

1^{er} CONGRÈS DE LA SF2S

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DES SCIENCES
DE LA STÉRILISATION

PALAIS DES CONGRÈS ANTIBES

PROGRAMME

**21 - 22 SEPT.
2017**

www.congres-sf2s.fr

SECRETARIAT D'ORGANISATION

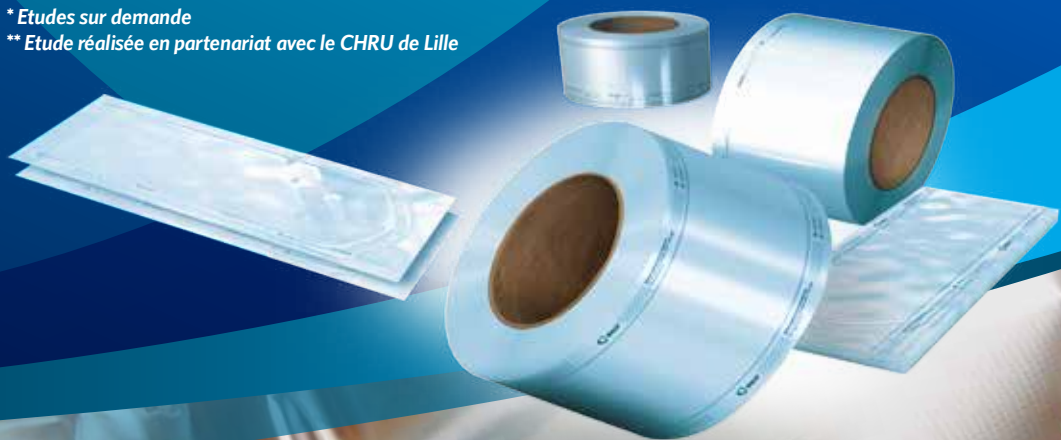
H O P
S C O
T C H
CONGRÈS

Le premier Système de Barrière Stérile permettant l'emballage de plateaux de procédures, paniers d'instruments et instruments individuels:

- *Transparence: Premier emballage de plateaux de procédure permettant l'identification du contenu avant l'ouverture*
- *Haute résistance mécanique, jusqu'à 15kg*
- *Large gamme de tailles pour toutes les applications d'emballage (largeur des gaines de 9cm à 58cm)*
- *Pas de fibre, pas de particules, pas de sens de pelabilité (ouverture aseptique)*
- *Economique par rapport aux autres emballages de plateaux**
- *DLU prolongée (validée à 12 mois en simple et en double emballage**)*

* Etudes sur demande

** Etude réalisée en partenariat avec le CHRU de Lille



ULTRA® est un dispositif médical de Classe I.

Dispositif médical non remboursable par la Sécurité Sociale.

Avant toute utilisation, lire attentivement la fiche technique et la notice d'utilisation.

ULTRA® est un SBS destiné à maintenir l'état stérile d'instruments stérilisés à la vapeur, jusqu'au point d'utilisation.

SOMMAIRE

ÉDITO	p.5
LES COMITÉS	p.7
INFORMATIONS GÉNÉRALES	p.9
PLAN D'EXPOSITION	p.10
PROGRAMME	p.13
RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES	p.19
E-POSTERS	p.44
LA SF2S	p.56
LEURS AVIS	p.57
LES PARTENAIRES	p.58



steriCLIN®



Des experts au service de la sécurité

Les utilisateurs stericlin® à travers le monde sont depuis longtemps convaincus du niveau de qualité et de la sécurité sans compromis de nos :

- Systèmes d'indicateurs
- Systèmes de barrière stérile
- Accessoires de stérilisation

La qualité des produits stericlin® est étroitement liée aux exigences, chaque jour plus pointues, en matière d'hygiène et de technique médicale.

Vereinigte Papierwarenfabriken GmbH · Tél 0800 913 262 · Fax 0800 911 498
contact@stericlin.fr · www.stericlin.fr

VENEZ NOUS
RENCONTRER
SUR NOTRE
STAND N° 35

ÉDITO

Vous êtes décidés ? Alors, saisissez l'instant. La hardiesse a du génie, de la puissance, de la magie. Osez, et le reste viendra. Commencez, et le travail se fera.

Cette citation de Goethe est pour notre nouvelle Société Française des Sciences de la Stérilisation un véritable encouragement au changement. La connaissance progresse chaque jour et chacun d'entre nous, grâce à ces évolutions, entretient son dynamisme professionnel et sa curiosité intellectuelle. Promouvoir le sens critique pour provoquer le changement, la réflexion et l'analyse est l'un des objectifs de notre nouvelle SF2S.

Au travers de l'expérience du quotidien, des évolutions technologiques et de la recherche, se construit chaque jour une approche plus scientifique, plus rigoureuse et plus documentée du processus de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. Améliorer sans cesse les performances de son processus fait partie des objectifs de chaque manager en stérilisation.

Ce 1^{er} Congrès de la SF2S a pour ambition de réunir tous les professionnels qui œuvrent chaque jour pour l'amélioration et la sécurisation des pratiques en stérilisation. Nous vous invitons à venir partager ce nouvel événement dédié aux pratiques de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

Laboremus disait Louis Pasteur à ses collaborateurs, c'est à nous maintenant de nous mettre au travail !

Pour le bureau de la SF2S,
Christophe Lambert



matachana | +50
YEARS

Experience that
improves lives

NOUVELLE LIGNE DE LAVAGE MATACHANA



MAT LD

- **Gamme complète de laveurs désinfecteurs MATACHANA:** laveurs sous-pailasse, laveurs compacts, ainsi que des appareils à hautes performances pour centrales de stérilisation
- **Capacité jusqu'à 18 paniers DIN par cycle**
- **Laveurs High Speed:** temps de cycle très réduits
- **Efficacité environnementale:** consommation minimum d'eau, d'énergie et de détergents
- **Conception compacte, ergonomique et durable**
- **Systèmes automatiques** avec détection des modules de lavage
- **Cabines de lavage** pour armoires, chariots conteneurs et instruments chirurgicaux
- **Systèmes de lavage à ultrasons**
- **Format ultra compact** avec accès frontal pour entretien



LES COMITÉS

COMITÉ D'ORGANISATION

Christophe LAMBERT	<i>CH Métropole Savoie</i>
Jean-Alexandre PIERRAT	<i>HIA Toulon</i>
Catherine GUIMIER-PINGAULT	<i>CHU Grenoble-Alpes</i>
Evissi-Kouva OKIEMY	<i>CH Cambrai</i>
Dominique COMBEAU	<i>AP-HP Pitié Salpêtrière</i>

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Christophe LAMBERT	<i>CH Métropole Savoie</i>
Martine LE VERGER	<i>CHU Tours</i>
Philippe BAROU	<i>CH Puy en Velay</i>
Annette CUBERTAFOND	<i>CHU Limoges</i>
Françoise ROCHEFORT	<i>HCL Lyon</i>
Julien MOLINA	<i>AP-HP Robert Debré</i>

JURY POSTER

Hervé PIDOUX	<i>CHU Besançon</i>
Sylvie MARGUERITE	<i>CH Pontoise</i>
Véronique COJEAN	<i>CH Compiègne</i>
Damien TALON	<i>AP HP Cochin</i>
Vincent MARQUE	<i>CHU Bordeaux</i>
Valérie DUBOIS	<i>CHU Saint-Etienne</i>

L'EXPERTISE AU SERVICE DE LA PERFORMANCE



TBS FR, leader de la maintenance biomédicale

- Ingénierie biomédicale - consulting
- Maintenance biomédicale
- Endoscopie souple
- Imagerie médicale
- Sondes échographiques
- Accessoires et consommables



Expert de la maintenance médicale depuis 1985

- Instrumentation générale - Affûtage
- Endoscopie rigide
- Micro-chirurgie
- Ophtalmologie - ORL
- Containers de stérilisation
- Moteurs chirurgicaux



www.tbsfr.com
www.crimo.fr



INFORMATIONS GÉNÉRALES



LIEU

Palais des Congrès d'Antibes, Juan-Les Pins
60 chemin des sables, 06160, Juan-Les-Pins



DATE

21 & 22 septembre 2017



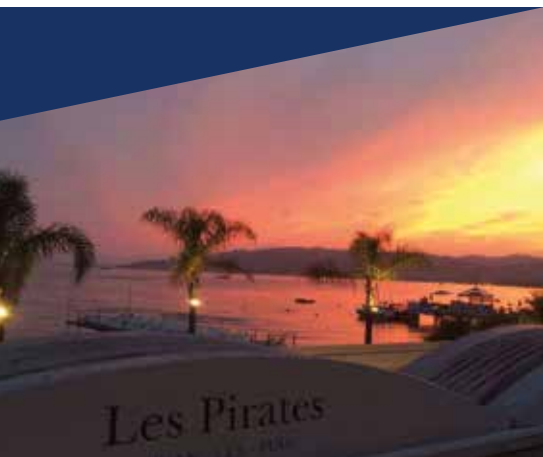
HORAIRES D'OUVERTURE

Judi 21/09/2017

08h15 - 18h00

Vendredi 22/09/2017

09h00 - 13h30



SOIRÉE DE BIENVENUE « WELCOME SF2S »

Restaurant « Plage Les Pirates »

23, boulevard Édouard Baudoin,
06160, Antibes, Juan Les Pins

DRESS CODE DE LA SOIRÉE :


Bleu et blanc

PLAN D'EXPOSITION



LES EXPOSANTS

N°	SOCIÉTÉ
9	3M FRANCE
22	ALKAPHARM
17	AMCOR
3	AMIS - GANDUS
18	ANIOS
26	AXONE MEDICAL
25	BBRAUN
22bis	BELIMED
23	BORER CHEMIE AG
14	CHRISTEYNS
24	COLUSSI
7	CRIMO - TBS France
12	DELTA SCIENTIFIQUE
37	DR WEIGERT
26bis	ECS
25bis	FRANKLAB
20	GAMASONIC
19	GETINGE
30	HALYARD
5bis	HOSPITEC
27	HUPFER
21	KOMET
10	LABO ELECTROFRANCE
24bis	LABORATOIRE HUCKERT'S
8	LOGIQAL

N°	SOCIÉTÉ
7bis	LTA MEDICAL
15	MATACHANA
13bis	MEDLANE
2	MIELE
11	MIKROLAND
34	MMM GROUP
31	MVO STERILISATION MEDICALE
4	NEXUS OPTIM
6	ONELIFE
6bis	SCLESSIN
33	SF2S
28	STEAM France - SATIS
16	STEELCO
35	STERICLIN
13	STERIENCE
1	STERILMED
20bis	STERIMED / ATH MEDICAL
15bis	STERIS
5	STERLAB
36	VANGUARD MEDICAL SERVICES
32	VEOLIA WATER TECHNOLOGIES
	BORNE PHOTO



AYEZ TOUTES LES GARANTIES EN MAIN

- Une offre complète pour l'hygiène et la désinfection hospitalière.
- Produits fabriqués en France.

TRAITEMENT MANUEL DES DM

NEW

PHAGO'CLEAN NEUTRAL

Détergent désinfectant liquide pour le nettoyage et la pré-désinfection.

Bactéricide: EN 1040 en 5 min.; EN 13727+A2 en cond. de saleté en 5 min.; EN 14561 en cond. de saleté en 5 min.

Fongicide: EN 1275 sur *C. albicans* en 5 min.; EN 13624 sur *C. albicans* en cond. de saleté en 5 min.; EN 14562 sur *C. albicans* en cond. de saleté en 5 min.

Virucide: EN 14476 + A1 sur PRV (virus modèle de l'hépatite B), BVDV (virus modèle de l'hépatite C) et Vaccinia virus en cond. de saleté en 5 min.



PHAGO'ZYME LIQUID

Détergent désinfectant enzymatique liquide pour le nettoyage et la pré-désinfection.

Bactéricide: EN 1040 en 5 min.; EN 13727+A2 en cond. de saleté en 5 min.; EN 14561 en cond. de saleté en 5 min.

Fongicide: EN 1275 sur *C. albicans* en 5 min.; EN 13624 sur *C. albicans* en cond. de saleté en 5 min.; EN 14562 sur *C. albicans* en cond. de saleté en 5 min.

Virucide: EN 14476 + A1 sur PRV (virus modèle de l'hépatite B), BVDV (virus modèle de l'hépatite C) et Vaccinia virus en cond. de saleté en 5 min.



PHAGO'CLEAN ENDO

Liquide à usage manuel pour le traitement des endoscopes.



TRAITEMENT MACHINE DES DM

NEW

SANS NEUTRALISATION

PHAGO'WASH LD

Détergent liquide pour le nettoyage.

PHAGO'WASH RINSE

Liquide de rinçage et activateur de



AVEC NEUTRALISATION

PHAGO'WASH ASEPT

Détergent liquide alcalin pour le nettoyage.

PHAGO'WASH NEUTRAL

Neutralisant liquide acide.



DETERGENT ENZYMATIQUE

PHAGO'WASH ENZYMUC

Détergent enzymatique ultra-concentré pour le nettoyage.



DETERGENT ALCALIN PRIONICIDE

PHAGO'WASH IP Détergent alcalin concentré pour l'inactivation ou l'élimination des protéines prions.



INDICATEUR DE PROCESS DE LAVAGE ET DE STÉRILISATION



AB 101

Test de contrôle de pénétration de vapeur pour charges poreuses et creuses.

BOWIE DICK

Paquet test prêt à l'emploi pour test quotidien de pénétration de la vapeur pour les stérilisateur à charge poreuse.



INTÉGRATEURS TST SKC, TST 3702, TST 3706

Contrôles physico-chimiques 3 paramètres.

STF LOAD CHECK

Vérification de l'efficacité de nettoyage d'un laveur désinfecteur en cycle instruments chirurgicaux.



RESITEST

Test de détection des protéines résiduelles.



PROGRAMME | MERCREDI 20 SEPTEMBRE 2017

16h30 - 19h00 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SF2S

PROGRAMME | JEUDI 21 SEPTEMBRE 2017

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Martine LE VERGER, Christophe LAMBERT

- 8h45 - 9h10 **Ouverture**
Président de la WFHSS, Président de la SF2S
- 9h10 - 9h30 **STERIDEFI : Le Serious Game en stérilisation**
Antoine ROBELET - CHU Angers, Angers
- 9h30 - 9h50 **Olympiades en Hygiène Hospitalière**
Olivier MEUNIER - CH Haguenau, Haguenau
- 9h50 - 10h10 **Stérilisation des erreurs**
Ingrid JULLIAN DESAYES - CHU Grenoble, Grenoble - Alpes

10h10 - 10h20 **Questions**

10h20 - 11h00 **Pause - Présentation orale des e-posters sélectionnés**

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Annette CUBERTAFOND, Dominique GOULLET

- 11h00 - 11h20 **Stérilisation et GHT**
Anne-Lise LECOQ - CH Le Mans, Le Mans
- 11h20 - 11h40 **Centralisation de la prise en charge des endoscopes dans un CLCC**
Amélie GAUDIN - Institut Gustave Roussy, Villejuif
- 11h40 - 12h00 **Fibro-bronchoscopes souples : quels traitements pour quelles utilisations ?**
Valentin DAVID, CHU de Limoges, Limoges

12h00 - 12h10 **Questions**

PROGRAMME | JEUDI 21 SEPTEMBRE 2017

- 12h10 - 14h00 Pause déjeuner sur l'exposition *Salle Fitzgerald*
- 12h30 - 13h00 - Symposium déjeuner : **SERIOUS GAMES STERIDEFI**
Catherine GUIMIER, Antoine ROBELET
 - 13h15 - 13h45 - Symposium déjeuner : **SERIOUS GAMES STERIDEFI**
Evi OKIEMY, Nathalie SYLVOZ

SESSIONS DE L'APRÈS-MIDI

Modérateurs : Jean-Alexandre PIERRAT, Fredy CAVIN

- 14h00 - 14h20 **Évaluation de l'intérêt du test de fuite à l'eau pour le contrôle de fonctionnalité des conteneurs de stérilisation**
Christophe LAMBERT - Centre Hospitalier Métropole Savoie, Chambéry
- 14h20 - 14h40 **Outils pour la qualification des systèmes d'emballage préformés selon les normes 11607-1 et 2 dans les établissements de santé (ETS)**
Marion LANDOUZY - CH Cambrai, Cambrai
- 14h40 - 15h00 **Enquête sur les méthodes de détermination d'une DLU**
Isabelle DE LA CHARLERIE - Association de Stérilisation Francophone du matériel médico-chirurgical (ASTER), Belgique

