (murs techniques des appareils, SAS, CTA...).

La matrice a ensuite été testée par les membres du groupe de travail élargi aux membres du CA de la SF2S, par comparaison aux surfaces actuelles de leurs services de stérilisation respectifs.

► Résultats

La matrice calcule les surfaces exprimées en SDO (surface dans l'œuvre) des locaux de production, techniques, supports et logistiques à partir de 13 critères structurants dont :

- Le nombre d'UO sté auquel il faut associer les pics d'activité et l'anticipation des augmentations et/ou diversification d'activité
- Le nombre d'emplois fonctionnels
- Le modèle organisationnel : sous-traitance, localisation de la stérilisation
- Les activités spécifiques : endoscopie, robotique, orthopédie, dentaire, linge, gestion des ancillaires

<https://privatedata.anap.fr/#/views/sterilisation/PageMENU?:iid=2>

► Discussion

Ces critères structurants représentent un réel impact sur le dimensionnement, avec en première ligne le nombre d'UO sté qui est le plus représentatif de l'activité. Le schéma organisationnel (localisation, sous-traitance, transports) conditionne également les surfaces ainsi que les espaces de stockage nécessaires au fonctionnement courant.

► Conclusion

Cet outil évolutif est issu de données d'un panel d'établissements de profils différents lui permettant d'être adapté aux diverses situations et tailles de structures. Ce travail donne des points de repère dimensionnels généraux sous forme de fourchettes de surfaces en œuvre pour le service et les locaux techniques associés. Les valeurs indicatives ne sont pas opposables, ce qui laisse toute latitude à un projet de proposer des surfaces inférieures ou supérieures, tant qu'elles sont justifiées.



L'UNITÉ D'ŒUVRE EN STÉRILISATION : UN OUTIL D'OPTIMISATION DES PLANNINGS DU PERSONNEL EN STÉRILISATION

JEUDI 26 SEPTEMBRE
11h55 - 12h15

CLÉMENT RICHARD
CHU Grenoble Alpes

► Introduction

Adapter les ressources humaines d'un service de stérilisation à l'activité afin d'améliorer l'efficacité du service peut constituer un véritable défi :

- Notre charge de travail en stérilisation varie, selon les périodes, entre 200 000 et 300 000 unités d'œuvres (UO Sté) par semaine.
- Nous disposons d'une équipe de 65 opérateurs, avec des niveaux de formation et polyvalence variables.
- Les agents attendent une équité dans la rotation des horaires et des postes.

Tous ces paramètres rendent la réalisation des plannings complexe et chronophage.

L'objectif de notre travail est de créer un outil informatique pour nous aider à relever ce challenge.

► Matériel et Méthode

Une analyse rétrospective de l'activité et des capacités de production a été réalisée sur la période du 01/01/2016 au 31/12/2022 (nombre d'UO Sté par semaine, jour et heure). Ceci a permis de prévoir, de manière prospective, l'activité prévisionnelle (dite « charge ») ainsi que les effectifs nécessaires par poste (dite « capacité ») et ce pour chaque journée travaillée de l'année 2024. Dans ce cadre, une journée a été définie comme en « sous-effectif » si la capacité est inférieure à 98% de la charge et en « sureffectif » si la capacité est supérieure à 130% de la charge. A partir de ces données, un OAP (outil d'aide au planning) a été créé sur Excel en utilisant la fonction « Solveur ». Cet outil utilise les données suivantes :

- Tableau de polyvalence des agents
- Prévision des effectifs nécessaires par poste
- Analyse équité entre agent

► Résultats

L'évaluation de cet OAP, créé en 2023, a porté sur la comparaison des 4 premiers mois de 2024 (avec OAD) et de 2022 (sans OAD) :

- Justesse du calcul de la charge prévisionnelle (méthode de l'erreur absolue moyenne MAE) : 93% en 2024, pas de données en 2022
- Nombre de journées en sous-effectif : 0% en 2024, 6% en 2022
- Nombre de journées en sureffectif : 15% en 2024, 29% en 2022
- Temps consacré à la constitution du planning : 2 jours/mois en 2024, 4 jours/mois en 2022

► Discussion

L'OAP a permis d'améliorer l'efficacité du service de stérilisation avec une meilleure adéquation des ressources humaines à la charge de travail. L'OAP permet également de définir le nombre d'agents à former sur chaque poste et de profiter des périodes de sureffectif pour planifier ces formations. Enfin, il permet de faire gagner du temps au cadre dans l'élaboration des plannings. Il nécessite cependant, pour son utilisation, une certaine aisance de l'outil Excel.



DE L'EXERCICE À LA PRATIQUE

13H45 - 15H00

**PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RESTÉRILISABLES :
COMMENT CONCILIER LES RECOMMANDATIONS DES
FOURNISSEURS ET LES BONNES PRATIQUES ?****JEUDI 26 SEPTEMBRE**

13h45 - 14h05

STÉPHANE CORVAISIER*Stérilisation Centrale, Hospices Civils De Lyon (Saint-Priest)***Introduction**

Annoncées conformes au règlement européen (RE), les préconisations de prise en charge de Dispositifs Médicaux (DM) réutilisables sont rarement conformes aux bonnes pratiques et sont assez souvent inapplicables. L'objectif de ce travail est d'élaborer un arbre décisionnel pour analyser ces préconisations et retenir les modalités de prise en charge (lavage, conditionnement et stérilisation) à appliquer à chaque DM.

Matériel - Méthode

Dans un premier temps, des échanges avec différentes agences, organisations ou associations spécialisées dans les DM ont été réalisés pour définir la hiérarchie des textes et la responsabilité des différents acteurs. Sur la base de ces échanges, un arbre décisionnel a été élaboré.

Résultats

9 structures ont été sollicitées en 2023 : DGOS, DGS, ANSM, entités du CHU (Direction de la Recherche en Santé et Cellule d'Expertise DM Innovants), ordre professionnel, SNITEM, EUROPHARMAT et SF2S. Garant de la supériorité du droit européen, le principe de primauté du droit de l'Union a été rappelé par tous. Ainsi, le fournisseur doit élaborer et fournir des préconisations relatives à la réutilisation du DM convenant à l'état au sein duquel il est commercialisé. Cependant, le RE définit juste un cadre juridique et émet des principes, mais ne cite pas les méthodes validées ou recommandables. Ainsi, les bonnes pratiques de l'état restent applicables tant qu'elles ne s'y opposent pas. Pour chaque DM, le responsable de la stérilisation doit définir les modalités de sa prise en charge sur la base d'une analyse de risque confrontant les recommandations aux bonnes pratiques nationales. Pour ce faire, l'arbre décisionnel rédigé inclut le nettoyage (manuel/automatique, compatibilités chimique et thermique, accessibilité au détergent, pertinence produit/protocole), le conditionnement (accessibilité au détergent, dimension, poids) et la stérilisation (disponibilité, paramétrage et validation). Cet arbre conduit soit à une acceptation soit à un refus de prise en charge.

Discussion - Conclusion

Le respect du RE ne présume pas de la pertinence des recommandations, visées par aucun organisme ou tutelle. De ce fait, une analyse de risque propre à chaque établissement doit être conduite afin de définir les modalités de la prise en charge en stérilisation. La rédaction de cet arbre décisionnel a permis de définir les critères de cette analyse, d'en assurer une homogénéité et de communiquer plus facilement auprès des fournisseurs.

**CENTRALISATION DU TRAITEMENT DE L'ENSEMBLE DES
ENDOSCOPES SOUPLES (ES) D'UN ETABLISSEMENT DANS UNE
UNITÉ DE STÉRILISATION : BILAN A 3 ANS****JEUDI 26 SEPTEMBRE**

14h05 - 14h25

MARIE ANQUETIL, SYLVAIN RAJEZAKOWSKI*CH Niort***Introduction**

Suite à un audit réalisé dans notre établissement, les 6 points de traitement des endoscopes souples (ES) avaient été identifiés comme non conformes. Le service de stérilisation s'est organisé pour accueillir le traitement des ES stérilisables en 2018, puis celui des autres ES en 2020, suite à l'échec d'un projet de centralisation en gastro-entérologie. Nous revenons sur les impacts, process et évolutions mis en place au cours du temps.

Matériel

Un aménagement des locaux a permis de séparer chaque zone en espaces dédiés à l'instrumentation ou aux endoscopes. Nous avons acquis 3 laveurs désinfecteurs d'endoscopes (LDE) traversants, 3 dispositifs de séchage et 2 SBT. Le personnel a reçu une formation théorique et pratique par l'EOH. Une astreinte de soirs et de week-end a été créée. 3 ETP d'agents ont été transférés des services de soins réalisant préalablement le traitement des ES et 2 ETP ont été créés.

