



Société
Française
des
Sciences
de la
Stérilisation



2^{ème} CONGRÈS DE LA SF2S

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DES SCIENCES DE
LA STÉRILISATION



4^{èmes} JIFS

JOURNÉES
INTERNATIONALES
FRANCOPHONES
DE STÉRILISATION

PROGRAMME

**19-20-21
SEPT.
2018**

**PALAIS DU PHARO
MARSEILLE**

SECRETARIAT D'ORGANISATION

**H O P
S C O
T C H
CONGRÈS**

www.congres-sf2s.fr



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DES SCIENCES
DE LA STÉRILISATION**

**RENDEZ-VOUS
SUR NOTRE STAND**

NUMÉRO 8

**UNE SURPRISE
POUR CHAQUE
NOUVELLE ADHÉSION !**

www.sf2s-sterilisation.fr

SOMMAIRE

ÉDITO

LES COMITÉS

INFORMATIONS GÉNÉRALES

PLAN D'EXPOSITION

PROGRAMME

RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES

E-POSTERS

LES PARTENAIRES

NOUVELLE LIGNE DE LAVAGE MATACHANA



R THE
EVOLUTION

MAT LD

- **Gamme complète de laveurs désinfecteurs MATACHANA:** laveurs sous-paillasse, laveurs compacts, ainsi que des appareils à haute performance pour centrales de stérilisation
- **Capacité jusqu'à 18 paniers DIN par cycle**
- **Laveurs High Speed:** temps de cycle très réduits
- **Efficacité environnementale:** consommations minimum d'eau, d'énergie et de détergent
- **Conception compacte, ergonomique et durable**
- **Systèmes automatiques** avec détection automatique de charge
- **Cabines de lavage** pour chariots de transport stériles, conteneurs et instruments chirurgicaux
- **Systèmes de lavage à ultrasons**
- **Format ultra compact** avec accès frontal pour entretien



Matachana France

Europarc - 5 allée des Saules
94043 Créteil Cedex - France
Tel. (+33) 1 41941780
www.matachana.fr

ÉDITO

« Le plus fructueux et naturel exercice de notre esprit, c'est à mon gré la conférence »

Cette citation des Essais de Montaigne, illustre avec pertinence l'esprit de notre société savante. En organisant son 2^{ème} congrès, la SF2S signe son attachement pour la « conférence », entendez par là pour la communication ! Communiquer, c'est avant tout vouloir transmettre, de façon authentique et directe, son opinion, son expérience, son analyse ou le résultat de ses travaux. Communiquer, c'est l'opportunité que vous offre ce congrès au gré des symposia et des expositions. Que vous soyez professionnel de santé ou partenaire industriel, de ces échanges vont émerger et se construire de nouveaux projets, vont renaître d'anciennes contradictions, vont se bâtir de nouvelles opinions.

Ce 2^{ème} congrès de la SF2S est un challenge ! Un challenge national mais également international, car en accueillant les 4^{èmes} Journées internationales Francophones (JIFS), la SF2S confirme son engagement dans le partage de pratiques, de connaissances et de traditions ! L'humour belge, l'accent québécois, le thé à la menthe marocain, le coucou suisse, les dattes tunisiennes et de nombreuses autres singularités francophones seront présentes lors de ces journées. Plus encore, vous serez surpris et enthousiasmés par les *symposia déjeuner*, le *Marseille Morning Run* et le *SteriQuizz*.

Pour le bureau de la SF2S,
Christophe Lambert, Président



TRAITEMENT MANUEL DE L'INSTRUMENTATION

DÉTERGENTS - DÉSINFECTANTS :

PHAGO'CLEAN - PHAGO'ZYME - PHAGO'SCOPE



- Pré-nettoyant multi-enzymatique : Phago'clean enziMed Pre-Cleaner
- Détergents désinfectants : Phago'Clean Neutral - Phago'zyme liquid - Phago'zyme DP
- Détergent DM thermosensibles : Phago'clean Endo
- Désinfectants de Haut niveau APA : Phago'scope APA - Dynacide PA



DÉTERGENTS MULTI-ENZYMATIQUES BIOFILMOLYTIQUES

PHAGO'CLEAN

- Traitement curatif des matrices du biofilm : Phago'clean enziQure
- Traitement préventif des matrices du biofilm : Phago'clean enziMed Prevent



TRAITEMENT MACHINE DE L'INSTRUMENTATION

DÉTERGENTS POUR LAVEUR DÉSINFECTEUR INSTRUMENTS

PHAGO'WASH

- Détergent liquide : Phago'wash LD
- Liquide de rinçage/activateur séchage : Phago'wash Rinse
- Détergent liquide alcalin : Phago'wash DA
- Neutralisant liquide : Phago'wash Neutral



DÉTERGENTS MULTI-ENZYMATIQUES POUR LAVEUR DÉSINFECTEUR INSTRUMENTS

PHAGO'WASH

- Détergent enzymatique de haut niveau : Phago'wash enziMed Instrument washer
- Détergent enzymatique neutre : Phago'wash enziMed standard
- Liquide de rinçage/activateur de séchage : Phago'wash enziMed Dry



LES COMITÉS

COMITÉ D'ORGANISATION

Christophe LAMBERT

Jean-Alexandre PIERRAT

Catherine GUIMIER-PINGAULT

Dominique COMBEAU

CH Métropole Savoie

HIA Toulon

CHU Grenoble-Alpes

AP-HP Pitié Salpêtrière

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Christophe LAMBERT

Fredy CAVIN

Isabelle DE LA CHARLERIE

Françoise ROCHEFORT

Damien TALON

Martine LE VERGER

Soufiane DERRAJI

CH Métropole Savoie

SSSH - Suisse

ASTER - Belgique

HCL Lyon

AP HP Cochon

CHRU Tours

SMS - Maroc

JURY POSTER

Hervé PIDOUX

Sylvie MARGUERITE

Vincent MARQUE

Julie SCHOLLER

Valérie DUBOIS

Evisi-Kouva OKIEMY

CHU Besançon

CH Pontoise

CHU Bordeaux

Hôpitaux Univ. Strasbourg

CHU Saint-Etienne

CH Cambrai

COMITE STERIQUIZZ

Marc LAURENT

Julien MOLINA

Marie Agnès BAUDONNET

Sandrine DOUCELIN

Philippe BAROU

Nathalie SYLVOZ

CHU ROUEN

AP-HP Robert Debré

CHU Limoges

GCS Macon

CH Puy en Velay

CHU Grenoble-Alpes



ALTHEA

INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT



**A MEMBER OF
ALTHEA GROUP**

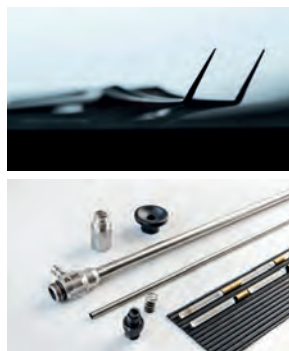
ALTHEA France et la gestion intégrée des technologies de santé

ALTHEA France est le leader indépendant de la gestion intégrée des technologies de santé et se positionne en tant qu'interlocuteur unique pour assurer la maintenance de vos dispositifs médicaux.

ALTHEA France est notamment spécialisée en ingénierie biomédicale, bloc opératoire, endoscopie souple et rigide, instrumentation et imagerie médicale.

LES PRESTATIONS ALTHEA EN INSTRUMENTATION

- **Instrumentation médico-chirurgicale**
Coelioscopie - Arthroscopie - Ophtalmologie - ORL
- **Endoscopie rigide**
5 forfaits de réparation
- **Moteurs chirurgicaux et pneumatiques**
Forfait basique ou intégral
- **Containers de stérilisation**
Maintenance sur site ou en atelier



140 000 instruments réparés chaque année, sur **3 sites de production** et plus de **30 techniciens qualifiés**

INFORMATIONS GÉNÉRALES



LIEU

Le Palais du Pharo
58 Boulevard Charles Livon, 13007 Marseille



DATE

19 AU 21

Du 19 au 21 septembre 2018



HORAIRES D'OUVERTURE

Mercredi 19/09/2018
13h30 – 17h30

Jeudi 20/09/2018
08h00 – 19h00

Vendredi 21/09/2018
08h30 – 13h00



MARSEILLE MORNING RUN

Rendez-vous sur la terrasse du Palais du Pharo
Jeudi 20 septembre à 07h00



SOIRÉE DE BIENVENUE « WELCOME SF2S »

Les Halles de la Major

Les Voûtes de la Major Quai de la Tourette,
13002 Marseille


DRESS CODE DE LA SOIRÉE :

Rouge et blanc

PLAN D'EXPOSITION



LES EXPOSANTS

N°	SOCIÉTÉ	N°	SOCIÉTÉ
17	3M France	42	LANDANGER, PETEL SERVICES
9	ALKAPHARM	36	LOGIQAL
49	AMCOR	35	LTA MEDICAL
22	ANIOS	28	MATACHANA
47	ATH MEDICAL	41	MEDILIANCE
48	B BRAUN	38bis	MEDLANE
13	BELIMED	21	MIKROLAND
2	CABINET BEHENE CONSULTANT	1	MMM France
7	CHRISTEYNS/ONELIFE	18	MVO STERILISATION
30	COLUSSI	23	NEXUS OPTIM
50	COMPUTER ENGINEERING	14	PAUL HARTMANN
40	ALTHEA France	32	SCLESSIN
4	DELTA SCIENTIFIQUE	8	SF2S
12	DR WEIGERT	44	SICAH
5bis	DYATEK	3	SOFTWAY MEDICAL
6	Eurofins Biotech-Germande	38	STEAM France - S@TIS
20	FRANKLAB	46	STEELCO
27	GAMASONIC	25	STERILMED
24	GETINGE	37	STERIMED
43	HALYARD	26	STERIS
34	HOSPITEC	10	STERLAB
39	HUCKERT'S	19	VANGUARD/STERIENCE
45	HUPFER	29	VEOLIA WATER TECHNOLOGIES
15	INTEGRA	51	VILLARD MEDICAL
11	KOMET France	33	W&H
5	LABO ELECTROFRANCE		BORNE PHOTO & VÉLO SMOOTHIE

14h00-15h00 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SF2S

SESSIONS DE L'APRES MIDI

Modérateurs : Fredy CAVIN, Christophe LAMBERT, Zakia Inès HARZALLAH, Isabelle De La CHARLERIE, Christine DENIS

- 15h15 - 15h30 Accueil**
Présidente de la WFHSS, Président de la SF2S
- 15h30 - 15h50 État des lieux de la stérilisation au Bénin**
Josiane ADJAGBA - CHU de la mère et de l'enfant Lagune, Cotonou, Bénin
- 15h50 - 16h10 Les systèmes d'emballage : point de vue de la SF2S**
Martine LE VERGER - Vice présidente SF2S
- 16h10 - 16h30 Gestion dématérialisée du stock d'instrumentation par le service de stérilisation pour une organisation efficiente du circuit**
Lucie GODREAU - CH du Mans, Le Mans
- 16h30 - 16h50 Création d'un enseignement en commun : CEC en stérilisation de la Faculté de Pharmacie de Monastir**
Zakia Inès HARZALLAH - Faculté de Pharmacie, La Marsa, Tunisie
- 16h50 - 17h10 Questions**
- 17h30 Fin de la journée**

PROGRAMME | JEUDI 20 SEPTEMBRE 2018

07h00



MARSEILLE MORNING RUN - Participation libre : à chacun son rythme

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Martine LE VERGER, Christophe LAMBERT

- 08h45 - 09h10** **Ouverture**
Président de la SF2S
- 09h10 - 09h30** **Étude de 3 procédés de stérilisation par diffusion de vapeur de peroxyde d'hydrogène : de la théorie à la pratique**
Hervé NEY - HUG, Genève, Suisse
- 09h30 - 09h50** **(Re) construire une stérilisation : les clés de la réussite**
Catherine GUIMIER-PINGAULT - CHU Grenoble Alpes, Grenoble,
Claude BRUGIERE - In Fine architectures, Lyon
- 09h50 - 10h10** **Lean Management en stérilisation : une usine à gaz ?**
Anne MAURIN - CHU Pitié-Salpêtrière, Paris

10h10 - 10h30 **Questions**

10h30 - 11h30 **Pause café sur l'exposition**

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Catherine GUIMIER-PINGAULT, Fredy CAVIN