15h00 - 15h10 **Questions**

15h15 - 15h45 **Pause - Présentation orale des e-posters sélectionnés**

15h45 - 17h30 : SF2S ACADEMY

Modérateurs : Françoise ROCHEFORT, Dominique COMBEAU, Valérie DUBOIS, Damien TALON

- 15h45 - 15h53** **Nettoyeur à vapeur**
Aurélie BROS - CHU Grenoble - Alpes, Grenoble
- 15h53 - 16h01** **Lavage des endoscopes souples : une nouvelle mission pour la Stérilisation**
Sophie KALFON - Centre Hospitalier Ardèche Nord, Annonay
- 16h01 - 16h09** **Retraitement des instruments du Robot**
Laetitia PERRET - CHU Nord de Saint Etienne, Saint-Priest en Jarez
- 16h09 - 16h17** **Évaluation du temps de recontamination microbiologique des instruments chirurgicaux après nettoyage en laveur-désinfecteur**
Marine DUBUISSON - Centre Hospitalier Métropole Savoie, Chambéry
- 16h17 - 16h25** **Élaboration d'un plan de formation et d'un guide de reconstitution des plateaux opératoires**
Gwennick MAYET - Centre hospitalier de Cholet, Cholet
- 16h25 - 16h33** **Comment garantir l'ouverture aseptique des emballages ?**
Maelle PLASSE - Centre hospitalier Métropole Savoie, Chambéry
- 16h33 - 16h41** **Étude des dates limites d'utilisation après stérilisation des sachets et gaines thermoscellables**
Zoé LEGUAY - CHRU de Tours, Chambray-lès-Tours
- 16h41 - 16h49** **Mise en place d'une cellule de régulation stérilisation-bloc orthopédie pour la gestion du matériel opératoire à flux tendu**
Ethel HUYNH - Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt
- 16h49 - 16h57** **Stérilisation : Comment faire mieux sans dépenser plus ?**
Emilie NAMUR - Hôpital Lariboisière, Paris
- 16h57 - 17h05** **Les indicateurs SF2S, un outil pour réorganiser une stérilisation**
Anne-Lise FERRIER - CH de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse
- 17h05 - 17h30** **CONCLUSIONS**

17h30 **FIN DE JOURNÉE**

20h00 **La « Welcome SF2S », soirée de bienvenue**

STERRAD®

À LA POINTE DE L'INNOVATION DE LA TECHNOLOGIE DE STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE

INACTIVATION TOTALE DES PRIONS*

STERRAD® NX Cycle Avancé
STERRAD® 100NX Cycle Flex et Standard

- Une diversité de cycles (Standard, Flex, Duo, Rapide) pour une compatibilité optimale** des dispositifs médicaux
- Une technologie plasma qui réduit au maximum les résidus de peroxyde d'hydrogène sur les instruments et dans l'environnement de travail
- Un système de monitoring indépendant pour une libération paramétrique en double lecture
- Une connectivité réseau
- STERRAD® 100NX version double porte pour faciliter la marche en avant
- Adapté à la stérilisation des endoscopes souples critiques et semi critiques à canal simple



Le système STERRAD® est un stérilisateur polyvalent, à basse température, destiné à détruire les microorganismes présents sur un large éventail d'instruments médicaux et chirurgicaux. Avant toute utilisation, se référer au manuel de l'utilisateur qui accompagne le produit pour connaître les indications, le mode d'utilisation, les contre-indications, les effets secondaires, les mises en garde et les précautions. Il s'agit d'un dispositif médical de classe IIa (TUV 0123). Mandataire Européen : Johnson & Johnson Medical GmbH (Allemagne). Document à destination des professionnels de santé.

* Conformément à la liste des produits inactivants totaux au regard du Protocole Standard Prion (PSP novembre 2011) utilisables dans le cadre des procédures prévues par l'instruction DGS/R13/2011/449 du 1er décembre 2011.

**En cas de questions sur la compatibilité des matériaux, des endoscopes ou des instruments que vous souhaitez stériliser, contacter les Laboratoires ANIOS ou consulter le Guide de stérilisation STERRAD®, www.sterradsterilityguide.com

STERRAD® distribué exclusivement par Les Laboratoires Anios

**Notre expérience à votre service :
Combattre ce qui ne se voit pas !**

 laboratoires
ANIOS
Le professionnel de la désinfection

Pavé du Moulin - 59260 Lille-Hellemmes
Tél. + 33 3 20 67 67 67 - Fax +33 3 20 67 67 68
www.anios.com
SIRET N°: 458 501 921 000 43

**RETROUVEZ-NOUS
AU CONGRÈS SF2S
STAND 18**

PROGRAMME | VENDREDI 22 SEPTEMBRE 2017

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Philippe BAROU, Julien MOLINA

- 9h00 - 10h00 **Ouverture de l'exposition - visite des stands**
- 10h00 - 10h20 **Méthode pour l'évaluation de l'efficacité du nettoyage**
Damien TALON - Hôpital Cochin, Paris
- 10h20 - 10h40 **Impact du processus de stérilisation sur le déroulement des interventions chirurgicales**
Stéphane CORVAISIER - Hospices Civils de Lyon, Saint Priest
- 10h40 - 11h00 **Adaptation d'un cycle BD en cycle flash stérilisation**
Vincent MARQUE - CHU de Bordeaux, Bordeaux
- 11h00 - 11h20 **Contamination environnementale en H2O2**
Nina RANJIT - CHU de Rouen, Rouen

11h20 - 11h30 **Questions**

11h30 - 12h00 **Pause**

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Sylvie MARGUERITE, Hervé PIDOUX

- 12h00 - 12h20 **Évolution du Protocole Standard Prion**
Françoise ROCHEFORT - Hospices civils de Lyon, Saint Priest
- 12h20 - 12h40 **Guide de bonnes pratiques de stérilisation des DMR**
Philippe DESTREZ - ABSYS, Meudon, Jean-Alexandre PIERRAT - HIA Sainte Anne, Toulon

12h40 - 12h50 **Questions**

12h50 - 13h00 **REMISE DES PRIX**

13h00 **CÉRÉMONIE DE CLÔTURE**

13h15 **FIN DU CONGRÈS**

STÉRILISATION À BASSE TEMPÉRATURE

Mêmes avantages pour tous les stérilisateur V-PRO™!



VOUS AVEZ BESOIN DE STÉRILISER À BASSE TEMPÉRATURE ?

VOUS DÉSIREZ UNE SOLUTION RAPIDEMENT, MAIS VOUS N'AVEZ PAS LE BUDGET NÉCESSAIRE ?

Profitez des stérilisateur V-PRO™ maX et V-PRO™ 60 au peroxyde d'hydrogène gazeux **sans investissement et à un coût maîtrisé !**

- Formule "Prix-Par-Clic STERIS" flexible: pouvant inclure consommable (VAPROX™ HC Stérilisant H₂O₂ 59%, indicateurs...) et service (qualification opérationnelle, maintenance préventive ou tous risques)
- Mise à disposition d'un stérilisateur V-PRO™ maX ou V-PRO™ 60 sur une durée de 5, 7 ou 9 ans
- Personnalisation en fonction de votre activité : de 30 à 225 cycles de stérilisation par mois

Sécurité, fiabilité et performance

Contactez Patricia_Viseira@steris.com ou tél. 0646478633 pour plus de renseignements

www.steris-healthcare.com



Les produits présentés dans cette brochure sont des dispositifs médicaux dont le marquage CE a été délivré par des organismes notifiés reconnus. Pour plus d'informations, consultez la notice d'utilisation de ces dispositifs médicaux.

Tous les stérilisateur V-PRO™ utilisent la technologie VHP



V-PRO™ 60
Système de Stérilisation à Basse Température

V-PRO™ maX
Système de Stérilisation à Basse Température



VAPROX™ HC
Stérilisant

Une Approche Intégrée de la Santé

STERIS

RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES

JEUDI 21 SEPTEMBRE 2017

SESSION DU MATIN / 8H45 - 10H20

JEUDI 21 SEPTEMBRE / 9H10 – 9H30

STERIDEFI : LE SERIOUS GAME EN STÉRILISATION

A. Robelet

Service Stérilisation - CHU d'Angers - Angers (France)

Plusieurs études ont montré l'intérêt de l'apprentissage par le jeu : augmentation de la mémorisation à long terme des connaissances, esprit d'équipe renforcé, émulation et désir d'apprendre. En parallèle, des enquêtes de terrain réalisées en 2009 et 2016 en stérilisation font état d'une formation continue insuffisante. En effet, seulement 59% des établissements interrogés déclarent avoir mis une formation continue en place et 43% admettent que leur formation continue n'est pas satisfaisante. Parmi les personnes interrogées, 74% pensent que l'apprentissage par le jeu est propice à la formation des agents.

Dans ce contexte la SF2S a développé le StériDéfi, un « jeu sérieux » à l'attention de tout le personnel travaillant en stérilisation. Celui-ci consiste en un plateau de jeu virtuel sur lequel 2 ou plusieurs équipes évoluent. Le but du jeu est de remporter un maximum de compositions opératoires de couleurs différentes. Pour cela les joueurs doivent répondre correctement à la question proposée concernant différentes étapes du processus de stérilisation. Le StériDéfi sera accessible sans téléchargement et à titre gracieux à partir du site de la SF2S. La base de données de questions est paramétrable puisque les questions peuvent être inactivées ou rajoutées. Ceci doit permettre à chaque animateur d'adapter le jeu à sa pratique et au fonctionnement du service. L'objectif est ainsi de proposer un outil de formation continue pouvant également servir à l'évaluation des connaissances au cours de la formation initiale. Alors...venez relever le défi !

OLYMPIADES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

O. Meunier

Service d'Hygiène Hospitalière - CH Haguenau - Haguenau (France)

Une des missions de l'Équipes Opérationnelles d'Hygiène Hospitalière (EOH) dans les établissements de santé consiste à former, informer et sensibiliser les professionnels à l'hygiène (dont l'hygiène des mains) et au respect des consignes des procédures de soins. Pour ce travail constant de formation, nous cherchons en permanence de nouveaux outils pédagogiques pour compléter le panel des outils classiques. Ainsi notre équipe propose les jeux, les concours et l'évaluation des connaissances comme outils pédagogiques originaux et mettre en compétition les services ou les professionnels pour gagner un prix ou une médaille.

Un Jeu-concours de l'hygiène hospitalière

De 2010 à 2014, nous avons proposé un jeu-concours en hygiène hospitalière pour inviter les professionnels à se replonger, en équipe, dans les documents élaborés par l'EOH. Les équipes ont un mois pour répondre à 30 questions et réaliser une affiche. Des prix attractifs sont remis lors d'une courte cérémonie «officielle» en présence de la Direction, pour les 3 meilleures équipes. Le jeu-concours a été bien accueilli mais au fil des années, le nombre d'équipes participantes est passé de 16 à 6.

Les Olympiades de l'Hygiène Hospitalière

En 2015 et 2016, pour maintenir la «pression» de l'EOH dans les services, nous avons imaginé des «Olympiades de l'Hygiène Hospitalière». Les résultats des audits et enquêtes, réalisés tout au long de l'année par l'EOH, apportent des points que les services accumulent. Le total des points permet d'attribuer les médailles d'or, d'argent et de bronze de l'hygiène hospitalière. Ainsi, une vingtaine d'enquêtes ou audits, manifestations, évaluations des connaissances et des pratiques ont donné lieu à l'attribution de points. Nous avons constaté une certaine émulation des équipes qui se sont mobilisées pour surveiller la qualité des soins et participer aux manifestations proposées par l'EOH. Le palmarès est annoncé en public à l'occasion de la cérémonie des vœux du Directeur.

Les Questionnaires-Jeux

Régulièrement, nous proposons des questionnaires à thème («Hygiène des mains», «Précautions standard», «Précautions complémentaires», «Grippe et vaccination»...) et invitons les professionnels à jouer individuellement. Un cadeau est promis à 3 professionnels tirés au sort parmi ceux qui ont rendu un questionnaire parfait. Le nombre de participants varie entre 100 et 200. Le pourcentage de bonnes réponses sert à l'EOH pour de nouvelles campagnes d'explications et d'informations sur les sujets mal compris.

Cette pédagogie «active» ou «participative» invite l'apprenant à réfléchir. Elle est reconnue efficace pour la mémorisation et pour obtenir le changement de pratiques. Ce sont autant d'occasions pour l'EOH de donner une vision positive de ses actions sur le terrain. D'une manière générale, la pédagogie faisant appel au jeu est bienvenue, les récompenses promises apportent une émulation bienveillante. Pour informer et convaincre tous les acteurs de soins de notre hôpital, nous devons aborder tous les thèmes par des voies de mémorisation différentes pour que chacun, en fonction de ses canaux d'apprentissage privilégiés, trouve les informations dont il a besoin. Le jeu est un outil pédagogique qui donne l'opportunité d'apprendre à ceux qui y sont sensibles.

CHERCHEZ L'ERREUR ! UN JEU POUR LA FORMATION CONTINUE EN STÉRILISATION

I. Jullian-Desayes, A. Roselli, N. Sylvoz, M. Poulet, L. Foroni

Stérilisation Centrale - CHU de Grenoble - Grenoble (France)

Introduction : Les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière soulignent l'importance de la formation dans la qualité de la préparation des dispositifs médicaux (DM) stérile.

Matériel et Méthodes : Mettre en place un nouvel outil de formation, en complément du Sterilisation Pursuit, permettant une immersion de l'apprenant dans son environnement de travail. L'environnement des postes conditionnement et stérilisation/stockage a été reconstitué avec insertion d'erreurs (définies par tout écart par rapport aux procédures). Le but du jeu est de trouver le maximum d'erreurs.

Résultats : (i) Conditionnement : 21 erreurs insérées. 24 agents ont participé. 80 à 100% des participants ont trouvé la Pince Magill pédiatrique étiquetée adulte, le DM thermosensible conditionné dans emballage Tyvek®, l'erreur d'étiquetage entre 2 plateaux d'unités de soins (US), le DM à usage unique, le DM rouillé... 50 à 80% ont détecté : absence du contrôle journalier de la thermosoudeuse, erreur de composition d'un plateau d'US, sachet percé, erreur de quantité sur le bon de commande, plis dans soudure, DM à griffes au lieu de sans griffe, ciseaux Mayo au lieu de Spencer, erreur d'étiquetage entre 2 blocs. Moins de 50% des agents ont trouvé l'absence d'initiales sur le bon de commande à réception du matériel, DM non fonctionnel, DM conditionné dans le mauvais sens, erreur d'étiquetage entre 2 DM, virage des témoins de passage avant autoclavage, sachet intérieur non soudé, replié.

(ii) autoclaves : 18 erreurs insérées. 20 agents ont participé. L'erreur la moins souvent détectée était l'emballage percé (50%), les indicateurs de passage non virés (75%) ou les inversions cuve-couvercle (78%). La totalité des agents ont trouvé l'erreur d'emballage de DM thermosensibles, l'absence de plomb, l'absence de test d'étanchéité et le non virage de la feuille Bowie-Dick.

Discussion et conclusion : Ce nouveau jeu constitue un outil de formation continue complémentaire au Sterilisation Pursuit et aux outils de formation conventionnels. Il a été jugé ludique par les participants, avec des erreurs adaptées à leur pratique quotidienne. Il nous a permis de mettre en évidence certaines dérives dans les pratiques par rapport aux procédures du service. Nous avons mis en place des actions correctives spécifiques et ciblées comme par exemple modifier notre rapport de validation d'un cycle de stérilisation, ou reexpliquer les différences entre 2 DM souvent confondus.

SESSION DU MATIN / 11H00 – 12H10

JEUDI 21 SEPTEMBRE / 11H00 – 11H20

STÉRILISATION ET GHT : DOUBLE RETOUR D'EXPÉRIENCES

A-L. Lecoq, M.C. Taupenot, J. Mouchel, E. Le Bourhis, B. Douillard, C. Boivin, F. Nony, D. Bruel

Stérilisation - Centre Hospitalier Le Mans - Le Mans (France)

Depuis juillet 2016, le CH est devenu établissement support du GHT. En septembre 2016, la direction de l'établissement avec l'encadrement de l'unité de stérilisation a répondu à un appel d'offre de sous-traitance de l'activité d'un établissement périphérique comprenant un bloc opératoire. Cette activité a été reprise le 1^{er} janvier 2017. En avril 2017, le CH s'est de nouveau interrogé sur la faisabilité de reprise d'activité de stérilisation d'un autre CH du territoire comprenant aussi un bloc opératoire.