Le nettoyage des endoscopes a été revu et optimisé en partenariat avec l'EOH. 2 circuits ont été créés : les ES subissent un cycle en LDE puis ils passent en SBT lorsqu'ils sont compatibles, sinon ils sont stockés désinfectés.

Méthodes

Deux audits sur les délais de prise en charge, et des contrôles microbiologiques ont été réalisés. Les impacts organisationnels ont été évalués et nous avons fait des analyses d'événements indésirables (EI) sur cette activité.

Résultats

Nous n'avons connu aucune erreur de prise en charge d'endoscope sur nos 2 circuits. Tous les ES ont pu être traités. Les prélèvements des ES stérilisés ont toujours été stériles. En revanche, la conformité des prélèvements statutaires des autres ES a été de 86%, 70% et 76% en 2021, 2022 et 2023 respectivement.

Les délais de prise en charge sont conformes à 92% en 2022 et 96% en 2023. Nos EI concernent principalement le prétraitement/nettoyage et ont fait l'objet d'actions correctives.

Discussion

L'organisation de nos 2 circuits de traitements des ES est concluante.

Ces indicateurs, dont les résultats sont multifactoriels, et nos analyses d'EI sont le support d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de traitement de tous nos ES.

Conclusion

Le traitement des ES non stérilisables est-il une de nos missions ? Nous pensons que la centralisation a permis d'harmoniser et d'optimiser la technique de traitement, de sécuriser l'activité, de passer en SBT tous les ES compatibles ou qui le deviendront, et d'améliorer progressivement la qualité des soins proposée à nos patients.



DÉCLENCHEMENT D'UN PLAN DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ A LA SUITE D'UNE PANNE DES OSMOSEURS, RETEX ENRICHISSANT !

JEUDI 26 SEPTEMBRE

14h25 - 14h45

ANNE-CÉCILE DUPLOYEZ

Stérinord-Chu Lille

► Objectif

Faire un retour d'expérience du déclenchement d'un plan de continuité d'activité (PCA) à la suite de l'arrêt des osmoseurs.

► Méthode

Suite à 3 microcoupures électriques, l'un des 2 osmoseurs en série s'est arrêté entraînant l'arrêt du remplissage de la cuve, rendant impossible le nettoyage et la stérilisation des DMR. Cet incident est survenu un jeudi matin lors de la 1ère semaine de vacances scolaires.

► Résultats

Les microcoupures survenues à 9h30 ont été suivies de l'arrêt et de l'impossibilité de redémarrer l'osmoseur. La cellule de crise a démarré à 13h30 avec communication à l'ensemble des blocs en demandant de prioriser les DMR nécessaires pour les interventions du lendemain. Les CH extérieurs ont été sollicités en lien avec les conventions de PCA. 175 PO ont été envoyés soit pour la seule étape de stérilisation soit pour toutes les étapes dans 3 hôpitaux extérieurs. En parallèle, un travail avec les services techniques a été entrepris pour la réparation au plus vite avec remplacement de la carte électronique et des membranes pour chacun des osmoseurs, l'intervention a duré de 19h à 1h avec reprise du fonctionnement. La production a repris le vendredi 4h du matin avec renforcement des effectifs et prolongation au-delà des horaires habituels pour absorber le retard avec un retour à la normale lundi matin. Il n'y pas eu d'impact sur la prise en charge des patients.

► Discussion

Ce 1^{er} déclenchement du PCA a mis en lumière la très grande implication des techniciens de stérilisation et chefs de production ainsi que le bon accueil dans les CH extérieurs. Les points à retravailler sont le transport entre les différents CH et au sein du CHU, ainsi que la création de documents avec les éléments importants pour la cellule de crise, l'optimisation du mode et de la fréquence de communication de la cellule de crise avec les blocs et l'équipe de stérilisation en zone de production. Concernant les points techniques, plusieurs problématiques étaient déjà soulevées : avoir un plan de continuité électrique en cas de coupure (groupe électrogène/onduleur), l'anticipation du renouvellement des équipements techniques et biomédicaux.

► Conclusion

Ce 1^{er} déclenchement de PCA nous a permis de tester les organisations prévues qui se sont bien déroulées alors que les référents étaient en congés. Quelques ajustements restent à réaliser et une anticipation du renouvellement des équipements est essentielle afin d'éviter ce type d'événement stressant et coûteux.

SF2S ACADEMY

16H00 - 17H00

MISE EN PLACE D'EXERCICES DE SIMULATION EN STÉRILISATION POUR SE PRÉPARER A LA CYBERATTAQUE

JEUDI 26 SEPTEMBRE

16h00 - 16h08

CÉCILE DEHAIS

CHU Tours

La cyberattaque, une menace grandissante dans le milieu de la santé, nécessite de s'y préparer. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'appropriation de la procédure par les agents lors d'exercices de simulation ainsi que le temps requis sans perte de traçabilité. Une amélioration du SMQ est attendue via ce retour d'expérience.

► Méthodologie

Les autoclaves et laveurs BELIMED® ont été mis hors réseau avec édition de tickets en direct, le logiciel de traçabilité était inaccessible. Des compositions test ont été créées pour limiter les perturbations d'activité. Les agents ont été mis en situation sur leur poste de travail (lavage, vérification lavage, recomposition, conditionnement ou libération des charges) avec mise à disposition des documents qualité et d'enregistrement, papier, et consommables pour chacune des étapes.

► Résultats

12 exercices ont été organisés entre janvier et mars 2024. 92% de l'effectif a participé et 33% a testé au moins 3 postes sur les 5. 100% de réussite dans l'application de la procédure avec 8.33% de non-conformités causées par l'absence d'alerte en mode manuel (erreur dédoublement lavage, choix de conditionnement malgré repère visuel, étiquettes de péremption). 40 minutes supplémentaires sont nécessaires sans connexion informatique pour une même intervention. La note de satisfaction des agents est de 9.6/10.

► Discussion

La procédure jugée claire par les agents, permet la stérilisation des DM sans informatique. La traçabilité est garantie tout au long du processus grâce aux documents manuscrits : fiches de composition et de validation des charges de lavage et de stérilisation, étiquettes avec libellés des compositions. Il est à noter la pénibilité de la traçabilité manuscrite pour les agents, l'absence de bons de livraison pour les blocs et la limite de la mise à jour annuelle des listings papier de recomposition, résolue par un PC non connecté au réseau (édition des listings sauvegardés mensuellement sur clef USB). Les exercices ont permis des améliorations : utilisation de marqueurs à pointe plus fine pour faciliter la lecture des étiquettes, kits dans la ZAC, positionnement des sachets en panier d'autoclave pour éviter les bavures. Des exercices sont souhaités 2 fois/an pour acquérir des automatismes.

En conclusion, malgré le temps nécessaire, cette procédure permet une bonne continuité de prise en charge des patients pour les plateaux jugés urgents puisque l'activité des blocs se trouvera diminuée en cas de cyberattaque.



NETTOYAGE DES CONTENEURS EN LAVEUR DESINFECTEUR VERSUS EN CABINE DE LAVAGE : QUELS IMPACTS EN TERMES DE RSE ?

JEUDI 26 SEPTEMBRE
16h08 - 16h16

ALICE BARTHOD
CHRU Strasbourg

Au sein de notre établissement de santé » (ES), le conditionnement des compositions des blocs opératoires (BO) est réalisé majoritairement en conteneurs (CS) (parc de 1948 CS). En 2023, 10 041 cycles CS ont été réalisés, dont 8 518 cycles en laveur-désinfecteur (LD) et 1 523 en cabine de lavage (CL), charge intégrale de CS ou charge mixte (instruments et CS correspondants). L'objectif de ce travail est de comparer l'impact économique, environnemental et sociétal de ces méthodes de nettoyage des CS afin d'optimiser les pratiques.

► Matériel/Méthode

Le bilan comparatif a été mené selon 3 axes à partir des données 2023 : économique (coût de la consommation en eau, électricité et produits lessiviels), environnemental (émission des gaz à effet de serre (GES)) et sociétal (ressenti du personnel via un questionnaire). Une extraction du logiciel de supervision et du logiciel de traçabilité a permis de disposer des données en termes de nombres de CS, volumes d'eau et de produits chimiques par cycle de lavage. L'électricité a été estimée à partir des données fournisseurs en l'absence de compteur dédié.