- 11h30 - 11h50** **Reprocessing des DM à usage unique, la Belgique a dit OUI !**
Isabelle De La CHARLERIE - Aster, Namur, Belgique
- 11h50 - 12h10** **Plan de continuité d'activité en stérilisation hospitalière : présentation et retour sur les exercices de simulation**
Stéphane CORVAISIER - Hospices Civils de Lyon, Saint Priest
- 12h10 - 12h30** **Contamination des implants d'ostéosynthèse au bloc opératoire : mythe ou réalité ?**
Christophe LAMBERT - CH Métropole Savoie, Chambéry

12h30 - 12h45 **Questions**

12h45 - 14h15 **Pause déjeuner sur l'exposition**

12h45 - 13h30 Symposium déjeuner GETINGE



13h30 - 14h15 Session E-poster

SESSIONS DE L'APRES MIDI

Modérateurs : Jean-Alexandre PIERRAT, Zakia Inès HARZALLAH

14h20 - 14h40 **Un apprentissage suisse de 3 ans qui débute en 2018 : « Technologue en DMx »**

Fredy CAVIN - SSSH, Estavayer-le-Lac, Suisse

14h40 - 15h00 **Bilan après 6 mois d'utilisation du StériDéfi™ : la communauté des serious gamers s'agrandit !**

Antoine ROBELET - CHU Angers, Angers

15h00 - 15h20 **E-Guide Bonnes Pratiques de Retraitement des DMR**

Jean-Alexandre PIERRAT - HIA Toulon, Toulon

15h20 - 15h30 Questions

15h30 - 16h30 Pause café sur l'exposition

15h45 - 16h15 Session E-poster

SF2S ACADEMY "6 minutes"

Modérateurs : Françoise ROCHEFORT, Damien TALON

16h30 - 18h00 **Élaboration d'une gestion des risques commune au GHT**

Maeva LAFFITE - CHU Saint Etienne, Saint-Priest-en-Jarez

Quelle est la pertinence d'un cycle d'auto-désinfection des laveurs désinfecteurs ?

Arrii MARIANNE - CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil, Saint-Aubin-Lès-Elbeuf

Démarche de lean management au sein d'une unité de stérilisation centrale : retour d'expérience

Clara BALOUZET - HEGP, Paris

Scopecontrol® : contrôle de fonctionnalité des optiques de vidéo chirurgie

Pierre COURAULT - Hospices Civils de Lyon, Saint Priest

« Stéri-lisez moi », la lettre d'information de la stérilisation : mise en place et évaluation

Alexandra DAGUET - CHRU de Nancy, Vandoeuvre-Les-Nancy

Incidence du pliage des sachets de stérilisation lors du conditionnement

Julien VALLEE - CH Métropole Savoie, Chambéry

Évaluation des actions correctives mises en place suite à l'étude des dates limite d'utilisation réalisée dans les conditions de stockage des blocs opératoires du CHU

Maxime PETIT - CHRU de Tours, Tours

Prise en charge non programmée de l'activité de stérilisation d'un hôpital périphérique : exemple d'une coopération inter-établissement réussie

Martine ALMEIDA - CHRU Limoges, Limoges

Libérez la charge !

Eden SCHWARTZ - APHP Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

Validation opérationnelle de la procédure de bionettoyage manuel des endoscopes souples par la méthode d'ATP-Métrie/Bioluminescence

Meryem MABROUKI - Faculté de Médecine et Pharmacie, Rabat, Maroc

Motiver et accompagner une équipe vers la certification ISO 9001 version 2015, retour d'expérience

Huguette RIVA-CAMBRIN - CH Gabriel Martin, St Paul, La Réunion

18h00 - 18h30



Steri-quizz

19h00

Fermeture de l'exposition

20h30

Welcome SF2S / Dress code Rouge et Blanc

PROGRAMME | VENDREDI 21 SEPTEMBRE 2018

08h30 - 10h00 OUVERTURE DE L'EXPOSITION

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Isabelle De La CHARLERIE, Philippe BAROU

10h00 - 10h20 Conception d'un outil de cartographie des risques en stérilisation
Pierre GRIMALDI - PUI Stérilisation, Plateforme Logistique APHM, Marseille

10h20 - 10h40 Des indicateurs clés de performance en stérilisation : pourquoi ? comment ?
Christine DENIS - CHRU, Lille

10h40 - 11h00 Questions

11h00 - 12h00 Pause sur l'exposition

SESSIONS DU MATIN

Modérateurs : Evissi-Kouva OKIEMY, Julien MOLINA

12h00 - 12h20 Validation du procédé de traçabilité du processus de stérilisation en mode projet
Philippe BAROU - CH Emile Roux, Le Puy en Velay

12h20 - 12h40 PSP V2018
Françoise ROCHEFORT - Hospices Civils de Lyon

12h40 - 12h50 Questions

12h50 - 13h00 REMISE DES PRIX

13h00 CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES

MERCREDI 19 SEPTEMBRE 2018

SESSION DE L'APRÈS-MIDI / 15H15 - 17H15

MERCREDI 19 SEPTEMBRE / 15H30 - 15H50

ÉTAT DES LIEUX DE LA STÉRILISATION AU BÉNIN

J. Adjagba¹, K.M. Amoussou-Guenou², C.C. Degbey³

¹Stérilisation centrale CHU de la mère et de l'enfant Lagune (CHU-MEL) - Cotonou (Bénin), ²Faculté des Sciences et de la Santé / Directeur National des Hôpitaux / Ministère de la Santé - Cotonou (Bénin), ³Enseignement chercheur IRSP-UAC / Assistant chef de clinique d'hygiène hospitalière CNHU-HKM - Cotonou (Bénin)

Introduction : La pyramide sanitaire du Bénin, inspirée du découpage administratif, comprend 3 niveaux : le niveau national constitué de quatre principaux centres hospitaliers universitaires ; Le niveau intermédiaire couvert par 5 hôpitaux départementaux. Le niveau périphérique comprend 27 hôpitaux de zone, les centres de santé et les cliniques. Le poupinel et l'autoclave sont utilisés. La prévalence des infections nosocomiales était de 19% en 2012.

Objectif : faire l'état des lieux de la stérilisation

Matériels et méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive réalisée dans des hôpitaux publics et privés du Bénin allant du 20 Décembre 2017 au 20 Février 2018 avec un auto questionnaire. Population d'étude : agents des blocs opératoires et des services de soins.

Résultats : 290 fiches remplies. Le personnel était commun au bloc opératoire ; la méconnaissance d'agents qualifiés par les dirigeants des hôpitaux ; les maintenances préventives et curatives étaient rares ; accumulations de pannes banales ; traçabilités presque inexistantes ; Les nouvelles technologies n'étaient pas pour de suite ; le linge opératoire toujours réutilisable à lavage manuel en partie ; le traitement manuel des instruments ; la décontamination du matériel médico-chirurgical en partie avec une solution chlorée ; la stérilisation /désinfection des blocs et salles méconnue ; les bonnes pratiques de stérilisation n'étaient de rigueur ; la démarche qualité serait de trop ; les contrôles de l'environnement presque inexistantes. Le Centre national hospitalo universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU - HKM) bénéficie de quelques contrôles. Absence de procédures et protocoles.

Discussion : l'objectif de l'étude était atteint. Les résultats confirment l'importance de la formation du personnel des unités de stérilisation ; la nécessité de sensibiliser les dirigeants sur la stérilisation ; un budget en faveur des formations, de la maintenance, l'usage unique du matériel et autres. La démarche qualité au Centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant lagune (CHU-MEL) est une lueur d'espoir ; seul processus certifié. Quelques photos illustreront Les 90% des hôpitaux sont encore au poupinel.

Conclusion : la stérilisation est encore à l'état embryonnaire. Une formation pertinente s'impose pour une organisation d'un service de stérilisation. Des actions rigoureuses doivent être menées pour impacter leur efficacité et efficience.

MERCREDI 19 SEPTEMBRE / 15H50 – 16H10

LES SYSTEMES D'EMBALLAGE : POINT DE VUE DE LA SF2S

GESTION DEMATERIALISEE DU STOCK D'INSTRUMENTATION PAR LE SERVICE DE STERILISATION POUR UNE ORGANISATION EFFICIENTE DU CIRCUIT

L. Godreau, A.L. Tesson Lecoq, T. Tessier, L. Laugier, D. Bruel

CH Le Mans - Le Mans

Le stock d'instruments est centralisé dans l'unité de stérilisation depuis 2016. Le rangement actuel des instruments par spécialité n'est pas optimal et contribue au nombre important de manquants, et au rachat de matériel déjà en stock. L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux du circuit actuel, de proposer puis de mettre en place de nouveaux outils physiques et informatiques de gestion.

Méthode :

- 1 - Audit qualité des procédures et questionnaires de satisfaction auprès des acteurs
- 2 - Constitution d'un groupe de travail pluri-professionnel (stérilisation, blocs (chirurgiens et IBODE) et Direction des achats)
- 3 - Etat des lieux des circuits actuels, inventaire du stock, rationalisation des compositions actuelles, détermination du seuil de commande et de la dotation pour chaque DM, indetification des DM obsolètes
- 4 - Mise en évidence des dysfonctionnements, choix et mesure des indicateurs a priori
- 5 - Réflexion d'un circuit commun, simplifié et dématérialisé ; choix d'un logiciel de gestion des stocks et d'une solution de rangement
- 6 - Formation du personnel puis mise en place du projet
- 7 - Analyse des indicateurs a posteriori

Les analyses statistiques sur 6 mois ont montré :

- 11,2% de boites avec au moins un manquant
- 75% des agents ne sont pas satisfaits (rangement aléatoire et mauvaise accessibilité)
- 3,8 min de temps moyen à rechercher un DM dans l'arsenal

Le nouveau rangement des instruments a été effectué par ordre alphabétique dans deux zones. Une étagère pour les DM communs et plusieurs étagères pour les DM spécifiques. Cela a permis une suppression de 120 références sur 900, la mise en commun de 70 références et nécessité la création de 20 références. Un logiciel de la pharmacie a été retenu pour la gestion informatique du stock (logiciel permettant une gestion complète et déjà existant au CH). Le choix d'une gestion par seuil minimum et l'utilisation de douchettes code barre a été effectué.

Ce projet permet d'améliorer la qualité du service de l'unité de stérilisation, par une diminution du pourcentage de manquant dans les compositions. De plus il a amélioré la qualité de travail des agents de stérilisation en facilitant leurs recherches, et celle des équipes de blocs en leur offrant des compositions complètes. Il a également permis un inventaire des stocks et une rationalisation des compositions existantes.

CREATION D'UN ENSEIGNEMENT EN COMMUN : CEC EN STERILISATION DE LA FACULTE DE PHARMACIE DE MONASTIR

Z. Harzallah

Faculté de Pharmacie, La Marsa, Tunisie

L'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits de Santé a entrepris entre 2008 et 2011, une campagne d'audit d'unités de stérilisation qui a concerné 65 établissements publics et privés tunisiens. Parmi les items évalués, les auditeurs se sont intéressés à la formation du personnel. Les résultats retrouvés qui ont été présentés lors du JIFS 2014 à Marrakech, ont montré qu'uniquement 15% des agents du secteur public et 47% des agents du secteur privé avaient eu une formation adaptée en stérilisation, les autres ont appris sur le tas.

Devant ces chiffres alarmants et conscient de l'importance du volet formation, le comité technique de mise à niveau de la stérilisation a décidé de mettre en place des actions de formation inter-régionales sur l'ensemble du territoire tunisien. 9 formations se sont déroulées depuis. Bien que cette démarche était louable, elle semblait insuffisante pour plusieurs raisons, notamment le profil et le nombre des personnes formées et la durée de formation qui était d'une journée. De là a germé l'idée de mettre en place une formation diplômante destinée aux responsables de stérilisation qui pouvaient à leur tour former le personnel.

Profitant des JIFS de 2016 à Bruxelles, et lors de la réunion des représentants des associations francophones, l'idée d'organiser cette formation en Tunisie à la faculté de pharmacie de Monastir a été évoquée.