La méthodologie employée : mise en place d'un groupe de travail pluriprofessionnel, choix et analyse des critères de faisabilité (mesure des activités, capacités techniques des équipements, évaluation des surface, faisabilité de la maintenance et capacités des systèmes d'informations, évaluation des flux logistiques et propositions de réorganisation, évaluation des ressources humaines) et mise en place d'un partenariat en cas de dysfonctionnement.

L'activité initiale reprise en janvier 2017 représentait 7% de l'activité du CH. Ce même mois, l'activité propre du CH a augmenté de 13% (recrutement chirurgical). L'activité du nouveau CH représentait qu'en a elle 15%. L'augmentation d'activité est absorbable à isopérimètre des équipements avec des flux lissés et optimisés. Les surfaces sont insuffisantes principalement pour les zones de réception et recomposition. La maintenance et le déploiement des systèmes d'information sont envisageables. La création d'un outil de suivi des flux a permis d'optimiser les circuits et de lisser l'activité.

La reprise d'activité est envisagée en réorganisant l'unité, en augmentant l'amplitude horaire d'ouverture, et avec un recrutement de 2.62 ETP agents de stérilisation et 0.4ETP gestionnaire de production.

En prérequis à ce type de prise en charge, il apparait indispensable de mettre à jour le parc instrumental ainsi que les listings de l'établissement à reprendre. Le temps consacré à l'accompagnement humain est non négligeable tant du côté de la stérilisation que pour la relation avec le nouveau client. L'importance d'une logistique et d'un système d'information fiable est indéniable. Enfin le travail collaboratif est indispensable pour mener à bien ce projet.

Ce travail a mis en évidence l'importance d'une mutualisation de l'activité de stérilisation en collaboration avec un établissement périphérique sans créer de risque dans les process et en ayant pris en compte l'ensemble des critères et évolutions à venir.

CENTRALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENDOSCOPES DANS UN CLCC

A. Gaudin

Pharmacie clinique - Institut Gustave Roussy - Villejuif (France)

L'acte d'endoscopie est un geste diagnostique et/ou thérapeutique très fréquent qui n'est pas dénué de risques pour le patient. Les endoscopes, dispositifs médicaux thermosensibles réutilisables, sont des appareils complexes, fragiles et coûteux.

Dès 2005, la responsabilité de la désinfection des endoscopes, ainsi que l'organisation de cette activité a été confiée au pharmacien responsable de la stérilisation.

Les locaux vétustes, l'activité en forte croissance et la nécessité de se rapprocher les secteurs comme le bloc opératoire ou la réanimation ont amené la direction de l'établissement à mettre en place une équipe pluridisciplinaire pour repenser cette activité.

Les connaissances solides en hygiène et en stérilisation du pharmacien a permis de s'inspirer de la stérilisation pour concevoir le projet et acquérir les équipements adéquats répondant précisément au besoin.

L'informatisation de toutes les étapes de traitement ainsi que de l'étiquette patient pour la traçabilité a été un élément central dans l'appréhension du cahier des charges. Il en est de même pour le traitement d'air ainsi que les conditions de travail et l'ergonomie de la pièce, permettant d'offrir aux personnels en charge de cette activité des locaux et conditions de travail sereines.

La visite de certification de l'établissement en janvier 2012 (certification V2010) a souligné que cette organisation était un point fort de notre prise en charge des patients en endoscopie interventionnelle.

Bien que n'entrant pas directement dans le champ des prérogatives pharmaceutiques au sens des Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière, stérilisation et désinfection sont des métiers très semblables et très proches.

Les personnels, les locaux, les types d'équipements ou le système d'assurance de la qualité sont assez proches et il semble logique que ces missions soient confiées au pharmacien responsable de la stérilisation et des dispositifs médicaux.

FIBRO-BRONCHOSCOPES SOUPLES : QUELS TRAITEMENTS POUR QUELLES UTILISATIONS ?

V. David, N. Pinlet, S. Brischoux, A. Cubertafond, M.A. Baudonnet

Stérilisation - CHU Dupuytren - Limoges (France)

Une étude médico-économique sur le traitement des fibro-bronchoscopes (FB) est en cours. Elle a pour but de comparer les coûts et la qualité de l'information médicale obtenus suivant que le FB est désinfecté, stérilisé ou à usage unique (UU). L'étude est réalisée en réanimation (R) et en anesthésie (A).

L'objectif est d'optimiser la mise à disposition des FB selon les services.

L'étude est rétrospective de 2013 à 2016. Pour les FB désinfectés (R), les informations d'utilisation et de traitement sont colligées à partir de leur carnet de vie. Le suivi des FB stérilisés (A) est extrait du logiciel de traçabilité de stérilisation. L'analyse de coûts utilise les données fournies par les affaires financières et la pharmacie. La qualité de l'information médicale selon le FB utilisé est évaluée sur 2017 avec un questionnaire rempli par l'opérateur.

Le coût d'un FB à UU est de 200 E.

En R, les FB subissent une désinfection de niveau intermédiaire (DNI) en laveur-désinfecteur d'endoscope. 387 fibroscopies ont été réalisées avec 3 FB pour un coût de traitement de 240 E par acte.

En A, les FB sont stérilisés à basse température (SBT). 353 fibroscopies ont été réalisées avec 11 FB pour un coût de traitement de 103 E par acte.

Dans les deux cas, les calculs incluent le coût des consommables, des ressources humaines et de l'amortissement des équipements sur toutes les étapes de traitement, y compris la pré-désinfection.

La R réalise un petit nombre de FB (aspiration, prélèvements) dans un contexte urgent. L'A pratique surtout des intubations difficiles non programmées. La disponibilité des FB doit donc être immédiate.

En R, les FB nécessitent des opérations de DNI quotidiennes même en l'absence d'acte, ce qui accroît leur coût d'utilisation.

En A, l'état stérile maintenu évite les traitements de DNI itératifs, d'où le coût plus faible du traitement.

L'évaluation de la qualité de l'information médicale obtenue est en cours.

La FB UU paraît séduisante (qualité constante, disponibilité immédiate, absence de contamination croisée). Il semble qu'il faudrait faire plus de 480 FB en R pour que le coût d'utilisation du FB réutilisable devienne inférieur à celui d'un FB UU.

En revanche, les fibroscopes stérilisés présentent des coûts d'utilisation moins élevés de 48% que la FB UU tout en offrant des avantages équivalents. La SBT semble être le processus à privilégier pour des services pratiquant peu de fibroscopies et nécessitant une qualité d'image optimale.

JEUDI 21 SEPTEMBRE / 14H00 – 14H20

ÉVALUATION DE L'INTÉRÊT DU TEST DE FUITE À L'EAU POUR LE CONTRÔLE DE FONCTIONNALITÉ DES CONTENEURS DE STÉRILISATION

C. Lambert, L. Decarout

Centre Hospitalier Métropole Savoie - Chambéry (France)

Le conteneur est un emballage réutilisable qui doit permettre d'assurer le maintien de la stérilité de son contenu jusqu'au point d'utilisation. Afin de vérifier la préservation des performances de ces emballages, certaines unités de stérilisation utilisent le test de fuite à l'eau. A ce jour, ce contrôle de fonctionnalité n'est ni retenu, ni reconnu par les fabricants. L'objectif de ce travail est de vérifier le maintien de la stérilité à l'intérieur des conteneurs lorsque le test de fuite est positif (rupture d'étanchéité cuve/couvercle). Afin d'identifier les conditions pouvant modifier l'efficacité de la barrière microbienne, les variations de pression et de température ont été relevées lors du stockage et transport. Au total, 5 séries de 3 conteneurs (témoin positif sans barrière filtrante, conteneur avec test de fuite à l'eau négatif et positif) ont été exposées, après stérilisation, à un aérosol de *Micrococcus luteus* dans une chambre étanche à différentes pressions : 25, 50 et 75 mbar. Préalablement, des plaques de gélose TSA ont été disposées au fond des conteneurs puis sont mises en culture après exposition, pendant 5 jours à 37°C. Les résultats en UFC ont été convertis en facteur de réduction logarithmique (LRV) afin d'apprécier l'efficacité de la barrière filtrante. Les résultats confirment que la surpression est un facteur favorisant la pénétration de microorganismes dans les conteneurs. D'autre part, les conteneurs présentant un test positif sont significativement plus contaminés que des conteneurs disposant d'une étanchéité parfaite (p-valeur=0,002). Le test de fuite à l'eau peut donc être considéré comme discriminant pour évaluer le maintien des performances des conteneurs.

OUTILS POUR LA QUALIFICATION DES SYSTÈMES D'EMBALLAGE PRÉFORMÉS (SEP) SELON LES NORMES 11607-1 ET 2 DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (ETS)

M. Landouzy, E.K. Okiemy, I. Boussemart

Pharmacie - Stérilisation – Centre Hospitalier de Cambrai - Cambrai (France)

L'objectif a été d'élaborer et tester des outils pour évaluer la conformité de nos sachets/gaines (S/G) à la norme 11607-1 et qualifier ce procédé d'emballage selon la norme 11607-2.

Nous avons évalué :

- la conformité des S/G aux recommandations par un audit sur leurs conditions de stockage et d'utilisation en stérilisation.
- la compatibilité des S/G à la vapeur d'eau par des qualifications opérationnelles (QO) et des performances (QP) sur 9 cycles autoclave (normes 17665, 554). Deux groupes de SEP ont été constitués : groupe 1 contenant des instruments ; groupe 2 du textile. L'intégrité des SEP a été évaluée (méthode visuelle, tests à l'encre), ainsi que la pelabilité. Des tests statistiques (Khi2, Mac Nemar) ont été réalisés.
- le maintien de la stérilité par un audit des pratiques de conditionnement et d'ouverture des SEP, une cartographie des risques du déchargement au stockage au bloc opératoire (BO) et par une étude sur le stockage à 3 et 6 mois dans 3 arsenaux .

L'audit sur le stockage et l'utilisation est conforme à 100%. Les QO/QP ont été réalisées sur 180 SEP soit 360 S/G : $n_1=216S/G$; $n_2=144S/G$. Les paramètres des sondes embarquées sont conformes hormis pour un cycle (stabilité). Les anomalies ont été : rupture d'intégrité des soudures (12,8%); test à l'encre non-conforme (NC) (11,9%) équivalent à la méthode visuelle ($p>0,05$) ; tache brune sur face papier (34,2%) liée au système de barrière stérile (SBS) et à l'emballage de protection (EP) ($p<0,05$); pelabilité NC (12,2%).

L'audit sur le conditionnement est conforme à 74,3%, celui sur l'ouverture à 47,5%. La cartographie met en évidence des chariots de transport à angles vifs. Une rupture d'intégrité a été constatée pour 20% des SBS/EP à 3 mois dans un arsenal, pour 25% des EP à 6 mois dans un autre et pour 20% des SBS à 3 mois dans le dernier.

La conformité des S/G aux recommandations montre le maintien de leurs performances. Des causes aux anomalies ont été formulées (autoclave, contenu) et ont permis d'exclure l'agent stérilisant, confirmant sa compatibilité aux SEP. Le maintien de la stérilité est assuré par un personnel compétent. Les ruptures d'intégrité lors du stockage ne garantissent pas le maintien de la barrière microbienne au BO. Les SEP ont donc pu être qualifiés en stérilisation mais n'ont pu l'être au BO. La rénovation des arsenaux et la sensibilisation du personnel du BO sont nécessaires.

Ces outils, adaptés aux ETS, seront utiles pour la certification ISO de notre stérilisation.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LES PRATIQUES DE DÉTERMINATION DE LA PÉREMPTION DES DMR

I. De La Charlerie ¹, C. Lambert ²

¹. Stérilisation Centrale - CHR Namur - Burdinne (Belgique) ². Stérilisation Centrale - CH Métropole Savoie - Chambéry (France)

Les méthodes de détermination de la péremption de la stérilité des DMR sont obsolètes et empiriques. Aucune étude ne démontre de défaut de stérilité des DM dont le système d'emballage est intact. L'objectif de cette étude est de recueillir l'avis des pharmaciens et responsables de stérilisation sur les méthodes de détermination de la péremption, leur choix de calcul du temps limité d'utilisation du DMR, et la péremption appliquée en fonction de l'emballage, du client, du stockage et de la méthode de stérilisation. La récolte des données pour cette enquête a été réalisée par l'envoi d'un questionnaire aux pharmaciens et responsables de stérilisation francophones au cours du premier semestre 2016. Les pharmaciens et responsables des stérilisations francophones ont été interrogés sur les méthodes de calcul ou de détermination de la péremption des dispositifs médicaux stérilisés dans la centrale de stérilisation de l'institution hospitalière qu'ils représentent. Les questions sont formulées selon deux méthodes ; la première à choix multiple avec possibilité de cocher un autre choix justifiable, la seconde offrant la possibilité de formuler une remarque. L'échantillonnage représentatif permet de constater que les différences de durée de la péremption des DMR sont importantes ; S'ils reconnaissent la méthode empirique et peu scientifique, faute d'autre guide mieux adapté, les pharmaciens sondés appliquent le mode de calcul proposé dans le tableau hollandais ou utilisent certains paramètres de celui-ci en le transposant sur les types d'emballages actuels. Malgré les récentes études réalisées par les fabricants d'emballages à usage unique ne démontrant pas d'altération de la stérilité dans le temps, les pharmaciens réduisent la limite de péremption en fonction des conditions de stockage et de transport ou doublent les couches d'emballage pour maintenir une durée de péremption acceptable au regard de l'impact de la gestion des périmés sur l'activité de la stérilisation centrale. Dans les stérilisations équipées d'un stérilisateur au peroxyde d'hydrogène, la péremption de la stérilité est égale ou supérieure à celle appliquée sur les DMR stérilisés à la vapeur. Le retour d'emballage rompu étant nettement inférieure. Les responsables de stérilisations hospitalières partagent leur besoin de guidelines reprenant les tests permettant de déterminer les dates de péremption des DMR prenant en compte les facteurs de risque de défaut de stérilité.

JEUDI 21 SEPTEMBRE / 15H45 – 15H53

LE NETTOYEUR À VAPEUR A-T-IL UNE PLACE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES À CORPS CREUX EN STÉRILISATION ?

A. Bros, N. Sylvoz, C. Guimier, P. Bedouch

Stérilisation Centrale, Service Pharmacie - CHU Grenoble Alpes - Grenoble (France)

La propreté des dispositifs médicaux (DM) réutilisables est contrôlée à l'œil nu ou à la loupe avant l'étape de stérilisation. Ce contrôle est insuffisant voire irréalisable pour les DM à corps creux. L'objectif est de comparer l'efficacité du pré-nettoyage avec le nettoyeur à vapeur (NV) versus le bac à ultrasons (US) afin de valider le nettoyage de ces DM.

Nous avons souillé des DM avec du sang humain, sans (SEC-) ou avec dessiccation du sang durant 12h (SEC+), puis appliqué la procédure institutionnelle de pré-désinfection et nettoyage, puis dosé le taux de protéines résiduelles totales par DM en sortie de laveur-désinfecteur (LD) par la méthode au BCA (BiCinchoninic acid Assay). L'ensemble des DM est soumis à un contrôle à l'œil nu avant le dosage au BCA dont la limite de quantification (LQ) est de 400µg/DM. Les DM sont des canules écouvillonnables (CE) (∅ 2.8mm) et non écouvillonnables (CNE) (∅ 0.6mm). Cinq échantillons de CE et de CNE ont été souillés dans chaque bras (NV (SEC+/-), US (SEC+/-)) soit 40 échantillons totaux.

Pour les CE traitées au NV ou US (SEC+/-) et les CNE traitées au NV (SEC-), le contrôle visuel est conforme et le dosage protéique est inférieur à la LQ. En revanche, même si le contrôle visuel des CNE traitées au NV (SEC+) est conforme, le dosage protéique au BCA révèle des taux protéiques >400µg/DM. Les CNE traitées à US (SEC+/-) présentent des souillures au contrôle visuel. Celles-ci n'ont pas pu être dissoutes pour réaliser un dosage protéique exploitable.