► Résultats

Les LD présentent un chargement médian de 5 CS/cycle, les CL de 11 CS en charge mixte et 21 CS en charge exclusive CS. Les consommations d'eau correspondent aux données fournisseurs, à savoir 30L/phase pour un cycle en LD, et 135 à 141L/phase pour un cycle en CL.

D'un point de vue économique, le coût d'un cycle en LD est de 4,38 €, soit 0,877 €/CS, et celui d'un cycle en CL de 14,85 €, soit 0,707 €/CS. Sur le volet environnemental, un cycle en LD est responsable de 17,47 kgCO₂, tandis qu'un cycle en CL est responsable de 73,76 kgCO₂, lié majoritairement à la consommation d'eau au cours du cycle.

Enfin, sur le versant sociétal, le chargement/déchargement des CS représente un effort plutôt élevé sur les embases des LD comme celles des CL, avec un avantage en terme de hauteur et de poids pour les embases des LD, sans différence en termes de qualité du nettoyage et du séchage. 45% des répondants seraient prêts à adapter leurs pratiques pour une méthode plus respectueuse de l'environnement.

► Discussion / Conclusion

Le bilan est en faveur du nettoyage en CL sur le versant économique, neutre en terme environnemental, et mitigé sur le versant sociétal, en lien avec la configuration des embases (4ème étage complexifiant le chargement/déchargement). Par ailleurs, la durée des cycles peut constituer un frein supplémentaire au transfert du nettoyage des LD vers les CL.



MODERNISATION DES ÉQUIPEMENTS DE LAVAGE ET CHANGEMENT DE PRODUITS LESSIVIELS : QUELS IMPACTS ÉCONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX ?

JEUDI 26 SEPTEMBRE
16h16 - 16h24

MÉLISSA COURDIER
Stérilisation Centrale, Hospices Civils De Lyon (Saint-Priest)

► Introduction

Les équipements de lavage de la stérilisation ont été renouvelés en 2020, basculant d'anciens équipements (AE) comprenant 11 laveurs (2 Miele® et 9 Belimed®) et 5 cabines (Getinge®) à de nouveaux équipements (NE) comprenant 6 tunnels 2 chambres et 5 cabines (Steelco®). Peu après, les produits lessiviels concentrés (PC) ont été remplacés par des produits ultraconcentrés (PUC). L'objectif de ce travail est de mesurer l'impact économique et environnemental des changements intervenus selon les situations suivantes : AE-PC, NE-PC et NE-PUC.

► Matériels - Méthode

L'utilisation des données d'activités (logiciel HM STE®), des fiches techniques, de la Base Empreinte® de l'Agence de la Transition Ecologique ou des normes a permis la conduite de ce travail. Ainsi, le nombre de cycles par type de cycle et par équipement ont été définis pour une année-type. Basées sur cette année-type, les consommations des équipements en eau, électricité, détergent et la production de déchets ont été estimées. Les émissions de Gaz à Effet de Serre (GES) (transports, déchets, électricité, eau, ...) et l'impact économique par l'analyse de différents coûts (transports, déchets, électricité, eau, ...) ont été effectués pour chaque situation.

► Résultats

Les émissions de GES (kgCO₂/an) sont de 93 090 pour AE-PC, de 109 963 pour NE-PC (+18%) et de 80 296 pour NE-PUC (-14%). Les variations observées pour certaines sources sont liées au changement soit des équipements (électricité: +34%, eaux: -15%) soit des produits lessiviels (livraisons: -61%, transport pour élimination: -97%). Les coûts annuels sont de 397 k€ pour AE-PC, de 479k€ (+20%) pour NE-PC et de 460k€ (+16%) pour NE-PUC. L'augmentation s'explique quasi exclusivement par la consommation électrique des NE (+34%), malgré un coût d'achat plus faible des PUC (-23%) et une moindre consommation d'eau (-15%).

► Discussion - Conclusion

Le seul changement des équipements (AE-PC vers NE-PC) n'a d'impact positif ni sur le bilan des GES, ni sur le bilan économique. Ceci est cohérent avec l'augmentation de productivité attendue avec les NE, malgré une moindre consommation d'eau. En revanche, le changement NE-PC vers NE-PUC améliore très nettement l'émission des GES et réduit le surcoût financier. Si l'impact social du passage PC vers PUC est positif, celui du passage AE vers NE reste à évaluer. Ce travail montre la nécessité de réaliser les bilans RSE sur la totalité d'un processus pour conserver une vision exhaustive de l'analyse.



ANALYSE DE CYCLE DE VIE COMPARATIVE DE DEUX SYSTÈMES D'EMBALLAGES DE DISPOSITIFS MÉDICAUX RESTERILISABLES (DMR)

JEUDI 26 SEPTEMBRE
16h24 - 16h32

AXELLE RINGRESSI
Centre Hospitalier Lucien Husel - Vienne

La stérilité des dispositifs médicaux restérilisables (DMR) est garantie par un système d'emballage (SE). L'objectif est de comparer les impacts environnementaux du retraitement d'un DMR avec un simple emballage sachet biface BOP® (date limite d'utilisation (DLU) à 2 mois) et d'un DMR avec 2 emballages sachet biface BOP® (DLU à 3 mois).

Une analyse de cycle de vie comparative a été réalisée dans le service de stérilisation d'un centre hospitalier. Le logiciel OpenLCA, la base de données Ecoinvent 3.9 et la méthode d'évaluation des impacts ReCiPe (18 indicateurs) ont été utilisés. L'unité fonctionnelle choisie était de « garantir la stérilité d'une pince Kocher pendant 6 mois ». Les étapes de retraitement qui ont été considérées sont : fabrication, transport, fin de vie de l'emballage, pré-désinfection, lavage, conditionnement, stérilisation du DMR, et traitement des eaux usées. 2 scénarios ont été étudiés. Dans le premier scénario, le DMR n'est pas utilisé et revient périmé. Dans le 2ème scénario, le DMR est utilisé tous les 15 jours.

L'analyse de contribution d'un simple emballage montre que l'étape de fabrication de l'emballage et de stérilisation sont les plus impactantes pour l'environnement. La fabrication de l'emballage est contributive pour 7 indicateurs/18 et la stérilisation pour 10/18. Concernant le double emballage, la fabrication est l'étape la plus impactante (11 indicateurs/18). Dans le cas d'une prise en charge standard en stérilisation, le double emballage est plus impactant que le simple emballage pour 18 indicateurs/18. Dans le scénario 1, le double sachet est plus impactant que le simple sachet pour seulement 9 indicateurs/18. Dans le scénario 2, le double sachet est plus impactant que le simple sachet (18 indicateurs/18).

Ce travail a permis d'identifier plusieurs leviers pour diminuer l'impact environnemental des SE des DMR. Selon l'analyse des risques, la validation d'un SE en simple sachet diminuerait l'impact des étapes de fabrication, transport et fin de vie de l'emballage à condition de maîtriser les conditions de stockage dans les unités de soins. Une écoconception de l'emballage pourrait réduire les impacts liés à la fabrication. Le recyclage des matériaux permettrait de diminuer l'impact de la fin de vie de l'emballage. Enfin le scénario 1 montre que l'augmentation de la DLU a son intérêt pour des DMR peu utilisés. Ces pistes de travail sont des axes de réflexion pour l'élaboration des SE des DMR au sein du centre hospitalier.

MISE EN PLACE DU GOUBANNE® A LA STÉRILISATION DU CHU

JEUDI 26 SEPTEMBRE
16h32 - 16h40

CLÉMENT BEAULIEU
CHU Rouen

Introduction

Les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (BPPH) (1) imposent la réalisation d'un test de pénétration de la vapeur d'eau saturée à l'aide d'un dispositif d'épreuve toutes les 24 heures. Selon une étude réalisée au CHU (2), le Goubanne® permet de maîtriser son procédé de stérilisation avec une sensibilité supérieure aux tests BD (3). Le test BD électronique 3M ETS®, utilisé au CHU, ne sera plus commercialisé le 31 décembre 2023. L'objectif est de mettre en place le Goubanne® en routine au CHU.

Matériel et méthodes

Goubanne® testés en journée et présentés aux agents au chargement et au déchargement de l'autoclave. Les tests ont été réalisés sur 20 cycles « Instruments » et 11 cycles « Caoutchouc ». Un test est conforme lorsque tous les paramètres suivants sont réunis : corrélation table de Renault OK ; température, pression, temps de maintien répondants à la réglementation ; Goubanne® disposé dans le bon sens, fermé et sec en sortie d'autoclave.