Voulant faire profiter les apprenants d'une vision plus large des pratiques, les 3 plus grandes sociétés savantes ont été sollicitées. Ainsi en janvier 2017, la SF2S, SSSH, ASTER ont accepté de nous aider à la réussite de ce projet. De là a démarré cette belle aventure, un programme de formation validé en commun, des modules partagés entre experts tunisiens, espagnol, français, suisses et belges. Cette formation qui a duré de janvier à juin 2018 avec un examen théorique et un travail de groupe a été destinée à une promotion de 26 apprenants. Son déroulement a été riche en partage d'expérience ponctué par des moments de convivialité et de complicité. Certes, des difficultés ont été rencontrées lors de l'organisation surtout que le financement du CEC était exclusivement assuré par les apprenants mais elles ont été rapidement dépassées. Forcément certaines choses devront être améliorées pour les prochaines années et c'est pourquoi une analyse du retour des participants et des enseignants a été réalisée pour mettre en évidence les points perfectibles.

JEUDI 20 SEPTEMBRE 2018

SESSION DU MATIN / 08H45 – 10H30

JEUDI 20 SEPTEMBRE / 09H10 – 09H30

ETUDE DE 3 PROCÉDES DE STÉRILISATION PAR DIFFUSION DE VAPEURS DE PEROXYDE D'HYDROGENE : DE LA THEORIE A LA PRATIQUE

H. Ney

Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

La stérilisation basse température devient un procédé de plus en plus utilisé au sein des services de stérilisation hospitalière car l'instrumentation chirurgicale thermosensible et coûteuse est introduite dans les blocs opératoires, et que l'endoscopie devient un acte médical ou chirurgical de plus en plus pratiqué.

La vapeur d'eau saturée demeure la technique de stérilisation dominante, mais a aussi habitué les utilisateurs à un certain confort dans l'exploitation des données. La libération paramétrique est maîtrisée, le principe de sur-destruction est acté, et le niveau d'assurance de stérilité rapidement atteint.

En ce qui concerne les procédés de stérilisation au VH_2O_2 , l'expérience témoigne de plus de discernements dans le choix du procédé : Sterrad 100NX, VproMax, ou Sterizone VP4 petit nouveau sur le marché européen ?

L'expérimentation des 3 systèmes dans une stérilisation centrale universitaire a permis d'évaluer 4 points principaux : L'étude des procédés et des modalités de réponses aux exigences de la Norme ISO 14937, l'avis des utilisateurs au quotidien, les coûts d'investissement et d'exploitation et enfin la comptabilité des produits susceptibles d'être retraités.

Une revue de la littérature permet de mesurer le chemin parcouru par les 3 fournisseurs dans leur quête d'habilitation auprès des utilisateurs.

Le développement des indicateurs biologiques spécifiques à lecture rapide permettra-t-il de compléter la libération paramétrique ? Selon quelles conditions ?

Les projets de normes relatifs à ces équipements, tant du point de vue de la fabrication des stérilisateur que de la validation et du contrôle de routine sont en cours de rédaction. Comment l'utilisateur pourra-t-il les interpréter ?

La stérilisation des endoscopes souples peut-elle être assurée en toutes circonstances ?

Le débat est ouvert, d'autant que l'évolution du marché mondial de la stérilisation par diffusion de vapeurs de peroxyde d'hydrogène est tel qu'il convient de se laisser porter par le chant des sirènes...en toutes connaissances de cause.

Edgar Morin : La vraie nouveauté naît toujours dans le retour aux sources

(RE) CONSTRUIRE UNE STÉRILISATION : LES CLES DE LA REUSSITE

C. Guimier-Pingault¹, C. Brugière², P. Perrier²

¹CHU Grenoble Alpes, Grenoble, ²In Fine architectures, Lyon

Regards croisés entre le pharmacien et l'architecte

À partir de l'exemple de la restructuration de la stérilisation centrale de Grenoble — une des premières stérilisations centrales françaises de plus de 1500 m² livrée en 2007 — et de sa relocalisation en 2017, la conférence s'articule autour des retours d'expériences du pharmacien et de l'architecte. Quelles sont les étapes clés du projet, de la programmation à la livraison du projet ? Quels acteurs associer dans la conduite du projet ? Comment bien évaluer les besoins en ressources humaines, en surfaces, en équipements ? Quelle procédure choisir (consulter une équipe de maîtrise d'œuvre et/ou une entreprise générale ou spécialisée en conception - réalisation) ? Comment intégrer les équipements au projet ? La mise en perspective des deux projets réalisés à 10 ans d'intervalle permettra également d'évoquer les évolutions dans la pratique d'une stérilisation.

LEAN MANAGEMENT EN STÉRILISATION : UNE USINE A GAZ ?

A. Maurin¹, Y. Naimi¹, S. Guirao¹, P. Tilleul², D. Combeau¹

¹UF Stérilisation CHU Pitié-Salpêtrière, APHP - Paris, ²Pharmacie CHU Pitié-Salpêtrière, APHP - Paris

La démarche LEAN Management a été débutée sur les 2 sites de stérilisation de la Pitié-Salpêtrière en mai 2017, accompagnée par la société Toptech® jusqu'en janvier 2018. L'intérêt de cette méthode est de réduire les gaspillages, prioriser les urgences, améliorer la qualité de la reconstitution et fluidifier l'activité. Les objectifs étaient de réduire le temps de passage (TP) et d'augmenter la productivité.

Deux groupes de travail ont été formés sur chaque site, composés d'un pharmacien, un cadre et 4 agents de stérilisation (AS). Après diagnostic, les méthodes suivantes ont été mises en place: lavage et reconstitution par patient, management visuel par le responsable de production (RP) à l'aide de réglottes de charge en zone de conditionnement, contrôles de compositions, traitement du goulot et priorisation par rapport au planning opératoire, rituel journalier, tournée plancher, tournée 5S, indicateurs de performance (IP) et adéquation de la charge capacité (moyens humains/activité prévisionnelle). Les pilotes désignés étaient les cadres.

Le bilan début 2018 a montré de nombreux avantages. Au lavage, l'utilisation systématique de plaquettes « patient N°X » dans chaque panier d'instruments a facilité le regroupement en sortie laveur. En conditionnement, la reconstitution par patient a facilité le travail et réduit le nombre de sachets non traités. Le TP a été réduit de 33% et 47% respectivement sur les 2 sites. Les postes de travail ont été standardisés. Le rituel journalier a formalisé les transmissions entre équipes et permet d'analyser les non-conformités et les IP de la veille. Les tournées plancher sont réalisées par un pharmacien et le cadre. Cette démarche, qui s'inscrit dans celle de certification ISO9001, apporte de la rigueur et a permis la réorganisation du service. Les faiblesses constatées sont une difficulté des RP à manager les équipes et à organiser la production. Certains points sont à améliorer car non systématiquement respectés (ajustement des réglottes de charge, reconstitution par patient, tournées 5S). Des difficultés sont rencontrées sur la planification de l'activité en lien avec les plannings de bloc et de la charge capacité. Une enquête de satisfaction réalisée auprès des AS a montré un taux de satisfaction de 51%.

Malgré les bénéfices apportés, cette démarche a des limites : l'investissement pharmaceutique important nécessaire, un profil de manager requis pour les RP et cadres et surtout une forte adhésion de l'ensemble du personnel.

SESSION DU MATIN / 11H30 – 12H45

JEUDI 20 SEPTEMBRE / 11H30 – 11H50

REPROCESSING DES DM A USAGE UNIQUE, LA BELGIQUE A DIT OUI !

I. De La Charlerie

Aster, Namur, Belgique

La réglementation européenne 2017/745 relative aux dispositifs médicaux laisse le choix aux états membres d'autoriser le reprocessing de l'usage unique.

La Belgique a dit OUI, mais à quelles conditions?

Le conseil de l'Europe fixe les conditions minimales, l'enregistrement en tant que fabricant, la traçabilité, responsabilité...

En Belgique, quelles sont les conditions, contraintes, facilités proposées aux utilisateurs de DM à usage unique?

L'ASTER, membre du groupe de travail de l'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé (AFMPS), tient une position ferme :

- Ce que nous savons stériliser, tout le monde sait le stériliser. Ce que nous ne savons pas stériliser, personne ne saura le stériliser.

- Pas de reprocessing d'implants, de DM comportant une lumière...

- Les processus de lavage, désinfection contrôle de fonctionnalité et de conformité, stérilisation et conditions de conservation doivent être validées pour chaque DM à UU reprocessé. Les protocoles de validation et de contrôle réalisés par une société autorisée sont partagés avec toutes les sociétés autorisées.

Nous ferons le point sur les décisions de l'AFMPS relatives à l'autorisation de reprocessing des DM à usage unique.

PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE EN STERILISATION HOSPITALIERE : PRESENTATION ET RETOUR SUR LES EXERCICES DE SIMULATION

S. Corvaisier ¹, M. Rocca ¹, S. Magnin ¹, F. Rochefort ¹, C. Dussart ²

¹Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon - Saint Priest, ²Laboratoire P2S « Parcours Santé Systémique », EA 4129, Université de Lyon - Lyon

Introduction : Dans un contexte de concentration des activités et de dématérialisation des processus, un Plan de Continuité d'Activité (PCA) de stérilisation doit être défini. Les conventions de secours réciproques existantes (2014-2015) n'ont pas fait l'objet de simulations. L'objectif de ce travail est de présenter le PCA retenu ainsi que les simulations effectuées.

Méthode : La mise en œuvre de ce PCA a comporté plusieurs phases : conception du mode dégradé, définition de consommables spécifiques, rédaction de documents qualité, formation du personnel et exercice de simulation.

Résultats : Basé sur le principe d'une traçabilité manuelle, le PCA comporte un volet interne (système d'information indisponible) et un volet externe (locaux non fonctionnels). Ses principes généraux ont été définis en 2016 et le personnel formé en 2016 et 2018. Plusieurs malles de secours rassemblent les documents qualité, les consommables spécifiques ainsi que la sauvegarde des listes de composition. 2 exercices internes (2017, 2018) ont permis de valider le PCA en cas d'indisponibilité du système d'information, de montrer l'insuffisance de la formation théorique seule et de lister les ajustements nécessaires. A la suite de ces exercices internes, l'exercice externe avec déport d'une partie de l'activité et du personnel sur un autre site de stérilisation (2018) a concerné 31 lots patients, 55 boîtes de chirurgie et 5 agents. Il a permis de valider que l'organisation envisagée pouvait s'exporter sur un autre site.

Discussion : Si la sauvegarde régulière des listes est effective, la liste des consommables doit être revue. Les exercices internes ont montré que la gestion de l'instrumentation en partie informatisée au moment de la coupure était délicate et que le process manuel doit être ajusté pour certaines phases. L'exercice externe n'aurait pu avoir lieu sans les exercices internes préalables qui ont servi de test pour le PCA et d'outil de formation. Les agents ont été déstabilisés par un environnement et des locaux différents, mais aussi par l'absence d'équipements ou de consommables habituellement utilisés. Un temps d'adaptation a été nécessaire à l'arrivée de notre personnel dans chaque zone du site de déport.

Conclusion : La formation théorique des agents est insuffisante et doit s'accompagner de mises en situation pratique qui permettent de valider le PCA et de rassurer le personnel, mais qui doivent être régulières (2 à 3 fois/an), y compris auprès de l'équipe de nuit.

CONTAMINATION DES IMPLANTS D'OSTEOSYNTHESE AU BLOC OPERATOIRE : MYTHE OU REALITE ?

C. Lambert, P. De Boisset

CH Métropole Savoie, Chambéry

Introduction : Les vis d'ostéosynthèse sont des implants utilisés pour la reconstruction en chirurgie orthopédique. Celles-ci sont disponibles en usage unique stérile ou présentées sous forme de racks de vis traités en unité de stérilisation. Pour ces dernières, les vis non implantées sont retournées à la stérilisation, parfois après manipulation et contamination biologique. Différents travaux démontrent que le nettoyage des vis en laveur-désinfecteur nécessite des méthodes d'immobilisation qui constituent des obstacles aux procédures de nettoyage.

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer la présence de souillures organiques sur les implants d'ostéo synthèse avant nettoyage en LD et de vérifier que les procédures de nettoyage permettent de garantir la propreté et la stérilité finale de ces implants.

Matériel et Méthode : Après intervention chirurgicale, chaque série d'implants (vissage, plaque) sont pris en charge en zone tri-lavage en stérilisation. L'immersion avant lavage dans une solution de Bleu de Coomassie (OneLife DETECT®) permet de révéler la présence éventuelle de protéines. Pour chaque intervention, le nombre d'implants positifs/nombre d'implants total est dénombré. En présence de positif l'efficacité de la procédure de nettoyage en LD est contrôlée.