La méthode au BCA est plus sensible que le contrôle visuel (mise en évidence de protéines résiduelles non détectées à l'œil nu). D'après nos résultats, le NV semble plus efficace que le bac à US pour le pré-nettoyage même s'il est encore peu connu dans ce domaine d'application et qu'il n'apparaît pas dans les instructions de nettoyage des fournisseurs. Le manque d'étude quant à la qualification de ses performances et une utilisation opérateur dépendante, sont des limites à ne pas négliger. Aucun équipement disponible pour le pré-nettoyage des CNE ne permet d'atteindre et de garantir leur propreté en cas de dessiccation des souillures.

Nous avons réuni un faisceau de preuves d'une meilleure efficacité du NV par rapport au bac à US pour le pré-nettoyage des CNE souillées par du sang. Néanmoins, les CNE (∅ ≤0.6 mm) doivent être remplacées par de l'usage unique puisqu'il est impossible d'en garantir un niveau d'assurance propreté satisfaisant et sécuritaire pour le patient.

LAVAGE DES ENDOSCOPES SOUPLES : UNE NOUVELLE MISSION POUR LA STÉRILISATION

S. Kalfon ¹, A. Sainfort ¹, K. Rghioui ², B. Mottet ³

¹. Pharmacie-Stérilisation - Centre Hospitalier Ardèche Nord - Annonay (France) ² Équipe Biomédicale - Centre Hospitalier Ardèche Nord - Annonay (France) ³. Service d'Hygiène - Centre Hospitalier Ardèche Nord - Annonay (France)

Introduction : Le développement d'une activité d'urologie sur notre établissement de santé (ETS) a nécessité le référencement d'endoscopes souples (ES). En plus d'être thermosensibles et de nécessiter une stérilisation basse température, ces ES requièrent également un lavage réglementé, usuellement sous la direction de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) dans les ETS.

Dans un but de maîtrise globale du processus de stérilisation, nous avons décidé que l'équipe de stérilisation prendrait en charge l'étape de lavage.

L'objectif de notre travail est de proposer une méthodologie de formation des agents de la stérilisation au lavage d'un matériel nouveau, onéreux et fragile en mettant à disposition des outils adaptés.

Matériel et méthodes : La zone de lavage de la stérilisation a été équipée d'une paillasse semi-automatisée (double pompe) dédiée au lavage des ES. Une équipe pluridisciplinaire a été réunie afin de rédiger des procédures et protocoles, avec le pharmacien responsable, un interne en pharmacie, l'équipe de la stérilisation, l'EOHH et l'ingénieur biomédical. Le fabricant de la paillasse et le fournisseur des endoscopes ont également été consultés.

Résultats : Avant le démarrage de l'activité, une séance de simulation en conditions réelles a été réalisée avec un cystoscope souple de démonstration, afin de valider et d'affiner la prise en charge.

Au démarrage de l'activité, chaque agent de stérilisation a été formé personnellement par un membre de l'équipe pharmaceutique avec une évaluation des compétences acquises.

Les étapes clés de la prise en charge sont : réception ES, test d'étanchéité, cycles lavage-rinçage, séchage, remontage accessoires, transfert en zone propre.

Les points d'attention majeurs sont : intégrité ES, test étanchéité, fragilité optique, séchage soigneux, capuchon d'équilibre de pression.

A la demande des utilisateurs, une affiche de synthèse a été élaborée.

Discussion et conclusion : Ce travail pluridisciplinaire a permis d'encadrer en toute sécurité le lancement d'une nouvelle activité à la stérilisation, et de créer des outils performants pour la formation des agents. A ce jour aucune casse n'est à déplorer, ni aucun échec de cycle de stérilisation basse température dû à un matériel insuffisamment séché. Cette démarche qualité doit être poursuivie afin d'assurer une prise en charge optimale pour le patient.

RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS DU ROBOT SENHANCE® DE TRANSENTERIX, ÉQUIPEMENT DE CŒLIOSCOPIE 3D TÉLÉ-ASSISTÉ

L. Perret, V. Dubois

Stérilisation – CHU de Saint-Étienne - Saint-Étienne (France)

Introduction : Le CHU de Saint-Étienne est le premier d'Europe à expérimenter le robot de chirurgie mini-invasive SenHance® depuis le 07 février, date de la première intervention. Il est utilisé pour traiter les patientes atteintes de cancers gynécologiques. Son fonctionnement s'inspire de la coéloscopie mais il possède une colonne vidéo avec caméra 3D et fluorescence X, un système d'«eye tracking», la fonction retour de force. Le système chirurgical robotique a reçu le marquage CE.

Objectif : Instauration des protocoles, du matériel et des personnes ressources pour le retraitement des instruments du robot en adéquation avec les recommandations du fabricant Transenterix.

Matériel : Le suivi de la traçabilité est habituel. Une cuve à ultrasons de taille suffisante a été achetée, les agents formés et des procédures instaurées.

Méthode : Un tableau des taches du retraitement des instruments du robot commun avec le bloc opératoire a été réalisé et approuvé.

Résultats : Pré-désinfection Il faut appuyer sur le bouton de connexion des adaptateurs afin d'exposer les connecteurs électriques. Les instruments de coéloscopie et les adaptateurs sont nettoyés à l'aide de détergent désinfectant, puis des ultrasons à 45°C pendant 20 minutes. La caméra est non immergeable : l'essuyer avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant.

Lavage : Le cycle «coelio» des laveurs désinfecteurs est utilisé pour les instruments de coéloscopie, les adaptateurs et l'optique.

Conditionnement : La recombposition est effectuée par une IBODE exclusivement pour tout le matériel.

Stérilisation : Les instruments et l'optique sont stérilisés à l'autoclave avec le programme 134°C/18min alors que les adaptateurs requièrent le programme 125°C/20min de l'autoclave. Le cycle standard du STERRAD® 100NX est utilisé pour la caméra.

Discussion : La procédure de traitement doit commencer maximum 60 minutes après l'intervention. Si la pré-désinfection est terminée après 20h, un rinçage à l'eau courante est fait et les instruments sont envoyés en stérilisation le lendemain matin (fermeture du service à 21h). Le budget d'investissement et le temps ressources humaines doivent être anticipés.

Conclusion : Le CHU de Saint-Étienne est actuellement le seul en France disposant de deux systèmes de chirurgie assistée par la robotisation. En effet, le robot Da Vinci Xi® de Intuitive Surgical été acquis en décembre 2016 et est utilisé sur des patients atteints de cancer urologique.

ÉVALUATION DU TEMPS DE RECONTAMINATION MICROBIOLOGIQUE DES INSTRUMENTS CHIRURGICAUX APRÈS NETTOYAGE EN LAVEUR-DÉSINFECTEUR

M. Dubuisson ¹, C. Andonian ², C. Fayard ³, C. Lambert ⁴

¹. Unité Centralisée de Stérilisation - Centre Hospitalier Métropole Savoie - Site Chambéry - Chambéry (France) ². Laboratoire Bactériologie / Hygiène - Centre Hospitalier Métropole Savoie - Aix Les Bains (France) ³. Pharmacie à Usage Intérieur - Centre Hospitalier Métropole Savoie - Aix Les Bains (France) ⁴. Pharmacie à Usage Intérieur - Centre Hospitalier Métropole Savoie - Chambéry (France)

Introduction : Après nettoyage en laveur-désinfecteur (LD), les instruments chirurgicaux doivent être emballés le plus précocement possible pour éviter toute recontamination avant stérilisation.

L'objectif, ici, est d'évaluer l'impact d'une exposition à l'air ambiant en zone de conditionnement et de définir une durée limite acceptable.

Matériel et méthode : 30 pinces à disséquer sont lavées en LD (Miele G7828) avec un cycle instruments. Après différents temps d'exposition en zone de conditionnement (classe 8 Iso 146644-1) : T0, T12h, T24h et T48h, elles sontensemencées dans un milieu TSA liquide puis incubés 48h à 36°C et 12 jours à 22°C.

Pour chaque culture positive, les germes sont identifiés.

Les résultats obtenus sont comparés à la série H0 à l'aide d'un test du Khi2.

Une analyse d'aérobiocontamination a été faite à chaque série avec un bio collecteur.

Résultats : Le nombre d'instruments contaminés augmente proportionnellement avec la durée d'exposition à l'air en zone de conditionnement. Dès la sortie du laveur, 17% des instruments sont contaminés.

Les taux de contamination des séries H12 (20%) et H24 (30%) ne sont pas statistiquement différents de H0. Seule la série H48 (57%) présente un résultat significativement supérieur à H0.

Les prélèvements d'aérobiocontamination sont inférieurs au seuil recommandé par les BPPH: <200 UFC/ m3.

Discussion : L'augmentation du nombre d'échantillons positifs en fonction de la durée d'exposition et la prédominance de germes environnementaux ou témoins d'une présence humaine confirment leur contamination par l'air de la zone à ambiance maîtrisée. Sans maîtrise de l'air, la vitesse et le niveau de recontamination seraient plus élevés. Ces instruments n'ont pas été utilisés lors d'intervention chirurgicale avant leur nettoyage, leur biocharge initiale était donc faible.

Conclusion : Un délai maximum de 48h doit être respecté entre le lavage et le conditionnement pour garantir un niveau de contamination acceptable avant emballage. Après 48h, un nouveau nettoyage des instruments est nécessaire.

ÉLABORATION D'UN PLAN DE FORMATION ET D'UN GUIDE DE RECOMPOSITION DES PLATEAUX OPÉRATOIRES

G. Mayet¹, M. Gaume²

¹: IBODE – Centre Hospitalier de Cholet - Cholet (France) ²: Pharmacien – Centre Hospitalier de Cholet - Cholet (France)

Jusqu'en 2007, la recombinaison des plateaux opératoires était assurée par les IBODEs du bloc opératoire. La stérilisation a progressivement pris en charge cette activité, jusqu'à la totalité des plateaux opératoires en 2012. Le transfert de cette tâche a nécessité la formalisation d'un programme de formation des agents de stérilisation ainsi que la réalisation d'outils pédagogiques de qualité, présenté dans ce travail.

La détermination du programme de formation actuel ainsi que des supports a nécessité : l'optimisation du logiciel de recombinaison (paramétrage des instruments et plateaux opératoires, mise à jour des photos), l'élaboration d'un plan de formation (10 h de formation initiale individuelle avec outils de suivi), la rédaction d'un guide de recombinaison et l'élaboration de grilles d'évaluation et de validation des agents. Ce travail initié en 2007 a continuellement été amélioré. Le guide a été rédigé en 2016 par l'IBODE de Stérilisation qui s'est appuyée sur son expérience professionnelle et s'est aidée des fiches «instruments chirurgicaux» de la revue Interbloc. Il a ensuite été évalué par les agents.

L'organisation de la formation des agents est aboutie grâce au plan de formation et au guide de recombinaison. Le guide sert de support théorique à la formation pratique, initiale et continue. Il comprend des fiches techniques sur l'instrumentation générale, des informations sur les spécialités présentes dans l'établissement ainsi que les éléments essentiels à une recombinaison de qualité. Le contrôle des connaissances de l'instrumentation, clôturant la formation des agents de stérilisation, a été intégré au guide sous forme de photos autocollantes à lier aux intitulés d'instruments proposées aléatoirement. L'évaluation de ce support par les agents a été très positive : le guide répond à leur attente d'avoir à disposition des fiches sur l'instrumentation de spécialités pouvant leur poser problème.

Les éléments élaborés ont permis aux agents de développer leurs connaissances liées à l'instrumentation ainsi que de les responsabiliser par rapport aux erreurs de recombinaison et leurs conséquences. Ce sont des outils de qualité, ludiques et appréciés.

Le guide permet la transmission d'informations exhaustives, écrites, de ce qui est présenté au cours de la formation des agents de stérilisation. Ce guide est remis à chaque agent afin qu'il serve de référentiel et qu'il donne de la pertinence à la recombinaison en stérilisation.

PEUT-ON GARANTIR L'OUVERTURE ASEPTIQUE DES EMBALLAGES ?

M. Plasse, C. Lambert

Stérilisation - Centre Hospitalier Chambéry - Chambéry (France)

Introduction : Selon la norme ISO 11607-1, un système d'emballage associant un système de barrière stérile (SBS) et un emballage de protection (EP) est recommandé pour permettre la conservation de l'état stérile jusqu'au lieu d'utilisation. Durant le transport et le stockage des particules environnementales peuvent se déposer sur ces derniers, ce qui pose la question du devenir de celles-ci lors de l'ouverture des emballages.

Objectif : Vérifier que la conception de différents systèmes d'emballages permet de garantir une présentation aseptique des DMS au point d'utilisation.

Matériel et méthode : Différents systèmes d'emballages utilisés pour les plateaux de soins et des plateaux d'instruments chirurgicaux sont évalués. Les plateaux de soins sont emballés en simple et double sachet papier-plastique ou sachet Ultra®. Les paniers d'instruments sont emballés sous simple ou double non-tissé (KC 400®, Wrap-dry®) ou selon un pliage un seul temps (One Step®). Chaque système d'emballage est représenté 2 fois. Après stérilisation, des particules de poudre de fluorescéine sont déposées à la surface de différents systèmes d'emballages pour mimer la présence de poussières environnementales. Le comportement de ces poussières est observé et filmé sous lumière noire lors de l'ouverture aseptique des emballages.

Résultat : Concernant les plateaux et les paniers sous double emballage, lors de l'ouverture de l'emballage extérieur (EP), les particules pénètrent à l'intérieur de celui-ci et se déposent sur le SBS. Secondairement lors de l'ouverture du SBS, aucune particule ne pénètre et l'asepsie des plateaux d'instrumentation est conservée. Concernant les plateaux et les paniers en simple emballage ou pliage un seul temps, les particules se déposent sur les instruments et autour de la composition, l'état stérile n'est plus garanti.

Discussion : Ces manipulations confirment l'importance de l'emballage de protection recommandé dans la norme 11607-1. La fluorescéine a été choisie pour sa visibilité, il faudrait comparer sa granulométrie et sa dispersion par rapport aux particules normalement présentes sur les emballages des produits stériles. Une séquence vidéo illustre le comportement de ces particules de fluorescéine.

Conclusion : Le système d'emballage garantit une présentation aseptique des DM stériles. Ces tests montrent la nécessité d'enlever l'emballage de protection avant d'entrer dans les salles de bloc opératoire et d'ouvrir le SBS juste avant utilisation.

ÉTUDE DES DATES LIMITES D'UTILISATION APRÈS STÉRILISATION DES SACHETS ET GAINES THERMOSCELLABLES

Z. Leguay ¹, E. Figueiredo ¹, M. Le Verger ²

¹: Interne en Pharmacie Hospitalière - CHRU de Tours - Tours (France), ²: Pharmacien, praticien hospitalier - CHRU de Tours - Tours (France)

Introduction : Les méthodes de détermination des péremptions des dispositifs médicaux (DM), emballés et stérilisés au sein d'un établissement hospitalier font l'objet de nombreux questionnements. Le seul document de référence est le guide FD-S98-135, qui donne une date limite d'utilisation (DLU) basée sur une méthode empirique. L'objectif de ce travail est de valider de façon scientifique, en conditions réelles de pratique hospitalière, une DLU pouvant aller jusqu'à 12 mois pour les systèmes de barrière stérile (SBS) thermoscellables avec emballage de protection.

Matériel et méthodes : Les DM ont été emballés en gaines ou sachets, repliés ou non et avec emballage de protection. Puis ils ont été stérilisés, transportés et stockés dans l'arsenal du bloc opératoire. Les emballages ont été manipulés 3 fois par semaine, pour simuler les conditions habituelles de stockage. Après 6 mois, 9 mois et 12 mois, les SBS ont été envoyés à un institut indépendant afin d'effectuer des tests sur le SBS (tests d'imperméabilité aux germes, de perméabilité à l'air et détermination de l'intégrité de la soudure). Pour chaque durée de stockage, 10 échantillons avec des DM différents ont été réalisés (5 SBS repliés et 5 SBS non repliés).

Résultats : Le test de perméabilité à l'air a été négatif pour les 30 SBS testés. Le test de perméabilité aux germes était positif pour 2 SBS à 9 mois et 2 SBS à 12 mois. L'intégrité de la soudure était altérée pour 2 SBS à 6 mois, 2 SBS à 9 mois et 1 SBS à 12 mois dont 4 étaient des SBS repliés.