Résultats

Pour les cycles « Instruments » : 16 cycles sur 20 sont conformes. Les 4 non-conformités ont été rencontrées en début d'étude : 3 Goubanne® ont été chargés dans le mauvais sens et 1 Goubanne® est sorti ouvert de l'autoclave.

Pour les cycles « Caoutchouc », aucun des cycles n'est conforme pour la raison suivante : de l'eau est retrouvée à l'intérieur des Goubanne®. Tous les autres paramètres étaient corrects.

L'ouverture est difficile quand le Goubanne® est encore chaud et il y a un risque de brûlure pour les agents en sortie d'autoclave.

Discussion

Le Goubanne® permet de s'assurer de la bonne pénétration de la vapeur d'eau saturée dans les charges contenant des dispositifs médicaux creux. Il est plus représentatif que les BD pour nos charges en routine et simple d'utilisation. Il peut être utilisé dans tous les cycles « Instruments ». En revanche, le Goubanne® n'est pas adapté pour les cycles « Caoutchouc ». Il faudra, pour lancer un cycle « Caoutchouc » et répondre à la réglementation, s'assurer au préalable qu'un Goubanne® conforme de moins de 24 heures a été réalisé sur l'autoclave dans un cycle « Instrument ». Une formation des agents sur l'utilisation des Goubanne® est nécessaire pour le fermer correctement, mettre le dispositif dans le bon sens au chargement et prévenir du risque de brûlures au déchargement. Le Goubanne® s'inscrit dans une démarche écologique et économique. Il permet d'économiser 1 cycle BD par jour par autoclave au CHU et il n'a pas un nombre d'utilisation maximum.



UNITÉ MOBILE DE STÉRILISATION : ÉTIONS-NOUS BIEN PRÉPARÉS ?

JEUDI 26 SEPTEMBRE
16h40 - 16h48

MATHILDE LOAEC
CHU Brest

► Introduction

Le transfert de l'activité de stérilisation dans une Unité Mobile de Stérilisation (UMS) est un défi à relever : assurer la continuité de l'activité pendant plusieurs mois dans des locaux restreints avec une capacité de traitement très diminuée, tout en respectant les exigences réglementaires. Pour organiser ce transfert, nous avons réalisé une analyse préliminaire des risques en collaboration avec les différentes parties prenantes, conduisant à la mise en œuvre d'une trentaine d'actions de maîtrise des risques (ouverture du service 24h sur 24, transfert du matériel des services de soins vers une autre stérilisation, etc).

► Objectif

Évaluer l'efficacité de l'organisation mise en place pour l'UMS sur l'activité et la qualité du service rendu.

► Matériel et méthode

Pendant les 5 mois d'exploitation de l'UMS, 4 indicateurs d'activité et de qualité ont été recueillis chaque semaine à partir du logiciel de traçabilité Sédisté® :

- l'activité du service de stérilisation exprimée en Unités d'Œuvre,
- le taux de Plateaux Opératoires (PO) restitués à J0 et à J+1 avant 10h,
- le nombre de demandes de prise en charge en urgence,
- le taux de non-conformités.

Puis, ils ont été comparés aux données de l'année précédente sur la même période (N-1).

► Résultats

Pour une activité équivalente, le taux moyen de PO restitués à J0 était de 54% pendant la période UMS, tandis que celui de l'année précédente était de 57%. En revanche, le taux de restitution pour le matériel mis à disposition avant 10 h à J+1 a augmenté de 18% pendant l'exploitation de l'UMS par rapport à la période N-1. 467 demandes de prise en charge en urgence ont été émises par le bloc opératoire pendant la période UMS, contre 221 la période N-1. Cinq non-conformités ont été relevées pendant la phase UMS.

► Discussion et conclusion

Pendant la période UMS, les délais de restitution des PO ont été satisfaisants et l'explosion du nombre de demandes urgentes s'explique en partie par la forte activité du bloc de neurochirurgie.

Malgré les contraintes liées à l'UMS, notre service a réussi à maintenir une prestation constante par rapport à l'année précédente, sans impacter le bloc opératoire. La réussite de ce projet repose sur la mise en place d'une nouvelle organisation (ouverture du service en continu, logistique des flux de matériel assurée par un agent dédié, etc) et l'implication d'une équipe de stérilisation volontaire et formée à son nouvel environnement de travail.



VIS MA STÉ 17H00 - 18H00

IL ETAIT UNE STER DANS L'OUEST ...

JEUDI 26 SEPTEMBRE
17h00 - 17h20

KAREN CHASSE
CHU Nantes

► Introduction

L'Unité de Stérilisation Centrale de Nantes (USC) a ouvert en 2013. Notre équipe est composée d'une soixantaine de personnes. Nous proposons de partager quelques moments marquants depuis les 5 dernières années, pour l'amélioration de la prise en charge du matériel et des conditions de travail.

► Matériel

La rubrique « Vis ma sté » ayant plu à des congressistes SF2S, l'idée est venue de proposer pour 2024 un « Vis ma sté » Nantes, avec des agents volontaires.

► Méthode

Nous avons réalisé des ateliers utilisant des méthodes de rétrospectives, à l'aide de différentes méthodes de brainstorming. 3 ateliers avec 2 groupes de 4 personnes ont été animés par le pharmacien.

► Résultats

Les points suivants retiennent l'attention à l'unanimité. L'installation de tables à hauteur variable au poste de réception et d'emballage est appréciée. La mise en place de « gerbeurs » pour réceptionner les boîtes lourdes ou caisses allègent la charge de travail. Nous avons supprimé le double étiquetage des Dispositif Médicaux Réutilisables (DMR), avant et après stérilisation, évitant ainsi des erreurs et les manipulations. Moins de manutentions aussi sortie laveur où précédemment les DMR étaient déchargés sur des chariots, avec un risque de mélange entre plusieurs interventions et de chute. Plus d'efficacité et de performance, par la suppression de lavages manuels inutiles. La dépersonnalisation des armoires et bacs de transports a apporté une souplesse dans l'organisation quotidienne. La mise en place de pochettes de couleur pour visualiser les flux et la qualification d'un seul cycle 134°C au lieu de 2 simplifient le travail, sans compromis sur la qualité. Enfin, concernant la formation initiale, un accompagnement adapté et l'uniformisation des supports d'évaluation encadrent mieux les agents.

► Discussion/Conclusion

Il persiste certaines difficultés, comme améliorer la prise en charge des DMR « prioritaire ou urgent », dédoubler des boîtes trop lourdes. Un projet de dépersonnalisation des conteneurs sera un gain de temps et améliorera le délai de traitement. La soudeuse à impression du lot pour les sachets du Centre Dentaire soulagera ce poste chronophage. Enfin, nous pensons qu'il est important d'augmenter la visibilité de notre métier essentiel dans la chaîne du soin. Pourquoi pas par une formation des agents de prédésinfection sur notre site. Connaître les contraintes des uns et des autres est aussi un pas vers l'amélioration de la qualité de tout le process.



IMPLICATION DES AGENTS DE STÉRILISATION A L'INSTITUT DE FORMATION DES AIDES SOIGNANTES (IFAS) : UNE EXPÉRIENCE ENRICHISSANTE POUR TOUS

JEUDI 26 SEPTEMBRE
17h20 - 17h40

MARION DIET
CH Bourgoin-Jallieu

L'IFAS en lien avec notre établissement de santé a interpellé le service de stérilisation pour mettre en place un cours auprès de leurs élèves. Face à une équipe d'aides-soignantes (AS) en stérilisation expérimentée et moteur, les pharmaciens du secteur ont proposé d'intégrer leur AS au projet.

Depuis 2021, deux aides-soignantes en stérilisation proposent un cours de 2h30. Il a été mis en place, élaboré et informatisé par leur soin, en équipe, sur PowerPoint. Pour dynamiser le support de cours théorique, les AS présentent de l'instrumentation, des emballages et des dossiers de stérilisation. Une vidéo de 7 minutes a été également tournée par cette équipe pour illustrer leur métier : de l'utilisation en salle de bloc opératoire jusqu'à la livraison après stérilisation. Les pharmaciens ont été une ressource pour définir les points théoriques importants à aborder, la mise en page informatique ainsi que pour les soutenir sur l'expression orale. Chaque année, le cours est revu pour mettre à jour les informations et adapté le contenu en fonction de l'orateur. A l'initiative des AS, un questionnaire de satisfaction a été soumis aux étudiants promotion 2023 afin d'avoir un retour sur cette initiative. 54 questionnaires ont été retournés. Peu d'étudiants avaient des connaissances en stérilisation avant le cours (12%). Plus de 93% des élèves ont trouvé le cours pertinent, organisé et adapté. Il permet de faire découvrir un secteur peu connu par les AS. De nombreuses remarques positives ont été annotées pour remercier l'équipe de ce cours enrichissant. Les points forts retrouvés sont : la présentation par des intervenantes « AS passionnées » et la mise à disposition d'instrumentation pendant la présentation.