Résultats/Discussion : Malgré un faible nombre de vis souillées, il est établi que certaines d'entre-elles ont fait l'objet d'une manipulation lors de l'intervention (essai par le chirurgien) ou d'une contamination accidentelle sur la table d'instrumentation. La concentration en protéines n'est pas quantitativement appréciable par cette méthode (sensibilité 2µg/cm²) mais lors d'une quantité importante, les procédures de nettoyage en LD peuvent être parfois insuffisantes. La détection lors de la réception permettrait d'appliquer des procédures de nettoyage ciblées ou l'élimination de ces implants pour garantir la sécurité.

Conclusions : Du fait des difficultés de nettoyage des racks de vis d'ostéosynthèse et de la particularité de ces DM qui seront implantés, la présence éventuelle de souillures constitue un challenge et un risque non négligeable. L'identification précoce de ces souillures permet de procéder à un lavage ciblé garantissant la sécurité des patients.

SESSION DE L'APRÈS-MIDI / 14H20 – 15H30

JEUDI 20 SEPTEMBRE / 14H20 – 14H40

UN APPRENTISSAGE SUISSE DE 3 ANS QUI DEBUTE EN 2018 : « TECHNOLOGUE EN DMX »

F. Cavin

SSSH, Estavayer-le-lac, Suisse

Introduction : L'assemblée générale de la SSSH a approuvé en 2007 la proposition du comité central de créer une nouvelle profession avec certificat fédéral de capacité pour les agents de stérilisation.

Le travail en stérilisation a fortement changé ces dernières années et les agents de stérilisation effectuent des tâches dévolues à d'autres professions. La complexité des DMx est devenue aussi plus grande, de même que l'environnement législatif et normatif. Bien qu'une formation théorique ait été mise en place, il est apparu que ce n'était plus suffisant et qu'une formation initiale de 3 ans comme les autres métiers devenait nécessaire. Les points importants pour le développement de ce nouveau métier ont été les suivants : Reconnaître le travail réalisé - Accroître le niveau de compétences - Améliorer la sécurité - Accroître l'autonomie- Décloisonner la profession et permettre une évolution professionnelle

Réalisation : Dans un premier temps, il a fallu faire une étude des pratiques suisses. Il a été ensuite nécessaire de convaincre les autorités de formation suisses de l'utilité d'une telle formation, ce qui n'a pas été évident. Dans un deuxième temps, l'ordonnance et le plan de formation ont été rédigés et approuvés. Ces textes précisent comment se déroule la formation soit : 4 jours par semaine en entreprise pour effectuer la pratique avec un formateur d'apprenti, 1 jour par semaine de cours professionnels

Quel établissement peut former et qui peut former ?

Le processus d'examens et les reconnaissances possibles. La troisième partie a été la rédaction de tous les documents nécessaires aux apprentis, maître d'apprentissage et enseignants dans les écoles, soit :

Les supports de cours - le journal d'apprentissage - le modèle de rapport de formation trimestriel. Parallèlement, il a aussi été nécessaire de discuter avec les directions des écoles pour les convaincre d'engager des enseignants proches du terrain pour toujours avoir les dernières nouveautés à transmettre aux apprentis. A la fin du mois d'août 2018, les premiers apprentis auront démarré leur formation dans les 3 régions linguistiques de Suisse.

Le but de la présentation est d'expliquer avec des exemples comment a été mis en place cette nouvelle formation, les choix pédagogiques qui ont été faits, les défis qui nous attendent et l'évolution future de la formation, notamment pour les cadres.

BILAN APRES 6 MOIS D'UTILISATION DU STERIDEFI™ : LA COMMUNAUTE DES SERIOUS GAMERS S'AGRANDIT !

A. Robelet¹, C. Guimier-Pingault², E.K. Okiemy³, P. Barou⁴, D. Talon⁵, A. Coelho⁶, A. Cubertafond⁷, C. Lambert⁸, J.A. Pierrat⁹

¹CHU Angers - Angers, ²CHU Grenoble - Grenoble, ³CH Cambrai - Cambrai, ⁴CH Le Puy-en-Velay - Le Puy-En-Velay, ⁵AP-HP Cochin - Paris, ⁶Henji - Tours, ⁷CHU Limoges - Limoges, ⁸CH Chambéry - Chambéry, ⁹HIA Sainte-Anne - Toulon

Introduction : La stérilisation est une discipline en évolution constante et nécessitant des agents qualifiés. Pour répondre à un besoin exprimé par les responsables des stérilisations, la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S) a développé un jeu sérieux nommé le StériDéfi™. Celui-ci a été mis à disposition de l'ensemble des adhérents SF2S en Septembre 2017. Le travail présenté est le bilan après 6 mois d'utilisation du Stéridéfi™.

Matériel et Méthode : Les données concernent la période du 22/09/17 au 22/03/18. Le nombre d'établissements, le nombre de séances et leur durée ainsi que le pourcentage de bonnes réponses ont été analysés. Une séance a été définie comme une connection d'au moins 15 min au cours de laquelle au minimum 10 questions ont été posées. La base de données a également été étudiée. Pour des raisons d'anonymat les noms des animateurs et des joueurs n'apparaissent pas dans la requête.

Résultats : 36 établissements ont testé le jeu. Parmi ces 36 établissements 26 (72%) ont réellement effectué une ou plusieurs séances. Celles-ci durent en moyenne 47 min (min=17min ; max=43min) et le pourcentage de bonnes réponses est d'en moyenne 81,7% (min=40% ; max=91,7%). En moyenne 32 questions par partie sont posées (min=10 ; max=72). Concernant la fréquence d'utilisation, 9 établissements (34,6%) ont joué plus de 3 fois, 6 (23,1%) ont joué 2 fois et 11 (42,3%) ont joué une fois. De plus, 38 questions ont été créées par 4 établissements pour personnaliser leur banque de données.

Discussion : Sur l'ensemble des établissements ayant testé le jeu, trois quart ont réalisé au moins une séance. L'accessibilité du jeu, la rapidité de paramétrage et sa convivialité sont des atouts qui ont été décisifs dans ce choix. Pour 9 établissements le Stéridéfi™ est utilisé de manière programmée et périodique. Le nombre de joueurs qui compose une équipe n'étant pas toujours connue, il n'a pas été possible de quantifier le nombre total de personnes ayant participé à une séance.

Conclusion : Le Steridefi™ est déjà adopté par de nombreux établissements. Toutefois, un questionnaire a été envoyé aux membres de la SF2S. L'analyse des résultats devrait permettre au groupe de travail d'améliorer le jeu. Des évolutions sont déjà en cours, telles que la mise en ligne d'une fiche de présence, la simplification dans la création des joueurs ou encore le développement d'analyses statistiques plus précises. L'organisation d'olympiades est également en projet.

JEUDI 20 SEPTEMBRE / 15H00 – 15H20

E-GUIDE BONNES PRATIQUES DE RETRAITEMENT DES DMR

J-A. Pierrat¹, P. Destrez², C. Lambert³

¹Unité Centrale de Stérilisation Hospitalière – HIA Sainte-Anne, Toulon, ²ABSYS, Meudon, ³CH Métropole Savoie, Chambéry

L'e-guide des bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables jouerait-il à l'Arlésienne ? La réponse est non ! Sortie initialement annoncée en 2017, la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S) a mobilisé son énergie en 2018 sous la coordination de Philippe Destrez et de Christophe Lambert à la relecture et la finalisation de l'ensemble des chapitres de cet outil de travail. Cette relecture croisée a permis de consolider et de donner une unité au guide dont la dématérialisation est un véritable challenge. Nos graphistes et webmasters sont à pied d'œuvre cet été pour être au RDV à Marseille le 20 septembre.

Interactif et de navigation facilitée par des couleurs associées aux différentes étapes du processus, le guide comporte une vingtaine de chapitres répartis en quatre processus : Management, Opérationnel, Support et Management de la Qualité. L'internaute naviguera au grès de ses questionnements et de ses centres d'intérêt tout en parcourant des renvois, des notes, des citations réglementaires ou normatives et des textes de références.

Le e-guide des Bonnes Pratiques de Retraitement des Dispositifs Médicaux Réutilisables s'appuie sur la réglementation et les normes en vigueur en France. Les récentes évolutions sont intégrées, explicitées et font le lien avec les pratiques quotidiennes. Son mode web permettra de prendre en compte rapidement les évolutions réglementaires et les recommandations de la société savante de stérilisation.

Après l'été, continuez à surfer... sur notre site !

ELABORATION D'UNE GESTION DES RISQUES COMMUNE AU GHT

M. Laffite, M. Robert, V. Dubois

CHU de Saint-Etienne - Saint-Etienne

Introduction : Dans le cadre de la coopération de territoire établie par le GHT Loire (Groupement Hospitalier de Territoire), une démarche de gestion des risques commune en stérilisation a été développée avec la création d'une cartographie des risques et la réalisation d'audit au sein des établissements de santé (ES). Neuf établissements ont participé à ce travail.

Objectif : sécuriser le processus de stérilisation pour le patient, le professionnel et l'établissement.

Méthodologie : Pour la cartographie, le processus de stérilisation a été divisé en six sous-processus :

- prédésinfection /transports
- réception/tri/lavage
- conditionnement/autoclave
- environnement
- gestion des consommables
- personnel

Les sous-processus ont été répartis entre ES. Un guide des « bonnes pratiques de cartographie des risques en stérilisation » a été établi afin de garantir une homogénéité. Lors d'une réunion GHT, nous avons complété et validé la cartographie.

Deux grilles d'audits ont été élaborées sur la maintenance et le développement durable d'après le fascicule de documentation FD S98-135 intitulé stérilisation des dispositifs médicaux et le manuel d'auto-évaluation développement durable appliqué à la fonction stérilisation.

Résultats :

- 17 défaillances potentielles identifiées pour prédésinfection /transports
- 30 pour réception/tri/lavage
- 28 pour conditionnement/autoclave
- 10 pour environnement
- 17 pour gestion des consommables
- 12 pour personnel

Chaque ES a renseigné la gravité, la fréquence et la non-déteçtabilité selon le guide de bonnes pratiques. Le produit des trois permet d'obtenir la criticité.

Les grilles d'audit ont permis l'obtention d'une note sur 80 pour chaque ES, allant de 41 à 74. L'audit maintenance a révélé 2 non-conformités majeures.

Discussion : Au cours d'une réunion bilan, chaque ES a présenté les points à criticité élevée sur la cartographie et sur les audits. Des actions correctives collectives ont pu être décidées, notamment avec la mise en place de barrières de prévention ou de récupération existant dans un autre ES, pour lequel la criticité est acceptable. Cette collaboration entre ES présente toutefois des limites. Les problématiques des ES sont différentes par leur taille, leur localisation géographique, leur activité et leur personnel...

Conclusion : Cette gestion des risques commune permet une préparation à la certification commune des ES du GHT pour 2020.

QUELLE EST LA PERTINENCE D'UN CYCLE D'AUTO-DESINFECTIION DES LAVEURS DESINFECTEURS ?

A. Marianne, B. Eric, K. Moralice, L. Isabelle, H. Yveline, K. Sendil, R. Elise

Pharmacie, CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil - Saint-Aubin-Lès-Elbeuf

Pendant la période d'inactivité, la nuit, les laveurs désinfecteurs (LD) forment un environnement favorable à la prolifération des germes. Afin d'éviter une recontamination des dispositifs médicaux restérilisables (DMR), un cycle d'auto-désinfection des LD instauré en 1999, est lancé tous les matins avant de démarrer l'activité. Les performances des appareils et les procédés ont, depuis, bien évolué. Alors est ce pertinent de conserver ce cycle qui nous coûte en temps et en énergie ?

La stérilisation est équipée de 4 LD. Chacun a un programme de désinfection de 27 min : désinfection thermique 1 min à 90°C et 10 min de séchage à 115°C. Les prélèvements de surface ont été effectués à l'aide de géloses count-tact agar.

Au préalable, la méthode de prélèvement par count-tact a été validée ; ainsi que 3 surfaces critiques ont été déterminées : filtre, pale rotative et jonction filtre-cuve (FC). Le même individu a effectué les 3 prélèvements par LD, 2 fois par jour : le matin avant de les lancer et le soir après dernier lavage, pendant 7 jours. Les prélèvements sont mis en étuve à 37°C pendant 24h puis à 30°C pendant 6 jours.