Discussion : Les tests ont démontré que l'ensemble des SBS maintenait la stérilité des DM. Nous avons dû utiliser des SBS d'une certaine taille pour réaliser l'ensemble des tests sur le même SBS mais certains étaient trop grands pour les DM, augmentant le risque d'abimer le SBS. Mais combiner ces SBS à un emballage de protection a permis de maintenir la stérilité des DM malgré l'altération des soudures. Le fait de replier le SBS semble altérer également l'intégrité des soudures. Pour les tests d'imperméabilité aux germes positifs, les SBS ne présentaient pas de défaut de soudure. On suppose la présence de micro-trous non visibles à l'œil nu, au niveau de la face papier du SBS.

Conclusion : L'étude proposée apporte des preuves scientifiques pour déterminer la DLU des SBS après stérilisation. L'allongement des DLU des SBS présente un réel avantage dans l'activité quotidienne (gain de temps pour les agents, moindre altération des DM, économie d'emballage...)

MISE EN PLACE D'UNE CELLULE DE RÉGULATION STÉRILISATION-BLOC ORTHOPÉDIE POUR LA GESTION DU MATÉRIEL OPÉRATOIRE À FLUX TENDU

E. Huynh, M. Callanquin, E. Rodrigues, M.A. Bourquard, E. Le Hir, C. Martinet, M.C. Llopis, F. Le Mercier, A. Lecoeur

Interne en Pharmacie - Hôpital Ambroise Paré - Boulogne-Billancourt (France)

Introduction : La mise à disposition des dispositifs médicaux stériles réutilisables (DMSR) pour notre bloc d'orthopédie (BO) demande une organisation complexe liée à la diversité des ancillaires dont la reconstitution est assurée par le BO, leurs dotations, la durée minimale incompressible de traitement du matériel en stérilisation et la qualité de la communication entre le BO et l'unité centrale de stérilisation. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la mise en place d'une cellule de régulation stérilisation-bloc orthopédie (CRSBO) pour la gestion du matériel opératoire à flux tendu (MOFT).

Matériel : Un outil d'aide au suivi de la programmation des interventions, ainsi qu'à la gestion des DMSR a été élaboré sous forme de check-list de compositions nécessaires à chaque type d'intervention chirurgicale.

Méthode : La mise en place d'une CRSBO pour la gestion du MOFT a été proposée. Une analyse quotidienne de la programmation du lendemain est effectuée autour de midi par l'interne de pharmacie à l'aide de l'outil check-list du MOFT. Il informe par courriel les membres de la CRSBO des compositions à flux tendu détectées. Un recueil prospectif des données suivantes a été effectué sur 7 semaines d'activité : nombre de compositions à risque de rupture détectées et confirmées par le BO ; pour chaque composition à risque détectée si celle-ci a été recomposée dans les délais par le BO et traitée dans les délais par la stérilisation centrale ; tout échange avec le BO sur le MOFT afin d'améliorer la gestion du matériel, et enfin tout dysfonctionnement lié au matériel.

Résultats : L'outil a permis de détecter en moyenne 2 compositions de MOFT de plus par rapport à une organisation sans CRSBO. Le taux d'échanges avec le BO sur du MOFT par courriel a été évalué à 52,4%, le taux de reconstitution dans les délais par le bloc opératoire a été évalué à 90,3% et celui de traitement du matériel dans les délais par la stérilisation à 93,2%. Cinq dysfonctionnements mineurs liés au matériel ont été relevés.

Discussion : La CRSBO a permis d'améliorer la qualité de la communication entre le bloc orthopédie et la stérilisation et une priorisation plus efficace du MOFT par une meilleure diffusion de l'information. L'analyse quotidienne de la programmation des interventions d'orthopédie reste chronophage.

Conclusion : Ce premier bilan encourageant sera complété par une évaluation des pratiques professionnelles sur une période plus longue afin d'optimiser la CRSBO.

STÉRILISATION : COMMENT FAIRE MIEUX SANS DÉPENSER PLUS ?

E. Namur, L. Martin, H. Barreteau

Stérilisation Centrale - Hôpital Lariboisière - Paris (France)

Introduction : Notre stérilisation sous-traite l'activité d'un autre site du Groupe Hospitalier depuis avril 2013. L'insatisfaction des blocs opératoires des deux sites liée au retard de remise à disposition du matériel stérile nous oblige à réorganiser notre activité. Plusieurs audits antérieurs ont révélé un manque d'organisation du service. La direction a proposé l'aide d'un consultant en Lean Management (LM) afin d'apporter des améliorations dans le circuit sans ressource supplémentaire en personnel.

L'objectif est de fournir du matériel conforme en temps et en heure aux blocs des deux hôpitaux en diminuant de 25% le temps de passage (TP : délai entre le chargement laveur et le déchargement autoclave enregistrés dans le logiciel de traçabilité).

Matériel : Création d'un fichier Excel d'ordonnancement-lancement avec correspondance d'un nom d'intervention aux types et nombre de boîtes opératoires (BO) nécessaires selon le chirurgien opérant afin de réorganiser la priorisation de la prise en charge du matériel. Le TP est extrait chaque jour du logiciel OPTIM.

Méthode : Plusieurs outils du LM permettent la réorganisation de certains postes de travail du service de stérilisation. La proposition LM pour diminuer le TP est de diminuer la taille des lots dès le lavage. Les BO utilisées pour un même patient sont lavées ensemble dans un même laveur. La priorisation se fait par ordre chronologique du programme opératoire du lendemain grâce au fichier Excel créé alors qu'antérieurement le matériel était traité par ordre d'arrivée au lavage. Des repères visuels (Kanban) sont mis en place afin de repérer les besoins en recomposition en zone de conditionnement, d'éviter la surcharge en matériel et les postes goulots qui retarderaient l'activité.

Résultats : Le TP a diminué de 25% en moyenne, passant de 27.5 h sur 2016 à 20.5 h sur les 3 premiers mois de 2017.

Discussion : L'objectif fixé a été atteint, cependant le TP reste trop élevé. Afin d'augmenter notre productivité, il doit encore diminuer pour atteindre idéalement 15h sachant que les délais de retour sur lesquels nous sommes engagés sont de 24h hors urgences.

Conclusion : La mise en place de techniques de LM ainsi qu'une plus grande attention portée sur l'étape de lavage ont permis de fluidifier le circuit et d'atteindre notre objectif. L'objectif suivant est de diminuer les non-conformités des BO qui représentent environ 20% des BO stérilisées et 60% des déclarations d'évènements indésirables.

LES INDICATEURS D'ACTIVITÉS SF2S, UN OUTIL POUR RÉORGANISER UNE STÉRILISATION

A-L. Ferrier, A. Loison, N. Santolaria, J.L. Bonnefous

Pharmacie – Centre Hospitalier de Bourg en Bresse - Bourg En Bresse (France)

Suite à une augmentation constante de l'activité du bloc opératoire et afin de réorganiser l'activité de stérilisation à moyen constant, une évaluation médico-économique du passage d'instrumentation en usage unique a été réalisée.

Onze Dispositifs Médicaux (DM) réutilisables (R) de faible technicité, criticité et représentant un grand volume de stérilisation.

Détermination des coûts de production à partir des indicateurs de la Société Française des Sciences de la Stérilisation(SF2S). Réalisation d'une analyse de minimisation des coûts entre les deux types de DM (coût direct médical: coût d'achat, coût de stérilisation; coût direct non médical: coût de traitement des déchets). Le choix des DM à Usage Unique (UU) a été effectué en concertation avec les utilisateurs et leurs indications.

En 2015, le nombre total d'unités d'œuvre s'élève à 2845130 pour 91974 compositions stérilisées. Les charges du service s'élevant à 775699€, la valeur de l'unité d'œuvre est calculé à 0,27€. Afin d'identifier les indications, 12 services ont été rencontrés. Sur les 11 DMR étudiés, 10 indications ont été identifiées couvert par 12 DM UU. Les indications des DMR étudiés sont: la détersion des plaies, la préparation de solutions, le recueil de prélèvement urinaire, la section de cordons ombilicaux, la pose de stérilet, l'aspiration dentaire, le clampage de sondes et le rinçage de pièces anatomiques. Les coûts calculés relatifs aux DMR s'élèvent à 83746€ et représentent 274015 unités d'œuvre. Les coûts concernant les DM UU sont de 19737€.

La différence de coût est de 64009€ en faveur de l'UU avec une prestation équivalente. L'analyse de sensibilité montre que cette différence reste en faveur au DM UU seulement si le coût de stérilisation moyen des DMR est supérieur à 0,67€ ou si le coût d'achat moyen des DM UU reste inférieur à 2,12€. Le biais principal de cette étude est l'estimation du coût d'achat des DM R par le coût de renouvellement annuel du parc. Le passage à l'UU équivaldrait à une diminution de 44% des instruments de services abaissant de 10% le nombre d'unité d'œuvre ce qui devrait permettre de dégager un équivalent temps plein d'agent de stérilisation.

Les indicateurs d'activités de la SF2S nous ont permis d'évaluer l'impact du passage à l'UU de compositions de service sur le temps agents et le coût financier. Celui-ci permettra de répondre à l'augmentation de l'activité du bloc opératoire, sans surcoût pour l'établissement et à qualité constante voir améliorée.

VENDREDI 22 SEPTEMBRE

SESSION DU MATIN / 10H00 – 11H30

VENDREDI 22 SEPTEMBRE / 10H00 – 10H20

MÉTHODES POUR L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU NETTOYAGE EN STÉRILISATION

D. Talon, T. Poinat

Stérilisation Centrale - Hôpital Cochin - Paris (France)

L'évaluation de l'efficacité du nettoyage en stérilisation repose sur le contrôle du bon fonctionnement des équipements et sur le contrôle visuel des instruments. L'objectif de ce travail est de présenter des exemples concrets de ces contrôles.

Contrôle des équipements lavage :

Un contrôle de routine des équipements de lavage doit être mis en place par l'utilisateur. Il repose sur la vérification des systèmes de contrôle des paramètres des cycles (température, durée). Néanmoins, ces équipements doivent être qualifiés au moment de leur mise en service, périodiquement et en tant que de besoin.

Les laveurs désinfecteurs d'instruments et cabines de lavage répondant à la norme EN 15883-1 peuvent être requalifiés en interne ou par des prestataires spécialisés qui contrôlent la thermométrie, les débits d'eau, les volumes de produits lessiviels, la qualité de l'eau de lavage et de rinçage. Des tests de salissure (Tosi, soil test, STF test, ...) sont utilisés pour vérifier l'efficacité du lavage. Ces contrôles sont bien établis et rigoureusement réalisés par des prestataires.

Il est plus difficile de qualifier les autres équipements de lavage, comme les bacs à ultrasons, les systèmes de nettoyage vapeur, les équipements de lavage des porte instruments dynamiques (PID) ou l'efficacité du lavage manuel. La périodicité n'est pas définie et peu de sociétés proposent des prestations de requalification périodiques. Elle doit donc être réalisée par les utilisateurs selon la littérature et les recommandations des sociétés savantes.

Contrôle de l'efficacité du nettoyage au niveau de l'instrumentation chirurgicale :

Les BPPH précisent qu'il «convient de vérifier la propreté des composants du dispositif médical remonté et de s'assurer qu'aucune détérioration n'est susceptible d'affecter sa sécurité et son bon fonctionnement». Selon la norme NF EN ISO 17664 (2004-08), les fabricants doivent spécifier la méthode de lavage, de désinfection et de séchage de leurs instruments et également les méthodes de contrôle.

Le contrôle à réaliser est l'inspection visuelle pour s'assurer que le Dispositif Médical est propre, sec, fonctionnel et ne présente pas de signe de détérioration et/ou de corrosion. Les tests de souillure résiduelle peuvent être mis en place périodiquement ou en routine pour certaines catégories d'instruments dont il est difficile d'apprécier visuellement la propreté comme les instruments présentant des corps creux (résecteurs, cystoscopes, moteurs, PID, ...)

IMPACT DU PROCESSUS DE STÉRILISATION SUR LE DÉROULEMENT DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

S. Corvaisier, S. Magnin, S. Herbin, M. Rocca, S. Boudour, F. Rochefort

Stérilisation Centrale - Hospices Civils de Lyon - Saint Priest (France)

Dans le cadre de l'amélioration de la satisfaction des utilisateurs, il est intéressant d'évaluer l'impact du processus de stérilisation sur le déroulé des interventions chirurgicales (IC). D'une durée minimale de 1 jour par bloc et mené en binôme à l'aide d'une grille spécifique, l'audit, en lien avec l'instrumentation, se divise en 3 temps : à l'ouverture du Plateau Opératoire, PO (évaluation de la justesse de l'information transmise sur les manquants et description des problèmes rencontrés), en cours d'IC (identification des problèmes et solutions apportées) et en fin d'IC (problèmes rencontrés et ressenti chirurgical).

L'audit a concerné 17 blocs opératoires (26 j) pour 146 IC et 362 PO. A l'ouverture des PO, l'information sur les manquants est juste pour 96% des PO et une erreur de recomposition est notée pour 6% des PO. Les 80 problèmes détectés (à l'ouverture des PO ou en cours d'IC) ont concerné 60 IC (41%). Si à l'ouverture des PO, les problèmes concernent plutôt des manquants (56%), en cours d'IC, il s'agit surtout d'instruments non fonctionnels (83%). L'ouverture de 61 PO ou satellites supplémentaires a été nécessaire pour 38 IC, avec une résolution du problème dans 35 IC, sans conséquence clinique. Si 28% des chirurgiens disent avoir été confrontés à des problèmes liés à l'instrumentation dont ils imputent la responsabilité à la stérilisation dans 44% des cas (NR: 15%), 79% d'entre eux sont satisfaits ou très satisfaits de la qualité de la prestation (NR: 13%).

Cette démarche originale permet d'évaluer au plus près la prestation de stérilisation. Majoritairement non liés à la stérilisation, certains problèmes auraient pu être anticipés par la prise en compte de l'information transmise par la stérilisation. Par ailleurs, cet audit confirme les résultats des contrôles internes à la stérilisation. Cet audit a permis de réajuster certains PO audités, de dresser un état des lieux et de se sensibiliser aux problèmes rencontrés par les blocs et de favoriser la communication entre la stérilisation et les blocs.

Cet audit s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment en recomposition. Ainsi, il est nécessaire de mener des actions correctrices sur les problèmes évitables avec notamment le remplacement des instruments manquants, le circuit des instruments à réparer, mais pas exclusivement. Ce travail a aussi contribué à améliorer le dialogue interservice.

ADAPTATION D'UN CYCLE DE BOWIE-DICK EN TANT QUE «CYCLE FLASH» POUR LA STÉRILISATION DES INSTRUMENTS EN PRÉVISION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN BLANC ET D'UNE FUTURE MODIFICATION DES BPPH : OPTIMISATION DU SÉCHAGE DES INSTRUMENTS

V. Marque, A. Mongy, A. Rey

Stérilisation - CHU DE BORDEAUX - Bordeaux (France)

Introduction : Le cycle de stérilisation de référence en France doit comporter un plateau de stérilisation à 134°C pendant au moins 18 minutes. Cependant, la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S), dans un document daté de juin 2016 et concernant les plans blancs, propose des valeurs de cycles à 134°C pendant 5 minutes, voire 3,5 minutes comme dans un test de Bowie Dick (BD). De plus, les futures BPPH permettront en l'absence de risque associé aux ATNC, d'utiliser d'autres couples temps-température dont la valeur stérilisatrice est reconnue et validée sur les ATC. L'objectif de cette étude est de réaliser un cycle instrument en utilisant les paramètres du cycle de BD, mais en faisant varier le temps de séchage afin d'obtenir une charge sans humidité résiduelle. Ce cycle sera par la suite qualifié.

Méthode : Une charge test d'orthopédie a été utilisée, comprenant 5 conteneurs et 3 pliages : 2 en papier crêpé renforcé et 1 en non tissé. Le cycle instrument standard (134°C -18 min) réalisé avec cette charge a été pris comme cycle de référence. Notre premier cycle avec un BD classique (séchage de 5min) s'est révélé non conforme avec beaucoup d'humidité résiduelle. Le temps de séchage du test de BD a ensuite été augmenté par palier de 2 minutes jusqu'à obtenir une charge sèche. Ce test a été réalisé sur 2 autoclaves de 432 litres de volume utile (8 panières normalisées).

Résultats : Concernant le cycle instrument (94 minutes) : une différence de poids (+5 grammes) a été observée uniquement pour le conteneur le plus lourd (> 17kg). Pour le test BD «classique» (61 minutes), les conteneurs présentaient une variation de poids (de +5 à +45g) et de l'humidité était retrouvée sur les 2 pliages en papier crêpé. Après plusieurs tests, le cycle optimal comparable au cycle de référence est obtenu lors du BD avec 11 min de séchage. Le temps de cycle est alors de 66 minutes.