L'implication de nos agents dans ce projet a été une vraie source de dynamisme pour l'équipe. Il a permis de se couper de la routine, de stimuler leurs connaissances, l'esprit d'équipe et d'améliorer nos pratiques. Ce projet a aussi permis de développer de nouvelles compétences dans de nombreux domaines (expression orale, outils informatiques, gestion du stress et des responsabilités). La satisfaction de l'IFAS et des pharmaciens dans cet investissement stimulent leur motivation et leur engouement : mise en place d'une journée découverte en stérilisation en lien avec l'IFAS, réalisation d'un cours à l'école polytechnique de Lyon.

RETOUR D'EXPÉRIENCE : ET SI ON UTILISAIT LA MÉTHODE DE RECRUTEMENT PAR STIMULATION (MRS) EN STÉRILISATION ?

JEUDI 26 SEPTEMBRE
17h40 - 18h00

CAMILLE COMTE
Clinique Rhéna Strasbourg

Depuis quelques années, des difficultés de recrutement au sein du service de stérilisation de notre établissement de santé (ES) apparaissent. Plus de 75% de l'effectif a été renouvelé en 5 ans, notamment en raison d'une pyramide des âges défavorable mais aussi à cause d'un turnover important.

Face à ces problématiques, l'ES a sollicité France Travail afin d'ouvrir un nouveau mode de recrutement. L'objectif est de présenter la méthode innovante qu'est la MRS et dresser un bilan après 3 mois.

Après avoir analysé le besoin en se déplaçant sur site, le conseiller France Travail diffuse l'offre d'emploi. Tout d'abord, une réunion collective d'information est proposée aux candidats afin de présenter la fiche de poste, l'ES et les exercices proposés dans le cadre de la MRS. Pour les candidats intéressés, des séances d'exercices en lien avec des situations de travail concrètes sont organisées. Ce sont des exercices pratiques qui reproduisent par analogie les principales caractéristiques du poste de travail comme le maintien de l'attention dans la durée, l'exécution des gestes avec dextérité ou le respect des consignes. Si le résultat de ces séances d'exercices est positif, le cycle de recrutement est finalisé par un entretien de motivation au sein de l'ES.

Ainsi 58 candidats ont participé à la réunion collective mi-janvier 2024. Parmi ces candidats, 47 ont participé aux séances d'exercices (81%). A l'issue de ces séances, 25 candidats ont réussi les exercices et ont réalisé un entretien de motivation (43%). En février 2024, 10 candidats ont été retenus (17%).

La MRS sort des critères habituels de recrutement que sont l'expérience et le diplôme. Elle permet d'élargir la recherche en privilégiant le repérage des habiletés nécessaires au poste de travail proposé comme la dextérité. A la fin de la période d'essai en avril 2024, 5 candidats ont été définitivement retenus. Les fins de période d'essai ont été à l'initiative du salarié pour 2 d'entre elles et 3 à l'initiative de l'employeur.

En conclusion, la MRS permet de sélectionner les candidats sur leurs capacités et leurs compétences. C'est une méthode dite sans curriculum vitae qui offre plus de diversité. Elle semble très adaptée pour le recrutement en stérilisation où les habiletés sont primordiales. Les besoins étant grandissants, un nouveau recrutement par MRS est prévu pour juin 2024.



DYNAMIQUE DE FORMATION ET DE CERTIFICATION

10H00 - 11H00

UNE CERTIFICATION ISO9001 :
2015 TERRITORIALE AU SEIN DU GHT HAUTE BRETAGNE

VENDREDI 27 SEPTEMBRE

10h00 - 10h25

VANESSA BARBOTIN

CHU Rennes

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Haute-Bretagne s'est engagé depuis 2021 dans le déploiement d'un système de management de la qualité commun aux trois stérilisations du territoire (CHU Rennes, CH Fougères, CHI Redon-Carentoir) suivant les exigences de la norme ISO9001:2015. Cette démarche qualité territoriale mobilise les unités de stérilisation mais également l'ensemble des directions supports tels que les achats, le biomédical, les services techniques, l'informatique ou les ressources humaines soit une quarantaine d'intervenants.

Le pilotage du projet est territorial avec un temps pharmacien dédié (0.5ETP) au sein de l'établissement support. Les échanges (groupe de travail, revue de processus et revue de direction) sont organisés par visioconférence pour une meilleure adhésion de l'ensemble des professionnels. Cette démarche qualité permet de mutualiser les projets. Sous l'impulsion du CH de Fougères, des ateliers de prédésinfection (chambre des erreurs) ont été mis en place dans les trois centres hospitaliers ; des ateliers de reconditionnement seront déployés à l'initiative du CHI de Redon-Carentoir prochainement.

Les évaluations sont communes : enquête de qualité de vie au travail, enquête de satisfaction des blocs opératoires ou évaluation annuelle des fournisseurs. Un pool pluridisciplinaire d'une quinzaine d'auditeurs internes s'est construit au bout de 3 ans sur le territoire et 31 audits internes ont été réalisés jusqu'à présent. Ces audits sont associés à des partages d'expérience entre sites : chaque auditeur est accompagné d'un professionnel de terrain du processus audité.

Ce projet impulse une dynamique qui rayonne en delà des stérilisations vers les directions supports très investies notamment avec l'intégration en 2023 dans la politique qualité d'un axe dédié au développement durable. Cette démarche qualité évolue pour s'agrandir avec une extension du périmètre aux activités de pharmacotechnie portées par le CHU Rennes et le CH Fougères pour l'audit de suivi n°2 qui se déroulera début juin 2024.

L'ESCAPE GAME, UN OUTIL PÉDAGOGIQUE DE FORMATION
CONTINUE ?

VENDREDI 27 SEPTEMBRE

10h25 - 10h45

CHLOÉ VERGNAUD

CH Cholet

► Introduction

La formation continue des agents de stérilisation est un élément clé pour éviter les erreurs dans le processus de stérilisation et la prise en charge des instruments.

L'escape-game (EG) est un modèle pédagogique qui permet d'évaluer les connaissances globales d'une équipe et constitue un modèle pédagogique de formation continue.

► Objectif

Les objectifs de ce travail sont :

- 1 / De mettre en place un EG adapté,
- 2 / D'évaluer les compétences techniques et non techniques des agents de stérilisation,
- 3 / D'évaluer le modèle pédagogique proposé selon le modèle de Kirkpatrick

► Matériel et méthodes

1 / Objectifs pédagogiques : compétences techniques et non techniques (prise de décisions) évalués par 4 situations du quotidien sujettes à des non-conformités régulières. Modèle pédagogique utilisé : construction d'atelier ludique, avec débriefing collectif.

2 / Evaluation des performances observées par le formateur à l'aide d'une échelle de 15 items cotés de 0 à 2 selon réalisation ;

3 / Evaluation du modèle pédagogique selon le modèle de Kirkpatrick : niveau 1 (satisfaction selon une échelle de 9 items), niveau 2 (apprentissage selon une échelle à 5 items coté de 0 à 4).

► Résultats

1 / La création de l'EG s'est faite en un mois, pour un coût total de 20€.

Les épreuves de l'EG concernaient :

- « Le déserteur » simulant une recombinaison de boîte avec des non conformités
 - « La dark-room » évaluant la reconnaissance des instruments
 - « Un pour tous et tous soudés » révisant les bonnes pratiques de soudure des sachets
 - « L'armoire des erreurs » révisant les bonnes pratiques de libération de charge
- Sept binômes y ont participé pour un temps moyen de 45 minutes.

2 / La grille d'évaluation des performances fait état d'une moyenne générale (m1) de 17.3/20 avec un écart type (s1) de 0.88.

3 / A la réaction (Kirkpatrick - niveau 1) des participants : satisfaction de 9.9/10. L'apprentissage (Kirkpatrick - niveau 2) : augmentation de 1.5 point, soit m2 = 18.8/10 et s2 = 1.66.