Sur les 144 prélèvements réalisés, 51 ont poussé (35,4%), c'est-à-dire au moins une UFC [1-62]. Il n'y avait pas de différence significative entre les 3 points de prélèvements. Le nombre de prélèvements positifs était de 10, 9, 7 et 25 respectivement pour les LD 0, 1, 2 et 3. Il existe une différence significative entre le LD3 et les autres LD : LD0 vs LD3 ($p=0,01$) ; LD3 vs LD1 ($p=0,0001$) ; LD2 vs LD3 ($p=0,00001$). Concernant la nature des germes, Staphilococcus et Bacillus ont été retrouvés dans 40% des prélèvements et Corynebacterium dans 10%. Un champignon filamenteux a été retrouvé sur un prélèvement. Le coût annuel énergétique et personnel est de 2009 €.

Seulement 3 points de prélèvements ont pu être réalisés. La méthode a été discutée avec l'équipe d'hygiène. Cette étude confirme le bon choix des 3 points de prélèvements qui sont contaminés de manière identique. La stérilisation prend en charge le lavage des sabots du BO dans le LD3 cela expliquerait qu'il soit le plus contaminé. Aucun germe pathogène n'a été retrouvé.

Le cycle d'auto-désinfection des LD ne semble pas être nécessaire en début d'activité. La contamination est majoritairement due aux sabots qui pourraient être pris en charge avec l'achat d'un appareil dédié. Le gain de temps pourrait permettre une optimisation de la montée en charge des interventions en ambulatoire.

DEMARCHE DE LEAN MANAGEMENT AU SEIN D'UNE UNITE DE STERILISATION CENTRALE : RETOUR D'EXPERIENCE

C. Balouzet, D. Maramotti, S. Auffret, F. Vincent, P. Prognon

HEGP (AP-HP) - Paris (France)

Introduction : L'unité de stérilisation centrale de notre établissement (UFSC) a commencé depuis fin 2017 une démarche de lean management (LM). Il s'agit d'une méthode de management fondée sur l'amélioration continue et ayant pour objectif principal de fluidifier la productivité tout en réduisant les délais. L'encadrement puis l'ensemble du personnel de l'UFSC a reçu une formation théorique accompagnée d'une mise en situation ludique sur le LM.

Démarche : La mise en place du LM s'est faite essentiellement via l'instauration de réunions quotidiennes, les Stand-up. Il s'agit de réunions courtes (max 15 min) en présence de tout le personnel de l'UFSC animées par le cadre de l'unité. Le nom est lié à la particularité que les participants doivent être debout pour augmenter l'attention et éviter que la réunion ne dure trop longtemps. L'intérêt est de faire un bilan de la situation de l'UFSC à la mi-journée : urgences, prêts, non-conformités... Tous les participants sont invités à s'exprimer pour exposer problèmes, remarques ou propositions.

Deux indicateurs journaliers sont présentés :

1) Le niveau d'encombrement des tables de conditionnement par 3 niveaux de couleurs en fonction du nombre de paniers à conditionner. Le résultat conditionne des mouvements de personnel pour adapter et équilibrer les activités.

2) Le nombre de compositions contrôlées conformes : chaque jour, 3 compositions sont aléatoirement contrôlées avant le passage en stérilisateur. Des critères de conformité tels que la présence ou la fonctionnalité des instruments ont été établis.

Des points de bonnes pratiques sont rappelés en fonction des non-conformités identifiées.

Les Stand-up permettent de tester des pistes d'amélioration. A ainsi été retenue la mise en place d'un indicateur visuel du lavage par patient qui aide à la recombinaison ultérieure : des plaquettes de couleur sont apposées dans chaque panier arrivant au lavage sur le principe 1 couleur = 1 patient.

Conclusion : Le bilan à plus de 6 mois de la mise en place du LM grâce aux Stand-up est positif. L'encadrement mais également les agents ont adhéré à ces réunions au cours desquelles chacun s'exprime librement. Ce moyen de communication améliore les échanges au quotidien au sein de l'équipe. Certaines actions ont pu être mises en place par anticipation. Les dysfonctionnements sont ainsi traités au fur et à mesure.

Cette démarche s'inscrit parfaitement dans la continuité de la certification ISO 9001 de l'UFSC.

SCOPECONTROL® : CONTROLE DE FONCTIONNALITE DES OPTIQUES DE VIDEO CHIRURGIE

P. Courault¹, S. Corvaisier¹, S. Emery¹, M. Rocca¹, F. Rochefort¹, C. Dussart²

¹Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon - Saint Priest (France), ²Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon & Laboratoire P2S « Parcours Santé Systémique », EA 4129, Université de Lyon - Lyon (France)

Introduction : La société Dovidex a développé un équipement (Scopecontrol®) destiné à évaluer la fonctionnalité des optiques. Conduit dans le cadre d'une mise à disposition à titre gratuit (Axone), ce travail a pour objectifs de présenter cet équipement (fonctionnement, ergonomie, limites, répétabilité, reproductibilité et facteurs influents) et de valider sa capacité à identifier de manière préventive les défauts des optiques.

Méthode : Le Scopecontrol® évalue 6 paramètres physiques de l'optique : angle de vue, champ de vision, correction des couleurs, transmission « ascendante » de la lumière (LT), pourcentage de fibres non défectueuses (FB) et focalisation. A l'issue du contrôle, l'optique est classée comme « Passé », en « Danger » ou en « Echec ». L'interprétation des photos de la structure interne de l'optique prises lors du contrôle se fait sur la base d'un abaque. L'évaluation par le Scopecontrol® a été comparée à l'évaluation chirurgicale selon 5 items (qualité de l'image, luminosité, réglage de la colonne vidéo, de changement du câble de lumière ou de l'optique).

Résultats : La prise en main de cet équipement est aisée, seule la maîtrise du site internet demande un apprentissage. La répétabilité est bonne excepté pour le pourcentage de fibres non défectueuses. La reproductibilité n'est influencée ni par l'opérateur, ni par le positionnement de l'optique. Les deux paramètres les plus souvent déclarés défectueux sont le pourcentage de fibres non défectueuses et la transmission « ascendante » de la lumière. L'analyse statistique descriptive montre une évolution croissante des valeurs de ces deux paramètres avec la satisfaction chirurgicale. Cependant, la corrélation entre la satisfaction chirurgicale et les paramètres FB et LT est relative ($r^2 = 0,79$).

Discussion : D'utilisation simple, le Scopecontrol® permet de réaliser un état des lieux des optiques, d'anticiper leurs défaillances et ainsi d'éviter l'envoi d'optiques défectueuses au bloc. D'autres utilisations sont possibles comme la validation des optiques neuves ou en retour de réparation. Cependant, la question de l'utilité des 4 paramètres jamais ou exceptionnellement mis en défaut se pose. Par ailleurs, en cas d'optique en « Echec », la satisfaction chirurgicale éventuellement très bonne montre la nécessité de réévaluer les seuils d'acceptabilité.

Conclusion : Le Scopecontrol® constitue une méthode objective et homogène de contrôle de la fonctionnalité des optiques, ce malgré son coût élevé.

« STERI-LISEZ MOI », LA LETTRE D'INFORMATION DE LA STÉRILISATION : MISE EN PLACE ET EVALUATION

A. Daguet, F. Benoit, V. Antoine, B. Demoré

CHRU Nancy - Nancy (france)

L'équipe encadrante du service de stérilisation a souhaité créer, comme d'autres secteurs de la pharmacie, un outil original de formation sous la forme d'une lettre d'information destinée à l'ensemble du personnel du service, toutes catégories confondues.

Un tandem de rédacteurs a choisi le nom de la lettre, son apparence et sa fréquence de parution (bimestrielle). Plusieurs thématiques la composent, présentée sous la forme de deux pages recto-verso : focus sur une intervention chirurgicale, zoom sur un instrument, pratique en stérilisation, nouveautés en stérilisation et un espace jeux. Afin d'améliorer et de pérenniser cette newsletter, un questionnaire de satisfaction a été soumis aux agents après la parution des deux premiers numéros.

Le premier numéro de la newsletter a été publié en janvier 2018. La rubrique « Focus sur une intervention » s'est intéressée par exemple à la chirurgie de la cataracte. La pince Kocher et les porte-aiguilles ont fait l'objet du « zoom sur un instrument ». La « pratique en stérilisation » a abordé le nettoyage manuel et automatisé. Les « nouveautés » ont expliqué la prise en charge de nouveau matériel. Enfin, les jeux ont consisté en une reconnaissance d'instruments et en mots croisés. L'enquête de satisfaction a eu un taux de participation de 54% (20 sur 37 agents). 100% des agents souhaitent que la rubrique « nouveautés » soit poursuivie, 94,7% la « pratique en stérilisation », 89,5% le « zoom sur un instrument », 78,9% des agents le « focus sur une intervention » et 68,4% les jeux. La rubrique préférée des agents est majoritairement le focus sur une intervention (78,9%) tandis que les jeux sont la rubrique la moins appréciée par 15,3% du personnel. Les agents apprécient la newsletter pour sa précision (100%), sa compréhension (100%) et sa lecture agréable (100%). Enfin, les deux premiers numéros ont obtenu la note de « très satisfaisant » selon 57,9% des agents et « satisfaisant » selon les 42,1% restants.

Le personnel a accueilli très favorablement cette lettre d'information. Il convient de dynamiser et de varier les jeux afin de favoriser la formation et l'auto-évaluation, en proposant par exemple un jeu des 7 erreurs sur le même principe que la stérilisation des erreurs.

Efficace et ludique, la newsletter permet non seulement d'accroître les connaissances du personnel sur les pratiques de service, mais aussi de donner du sens à l'usage des instruments dans le but de fiabiliser la recombinaison des boîtes opératoires.

INCIDENCE DU PLIAGE DES SACHETS DE STÉRILISATION LORS DU CONDITIONNEMENT

P. De Boisset, G. Rabatel, C. Lambert

Unité de Stérilisation-Pharmacie - Centre Hospitalier Métropole Savoie - Chambéry

Les sachets utilisés comme système de barrière stériles pour les dispositifs médicaux réutilisables sont parfois repliés et non découpés à la juste dimension avant d'être placés dans leur emballage de protection et stérilisés. La formation de cheminées au niveau des soudures des emballages compromet la stérilité des dispositifs médicaux. Ces pratiques pouvant être à l'origine d'une rupture de la stérilité doivent être identifiées et évitées.

Le but de cette étude est de vérifier que le pliage réalisé lors du conditionnement n'entraîne pas la formation de cheminées au niveau des soudures industrielles mettant en jeu la stérilité des dispositifs.

60 sachets BOP de deux tailles différentes ont été volontairement pliés et placés dans un second emballage plus grand avant d'être stérilisés en cycle instrument. Après stérilisation, les sachets ont été répartis en 6 séries de 10 pour être évalués à 1 heure, 24 heures et 30 jours après la date de stérilisation. Un colorant, le bleu de méthylène, a été mis au contact des soudures pliées pour détecter la présence de fuites à ce niveau.

Sur l'ensemble des sachets, 8,3% (n=5) ont montré une altération de la ligne interne de soudure industrielle à l'endroit de la plicature sans atteinte des 2 autres lignes de soudure externe. Il n'a pas été observé de différences en fonction des dimensions des sachets et de la durée du stockage. Pour les 6 séries aucun des sachets ne présentaient de fuites au niveau des soudures.

Dans cette étude, le pliage des sachets n'a pas entraîné de rupture de l'état stérile. Bien que cette technique ne soit pas recommandée dans les bonnes pratiques, celle-ci est parfois mise en œuvre par le personnel de stérilisation. Les tests effectués permettent de s'assurer que cette pratique inappropriée n'a pas d'incidence sur le maintien de la stérilité.

EVALUATION DES ACTIONS CORRECTIVES MISES EN PLACE SUITE A L'ETUDE DES DATES LIMITES D'UTILISATION REALISEE DANS LES CONDITIONS DE STOCKAGE DES BLOCS OPERATOIRES DU CHU

M. Petit, V. Jacques-Terracol, M. Le Verger

CHRU de Tours, Tours

Objectif : Une étude relative à la date limite d'utilisation (DLU) des dispositifs médicaux stériles (DMS) conditionnés en sachets, stockés au sein de nos blocs opératoires a été présentée au congrès 2017 de la SF2S. Elle a montré que la rupture de l'état stérile pour les DM emballés avec un système de barrière stérile (SBS) et un emballage de protection (EP) constitués de sachets, était principalement liée à l'utilisation de tailles inadaptées (mobilité du DM au sein du sachet, plicature du sachet pour réaliser l'emballage final, difficulté de stockage ...). L'objectif de cette étude est d'évaluer la pertinence d'une nouvelle gamme de sachets développée par notre fournisseur, son impact sur la production, le stockage et l'utilisation.