Discussion et conclusion : Un test BD avec augmentation du temps de séchage à 11 minutes a permis d'obtenir un taux d'humidité résiduel satisfaisant, comparable avec le cycle instrument de référence. Le temps du cycle de stérilisation est ainsi raccourci de 28 minutes tout en conservant une bonne valeur stérilisatrice. Ces résultats sont particulièrement intéressants pour diminuer la durée de traitement des dispositifs médicaux en stérilisation, notamment lors d'un plan blanc, mais également en prévision de l'évolution de la réglementation attendue dans les futures BPPH.

CONTAMINATION ENVIRONNEMENTALE EN H₂O₂ LORS DE LA STÉRILISATION À BASSE TEMPÉRATURE

N. Ranjit, A.F. Dumet, S. Taurin, M. Laurent

Pharmacie - Stérilisation – CHU de Rouen – Rouen (France)

Introduction et objectif : En 2011, Yoshida *et al.* a publié dans le *Japan Journal Environment Infection*, une étude sur le peroxyde d'hydrogène (H₂O₂) présentant d'importantes réserves méthodologiques. Notre stérilisation possède un STERIS[®] VPRO 14[®] dont le fournisseur certifie l'absence de résidu d'H₂O₂ après chaque cycle. Néanmoins, des agents ont relaté une irritation des yeux, des voies respiratoires et des mains à proximité du VPRO[®]. Dans ce contexte, nous avons entrepris de réaliser une cartographie avec cinétique de la concentration en H₂O₂.

Matériel et méthode : Notre VPRO[®] à double porte se situe dans une pièce dédiée. Les mesures d'H₂O₂ ont été effectuées toutes les 20sec avec un détecteur Dräger Sensor[®]XS EC sur différents types de cycles :

- Avant activité, dans la cuve.
- Pendant un cycle, en zones de conditionnement et de distribution : au niveau de la porte, au milieu de la pièce et au ras du sol.
- Après un cycle, en distribution : à l'ouverture de la porte, dans la cuve, sur et dans les emballages

Chaque mesure a été tripliquée.

Résultats :

- Avant et pendant un cycle : pas de résidu d'H₂O₂ dans la cuve, dans la pièce et au niveau des portes au conditionnement et en distribution.
- Après un cycle :
 - pic moyen de 1,2ppm [min-max] après 2min environ à l'ouverture de la porte, puis décroissance avec absence de détection en 10min [min-max].
 - valeurs maximales d'H₂O₂ de 0,2-5 et 20ppm dans la cuve selon les DM dans la charge, 20sec après la fin du cycle. Négativation en 1-15 et 20min respectivement.
 - plateau persistant entre 0,8 et 1ppm durant 7min [min-max] sur l'emballage des DM ; avec absence de détection en 30min.
 - présence d'H₂O₂ à l'intérieur des emballages, quel que soit le dispositif étudié.

Discussions : La valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) est de 1ppm en moyenne sur 8h selon the *National Institute for Occupational Safety and Health*. Cependant, nous avons relevé des valeurs supérieures à la VLEP, côté distribution après le cycle.

Les différentes valeurs d'H₂O₂ retrouvées dans la cuve s'expliquent par le type et le nombre de DM présents dans la charge au moment des mesures. En effet, plus la charge est conséquente, plus la valeur d'H₂O₂ mesurée est importante.

Conclusion : L'absence d'H₂O₂ est vérifiée en zone de conditionnement. Le ressenti des agents est confirmé par la présence d'H₂O₂ en zone de distribution en fin de cycle. Des mesures de précautions vont être mises en place afin de garantir la sécurité du personnel.

SESSION DU MATIN / 12H00 – 12H50

VENDREDI 22 SEPTEMBRE / 12H00 – 12H20

ÉVOLUTION DU PROTOCOLE STANDARD PRION POUR LA DÉTERMINATION DES PRODUITS OU PROCÉDÉS PERMETTANT UNE INACTIVATION TOTALE DES ATNC

F. Rochefort

Stérilisation Centrale – Hospices Civils de Lyon - Lyon (France)

L'instruction DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 indique la possibilité d'utiliser des produits ou procédés reconnus comme permettant d'assurer une inactivation totale des prions. L'évaluation de ces produits est faite selon un protocole opératoire le Protocole Standard Prion (PSP) publié par l'ANSM en 2011 qui repose sur des méthodes d'étude in vitro et in vivo définies par un groupe d'experts entre 2007 et 2010 et révisable en fonction de l'évolution des connaissances. Des données nouvelles sont parues ces dernières années qui font apparaître un besoin d'évolution: de nouvelles techniques de détection plus sensibles pour la détection in vitro, des études montrant que la sensibilité aux procédés d'inactivation n'est pas la même selon la souche de prion utilisée alors que seule la souche 263K bien décrite dans la littérature est testée dans le PSP, l'intérêt de tester également une souche humaine sporadique MM1 malgré la problématique de sa mise à disposition... Par ailleurs des études ont montré la présence de dépôts amyloïdes dans d'autres maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques..... L'opportunité d'adapter le PSP aux autres amyloïdoses peut être posée.

L'ANSM a donc décidé la révision du PSP et a lancé en octobre 2016 une consultation publique sur une nouvelle version afin de recueillir des commentaires. Un PSP V2 va donc être proposé et une période transitoire sera définie pendant laquelle la liste comportera des produits ou procédés reconnus selon le PSP V1 et d'autres, validés selon la nouvelle version du PSP. Au terme de cette période tous les produits ou procédés devront avoir présenté une étude conforme à ce PSP V2.

GUIDE DE BONNES PRATIQUES DE STÉRILISATION DES DMR

P. Destrez¹, J.-A. Pierrat²

¹ABSYS - Meudon (France), ²Unité Centrale de Stérilisation Hospitalière - HIA Sainte Anne - Toulon (France)

La stérilisation hospitalière évolue à un rythme accéléré. Elle doit suivre ou anticiper les progrès technologiques, les nouvelles réglementations nationale ou européenne, les révisions des normes internationales et la quête de productivité du système de santé.

Plus que jamais, les responsables des services de stérilisation, leurs collaborateurs mais aussi leurs fournisseurs et prestataires ont besoin de référentiels pour former, accompagner les changements et optimiser le dialogue avec les directions d'établissement et les services de soins.

La société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S) a fait appel à l'expertise et à l'expérience des professionnels et de ses partenaires industriels pour développer un document à la fois rigoureux et pédagogique.

Le guide des bonnes pratiques de stérilisation des Dispositifs Médicaux Réutilisables s'appuie sur la réglementation et les normes en vigueur, prend en compte les plus récentes évolutions, les explique et fait le lien avec le quotidien.

Le document, intégré au site de la SF2S, sera totalement libre d'accès sur Internet. Son interactivité permettra un accès direct aux thèmes d'intérêt de chaque internaute. Tout au long du texte, des renvois, notes, citations réglementaires ou normatives, listes de document de référence, définitions complètent le texte à la demande.

Chaque thème fait l'objet d'un chapitre, complété, le cas échéant, par des rubriques spécialisées. Les étapes opérationnelles du traitement des DMR (du prétraitement au stockage) sont entourées par les processus support (maintenance, qualification, personnel...) par les processus Management (réglementation et normes, sous-traitance...). Une large place est faite au Management de la qualité et à ses ramifications vers l'ensemble des processus opérationnels, support et Management.

La première version du guide ne contiendra sans doute pas d'emblée, toutes les réponses à toutes les questions mais sa forme facilitera des mises à jour régulières. Référentiel et pédagogique et vecteur d'échange, le guide ambitionne de devenir le système de navigation documentaire de la stérilisation hospitalière française.

E-POSTERS

THEME 1 | PRÉDESINFECTION

PO 01 : ÉVALUATION DES PRATIQUES : PRÉDESINFECTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX AU BLOC OPÉRATOIRE

E. Grandeau, A. Delacre, I. Caillier, S. Authier

Service Stérilisation - CH Duchenne - Boulogne Sur Mer (*France*)

PO 02 : CONFORMITÉ DE LA PRÉ-DÉSINFECTION : ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE FORMATIONS PHARMACEUTIQUES SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES BLOCS OPÉRATOIRES

M. Korostelev, E. Salmi, F. Vincent, P. Prognon

Hôpital européen Georges Pompidou - Unité Fonctionnelle de Stérilisation Centrale - Paris (*France*)

PO 03 : LA PRÉDESINFECTION A-T-ELLE ENCORE UN INTÉRÊT ?

A. Dumas¹, C. Fayard¹, F. Serratrice¹, C. Lambert²

1.Centre Hospitalier Métropole Savoie - Aix Les Bains (*France*), 2.Centre Hospitalier Métropole Savoie - Chambéry (*France*)

PO 04 : INSTRUMENTATION CHIRURGICALE ROUILLÉE : RETOUR SUR INCIDENT

O. Ribes¹, S. Corvaisier¹, F. Rochefort¹, C. Dussart²

1.Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon - Saint-Priest (*France*), 2.Pharmacie Centrale, Stérilisation Centrale - Hospices Civils de Lyon - Pierre Bénite (*France*)

PO 05 : OPTIMISATION DES CONCENTRATIONS DES PRODUITS DE PRÉ-DÉSINFECTION DANS LE CADRE D'UN CHANGEMENT DE MARCHÉ

Y. Bouattour, A.C. Cholley, P. Chennell, D. Oudoul, V. Sautou

Pôle Pharmacie - CHU de Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (*France*)

PO 06 : AUDIT INTERNE SUR LA PRÉ-DÉSINFECTION AU BLOC OPÉRATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER DE DIEPPE

B. Barbet¹, J. Delcourt¹, D. Ibn El Haj², S. Rekbi¹

1.Stérilisation - CH de Dieppe - Dieppe (*France*), 2.Pharmacie - CH de Dieppe - Dieppe (*France*)

PO 07 : EVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE DÉTERGENCE D'UN NOUVEAU DÉTERGENT PRÉ-DÉSINFECTANT LIQUIDE

A. Reichling, B. Phan, N. Fievet

Service Pharmacie - Centre Hospitalier Avranches Granville - Avranches (*France*)

PO 08 : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE CHIRURGIE ORALE : FOCUS SUR L'ÉTAPE DE PRÉ-RECOMPOSITION

B. Coat, C. Chasport, J.B. Lemoine, E. Bukovatz, R. Escalup-Delhommeau, F. Chast

Service de Pharmacie Clinique - Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades - Paris (*France*)

THEME 2 | LAVAGE DM

PO 09 : NORME NF EN ISO 17664 : RESPECTONS-NOUS LES CONDITIONS DE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RE-STÉRILISABLES ?

M. De Crescenzo, C. Combe, H. Hida
Centre Hospitalier de Valence - Valence (France)

PO 10 : REVUE DES DONNÉES SUR LE LAVAGE DES MOTEURS CHIRURGICAUX DES BLOCS OPÉRATOIRES

A. Bodin, M. Boutet, O. Toquet, A. Robelet, A.V. Lebelles-Dehaut
Service de stérilisation - CHU Angers - Angers (France)

PO 11 : ACQUISITION D'UNE CABINE DE LAVAGE EN STÉRILISATION : ÉVALUATION DES COÛTS ET DE L'ACTIVITÉ

A. Maurin ¹, P. Tilleul ², D. Combeau ¹
1. Unité Fonctionnelle de stérilisation – GH Pitié-Salpêtrière (AP-HP) Paris (France), 2. Pharmacie à Usage Intérieur - GH Pitié-Salpêtrière (AP-HP) Paris - Paris (France)

PO 12 : CHANGEMENT DE DÉTERGENT EN ENDOSCOPIE : DE LA POUDRE AU LIQUIDE

B. Marie Dit Dinard, A. Lemerrier
Service Pharmacie, Stérilisation - CH Fougères - Fougères (France)

PO 13 : INDICATION ET CONTRE-INDICATION DU PRÉ NETTOYAGE PAR LA VAPEUR À HAUTE PRESSION

P. Barou, P. Ly, A. Vidal
Service Stérilisation - CH Emile Roux - Le Puy En Velay (France)

PO 14 : EVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE 4 DÉTERGENTS-DÉSINFECTANTS (DD) ET DE 2 TESTS DE DÉTECTION RÉSIDUELS PROTÉIQUES DANS LE CADRE DU LAVAGE MANUEL

J. Randrianary, E. Matusik, E. Okiemy, I. Boussemart
Centre Hospitalier de Cambrai - Cambrai (France)

PO 15 : ÉVALUATION DES DÉTERGENTS DÉSINFECTANTS DES LAVEURS DÉSINFECTEURS DES INSTRUMENTS EN PRATIQUE HOSPITALIÈRE LORS D'UN APPEL D'OFFRES

N. Tuyindi, A. Joëcilia, M. De Pinho, G. Nicolaos
Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF) site de Coulommiers, Pôle Pharmacie-Stérilisation - Coulommiers (France)

PO 16 : INTÉRÊT D'UN TEST DE DÉTECTION DES PROTÉINES POUR LA VALIDATION EN ROUTINE DES CHARGES DES LAVEURS DÉSINFECTEURS

M. Plasse, C. Lambert
Service Stérilisation - Centre Hospitalier de Chambéry - Chambéry (France)

THEME 3 | PRISE EN CHARGE DM SPÉCIFIQUES / PRODUCTION

PO 17 : INTÉRÊT DU DAC UNIVERSAL DANS LE PROCESSUS DE RETRAITEMENT DES PORTES INSTRUMENTS DYNAMIQUES

T. Poinat, L. Rodach, D. Talon, R. Batista

Service de Pharmacie clinique - Unité centrale de Stérilisation - Hôpitaux Universitaires Paris Centre, Site Cochin - AP-HP - Paris (France)

PO 18 : GUIDE DE COUPE SUR MESURE POUR PTG : SÉCURISATION DU PROCESSUS DE STÉRILISATION

A. Bodin, M. Boutet, A. Robelet, A.V. Lebellet-Dehaut

Service de stérilisation CHU Angers - Angers (France)

PO 19 : COMPARAISON DU RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS DE ROBOTS DE CHIRURGIE ASSISTÉE DA VINCI XI® ET SENHANCE®

L. Perret, V. Dubois

Service Stérilisation - CHU de Saint-Étienne - Saint-Étienne (France)

PO 20 : ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX EN ESSAIS CLINIQUES PAR LES STÉRILISATIONS DES HÔPITAUX FRANÇAIS

L. Dheyriat, C. Gervaise, A. Facile, N. Sylvoz, L. Billon, A. Lehmann, C. Guimier Pingault

CHU de Grenoble - La Tronche (France)

PO 21 : EVALUATION D'UNE MÉTHODE DE NETTOYAGE DES INSTRUMENTS D'ÉLECTROCHIRURGIE

A. Daikh, A.L. Provent, C. Lambert, G. Rabatel

Centre hospitalier Métropole Savoie - Chambéry (France)

PO 22 : QUALIFICATION DU LAVAGE DES PINCES ROBOT DA VINCI XI : MISE AU POINT D'UNE TECHNIQUE DE SALISSURE

M. Palamini, M. Ferlita, F. Rondeau

Stérilisation CHU Nantes - Nantes (France)

PO 23 : ETUDE DE FAISABILITÉ DE L'UTILISATION D'UNE EMBASE LAVEUR POUR L'INSTRUMENTATION DU ROBOT DA VINCI

M. Palamini, M. Ferlita, F. Rondeau

Unité de stérilisation centrale CHU Nantes - Nantes (France)

PO 24 : STÉRILISATION DE GUIDES DE COUPE SUR-MESURE, IMPRIMÉS EN 3D À L'HÔPITAL : EST-CE POSSIBLE ?