► Discussion/conclusion

L'aspect ludique ne permet pas de se mettre en conditions de travail réelles et certains items ont dû être questionnés pour une évaluation similaire entre chaque binôme. Néanmoins cela a permis de mettre en exergue les points de formation à approfondir notamment la validation dégradée d'un cycle d'autoclave.

L'EG « maison » semble donc être un outil approprié et adapté de formation continue.



THÈME 1

PRÉDESINFECTION / LAVAGE DES DM / RISQUE ATNC

PO 01 / ANALYSE COMPARATIVE DES ASPECTS LOGISTIQUES ET QUALITATIFS AVANT ET APRES L'IMPLEMENTATION DE LA PRE-DESINFECTION MECANISEE AU BLOC OPERATOIRE**H. Nguyen, C. Facchin, O. Gallon**

Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes, France

PO 03 / LE RISQUE PRION : UNE FORMATION PERSONNALISEE POUR UNE MEILLEURE MAITRISE**A. Carton, M. Descours, A. Danielou**

Centre Hospitalier de Tourcoing

PO 04 / EVALUATION DE LA PRE-DESINFECTION DANS LES SERVICES DE SOINS AUDIT A UN AN**O. Becqwert, M. Descours, N. Dridi, A. Danielou**

CH Tourcoing

PO 05* / PERTINENCE DU MAINTIEN D'UTILISATION D'UN ACTIVATEUR DE SECHAGE DANS LES LAVEURS-DESINFECTEURS**D. Kana⁽¹⁾, M. Famin⁽²⁾**⁽¹⁾Interne En Pharmacie Au Chu Dupuytren, France, ⁽²⁾Pharmacien Au Chu Dupuytren, France**PO 06* / AUDIT DU CHARGEMENT DE L'EMBASE DE CŒLIOSCOPIE EN STERILISATION****Q. Guillaud, S. Couplaix, N. Sylvoz, C. Guimier-Pingault**

CHU Grenoble Alpes

PO 07* / L'HYGROMETRIE DANS LES BACS DE PRE-DESINFECTION A-T-ELLE UN IMPACT SUR LA QUALITE DU LAVAGE**H. Gomez, M. Farny, V. Dauphin, B. Demore**

CHRU Nancy

PO 08 / EVALUATION DU DEDOUBLEMENT DES PANIERS D'INSTRUMENTS EN SORTIE LAVEUR : PROPOSITION D'UNE METHODE PRATIQUE**C. Combe, P. Lavergne, D. Zinant, C. Bonnard, I. Serre-Bouit**

CH VALENCE

PO 09 / INTERET DE L'ACTIVATEUR DE SECHAGE DANS LES LAVEURS DESINFECTEURS EN STERILISATION**L. Ventura⁽¹⁾, S. Ali⁽²⁾, E. Moreau⁽²⁾**⁽¹⁾Interne En Pharmacie Hospitalière, Hopital Paris Saint Joseph, France,⁽²⁾Pharmacienne, Hopital Paris Saint Joseph, France

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi

**PO 10 / BICARBONATE DE SODIUM : UN NOUVEAU MOYEN DE NETTOYAGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES (DMR) ?****C. Mondesir, E. Demay, A.L. Grall, L. Hamon**

CHU rennes

PO 11 / DISPOSITIFS MEDICAUX UTILISES EN COELIOSCOPIE : ANALYSE DES NON-CONFORMITES ET ELABORATION D'UN OUTIL PEDAGOGIQUE SUR LES BONNES PRATIQUES DE PRE-DESINFECTION**L. Ameriou⁽¹⁾, S. Lam⁽¹⁾, R. Escalup⁽¹⁾, C. Guillet⁽¹⁾, L. Roy⁽¹⁾, M. Berthon⁽¹⁾, S. Cisternino⁽²⁾**⁽¹⁾Unité De Stérilisation, Service Pharmacie, Hôpital Necker-Enfants Malades Ap-Hp, France, ⁽²⁾Faculté De Pharmacie De Paris, Université Paris Cité, Inserm, Umrs-1144, Optimisation Thérapeutique En Neuropsychopharmacologie, Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades Ap-Hp, France**PO 12 / REALISATION D'UN AUDIT DE PRE-DESINFECTION : ANALYSE DES PRATIQUES DU BLOC OPERATOIRE****M. Anquetil, E. Mousi, S. Rajezakowski**

Centre Hospitalier de Niort

PO 13* / PRE-DESINFECTION AU BLOC OPERATOIRE : ELABORATION DE VIDEOS DE SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES**B. Marie Dit Dinard⁽¹⁾, J. Grillon⁽²⁾, M. Bury⁽¹⁾, S. Le Bourdonnec⁽¹⁾**⁽¹⁾CH Fougeres, ⁽²⁾CHU Rennes**PO 14 / QUELLE PRE-DESINFECTION EN DEHORS DES HORAIRES D'OUVERTURE DE L'UNITE DE STERILISATION ?****V. Tsvetanova⁽¹⁾, C. Cambier⁽¹⁾, J. Le Grand⁽²⁾**⁽¹⁾Unité De Stérilisation, Service De Pharmacie, Hôpital Bichat-Claude Bernard Ap-Hp, France, ⁽²⁾Service De Pharmacie, Hôpital Bichat-Claude Bernard Ap-Hp, France**PO 15 / AUDIT DE PRE-DESINFECTION AU BLOC OPERATOIRE : DE LA SORTIE DE SALLE JUSQU'AU SERVICE DE STERILISATION****M. Saidi, S. Saidani, M. Djeddi, I. Schrive, V. Demaziere**

Centre Hospitalier de Moulins Yzeure

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



THÈME 2

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

PO 16 / HARMONISATION DES METHODES DE LAVAGE DES CORPS CREUX

C. Chergui⁽¹⁾, M. Nouvel⁽²⁾, F. Foltz⁽²⁾

⁽¹⁾Interne-Université De Bourgogne-Centre Hospitalier De Mâcon, France,

⁽²⁾Pharmacien Praticien Hospitalier-Centre Hospitalier De Mâcon, France

PO 17* / AUDIT DU CIRCUIT DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX RESTERILISABLES (DMR) DE CHIRURGIE ROBOTIQUE

C. Comte, P. Bertin, L. Dietrich, A. Feger-Falk

Clinique Rhéna

PO 18 / COLLABORATION AVEC LA PLATEFORME D'IMPRESSION 3D CO'LAB3D : AIDE A LA RESOLUTION DE PROBLEMATIQUES DE LAVAGE EN STERILISATION

E. Gonnard-Desechaud⁽¹⁾, M. Pereira⁽¹⁾, M. Courdier⁽¹⁾, A.L. Ferrier⁽¹⁾, N. Lonca⁽¹⁾, C. Dussart⁽¹⁾, M. Virely⁽²⁾, P. Leplat-Bonneville⁽²⁾, S. Corvaisier⁽¹⁾

⁽¹⁾Stérilisation Centrale-Hospices Civils De Lyon, France, ⁽²⁾Direction De L'innovation-Hospices Civils De Lyon, France

PO 19* / CIRCUIT DES DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES RESTERILISABLES: ETAT DE LIEUX EN ETABLISSEMENT PUBLIC EN OCCITANIE

J. Bouhelier

Sterilisation Nimes

PO 20 / QUALIFICATIONS OPERATIONNELLE ET DES PERFORMANCES DES LAVEUR-DESINFECTEURS D'ENDOSCOPES (LDE) : RETOUR D'EXPERIENCE

E. Demay, C. Mondésir, L. Hamon, A.L. Grall

CHU Rennes

PO 21 / PRISE EN CHARGE DES INSTRUMENTS ET ENDOSCOPES DU ROBOT DA VINCI® : AUDIT DES PRATIQUES EN STERILISATION CENTRALE

E. Bernikier, L. Touchard-Visée, I. Baudin

CH Angoulême

PO 22 / CHEVALET DE VIS DE LATARJET : EN ATTENDANT LE PASSAGE AUX VIS LIVREES STERILES, ON PEUT FAIRE MIEUX !