Matériel et méthodes : Les nouvelles tailles de sachets BOP, AMCOR SPS, ont remplacé en production celles existantes afin de disposer de tailles adaptées à la réalisation de SBS+EP pour chaque DM ou composition. Après stérilisation, les sachets sont vérifiés individuellement. Ils sont ensuite stockés au bloc opératoire dans les mêmes conditions que celles de l'étude précédente. Les taux de non conformité en stérilisation et au sein des blocs opératoires sont comparés au taux obtenus avec la précédente gamme sur une période de 4 mois de production. La satisfaction des opérateurs en stérilisation et des Infirmières de Blocs Opératoires (IBODE) sont évalués à l'aide d'un questionnaire.

Résultats : La nouvelle gamme de sachets a permis d'éliminer des mauvaises pratiques de conditionnement telles que le pliage du SBS et/ou la découpe pour entrer dans l'EP, la sélection d'un EP trop grand à l'origine de difficultés de chargement dans l'autoclave et de stockage. Par ailleurs, les taux de non conformité tant en production qu'au niveau du stockage, la satisfaction des opérateurs de stérilisation et des IBODE ont été améliorés.

Discussion : Le service de stérilisation est certifié ISO 9001 depuis 2007 et cette démarche s'inscrit dans notre système qualité au sein de notre processus achat/approvisionnement. Les réunions client/fournisseur ont permis le développement d'une gamme qui répond à nos attentes mais aussi transposable dans d'autres unités de stérilisation qui rencontraient la même problématique.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en place les actions correctives attendues et d'améliorer la production. Elle s'inscrit aussi dans la maîtrise des coûts et pourra se poursuivre par une étude de péremption en vue d'allonger la DLU.

PRISE EN CHARGE NON PROGRAMMEE DE L'ACTIVITE DE STERILISATION D'UN HOPITAL PERIPHERIQUE : EXEMPLE D'UNE COOPERATION INTER-ETABLISSEMENT REUSSIE

M. Almeida, V. David, I. Aupetit, M.A. Baudonnet

Stérilisation, CHU de Limoges - Limoges

Du 27 septembre au 8 octobre 2017, notre établissement (ETS) a été sollicité pour prendre en charge en stérilisation le matériel d'un hôpital périphérique (situé à 127 km) dans l'attente de la résolution d'une anomalie impactant leur qualité d'eau. Cette situation de dépannage en urgence n'avait pas été anticipée. Une réorganisation a permis d'absorber le surplus d'activité généré pour notre unité tout en conservant une qualité de prestation optimale pour les 2 ETS. Nous rapportons ici les points clés de la collaboration qui ont permis le maintien de l'activité opératoire dans les 2 hôpitaux.

Aucune convention n'ayant été préalablement établie entre ces 2 ETS, une déclaration a été réalisée en urgence auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de notre région. Plusieurs réunions téléphoniques ont eu lieu entre les 2 ETS et les 2 ARS. La direction de notre ETS a été sollicitée pour permettre une ouverture exceptionnelle de notre unité la nuit (21h-6h). A l'issue du dépannage, une facturation aux frais réels a été réalisée. Le recueil de l'activité a été effectué conformément au guide méthodologique des «Indicateurs et Coûts de Production en Stérilisation» (SF2S).

En semaine, des camions étaient affrétés chaque soir avec les dispositifs médicaux à prendre en charge pendant la nuit. Le week-end, le dépannage avait lieu en journée. Sur la base du volontariat, un encadrant et 2 agents de stérilisation de notre ETS assuraient la gestion des flux, l'utilisation des équipements et la libération. Le personnel de l'ETS demandeur assurait le lavage et le conditionnement des compositions. Concernant la facturation de la prestation, la valeur de l'Unité d'Œuvre stérilisation (UO sté) dans notre ETS était estimée à 0,217 euros au moment du dépannage. Au total, 66 431,5 UO sté ont été comptabilisées, pour un montant global facturé de 14 415,60 euros.

Malgré la durée du dépannage, aucune intervention n'a été déprogrammée dans l'ETS demandeur, ce qui induisait un volume important de compositions à traiter. Dans notre ETS, le détachement d'une équipe de nuit a induit un sous-effectif en journée, entraînant une fatigue générale de l'équipe, ce qui n'a pas permis un dépannage plus long et a obligé l'ETS demandeur à se tourner vers d'autres structures. Une convention de dépannage a été rédigée a posteriori. Cette expérience démontre notre capacité de réorganisation en urgence afin de faire face à un surcroît ponctuel d'activité, pouvant servir d'exemple en cas de plan blanc.

LIBEREZ LA CHARGE !

E. Schwartz, L. Desenfant, G. Voiturier, A. Lecoeur

Ambroise Paré - Boulogne Billancourt

Introduction - Objectifs : Selon les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière la qualité de la préparation des dispositifs médicaux stériles dépend des compétences, de la formation et du comportement du personnel impliqué. Pour respecter cette démarche qualité nous avons choisi l'apprentissage par le jeu, reconnu de nos jours, pour dynamiser notre formation continue (FC) indispensable au maintien des connaissances.

Matériel et Méthode : Inspiré de l'escape game jeu d'évasion à succès, la méthode consiste en une série d'épreuves (erreurs disséminées/énigmes/jeu de logique) à résoudre en binôme en 1h30, afin de libérer la charge! Elle respecte la marche en avant imposée en stérilisation de la laverie à l'autoclave. Différents supports et versions d'épreuves sont prévus. Les séances se déroulent en situation réelle. A chaque épreuve les notions mal connues sont rapportées et comparées aux résultats de la formation initiale (FI). A l'issue des séances un questionnaire de satisfaction est remis et un débriefing collectif prévu.

Résultats : 4 binômes sur 5 ont réussi en environ 1h21. Les notions de la FI n'étaient pas maintenues pour la plupart (ex: ATNC). 9 notions sur 37 ont été repérées car mal acquises (ex: tri en laverie). 80% ont revu des notions, 40% ont appris de nouvelles notions, 90% ont trouvé la méthode ludique et plaisante et 70% préfèrent la formation par le jeu.

Discussion/Conclusion : L'escape game est adaptée à la FC car il met en évidence les lacunes. Des sessions de révisions seront prévues et réalisées par les agents. Pour les prochains EG, nous envisagerons des séances par zone et non sur l'ensemble du circuit pour réduire la durée du jeu et revoir des notions plus spécifiques. Les épreuves se déroulant durant l'activité, certaines séances se sont vues impactées, par conséquent elles devraient être prévues en période creuse. Il est à souligner qu'il s'agit d'un « serious game » exigeant une conception réfléchie et précise.

VALIDATION OPERATIONNELLE DE LA PROCEDURE DE BIONETTOYAGE MANUEL DES ENDOSCOPES SOUPLES PAR LA METHODE D'ATP-METRIE/BIOLUMINESCENCE

M. Sefrioui¹, W. Elammani², S. Derraji³

¹Service de Stérilisation Central, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat Maroc - Rabat (Maroc), ²Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohamed V, Rabat Maroc - Rabat (Maroc), ³Laboratoire de Pharmacologie-Toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohamed V, Rabat Maroc - Rabat (Maroc)

Introduction : L'endoscope souple est un matériel à risque infectieux. L'objectif de notre étude est la validation opérationnelle de la procédure de bionettoyage manuel des endoscopes, par des bandelettes réactives pour l'identification qualitative des protéines par ATP-Métrie/Bioluminescence.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude analytique de validation opérationnelle du bionettoyage manuel des endoscopes souples, d'une durée de trois mois, du 11 Décembre 2017 au 10 Mars 2018. Notre étude s'est déroulée au niveau de l'unité de bionettoyage du service de gastroentérologie de l'HMIMV-Rabat. Il s'agit d'un test prêt à l'emploi de détection des ATP selon la réaction de bioluminescence. A la fin du traitement par bionettoyage manuel des endoscopes souples, on réalise un écouvillonnage de l'extérieur et de l'intérieur du canal de l'endoscope. Sept endoscopes ont fait l'objet de contrôle. L'analyse et l'exploitation des résultats est faite par le logiciel Excel.

Résultats : Le contrôle biologique interne des endoscopes utilisés pour la voie digestive haute a montré que 75% des situations de bionettoyage n'étaient pas conforme et ont une valeur supérieure à 25 RLU. Le contrôle biologique externe était non conforme dans 63% des cas. Pour l'endoscopie digestive basse, le contrôle biologique interne était insatisfaisant dans 90% des cas, alors que le contrôle biologique externe était insatisfaisant dans 80% des cas. Sur l'ensemble des endoscopes ayant fait l'objet du contrôle, 62% présente des résultats supérieurs à la normal pour le contrôle biologique interne et insatisfaisant dans 54% des cas pour le contrôle biologique interne.

Analyse et Discussion : Il s'agit de la première étude de contrôle des endoscopes souples réalisé au Maroc. C'est une méthode qui évalue rapidement l'efficacité de la procédure de bionettoyage manuel. La mise en œuvre du test est simple et rapide, jugé très utile dans le contrôle en routine. Ce contrôle nous a permis de constater la non reproductibilité et la non constance de la qualité du bionettoyage manuel des endoscopes souples. D'où l'intérêt de s'orienter vers les méthodes de traitements automatisé qualifiées.

Conclusion : Le contrôle en routine du bionettoyage manuel des endoscopes souples s'avère nécessaire. La méthode de contrôle utilisé est facile et rapide. Son utilisation comme technique de contrôle en routine reste souhaitable. L'orientation vers le traitement automatisé qualifié est justifiée.

MOTIVER ET ACCOMPAGNER UNE EQUIPE VERS LA CERTIFICATION ISO 9001 VERSION 2015, RETOUR D'EXPERIENCE

H. Riva-Cambrin², G. Sermont¹, D. Diblar³, S. Capon⁴, M. Faber⁵

¹AQ pôle Medico-technique CH Gabriel Martin - St Paul (Réunion), ²Pharmacien RQ Stérilisation CH Gabriel Martin - St Paul (Réunion), ³CDS Stérilisation CH Gabriel Martin - St Paul (Réunion), ⁴Consultante QSE Société Isodom - St Paul (Réunion), ⁵Pharmacien Chef de service CH Gabriel Martin - St Paul (Réunion)

Dans un service où le système qualité est organisé et formalisé, la certification ISO 9001 : v 2015 est une réelle opportunité de valoriser l'existant et d'apporter une reconnaissance de l'équipe et de l'activité au sein d'un établissement de santé.

Enjeux :

Proposer un système de management par la qualité (SMQ) efficient et l'évaluer
Impliquer le personnel au quotidien dans la démarche qualité
Identifier les processus critiques
Améliorer l'écoute clients et garantir leur satisfaction
Maîtriser les interfaces entre les parties prenantes et améliorer les collaborations
Evaluer la qualité des prestations des fournisseurs et des services supports

Méthode :

S'assurer du soutien de la direction : politique qualité et plan de communication
Oser l'accompagnement par un organisme prestataire de conseil
Se donner les moyens humains : détacher une vraie équipe projet alliant compétences techniques métier et connaissances dans le domaine de la qualité
Remporter l'adhésion du personnel : sensibiliser, former, adapter les fiches de postes
Apporter les ressources nécessaires : logiciel qualité et soutien d'une GED institutionnelle
Proposer des temps d'échange formalisés avec les parties prenantes

Résultats :

Stratégie de service définie dans ses orientations et son organisation
Identification des forces et faiblesses, opportunités et menaces
Approche par processus: cartographie, plan d'action et suivi des actions engagées, pilotes et référents, maîtrise des risques
Système de déclaration des non-conformités interactif et usité
Objectifs qualité et suivi d'indicateurs
Formalisation des collaborations avec les parties prenantes
Evaluation de la satisfaction client

La norme ISO 9001 ne concerne pas que les entreprises. La version 2015, plus souple, propose une amélioration continue de la qualité par approche processus, dans le but d'accroître la satisfaction client. Le SMQ devient un véritable outil de pilotage. La Communication et la planification des actions sont au cœur de la réussite du projet, et l'équipe dans son ensemble, joue un rôle actif dans la définition et l'atteinte des objectifs du service. Les audits internes et revues de direction apportent la rigueur nécessaire à l'évaluation de ce SMQ et au maintien de la motivation des équipes, et la certification apparaît comme un label d'exception accessible à tout service de Stérilisation organisé.