J. Dos-Reis ¹, M. Oudjhani ², H. Bouarfa ³, M. Haiun ³, N. Eychenne ¹, C. Martin ¹, J. Grangé ¹, H. Charlot ¹, J. Potier ¹, T. Cohen ¹

1. CHI de Villeneuve-Saint-Georges - Pharmacie - Stérilisation - Villeneuve-Saint-Georges (France),

2. CHU Henri-Mondor - Pharmacie - Stérilisation - Créteil (France), 3. CHU Henri-Mondor - Chirurgie plastique et reconstructrice, esthétique et maxillo-faciale & CHI de Villeneuve-Saint-Georges - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie et chirurgie plastique et reconstructrice - Villeneuve-Saint-Georges (France)

THEME 4 | RECOMPOSITION PLATEAUX BO

PO 25 : CONTRIBUTION DE LA STÉRILISATION DANS LA CRÉATION DU PARC D'INSTRUMENTS D'UN BLOC OPÉRATOIRE

C. Luizard, D. Talon, R. Baptista
Hôpital Cochin AP-HP - Paris (France)

PO 26 : AUDIT PROSPECTIF APRÈS RECOMPOSITION : UN CONTRÔLE QUOTIDIEN POUR UNE AMÉLIORATION PROGRESSIVE DE LA PRISE EN CHARGE DES COMPOSITIONS EN STÉRILISATION

C. Gervaise, A. Facile, N. Sylvoz, C. Guimier Pingault
Stérilisation Centrale CHU Grenoble Alpes - Grenoble (France)

PO 27 : INSTRUMENTS EN SURPLUS DANS UNE BOÎTE : QU'EN FAIRE ? NOUVEAU CIRCUIT DE GESTION DE CES INSTRUMENTS, STOCKAGE ET RÉASSORT DES BOÎTES PAR LA STÉRILISATION

H. Feyeux, C.H. Nolin, A.L. Chamorey
Stérilisation Centrale - CHU de Nice - Nice (France)

THEME 5 | CONDITIONNEMENT

PO 28 : DIMINUTION DES EMBALLAGES MOUILLÉS EN SORTIE D'AUTOCLAVE GRÂCE À UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PLIAGE

Y. Mahboub, A. Abdaoui, M.O. Marie Odile, D. Stéphanie
GCS de stérilisation STERHOSPIC - Saint-Quentin (France)

PO 29 : CONTRÔLE DES POINTS CRITIQUES DES COMPOSITIONS SOUS PLIAGE

G. Sicard, D. Heurte, D. Shintu, M. Damestoy, V. Metz, E. Coquet
Hopital Européen - Marseille (France)

PO 30 : LA CHUTE DES PORTE-FILTRES DANS LES CONTENEURS DE STÉRILISATION, UN ÉVÉNEMENT ÉVITABLE ?

L. Gaillard¹, C. Chapiro², N. Calvet³, S. Hamard⁴

1. Interne CHU Caen Pharmacie section DM et stérilisation - Caen (France), 2. Pharmacien CHU Caen section DM et stérilisation - Caen (France), 3. IBODE CHU Caen agent de stérilisation - Caen (France), 4. Cadre de santé CHU Caen Pharmacie - Caen (France)

PO 31 : COMMENT OBJECTIVER L'ÉTANCHÉITÉ OPTIMALE D'UN PLIAGE « ENVELOPPE » ?

L. Bertrand¹, M.C. Casaurancq¹, S. Luu-Phan², E. Bonnet¹, V. Malvezin¹

1. Service Stérilisation Centrale, Centre Hospitalier de Pau - Pau (France), 2. Service biomédical, Institut Hospitalier Franco-Britannique - Levallois-Perret (France)

PO 32 : RUPTURE D'INTÉGRITÉ DES EMBALLAGES : RECHERCHE DES CAUSES

H. Poissonnet, E. Delavoipière, S. Ramla, G. Pottier, A.C. Duployez, C. Denis
Sterinord - Lille (France)

PO 33 : ESSAI DE LA GAINÉ ULTRA® EN UNITÉ CENTRALE ET DÉLOCALISÉE DE STÉRILISATION

L. Pereira, P. Laffitte, A. Bellan, E. Gardes
Unité centrale de Stérilisation, CHU de Toulouse - Toulouse (France)

THEME 6 | DMI / ANCILLAIRES

PO 34 : ETUDE SUR LE PROCESSUS DE RÉSERVATION DES PRÊTS PONCTUELS EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

P. Cosson
Arsenal Chirurgical - Bordeaux (France)

THEME 7 | STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE

PO 35 : IMPACT ORGANISATIONNEL DE LA MISE EN PLACE D'UNE STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE DES CYSTOSCOPES SOUPLES THERMOSENSIBLES

M. Korostelev, D. Fremont, N. Martelli, D. Maramotti, F. Vincent, P. Prognon
Hôpital européen Georges Pompidou - Paris (France)

PO 36 : COMPARAISON DU COÛT DE DEUX MODALITÉS DE TRAITEMENT DES CYSTOSCOPES SOUPLES NON AUTOCLAVABLES DANS UN CENTRE HOSPITALIER GÉNÉRAL : LA DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU ET LA STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE

E. Dominique ¹, S. Rajezakowski ², M. Delorme ¹, F. Bouvin ¹, C. Chubilleau ¹
1.Hygiène hospitalière - Niort (France), 2.Pharmacie - Niort (France)

PO 37 : MISE EN PLACE D'UNE STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE ET FORMATION INITIALE

C. Delaunay, M. Ferlita, F. Rondeau
Unité de Stérilisation Centrale, Hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes - Nantes (France)

THEME 8 | STÉRILISATION / CONTRÔLES

PO 38 : RÉSISTANCE DES CONTENEURS : L'ANODISATION JOUE-T-ELLE UN RÔLE ?

A-F. Dumet, N. Ranjit, S. Taurin, M. Laurent
Service Pharmacie, CHU de Rouen - Rouen (France)

PO 39 : POIDS DES ANCILLAIRES EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET HUMIDITÉ RÉSIDUELLE DANS LES CONTENEURS : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

P. Net, S. Bauler, E. Rodrigues, E. Le Hir, P. Pothin, F. Le Mercier, A. Lecoer
Service Pharmacie, Hôpital Ambroise Paré (AP-HP) - Boulogne-Billancourt (France)

PO 40 : CÂBLES DE LUMIÈRE FROIDE POUR ENDOSCOPIE : DÉTERMINATION D'UN POURCENTAGE DE TRANSMISSION CRITIQUE EN ADÉQUATION AVEC LA PRATIQUE

M. Watel, A. Leleux, Y. Inghels
Pharmacie secteur stérilisation, Centre Hospitalier de Valenciennes - Valenciennes (France)

PO 41 : ETUDE DE L'HUMIDITÉ RÉSIDUELLE DANS LES COMPOSITIONS OPÉRATOIRES

E. Di Falco, J. Santasouk, F. Gressani-Altoe, H. Millot-Lustig
Service Stérilisation, GHRMSA - Mulhouse (France)

PO 42 : ESSAIS DE SICCIÉTÉ DES DMRS EN CYCLE BOWIE DICK EN CAS DE PLAN BLANC

A. Risal, M. Ljubanovic, G. Hennere, B. Coret-Houbart
Stérilisation Centrale - Pharmacie, Hôpital Robert Ballanger – Aulnay-sous-Bois (France)

THEME 9 | TRACABILITÉ

PO 43 : OBJECTIF ZÉRO PAPIER AU BLOC OPÉRATOIRE !

A. Viard, S. Picq, L. Delbecque, V. Riou
Hôpital Le Corbusier - Firminy (France)

PO 44 : MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE COMMUNICATION AUTOMATISÉ PERMETTANT DE VISUALISER DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES DANS UNE UNITÉ DE STÉRILISATION

K. Laaziri, T. Dierick, L. Baillet, S. Alain
PUI-Stérilisation Centrale, CHU Amiens - Amiens (France)

PO 45 : PROCÉDURE DÉGRADÉE EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DU LOGICIEL MÉTIER : MISE EN PLACE ET EXERCICE DE SIMULATION AU SEIN D'UNE STÉRILISATION CENTRALE

P. Doucey, M. Rocca, S. Magnin, S. Boudour, F. Rochefort, S. Corvaisier
Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon - Saint Priest (France)

PO 46 : COMMENT AMÉLIORER NOTRE RELEVÉ DES NON CONFORMITÉS EN STÉRILISATION À L'AIDE DES MÉTHODES AMDE ET 5 M ?

P. Net, S. Bauler, E. Rodrigues, E. Le Hir, P. Pothin, F. Le Mercier, A. Lecoeur

Service Pharmacie, Hôpital Ambroise Paré AP-HP - Boulogne-Billancourt (France)

PO 47 : PROCÉDURE ATNC ADAPTÉE À L'ACTIVITÉ CHIRURGICALE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) DE PROXIMITÉ, RETOUR D'EXPÉRIENCE

H. Riva-Cambrin ¹, D. Diblar ², B. Lanneberre ³, M.J. Zitte ⁴, M. Faber ¹

1.Pharmacien CH Gabriel Martin - Saint Paul (La Réunion), 2.CDS Stérilisation CH Gabriel Martin - Saint Paul (La Réunion), 3.DQGRDU CH Gabriel Martin - Saint Paul (La Réunion), 4.EOH CH Gabriel Martin - Saint Paul (La Réunion)

PO 48 : RETOUR D'EXPÉRIENCE : CONSEILS ET RECOMMANDATIONS POUR LA RÉALISATION D'UN AUDIT

M. Boutet, A. Bodin, A. Robelet, A.V. Lebellet-Dehaut

Stérilisation - CHU Angers - Angers (France)

PO 49 : AUDIT SUR LE CONTROLE DE FONCTIONNALITÉ DES CONTENEURS EN STÉRILISATION

F. Nativel, M. Farny, L. Mehault, V. Guyot, A.L. Grall, L. Hamon

Stérilisation, Pharmacie - CHU Pontchaillou - Rennes (France)

PO 50 : INDISPONIBILITÉ D'UN ANCILLAIRE DE CLOU GAMMA STÉRILE AU BLOC : ANALYSE D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE (EIG) PAR LE COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)

F. Barge ¹, J. Robert ¹, N. Maugere ¹, P. Pavageau ², S. Rineau ³, M. Gaume ¹, C. Airiau ¹

1.Service de stérilisation - CH de Cholet - Cholet (France), 2.Cellule Qualité - CH de Cholet - Cholet (France), 3.Bloc opératoire - CH de Cholet - Cholet (France)

PO 51 : AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (DM) RÉUTILISABLES : CONTRAT DE PARTENARIAT ENTRE LA STÉRILISATION ET LES BLOCS OPÉRATOIRES

E. D'huart, A. Khalife, B. Gustin

Pharmacie/Stérilisation - CHR de Metz-Thionville - Hôpital de Mercy - Ars Laquenexy (France)

PO 52 : CREX- BLOC « PORTE-AIGUILLES ROUILLÉS »

L. Franconeri, J.L. Pons, C. Quesne, E. Cauchetier

CH Argenteuil - Argenteuil (France)

PO 53 : POINTS DE VIGILANCE SUR LA STÉRILISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

C. Lamat, P. Becu, J.P. Poulet, A.M. Durand

Direction de la santé publique - Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Lyon (France)

PO 54 : MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME D'ANALYSE DES NON-CONFORMITÉS INTERNES DANS UN SERVICE DE STÉRILISATION

G. Sicard, D. Heurte, D. Shintu, M. Damestoy, V. Metz, E. Coquet

Pharmacie/Stérilisation - Hôpital Européen - Marseille (France)

PO 55 : REVUE DES CONTRATS DE STÉRILISATION AU BLOC UROLOGIE

O. Petit, M. Landouzy, A. Mairie, V. Martel, G. Esprit, C. Martel

Pharmacie DMS, CH Lens - Lens (France)

PO 56 : QUE FAIRE EN CAS DE CHUTE D'UN DISPOSITIF MÉDICAL RÉUTILISABLE EN EXEMPLAIRE UNIQUE AU COURS D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

M-P. Ponrouch ¹, L. Rascal ¹, A. Lotthé ², B. Faoro ¹, B. Thauhay ¹, C. Furic ¹, K. Perez Mancuso ³, P. Chaize ⁴, J. Cantoni ¹

1.Stérilisation – CHU de Montpellier - Montpellier (France), 2.Hygiène – CHU de Montpellier - Montpellier (France), 3.Bloc opératoire - CHU de Montpellier - Montpellier (France), 4.Hygiène - CHU de Montpellier - Montpellier (France)

PO 57 : ÉTUDE MULTICENTRIQUE SUR LES PROTOCOLES DE MISE EN SERVICE DES CONTENEURS DE STÉRILISATION

A. Duchaussoy ¹, L. Dehaut ¹, N. Rivier ¹, S. Raoulx ¹, S. Dahmi ², L. Ciecholewski ², E. Petit ², M. Navailles ²

1.Pharmacie/Stérilisation - Centre Hospitalier Annecy Genevois – Annecy (France), 2.Vanguard Médical Services - Saint-Julien-En-Genevois (France)

PO 58 : AUDIT DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RESTÉRILISABLES DU BLOC OPÉRATOIRE DE PÉDIATRIE

I. Pouderoux ¹, M.A. Baudonnet ¹, L. Fourcade ², A. Cubertafond ¹

1.Stérilisation centrale - CHU Limoges - Limoges (France), 2.Chirurgie pédiatrique - CHU Limoges - Limoges (France)

PO 59 : CREX EN STÉRILISATION : À PROPOS D'UN INCIDENT LORS DE LA MAINTENANCE PRÉVENTIVE DE L'OSMOSEUR

J. Chappe, C. Letalleur, C. Stephany, F. Berger, A. Jacolot, C. Judel

Unité de Stérilisation Centrale - Hôpital Avicenne (AP-HP) - Bobigny (France)

PO 60 : ÉLABORATION D'UNE CARTOGRAPHIE DES RISQUES AU SEIN DE LA STÉRILISATION : ANALYSE DU PROCESSUS RECOMPOSITION – CONDITIONNEMENT

V. Walter, C. Schembri, A. Cilia, E. Tehhani

Stérilisation - Hôpital de la Timone (AP-HM) - Marseille (France)

PO 61 : COMMENT REMETTRE EN QUESTION LES PRATIQUES DE CONDITIONNEMENT À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ?

T. Catalot, E. Bausset, S. Raetz

Stérilisation, PUI - CHI Fréjus/Saint-Raphaël - Fréjus (France)

THEME 11 | UNITÉS D'ŒUVRE EN STÉRILISATION

PO 63 : UTILISATION DE L'OUTIL AUTODIAG STÉRILISATIONV2® ET DES INDICATEURS D'ACTIVITÉ DE LA SF2S : BILAN À LA STÉRILISATION CENTRALE D'UN CHU

V. Marque, C. Lotiron, A. Mongy, G. Amet, C. Candau

Service de stérilisation - CHU de Bordeaux - Bordeaux (France)

THEME 12 | RH / FORMATION / COMMUNICATION - ORGANISATION

PO 64 : ETATS DES LIEUX DE LA FORMATION DES AGENTS DE STÉRILISATION EN FRANCE

I. Jullian-Desayes, A. Roselli, N. Sylvoz, M. Poulet, C. Guimier-Pingault, L. Foroni

CHU Grenoble - Grenoble (France)

PO 65 : CONSOMMABLES DE STÉRILISATION : DE LA CRITICITÉ À LA GESTION DE STOCK

C. Le Corvaisier, A.L. Ferrier, K. Guyon, A. Loison, N. Santolaria, J.L. Bonnefous

Service Pharmacie - Centre hospitalier de Bourg en Bresse - Bourg En Bresse (France)

PO 66 : DÉPLACEMENTS DE L'ASTREINTE DE STÉRILISATION : UN PEU...BEAUCOUP... TROP !