C. Rouleux⁽¹⁾, S. Gnamien-Clermont⁽¹⁾, M.H. Letue⁽²⁾, F. Le Mercier⁽¹⁾, H.S. Ly⁽¹⁾

⁽¹⁾Aphp-Ambroise Paré : Pharmacie, France, ⁽²⁾Aphp-Ambroise Paré : Bloc Opératoire, France

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



THÈME 3

RECOMPOSITION / CONDITIONNEMENT

PO 23 / TOUS EN BOITE : EN PISTE AUTOUR DES CONTENEURS

S. Violette, D. Audegean, I. Pitre, G. Brunet

GH de Saintes Saint Jean d'Angély

PO 24 / DOUBLE CONTROLE ALEATOIRE DE L'ETAPE DE RECOMPOSITION

H. Nguyen, C. Facchin, S. Crinville, O. Gallon

CHI nord Ardennes

PO 25 / AUDIT SUR LES NON-CONFORMITES DES COMPOSITIONS AU BLOC OPERATOIRE

M. Ponderand, H. Millot-Lustig, O. Aujoulat

Hôpital Emile Muller

PO 26* / EVALUATION DE LA SURCHARGE DES COMPOSITIONS EN CONTENEUR POUR UN ETABLISSEMENT EN SOUS-TRAITANCE

C. Combe, M. Ahamada, J. Michelas, A. Ranc

CH VALENCE

PO 27* / MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE RECUEIL D'INDICATEURS PERMETTANT DE SUIVRE LA COMPLETUDE DES COMPOSITIONS CHIRURGICALES

R. Aboagye, N. Sylvoz, C. Guimier Pingault

CHU Grenoble Alpes

PO 29 / MISE EN PLACE DU DEPLOIEMENT DU SYSTEME DE DOUBLE EMBALLAGE SACHET INTEGRAPAK® AU BLOC AMBULATOIRE D'UN CENTRE HOSPITALIER

L. Stinat, L. Godreau, A. Loison, H. Perrier

CH Le Mans

PO 30 / HARMONISATION DES COMPOSITIONS OPERATOIRES POUR REPENDRE A LA PREPARATION DE PACKS OPERATOIRES PROGRAMMES (POP) DANS LE CADRE DE L'OUVERTURE D'UN CENTRE CHIRURGICAL INTERVENTIONNEL (CCI)

S. Garnier, E. Demay, S. Daviaud, L. Ruesche, L. Hamon

CHU RENNES

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



THÈME 6

TRAÇABILITÉ / LOGICIELS DE PRODUCTION

PO 31 / MAINTIEN DE L'ACTIVITE ET DE LA TRAÇABILITE DE LA STERILISATION AU COURS D'UN CONFINEMENT INFORMATIQUE ET TELEPHONIQUE EN CAS DE CYBERATTAQUE**S. Ali, L. Ventura, M. Clémentine, B. Nouria, M. Emilie***Hôpital Saint Joseph***PO 32 / PERFORMANCE DE LA TRAÇABILITE INFORMATIQUE DU LAVAGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES SUR LE LOGICIEL OPTIM®****E. Kadushkina, C. Sawka, D. Maramotti, B. Sabatier***HEGP*

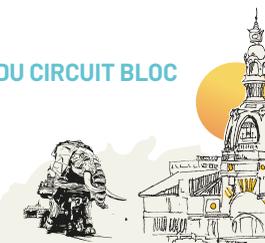
THÈME 7

SYSTÈME QUALITÉ / INDICATEURS / CREX / RÉGLEMENTATION ET NORMES

PO 33 / LE CONDITIONNEMENT EN STERILISATION : LES RISQUES SONT-ILS MAITRISES ?**M. Chalmeton, E. Devos, S. Lesaffre, M. Saglio, P. Boyer, A. Gadot, A.S. Leromain, C. Jarre, M. Hellot-Guersing, R. Roubille, C. Derharoutunian***CH Lucien Hussenl***PO 34 / EXTREMITE DE DISPOSITIF MEDICAL RETROUVE DANS LA VESSIE D'UN PATIENT : LE BLOC, LA STE TOUS IMPLIQUES !****D. Soulies, M. Jugain, M.A. Baudonnet, A. Pereira***MSP Bordeaux Bagatelle***PO 35 / A LA CHASSE AUX NON-CONFORMITES : ENQUETE SUR LES FICHES DE LIAISON BLOC-STERILISATION****C. Rouleux, E. Rodrigues, F. Le Mercier, H.S. Ly***APHP - Ambroise Paré***PO 36 / LA PRE-DESINFECTION EN EVALUATION CONSTANTE : VIGILANCE AUX ECARTS DE PRATIQUE****L. Rabouam, C. Treillard, A. Chastang, P. Faurel, N. Graffouillere, C. Capponi Guillon, J. Sauret***Centre Hospitalier de Tulle***PO 37 / ANALYSE DE RISQUE DES CIRCUITS LIES A LA ROBOTIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL TENON****E. Kobylarz, B. Larcher-Micouin***Hôpital Tenon - APHP*** Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi*

THÈME 8

RESSOURCES HUMAINES / FORMATION / ANALYSES DE PRATIQUES

PO 38* / SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES EN STERILISATION : QUEL PROGRAMME D'ENTRAINEMENT POUR LES JEUX OLYMPIQUES DE PARIS 2024 ?**A. Pujos⁽¹⁾, L. Dujardin⁽²⁾, K. Andre⁽¹⁾, J. Le Grand⁽¹⁾, C. Cambier⁽¹⁾***⁽¹⁾Unité De Stérilisation-Hôpital Bichat-Claude Bernard, France, ⁽²⁾Direction Déléguée À La Coordination De La Qualité-Gestion Des Risques-Droit Du Patient-Hôpital Bichat-Claude Bernard, France***PO 39 / A 6 MOIS DE L'INSTALLATION D'UN STERILISATEUR BASSE TEMPERATURE, QUE RESTE-IL DE LA FORMATION INITIALE ?****D. Gerard, M.C. Taupenot, F. Leroux***CHD Vendée***PO 40 / FORMATION CONTINUE EN STERILISATION : CHERCHEZ L'ERREUR !****S. Vincent⁽¹⁾, C. Treillard⁽¹⁾, J. Crozat⁽¹⁾, N. Graffouillere⁽²⁾, F.A. Chastang⁽¹⁾***⁽¹⁾Pharmacie-Centre Hospitalier Coeur De Corrèze, France, ⁽²⁾Stérilisation-Centre Hospitalier Coeur De Corrèze, France***PO 41* / DIGITALISATION DE LA FORMATION DANS UNE UNITE DE STERILISATION****C. Mathieu, A. Samar, N. Bouabdallah, L. Ventura, E. Moreau***Hôpital Saint Joseph***PO 42 / BIENVENUE A LA STERILISATION : PROJET D'ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS****S. Violette, F. Chapel, G. Brunet***GH de Saintes Saint Jean d'Angély***PO 43 / REORGANISATION D'UNE STERILISATION TERRITORIALE ET PASSAGE DE 2 EQUIPES JOUR/NUIT A UNE EQUIPE DE JOUR. UN TRAVAIL COLLABORATIF****N. Tuyindi Ngikila, J. Jeanbaptiste, P. Selvarajah, A. Sola, F. Boivin, S. Coulon***Grand Hôpital de l'Est Francilien***PO 44 / FORMATION THEORIQUE SUR LES BONNES PRATIQUES DE STERILISATION A L'ETAPE DU LAVAGE POUR LES AGENTS DE STERILISATION****S. Idiri, L. Khalife, A. Maget, S. Aissaoui, G. Rondelot***CHR-METZ-THONVILLE***PO 45* / IMPACT D'UN COURT-METRAGE SUR LES CONNAISSANCES DU CIRCUIT BLOC OPERATOIRE / STERILISATION****C. Parat, C. Girault, S. Raetz***CH de Fréjus Saint-Raphael*** Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi*

PO 46 / FORMATION DES OPERATEURS A L'INSTRUMENTATION ENTRANT DANS LA COMPOSITION DES PLATEAUX DES SERVICES

S. Couplaix, Q. Guillaud, N. Sylvoz, M. Dessez, C. Guimier Pingault
CHU Grenoble Alpes

PO 47 / CHAMBRE DES ERREURS EN STERILISATION : RETOUR D'EXPERIENCE EN ZONE DE LAVAGE

N. Pailleux, M. Dubois, E.K. Okiemy
CH Cambrai

THÈME 9

ÉTUDES DES DM USAGE UNIQUE VS USAGE MULTIPLE ET COÛTS**PO 48* / ANALYSE COMPARATIVE DES COÛTS DES URETEROSCOPES A USAGE UNIQUE ET REUTILISABLES STERILISÉS**

M. Arnaud, J. Legrand, C. Cambier
Hopital Bichat Claude Bernard

PO 49 / ET SI ON ARRÊTAIT L'UTILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX A USAGE UNIQUE DANS NOTRE HOPITAL ?