VENDREDI 21 SEPTEMBRE 2018

SESSION DU MATIN / 10H00 – 11H15

VENDREDI 21 SEPTEMBRE / 10H00 – 10H20

RETOUR D'EXPERIENCE : CREATION D'UN POLE DE LIBERATION

P. Saint-Supery, J. Roulet, C. Poutiers

Stérierce, Boulogne-Billancourt

Introduction : L'avènement des technologies et des systèmes d'informations permettent aujourd'hui d'envisager la libération des charges d'un autre point de vue. A travers une intervention en conférence et la rédaction d'un poster, je souhaite faire un retour d'expérience sur la mise en place et le fonctionnement d'un pôle de libération pharmaceutique.

Le pôle de libération pharmaceutique c'est :

- Un pôle indépendant de la production.
- Des Agents Contrôle encadrement Qualité dont le métier est la libération
- La validation paramétrique et de la libération des charges de stérilisation de plusieurs unités de stérilisation.

Ce pôle de libération pharmaceutique n'est plus localisé sur le site de la stérilisation mais implanté en un point unique équipé de solution technologique permettant la surveillance en temps réel de tous les paramètres critiques de l'ensemble du process.

Matériel : Pour se faire, je présenterai le retour d'expérience d'un cas concret : un pôle de libération pharmaceutique créé en 2015 et chargé de libérer plus de 250 cycles par jour. Il est composé d'un pharmacien et de 6 agents contrôle encadrement Qualité et est ouvert 24h/24h, 7jours/7.

Méthode : Avec la méthode PRINCE2, qui permet de présenter 6 aspects du Management d'un projet (Périmètre, Qualité, Bénéfices, Risques, délai, coût), j'aborderai le fonctionnement du pôle.

Résultats :

- Le rôle des différents acteurs : celui qui produit, celui qui contrôle, celui qui libère.
- Les technologies mises en œuvre pour vérifier et valider l'ensemble des étapes du processus de stérilisation : la réception, le nettoyage, la recombinaison et la stérilisation.
- Les contrôles réalisés pour réaliser la libération des charges ainsi que sa traçabilité.
- Les risques engendrés par ce fonctionnement et les mesures mises en œuvre afin de sécuriser le process.

Discussion : A travers les résultats, je mettrai en avant les bénéfices qualité, les bénéfices RH et les bénéfices économiques par rapport à la libération traditionnelle.

Conclusion : Au-delà du simple retour d'expérience sur un projet innovant industriel qui pourrait bousculer la vision actuelle de la libération des charges de stérilisation en PUI, je souhaite élargir la discussion sur l'organisation future des unités de stérilisation dans le cadre de PUI de stérilisation multi-sites (exemple Marseille).

CONCEPTION D'UN OUTIL DE CARTOGRAPHIE DES RISQUES EN STÉRILISATION

P. Grimaldi¹, E. Tehhani²

¹PUI Stérilisation, PlateForme Logistique APHM - Marseille, ²PUI Stérilisations AP-HM - Marseille

Objectifs : La cartographie des risques est un outil qui fait partie intégrante de l'arsenal des outils de gestion des risques et plus particulièrement des outils de gestions des risques a priori. La mise en place d'une cartographie des risques est un travail aujourd'hui incontournable pour le management de la qualité mais il est chronophage car il demande une grande rigueur méthodologique. La conception d'un outil Excel® de cartographie des risques adaptable aux unités de stérilisation permettrait de vulgariser d'avantage son utilisation. Cela permettrait aussi une standardisation méthodologique et ergonomique avec une réduction du temps passé à sa réalisation.

Matériel-méthodes : L'outil de cartographie des risques a été conçu avec le logiciel Excel® et permet de découper une unité de stérilisation en processus et en sous-processus. Il est basé sur la méthode AMDEC. Il est possible de découper un service de stérilisation jusqu'en treize processus et treize sous processus. L'outil propose une liste préenregistrée de dysfonctionnements classés par processus et sous-processus. Il est possible de modifier à volonté la liste de processus, sous-processus et le nombre de dysfonctionnements enregistrés pour coller au plus de chaque situation. Une fois les dysfonctionnements recensés de manière exhaustive, l'outil propose un formulaire avec menu déroulant pour coter la fréquence, la gravité, le niveau de maîtrise et la détectabilité de chaque dysfonctionnement. Ces cotations permettent à l'outil de cartographie des risques de calculer la criticité totale de chaque dysfonctionnement mais aussi la criticité résiduelle selon plusieurs modes de calculs retrouvés dans la littérature. Une fois ce travail de cotation terminé, l'outil génère automatiquement un diagramme en araignée (diagramme de Kiviat) et une fiche de synthèse résumant la moyenne des criticités par processus ou sous processus, les dysfonctionnements à traiter selon un palmarès des priorités permettant la mise en place d'actions correctrices les mieux adaptées.

Résultats : L'outil a pour l'instant été testé avec succès dans l'unité de stérilisation de la plateforme logistique de l'AP-HM sur le processus « lavage ». Il a permis un gain de temps important sur la mise en place d'une cartographie des risques dans le service. Il a permis de mettre en avant les dysfonctionnements à traiter en priorité afin de faire baisser la criticité moyenne.

52 dysfonctionnements ont été recensés dont 30,7% avec criticité totale faible, 28.8% avec une criticité totale moyenne et 40.4% avec une criticité totale forte. Le calcul par l'outil de cartographie des risques de la criticité résiduelle selon deux formules différentes à partir des criticités totales a considérablement fait diminuer le taux de dysfonctionnement jugé critique et a permis de mettre en évidence les dysfonctionnements réellement mal maîtrisés ou difficilement détectables.

Discussions : L'outil Excel® proposé de cartographie des risques permet de calculer et de générer facilement une cartographie des risques pertinente. L'outil se veut très pratique et adaptable à la réalité de terrain de chaque service de stérilisation. Les résultats mis en relief par l'outil doivent être appréhendés en miroir avec les résultats du recueil des événements indésirables (méthode de gestion des risques a posteriori)

Conclusion : L'outil proposé appliqué à la stérilisation produit des résultats cohérents et simples d'utilisation. Il permet d'aider efficacement la démarche de la politique qualité tout en limitant au maximum le temps passé à la réalisation d'une cartographie fastidieuse pouvant introduire des écueils méthodologiques. L'utilisation de plusieurs formules mathématiques pour le calcul de la criticité permet de filtrer les dysfonctionnements réellement « importants » et de prioriser les actions qualités à mettre en œuvre sur un petit nombre de dysfonctionnements judicieusement sélectionnés grâce à cet outil.

DES INDICATEURS CLES DE PERFORMANCE EN STERILISATION : POURQUOI ? COMMENT ?

C. Denis

Stérinord - Lille (France)

Les Indicateurs clés de performance (Key Performance Indicator) sont largement utilisés dans tous les segments d'activité.

Ils permettent le pilotage et le suivi de l'efficacité des éléments auxquels ils sont rattachés. Contrairement aux données brutes, leur principe réside essentiellement dans leur capacité à exprimer et décrire factuellement et utilement une situation.

Ils permettent ainsi des évaluations et/ou comparaisons d'organisation et des jugements critiques créant une dynamique d'amélioration continue.

A ce titre ils ont toute leur place dans les services de stérilisation, en étroite association avec le système de management de la qualité.

Leur partage avec le top management et les clients sont autant d'opportunités de faire connaître le fonctionnement et la performance de nos services et de démontrer la maîtrise que nous en avons.

Les indicateurs clés de performance sont également un outil de management interne du service lorsqu'ils sont présentés régulièrement et analysés avec les personnels.

La présentation montre les indicateurs clés de performance retenus à Stérinord pour le pilotage et les cas concrets d'analyse et d'actions d'amélioration qui ont été possibles grâce à leur utilisation.

SESSION DU MATIN / 12H00 – 12H50

VENDREDI 21 SEPTEMBRE / 12H00 – 12H20

VALIDATION DU PROCEDE DE TRAÇABILITE DU PROCESSUS DE STERILISATION EN MODE PROJET

P. Barou, P. Charline, C. Françoise

Pharmacie Centre Hospitalier Emile Roux - Le Puy En Velay

Dans un contexte de certification ISO 134851 (1) et ISO 9001 et après une installation problématique en 2015 de notre logiciel de traçabilité nous avons décidé de structurer notre gestion de projet appliquée à la validation du procédé de traçabilité pour la mise en place d'une mise à jour majeure du logiciel. Nous présentons donc une méthode de management de projet et de validation du procédé de traçabilité en stérilisation et l'outil de gestion du projet développé.

Matériel et méthode : La méthodologie de validation du procédé a fait appel à un plan de validation comprenant l'analyse des risques et des opportunités, les étapes de qualification du logiciel (QI, QO, QP) et de contrôles périodiques. Une procédure type cahier de validation a été élaborée (2).

La validation du logiciel HM stérilisation et HM bloc a nécessité l'installation d'une base test afin de respecter les recommandations de la norme ISO 13485 version 2016 qui impose la validation des logiciels avant leur première utilisation.

Résultat : Nous pouvons ainsi présenter une méthode de recueil et de consolidation des étapes liées à la gestion d'un projet de déploiement informatique : analyse des risques et opportunités du projet et de son déploiement, caractérisation du procédé, planification, validation de l'application du logiciel, contrôle périodique et évaluation du projet.

Discussion : Le travail en mode projet, guidé par un outil personnalisé, facilite l'acceptation du projet par la direction et les relations avec le service informatique. L'analyse de risque et la validation de l'application du logiciel sur une base test permettent un déploiement serein et dans les délais du projet. Les bugs ont été corrigés avant le déploiement. La plus-value se situe dans la détection et la correction de plusieurs risques potentiellement bloquants, mais également par la mise en évidence d'opportunités de modification de la structure de nos protocoles de traçabilité.

Conclusion : la planification de la validation du procédé de traçabilité permet une mise en place du logiciel dans des conditions maîtrisées et de respecter les contraintes normatives liées à la certification du service.

Cette méthodologie peut après adaptation, s'appliquer à l'ensemble des procédés de stérilisation et nous l'étendons progressivement au fur et à mesure des besoins.

(1) Norme NF EN ISO 13485 avril 2016

(2) Modèle de cahier de vérifications – ANAP - <http://numerique.anap.fr/publication/157-modele-de-cahier-de-verifications>

PSP V2018

F. Rochefort

Stérilisation centrale – Hospices Civils de Lyon – Saint Priest

Dans le cadre des mesures mises en place par l'instruction DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 pour la prévention de la transmission des ATNC lors d'actes invasifs, il peut être nécessaire d'effectuer une étape d'inactivation totale des ATNC sur l'instrumentation chirurgicale utilisée.

Tout produit ou procédé utilisé revendiquant cette inactivation totale doit être évalué selon le Protocole Standard Prion (PSP) publié par l'ANSM. Ce PSP donne au fabricant un cadre pour l'évaluation de son produit avec une méthodologie définie et apporte une aide aux utilisateurs par l'élaboration d'une liste des produits ou procédés inactivants totaux utilisables dans le cadre de l'application de l'instruction.

Une première version (PSP v2011) a été publiée en 2011 et pour tenir compte des évolutions scientifiques, l'ANSM a lancé une consultation publique en octobre 2016 sur une nouvelle version qui a été publiée le 15 mai 2018 (PSP v2018).

Ce PSP v2018 est une évolution du PSP v2011: La mise en œuvre de tests in vivo pour évaluer l'efficacité et de tests in vitro pour démontrer l'action inactivante, l'utilisation de tiges inox pour reproduire la contamination des instruments ne sont pas remis en cause. Des études supplémentaires in vivo et in vitro sur une même souche de prion humain sont demandées et les nouvelles techniques analytiques in vitro très sensibles sont prises en compte. De plus les rapports des études réalisées par le fabricant vont désormais être publiés sur le site de l'ANSM dans un souci de transparence.

A partir du 15 mai 2018 tout nouveau dossier déposé par un fabricant auprès de l'ANSM devra comporter des études démontrant la conformité au PSP v2018. Pendant une période transitoire de 3 ans, deux listes existeront sur le site d'ANSM avec les produits ou procédés conformes aux 2 versions du PSP.

A compter du 15 mai 2021, seuls seront inscrits sur la liste, les produits ou procédés conformes au PSP v2018.