G. Diebold¹, V. Brisebras², S. Planès¹, M. Rossignol¹, H. Do Thi Chalamette¹, M. Lefebvre¹, F. Cabrera¹, P. Hild¹

1.Service Pharmacie - Roanne (France), 2.Service Stérilisation - Roanne (France)

PO 67 : CRÉATION D'UN OUTIL NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA COMMUNICATION : APPLICATION AUX BONNES PRATIQUES DE LUBRIFICATION DES MOTEURS CHIRURGICAUX

C. Chasport¹, B. Coat¹, T. Denecker², R. Escalup-Delhommeau¹, F. Chast¹

1.Service de Pharmacie Clinique, Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades - Paris (France), 2.Université Paris-Saclay - Saclay (France)

PO 68 : CONCEPTION D'UNE PLATEFORME DE E-LEARNING POUR LA FORMATION DES AGENTS DE STÉRILISATION

C. Hamel, E. Moreau, Y. Bezie, N. Ben Nasr

Service Stérilisation, Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph - Paris (France)

PO 69 : LE TUTORIEL VIDÉO : UN PUISSANT OUTIL PÉDAGOGIQUE DE FORMATION À L'ASSEMBLAGE DES FORCEPS TARNIER

A. Garnier, S. Vengadessane, C. Cambier, P. Arnaud
Service Pharmacie - Hôpital Bichat - Paris (France)

THEME 13 | USAGE UNIQUE / MULTIPLE – ÉTUDE DE COÛTS

PO 70 : DE L'AUTRE CÔTÉ DE LA LENTILLE : COMPARAISON DES COÛTS ENTRE LES MINIQUADS® À USAGE MULTIPLE ET USAGE UNIQUE

E. Namur, M. Guyot-Sionnest, L. Martin, H. Barreteau
Stérilisation Centrale - Hôpital Lariboisière - Paris (France)

THEME 14 | HYGIENE / ASEPSIE / ENVIRONNEMENT

PO 71 : APPRIVOISER SON SHA EN STÉRILISATION

V. Gauthier, M. Denis Prevot, A. Secq, K. Abdou, S. Langlet, E. Claeysen, A. Gasowski, L. Molon, M. Flais
Service Pharmacie - CH de Dunkerque - Dunkerque (France)

PO 72 : IMPACT DE L'HYGROMÉTRIE SUR LA QUALITÉ DES EMBALLAGES DE STÉRILISATION

V. Bertucat ¹, J. Chappe ¹, C. Padoin ², A. Jacolot ¹, C. Judel ¹
1. Unité de Stérilisation Centrale - Hôpital Avicenne (AP-HP) - Bobigny (France), 2. Unité de Contrôle et de Préparation des Anti-Cancéreux - Hôpital Avicenne (AP-HP) - Bobigny (France)

PO 73 : CONTRÔLES MICROBIOLOGIQUES EN STÉRILISATION : INTÉRÊT D'UN CONTRAT D'INTERFACE AVEC LE LABORATOIRE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

S. Baranovsky ¹, J. Cantoni ², M.P. Ponrouch ², E. Jumas-Bilak ¹, D. Grau ³
1. Laboratoire d'Ecologie Microbienne Hospitalière, CHU Montpellier - Montpellier (France), 2. Unité de Stérilisation CHU Montpellier - Montpellier (France), 3. Laboratoire de Contrôle Pharmaceutique CHU Montpellier - Montpellier (France)

THEME 15 | LOGISTIQUE / STOCKAGE / PEREMPTION

PO 75 : AUDIT DES CONDITIONS DE STOCKAGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES RÉUTILISABLES DANS LES ARSENAUX DU BLOC OPÉRATOIRE

M. Bourquard ¹, M. Callanquin ¹, F. Espinasse ², A. Lecoeur ¹
1. Stérilisation Centrale - Hôpital Ambroise Paré - Boulogne Billancourt (France), 2. Service d'hygiène - Hôpital Ambroise Paré - Boulogne Billancourt (France)

PO 76 : CONFORMITÉ DE LA PRÉ-DÉSINFECTION : ÉVALUATION DE L'EFICACITÉ DE FORMATIONS PHARMACEUTIQUES SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES BLOCS OPÉRATOIRES

M. Korostelev, E. Salmi, F. Vincent, P. Prognon

Unité Fonctionnelle de Stérilisation Centrale - Hôpital européen Georges Pompidou (AP-HP) - Paris (France)

PO 77 : DÉMARCHE D'OPTIMISATION DU CIRCUIT DE L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

S. Duval¹, J. Scholler², B. Gourieux²

1.Pharmacien assistant, Service Pharmacie - Centre Hospitalier Annecy Genevois - Annecy (France), 2.Praticien Hospitalier, Service Pharmacie-Stérilisation - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - Strasbourg (France)

PO 78 : ORGANISATION DE 5 SEMAINES DE TRAVAUX EN STÉRILISATION : COMMENT S'ORGANISER POUR NE PAS IMPACTER LE BLOC OPÉRATOIRE ?

I. Pillon, S. Sardo, D. Papin, E. Delétié

Service Stérilisation - Centre Hospitalier d'Antibes-Juan-Les-Pins - Antibes (France)

THEME 16 | SOUS TRAITANCE / GHT / RELATIONS CLIENTS - PRESTATAIRES

PO 79 : ÉTUDE SUR LA PERTINENCE DES DEMANDES DE MATÉRIEL PRIORITAIRE EN STÉRILISATION

Y. Mahboub, M.O. Marie Odile, A. Ahmed, D. Stéphanie

Stérilisation CH Saint-Quentin - GCS STERHOSPIC - Saint-Quentin (France)

PO 80 : SOUS-TRAITANCE : QUELLES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN NOUVEAU CLIENT ?

O. Petit, V. Martel, C. Moreau

Pharmacie DMS, CH Lens - Lens (France)

PO 81 : CONVENTION DE COOPÉRATION INTER-HOSPITALIÈRE POUR LA STÉRILISATION D'UN DISPOSITIF MÉDICAL STÉRILE RÉUTILISABLE THERMOSENSIBLE : CAS D'UN CHOLÉDOSCOPE

M. Thai¹, M. Grignon², F. Legay³, P. Duranthon⁴

1.Interne pharmacie-stérilisation - CH de Châteauroux - Châteauroux (France), 2.Pharmacien responsable de la stérilisation - CH de Châteauroux - Châteauroux (France), 3.Préparateur cadre pharmacie et stérilisation - CH de Châteauroux - Châteauroux (France), 4.Pharmacien chef de service - CH de Châteauroux - Châteauroux (France)

PO 82 : RETOUR D'EXPÉRIENCE DE TROIS MOIS DE SOUS-TRAITANCE EN STÉRILISATION ENTRE DEUX HÔPITAUX DU GROUPE HOSPITALIER

S. Vengadessane ¹, C. Cambier ¹, L. Yousfi -thomas ², J. Le Grand ², N. Pons Kerjean ², P. Arnaud ¹

1.Service Pharmacie - Hôpital Bichat - Paris (*France*), 2.Hôpital Beaujon - Paris (*France*)

THEME 17 | MAINTENANCE ÉQUIPEMENTS / INSTRUMENTATIONS

PO 83 : UNE PISTE D'ÉCONOMIE EN STÉRILISATION : POURQUOI NE PAS PRENDRE EN CHARGE LA GESTION DE L'INSTRUMENTATION ET LES RÉPARATIONS ?

A-F. Dumet ¹, N. Ranjit ¹, S. Taurin ², M. Laurent ²

1.Interne en pharmacie - CHU de Rouen - Rouen (*France*), 2.Pharmacien - CHU de Rouen - Rouen (*France*)

PO 84 : CHOIX D'UN PRESTATAIRE DE MAINTENANCE DE L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE

P. Fourcade ¹, E. Gardes ², L. Hauviller ³, S. Marcinkowski ⁴

1.Préparateur en Pharmacie Hospitalière - CHU de Toulouse - Toulouse (*France*), 2.Pharmacien - CHU de Toulouse - Toulouse (*France*), 3.Pharmacien Assistant - CHU de Toulouse - Toulouse (*France*), 4.Technicien Hospitalier - CHU de Toulouse - Toulouse (*France*)



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES SCIENCES DE LA STÉRILISATION

**RENDEZ-VOUS
SUR NOTRE STAND**

NUMÉRO 33

**UNE SURPRISE
POUR CHAQUE
NOUVELLE ADHÉSION !**

www.sf2s-sterilisation.fr

LEURS AVIS



Christophe Lambert «Ce 1^{er} congrès de la SF2S est le témoin du dynamisme émergent de notre nouvelle société savante. Nous le voulons authentique et unique, nous le souhaitons attractif, profitable et excitant pour tous les professionnels de la stérilisation qui nous accompagnerons ! Bienvenue à Antibes»



Martine Le Verger «Ce premier congrès, au nouveau nom de notre société savante, la SF2S, permettra d'aborder des thématiques scientifiques et d'échanger sur des pratiques professionnelles, dans un lieu agréable propice à la convivialité qui nous anime. C'est l'opportunité d'afficher notre dynamisme et de créer ou développer des liens. Bon congrès !»



Jean-Alexandre Pierrat «Un petit pas pour la Stérilisation, mais un grand pas pour la SF2S ! Bienvenue sur la planète Antibes»



Sylvie Marguerite «Ce premier congrès de la SF2S s'inscrit dans la volonté affirmée d'aller à la rencontre des professionnels qui la composent et la soutiennent. En parallèle à son implication indéfectible dans l'évolution des bonnes pratiques et des recommandations depuis ses débuts en tant qu'AFS, c'est maintenant l'occasion pour la nouvelle SF2S de se doter d'un congrès permettant logiquement son expression, de première association regroupant les professionnels des sciences de la stérilisation. Nul doute que le choix d'Antibes signe cette nouveauté et son dynamisme, et sera propice à l'échange des connaissances scientifiques et des pratiques professionnelles. La SF2S, c'est vous ! A très bientôt sur Antibes !...»



Philippe Barou «Ce congrès est à la fois l'aboutissement d'un travail accompli, et une étape importante de la vie de notre association. Un aboutissement parce qu'il montre le chemin parcouru par ceux qui l'ont fondé et le relai réussi avec la génération suivante. Une étape importante parce qu'il est le signe d'une nouvelle maturité dans l'expertise et le développement de réseau de professionnels de la stérilisation.»



Catherine Guimier-Pingault «Ce premier congrès est l'occasion de partager l'enthousiasme qui anime la SF2S tout au long de l'année, ainsi que les innovations techniques, les améliorations de pratiques et les expériences de terrain élaborées tant dans les services de stérilisation que chez nos partenaires. Notre plus grand souhait : que chaque congressiste reparte d'Antibes nourri de nouvelles connaissances et conquis par les lieux...»



Véronique Cojean «L'envol de la SF2S»



Vincent Marque «La SF2S est l'aboutissement d'un énorme travail réalisé par l'AFS et le début d'une nouvelle période consacrée aux sciences de la stérilisation et ouverte à l'extérieur. Sa grande implication dans les groupes de travail à l'origine de guides et autres recommandations ainsi que dans les différentes instances nationales et internationales font de la SF2S une société incontournable dans le domaine de la stérilisation. Alors Venez nous rejoindre à Antibes !!!»



Jacqueline Rongeat «Pour moi, ce premier congrès, c'est le départ d'une nouvelle vie, une véritable identité, la SF2S. Elle est maintenant une société savante qui aurait du être existante et reconnue comme telle depuis longtemps. Elle a été à l'origine de très nombreux travaux, de très nombreux ateliers et interventions lors de congrès qui ont permis de faire évoluer la profession et mettre à disposition des guides de conseils de bonnes pratiques. Sans oublier le nombre de ses adhérents qui ont participé à l'élaboration de normes et présents auprès des instances pour faire reconnaître la spécificité de notre métier. ALORS VIVE LA S.F.2.S. . ANTIBES, la mer, le ciel bleu qui va accompagner le futur de la S.F.2.S.. Cette ville, siège de ma carrière.»



Dominique Goulet «Pour moi, c'est la concrétisation de l'évolution de l'AFS, première association de professionnels de la stérilisation en France. L'AFS a changé de peau, notamment en devenant la SF2S. Elle a montré qu'elle était devenue adulte, non seulement parce qu'elle est depuis longtemps l'interlocutrice incontournable des ministères et des organismes de normalisation, mais parce qu'elle a pris son autonomie et son envol en organisant elle-même son propre congrès. Antibes sera la traduction de cette évolution à laquelle adhèrent les professionnels.»



Dominique Combeau «1^{er} congrès SF2S : nouvelle étape dans la vie de l'AFS devenue SF2S qui montre le dynamisme et la volonté de la SF2S d'échanger et de partager les connaissances scientifiques dans le domaine de stérilisation. Venez nombreux à Antibes !!!»



Annette Cubertafond «Le 1^{er} congrès d'une société savante, jeune sous ce nouvel acronyme, mais déjà bien connue sous le nom AFS ! Changement de nom = symbole d'une société dynamique qui évolue et a envie de participer activement à l'avenir des stérilisations et d'influer positivement sur lui. Tout cela avec la volonté d'instaurer de la convivialité entre les professionnels ce qui ne manquera pas de se passer dans un lieu tel qu'Antibes... Bon congrès à tous !»



Christine Denis «Ce premier congrès est une formidable occasion de partager avec nos adhérents et nos sponsors les nouvelles valeurs de la SF2S ! La SF2S se tourne résolument vers l'avenir en promouvant la science au cœur de nos pratiques et le partage des connaissances dans un réseau d'experts. Rejoignez-nous !»



Valérie Dubois « C'est la consécration d'années à partager, enseigner, encourager et donc la forme ultime de communication qui manquait à la SF2S pour démontrer le dynamisme et la motivation de cette jeune société. C'est une autonomie permettant toutes les initiatives et toutes les innovations. C'est l'entrée dans le cercle des sociétés nationales de stérilisation et la confirmation de la réussite de l'organisation du WFHSS en 2015. »



Evissi-Kouva Okiemy «Ce congrès représente le partage d'expériences et de compétences de professionnels divers et pluridisciplinaires. Il permet de mettre en lumière des équipes qui travaillent souvent dans l'ombre. L'AFS y a toujours contribué et elle se tourne vers de nouveaux horizons en devenant la SF2S. Contribuons ENSEMBLE à la réussite de ce congrès !»



Julien Molina «Ce premier congrès permettra d'échanger, de communiquer sur nos pratiques en stérilisation hospitalière, mais aussi de passer un bon moment de rencontres et de convivialité. Ces journées permettront de renforcer l'image et l'implication de notre société savante en France et à l'étranger.»



Hervé Pidoux «Ce premier congrès est le témoin d'une maturité et d'une reconnaissance acquises au fil des ans, avec lequel la SF2S signe son envergure nationale et internationale. Il constitue la pierre angulaire de nouvelles rencontres professionnelles, pour le développement des sciences de la stérilisation dans nos établissements de soins.»



Françoise Rochefort «Ce 1^{er} congrès correspond à une nouvelle impulsion pour la SF2S : c'est l'occasion de montrer son dynamisme et sa place de première association de professionnels de la stérilisation. C'est un partage de connaissances scientifiques, d'innovations techniques, des échanges de pratiques que nous souhaitons fructueux et cela dans un cadre convivial !»






PARTENAIRES DU CONGRÈS



Stérilisation basse température

Le combat contre l'infection

Getinge innove dans la stérilisation basse température **avec double agent stérilisant** complétant ainsi son offre d'**équipements à destination des stérilisations centrales.**

-  • **Stérilisateur au peroxyde d'hydrogène et l'ozone.** Le processus en plusieurs phases implique l'injection de peroxyde d'hydrogène vaporisé en plus de l'injection d'ozone qui réagit avec le peroxyde d'hydrogène résiduel, complétant la létalité globale du processus.
-  • **Stérilisateur à basse température** avec un système dynamique de distribution d'agent stérilisant sensible à la charge.
-  • **Plus besoin d'atteindre une charge complètement sèche** pour lancer un cycle, la structure du cycle permet le chargement de matériel humide sans nécessité d'une phase de séchage complémentaire préalable.
-  • **Traitement d'une charge mixte et multiple** pouvant aller jusqu'à 34kg d'instruments généraux, d'endoscopes souples à simple canal, d'endoscopes rigides et semi-rigides à un ou plusieurs canaux.
-  • **Un seul cycle pour tout type de charge** ce qui permet une utilisation simplifiée pour les utilisateurs et réduire les erreurs de cycles.



La basse température, le combat contre les infections !

Pour tous renseignements, contactez Yannick Flinois : yannick.flinois@getinge.com

Mentions Légales : STERIZONE® VP4 - Le stérilisateur STERIZONE® VP4 est un stérilisateur à basse température polyvalent conçu pour stériliser des instruments médicaux réutilisables. Il s'agit d'un dispositif médical de classe IIb. Produit fabriqué par TSO3 inc., Canada. Pour un bon usage veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation spécifique



Location de Containers par STERILMED®

Location longue durée - Location courte durée

- Mise à disposition d'un parc important de containers de location
- Location de courte ou de longue durée (d'un mois à plusieurs années)
- Prix très compétitifs et dégressifs en fonction de la durée de location
- Location d'un à plusieurs centaines de containers



Possibilité de location d'1 mois à 48 mois selon vos besoins

- Maîtrise du budget : pas de variation brutale de trésorerie liée à l'investissement
- Libération des contraintes de maintenance et réparations (gestion + coût)
- Evolution de votre parc de containers en fonction de vos besoins
- L'assurance d'utiliser des containers toujours en conformité