A. Kiddinan, I. Yatim, C. Balouzet, V. Bloch, L. Martin
Hôpital Laribosière

PO 50 / LE CUSTOM PACK EST-IL COUT ENVIRONNEMENTAL FAVORABLE PAR RAPPORT AUX DISPOSITIFS PRÉPARÉS EN SATELLITES ?

M. Mathieu, C. Lambert
CHMS

PO 51 / DIFFICULTÉS DE NETTOYAGE DES ALESOIRS CHIRURGICAUX A USAGE MULTIPLE : L'USAGE UNIQUE EST-IL UNE SOLUTION SATISFAISANTE ?

C. Berardi⁽¹⁾, I.S.A.B.E. Balland⁽²⁾, P.A.U.L.I. Humbert⁽²⁾
CHRU Nancy

PO 52 / SET DE CHIRURGIE DE LA CATARACTE : VERS UN RETOUR DU REUTILISABLE A L'HOPITAL NATIONAL DE LA VISION DES 15-20 ?

M. Deschamps
Hôpital 15-20

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



THÈME 10

HYGIÈNE / DÉSINFECTION / MAÎTRISE DE L'ENVIRONNEMENT / DÉVELOPPEMENT DURABLE**PO 53 / DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'EAU : UN CRITÈRE DE CHOIX DANS L'ACQUISITION DE NOUVEAUX LAVEURS**

C. Mondesir, E. Demay, A.L. Grall, L. Hamon
CHU Rennes

PO 54* / RÉDUIRE LA CONSOMMATION ÉNERGÉTIQUE D'UN LAVEUR-DÉSINFECTEUR : QUEL EST LE MEILLEUR PARAMÈTRE ?

E. Delande, A. Brun, V. Vinson, B. Mandy
Hospices Civils de Lyon - Hopital Renée Sabran

THÈME 11

SOUS TRAITANCE / GHT / LOGISTIQUE / STOCKAGE / PÉREMPTION**PO 55 / AUDIT DE SYSTÈME EN STERILISATION : INTÉRÊT D'UN GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

L. Jamart⁽¹⁾, C. Caulet⁽²⁾, I. Garreau⁽³⁾, D. Hettler⁽²⁾
⁽¹⁾Service Pharmacie, Chu Reims, France, ⁽²⁾Service Pharmacie, Chu De Reims, France, ⁽³⁾Service Pharmacie, Centre Hospitalier Auban-Moët, France

PO 56 / FERMETURE POUR TRAVAUX : ON VOUS ACCUEILLE CHEZ NOUS POUR LA CONTINUITÉ DE VOTRE ACTIVITÉ !

S. Lenoir, V. Mack, R. Deschamps, J. Scholler, B. Gourieux
Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

PO 57* / OPTIMISATION DE LA DATE LIMITE D'UTILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX REUTILISABLES - EXPÉRIENCE DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

M. Vidor, C. Raguènes, H. Astier, G. Gbaguidi, S. Le Tohic
PUI

PO 58 / CONTINUITÉ DE PRODUCTION DANS UNE UNITÉ MOBILE DE STERILISATION : DES PRÉREQUIS À LA RÉALITÉ

E. Roc⁽¹⁾, M. Hirrien⁽¹⁾, U. Bussugu⁽²⁾, S. Laurence⁽²⁾, S. Poullain⁽¹⁾
⁽¹⁾Service Pharmacie-Stérilisation, France, ⁽²⁾Direction Des Investissements Et De La Stratégie Du Patrimoine, France

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



PO 59 / OPTIMISATION DE LA STÉRILISATION : ANALYSES ET SOLUTIONS POUR RÉDUIRE LES EMBALLAGES PERFORES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SOUS-TRAITÉS

M. Vicart⁽¹⁾, C. Lamour⁽¹⁾, L. Combe⁽¹⁾, F. Dhenin⁽²⁾, B. Laschinski⁽³⁾, C. Moreau⁽¹⁾, A. Pignon⁽¹⁾

⁽¹⁾Centre Hospitalier De Lens, France, ⁽²⁾Centre Hospitalier De Béthune, France,

⁽³⁾Centre Hospitalier D'arras, France

PO 60 / CONDITIONS DE TRANSPORT ET DE STOCKAGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉRÉTÉRILISABLES (DMR) EN SECTEURS DE SOINS : ÉTAT DES LIEUX DANS UN CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE (CHU) FRANÇAIS

C. Chabanol⁽¹⁾, L. Lucas⁽²⁾, C. Airaud⁽²⁾, E. Dallorso⁽³⁾, F. Maréchal⁽¹⁾, S. Rodier⁽²⁾, C. Aigrin⁽²⁾

⁽¹⁾Service Stérilisation-Pui Chu De Poitiers, France, ⁽²⁾Pui Chu De Poitiers, France,

⁽³⁾Direction Des Relations Avec Les Usagers, Risques, Qualité-Chu De Poitiers, France

PO 61 / STÉRILISATION CENTRALISÉE : VALIDATION DES DURÉES LIMITES D'UTILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (ÉTUDE LONGITUDINALE)

S. Delfosse⁽¹⁾, P. Anrys⁽¹⁾, B. Delhauteur⁽²⁾, S. Demaret⁽¹⁾, B. Dulière⁽¹⁾

⁽¹⁾Pharmacie, Clinique Saint-Luc Bouge, Belgique, ⁽²⁾Pharmacie, Centre Hospitalier Régional De La Citadelle, Belgique

PO 62 / ARSENAL : UNE BATAILLE NAVALE...EN ORDRE

S. Arnal⁽¹⁾, P. Mathieu⁽²⁾, A. Serre⁽²⁾, A. Roseau⁽²⁾, A. Mourgues⁽²⁾

⁽¹⁾Centre Hospitalier Bagnols Sur Ceze-Stérilisation, France, ⁽²⁾Centre Hospitalier Bagnols Sur Ceze-Pharmacie, France

PO 63* / RETOUR D'EXPERIENCE SUR LA SOUS-TRAITANCE DE LA STÉRILISATION A TITRE PROVISOIRE

S. Chikhi, G. Henneré Duthoy, B. Coret-Houbart

Service De Pharmacie, Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, France

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



THÈME 12

MAINTENANCE DES ÉQUIPEMENTS & INSTRUMENTATION

PO 64 / ENQUÊTE SUR LA CASSE DES ALBARRANS EN UROLOGIE: DE L'ACTE CHIRURGICAL AU BLOC OPÉRATOIRE A LA RECOMPOSITION EN STÉRILISATION

C. Gombert, C. Beaulieu, E. Baltora, L. Machuelle

Département De Pharmacie, Chu Rouen, Cedex, 76031 Rouen, France., France

PO 65* / ELECTRO-INSTRUMENTATION DE CHIRURGIE, UN AUDIT DE L'INTÉGRITÉ DES GAINES AU CHU DE NICE, HOPITAL PASTEUR

H. Leandri⁽¹⁾, A.L. Chamorey⁽²⁾, C.H. Nolin⁽²⁾

⁽¹⁾Université Catholique De Louvain, Belgique, ⁽²⁾Centre Hospitalier Universitaire De Nice, France



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

* Ces e-posters sont présentés lors des sessions posters du mercredi et jeudi



PARTENAIRE PLATINIUM



A Getinge company



AUTRES PARTENAIRES



Contrôle des infections

La stérilisation à 360°

Retrouvez nos équipes stand n°24 !

Getinge est spécialisé dans la création d'un flux de travail continu de retraitement des instruments. Nous pouvons vous aider à développer une production rationalisée et rentable, dès l'instant où les instruments sont souillés et jusqu'au moment où ils sont prêts à être réutilisés. Lorsqu'il s'agit pour vous d'offrir des soins chirurgicaux à vos patients, nous vous accompagnons à chaque étape.



Digital Health Solutions¹ | T-DOC, gestion des articles stériles

¹Solutions digitales pour la santé
²Une entreprise Getinge

Getinge France, société par actions simplifiée 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 - www.ltamedical.com - Siège - 27 rue Albert Einstein, Bobigny - 01 48 58 33 55 - FAX - 01 48 58 45 46 - LTA MEDICAL S.A.S.U au capital de 50 000€ - RCS Bobigny B 389 360 389 SIRET 389 360 389 00032 - N° D'identification intracommunautaire FR 01 389 360 389 - APE 4646



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES SCIENCES DE LA STÉRILISATION

RENDEZ-VOUS
SUR NOTRE STAND :
NUMÉRO 9



DÉCOUVREZ LES FORMATIONS
DE LA SF2S ACADEMY

www.sf2s-sterilisation.fr