E-POSTERS

THEME 1 | PREDESINFECTION / LAVAGE DES DM / RISQUE ATNC

PO 01 : ACQUISITION D'UN LAVEUR A ULTRASONS : QUELLE PLACE POUR UNE UTILISATION OPTIMALE DANS NOS PRATIQUES DE LAVAGE

L. Bertrand ¹, V. Malvezin ¹, S. Luu-Phan ², E. Bonnet ¹, J.Y. Jomier ¹

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

PO 02 : AUDIT D'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET CONNAISSANCES DES AGENTS SUR LE LAVAGE EN STÉRILISATION

A. Danckaert, M. Descours, E.K. Okiemy, L. Real

Centre Hospitalier de Cambrai - Cambrai (France)

PO 03 : CONFORMITE AVANT/APRES LA MISE EN PLACE DE MODES OPERATOIRES AU LAVAGE MANUEL EN STÉRILISATION

P. Frery, M. Farny, V. Dauphin

Sterilorr - Nancy (France)

PO 04 : ÉVALUATION DE LA PRE-DESINFECTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX REUTILISABLES DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. Chiguer ¹, H. Nassri ¹, S. Elaoui ¹, F. Laoued ¹, H. Misouen ¹, A. Zrouri ¹, N. Abda ², Z. Alami ³

¹Service de Pharmacie et de pharmacologie clinique, Unité de stérilisation centrale, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. - Oujda (Maroc), ²Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc - Oujda (Maroc), ³Département de Pharmacologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc - Oujda (Maroc)

PO 05 : LA STÉRILISATION BASSE TEMPÉRATURE EST-ELLE UNE SOLUTION POUR LA PRISE EN CHARGE DU MATÉRIEL NON IMMERGEABLE FACE AU RISQUE ATNC (ACTE INVASIF NON A RISQUE CHEZ UN PATIENT SUSPECT OU ATTEINT ATNC) EN FRANCE EN 2018 ? DE LA THÉORIE A LA PRATIQUE AUTOUR D'UN CAS CONCRET

J. Amiot, A. Sainfort, D. Largeron, F. Fatmi, I. Lefort

CH Ardèche Nord - Annonay (France)

PO 06 : LAVAGE MANUEL : UNE QUALIFICATION DES PERFORMANCES EST-ELLE POSSIBLE ?

M. Teissonnière, A. Loison, N. Santolaria, J.L. Bonnefous

PUI, C.H.Bourg en Bresse (France)

PO 07 : LE LAVAGE : ETUDE COMPARATIVE DE L'EFFICACITE DES DETERGENTS POUR LAVEURS DESINFECTEURS

M. Chiguer ¹, Z. Alami ², M. Amri ³, I. Bahil ³, S. Enas ³, N. Abda ⁴

¹Service de Pharmacie et de pharmacologie clinique, Unité de stérilisation centrale, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. Département de Pharmacologie, - Oujda (Maroc), ²Service de Pharmacie et de pharmacologie clinique, Unité de stérilisation centrale, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. Département de Pharmacologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc. - Oujda (Maroc), ³Département de Biologie, Faculté des sciences, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc. - Oujda (Maroc), ⁴Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc - Oujda (Maroc)

PO 08 : MATERIOVIGILANCE DE TROIS LAVEURS DESINFECTEURS PRIONICIDES. CONSEQUENCES ET AXES D'AMELIORATIONS

A. Mongy ¹, C. Lotiron ², C. Ribas ², V. Marque ¹, A. Quievy-Macchioni ²

¹Service de stérilisation CHU de Bordeaux - Bordeaux (France), ²Unité de Matériovigilance CHU de Bordeaux - Bordeaux (France)

PO 09 : MISE EN EVIDENCE DES PROJECTIONS LIQUIDES LORS DU PRE-NETTOYAGE MANUEL DES DMR

A. Chabrier, C. Papadopoulos, A. Robelet, A.V. Lebelle

CHU d'Angers - Angers (France)

PO 10 : MISE EN PLACE D'UN CONTROLE QUALITE AU LAVAGE PAR UNE METHODE DE DETECTION DES SOUILLURES RESIDUELLES

J. Vallee, P. De Boisset, G. Rabatel, C. Lambert

Stérilisation-Pharmacie, CH Métropole Savoie, Chambéry

PO 11 : MISE EN PLACE D'UN NOUVEL OUTIL DE SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES DE PREDESINFECTION AU BLOC OPERATOIRE

A. Frapsauce, E. Rénier, B. Marie Dit Dinard

Centre Hospitalier Fougères - Fougères (France)

PO 12 : PHACOEMULSIFICATEUR : NOUVELLE PRISE EN CHARGE AU LAVAGE

M-C. Brianceau, W. David, M. Landouzy, L. Combe, C. Moreau

Lens (France)

PO 13 : REALISATION D'AUDITS SUR LES BONNES PRATIQUES DE LAVAGE DANS UN SERVICE DE STERILISATION ULTRAMARIN

C. Rehn, H. Deloute, J. Salles, N. Marchiset

Pharmacie centrale, Centre hospitalier de Mayotte - Mamoudzou (France)

THEME 2 | PRISE EN CHARGE DE DM SPECIFIQUES / DMI & ANCILLAIRES / ORGANISATION DE LA PRODUCTION

PO 14 : ANALYSE DES DEMANDES DE STERILISATION EN URGENCE

G. Guzman, F. Chabod, P.E. Matrot, A. Khalife, G. Rondelot

Service de Stérilisation, Hôpital Mercy, CHR Metz -Thionville – Metz (France)

PO 15 : CHIRURGIE ROBOTISEE : IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSTRUMENTATION PAR L'UNITE DE STERILISATION

C. Bouchand, B. Piot, R. Escalup-Delhommeau, S. Cisternino

Service de Pharmacie - HU Necker Enfants Malades, AP-HP - Paris (France)

PO 16 : CIRCUIT DES ANCILLAIRES EN PRET : PROCESSUS COMPLEXE SAUF QUAND LA STERILISATION S'EN MELE !

A. Loison, A. Grepelut, S. Pph, N. Santolaria, J.L. Bonnefous

PUI, C.H.Bourg en Bresse - Bourg-En-Bresse (France)

PO 17 : ETUDE COMPARATIVE ENTRE LAVAGE MANUEL ET EN LAVEUR DESINFECTEUR SUR LE VIEILLISSEMENT DES CABLES DE LUMIERE FROIDE.

A. Denis-Petit, V. Hazard, Y. Ait Aider, B. Larcher-Micouin

Stérilisation Centrale, Hôpital TENON - Paris (France)

PO 18 : EVALUATION DES DEMANDES DE STERILISATION EN URGENCE PAR LE BLOC OPERATOIRE

C. Goulas, V. Garcia, V. Pioud, C. Blondin

CH Bassin de Thau - Sète (France)

PO 19 : MISE AU POINT ET UTILISATION D'UN LAVEUR DESINFECTEUR LUBRIFIEUR ET D'UN CHARIOT SPECIFIQUE POUR PORTE INSTRUMENT DYNAMIQUE, EN VUE DE LA PRISE EN CHARGE D'UN CENTRE DE SOINS DENTAIRES

M. Ferlita ¹, F. Hamon ², S. Jaubert ³, F. Rondeau ¹

¹CHU de NANTES, Pharmacie - Nantes (France), ²CHU de NANTES, Services Techniques - Nantes (France), ³CHU de NANTES, Service Biomédical - Nantes (France)

PO 20 : REPRISE DE LA GESTION DE L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE PAR LA STERILISATION

A. Duchaussoy, L. Dehaut

Centre Hospitalier Annecy Genevois - Annecy (France)

THEME 3 | RECOMPOSITION / CONDITIONNEMENT

PO 21 : AUDIT DE L'ETAPE DE RECOMPOSITION DES PLATEAUX OPERATOIRE (PO) AU TRAVERS DE DEUX INDICATEURS

M. Roge, C. Cambier, A. Tessier, P. Faure

Pharmacie, Hôpital Bichat-Claude-Bernard - Paris (France)

PO 22 : CONDITIONNEMENT INTERACTIF DES HYSTEROSCOPES : QUEL IMPACT POUR LE PERSONNEL EN STERILISATION ?

A. Lechaud, E. Huynh Thien Duc, G. Dion, P. Chapotot, S. Raspaud

Centre hospitalier universitaire de Bicêtre - Le Kremlin-Bicêtre (France)

PO 23 : CONTENEURS : FORMER LES AGENTS POUR SECURISER LE CONDITIONNEMENT

L. Rubira, A. Ramahandry, V. Gineste, A. Legris

Centre Hospitalier de Rodez - Rodez (France)

PO 24 : IMPACT DE LA REPRISE DE L'ACTIVITE DE RECOMPOSITION PAR LE SERVICE DE STERILISATION : COMMENT LE MESURER

S. Haddou ¹, L. Desenfant ¹, F. Le Mercier ², A. Lecoeur ¹

¹Service de stérilisation - Boulogne-Billancourt (France), ²Service de pharmacie - Boulogne-Billancourt (France)

THEME 4 | STERILISATION A LA VAPEUR D'EAU / A BASSE TEMPERATURE

PO 25 : EVALUATION DU RISQUE LORSQUE PLUSIEURS FILTRES EN PAPIER SONT MONTES SUR UN PORTE-FILTRE LORS DE LA STERILISATION DE CONTENEURS

A-C. Cholley ¹, C. Dupuis ², O. Traore ¹, D. Oudoul ², C. Aumeran ¹

¹Service d'Hygiène Hospitalière, CHU Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (France), ²Pôle Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (France)

PO 26 : LES MOTEURS CHIRURGICAUX PEUVENT-ILS ETRE STERILISES PAR UN PROCEDE BASSE TEMPERATURE EN URGENCE ?

C. Balouzet, S. Chamla, D. Maramotti, F. Vincent, P. Prognon

HEGP (AP-HP) - Paris (France)

THEME 5 | CONTROLES EN STERILISATION

PO 27 : CONTROLE DES INSTRUMENTS GAINES : « BRANCHE » SUR QUELLE FREQUENCE ?

L. Cabrit, C. Moret, E. Bonnet, V. Malvezin, J.Y. Jomier

Stérilisation centrale, CH Pau - Pau (France)

PO 28 : TESTS DE PENETRATION DE VAPEUR : ETABLISSEMENT D'UNE METHODE COMPARATIVE ET MISE EN PRATIQUE

T. Salamon ¹, V. Pigeon ¹, M.H. Lebon ², S. Luu-Phan ³, R. Larnaudie ⁴

¹Centre Hospitalier de Brive, service pharmacie/stérilisation - Brive-La-Gaillarde (France), ²Société Lebon Formation Stérilisation - Paris (France), ³Institut Hospitalier Franco-Britannique, service biomédical - Levallois-Perret (France), ⁴Centre Hospitalier de Brive, service pharmacie/stérilisation - Brive-la-Gaillarde (France)

THEME 6 | TRAÇABILITE / LOGICIELS DE PRODUCTION

PO 29 : COMPARAISON DE QUATRE LECTEURS DE CODE DATAMATRIX: AVIS DES AGENTS DE STERILISATION APRES UN MOIS D'ESSAI

I. Merouani, G. Henneré, A. Kheribet, B. Coret-Houbart

Stérilisation - Aulnay-Sous-Bois (France)

PO 30 : IDENTIFICATION PERMANENTE DES PLATEAUX OPERATOIRES : UNE SOLUTION PERENNE EXISTE-ELLE ?

M. Hamon, A. Martin, J. Scholler, B. Gourieux

Service Pharmacie-Stérilisation, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - Strasbourg (France)

PO 31 : INTERET DE L'UTILISATION D'UN FILTRE «PLAN BLANC» DANS OPTIM

F. Metz ¹, G. Le Roch ², L. Hauviller ², E. Gardes ²

¹Médecine de catastrophe CHU TOULOUSE - Toulouse (France), ²Unité centrale de stérilisation CHU TOULOUSE - Toulouse (France)

PO 32 : LES DYSFONCTIONNEMENTS DE TRAÇABILITE EN STERILISATION

M. Robert, M. Laffite, V. Dubois

Chu Saint Etienne - Saint Etienne (France)

PO 33 : TRAÇABILITE PROCESSUS : UN AUDIT SIMPLE ET EFFICACE

M-C. Brianceau

Virginie Martel, Laurine Combe, Céline Moreau - Lens (France)

THEME 7 | SYSTEME QUALITE / INDICATEURS / CREX / REGLEMENTATION ET NORMES

PO 34 : AMELIORER LA SECURISATION DU PROCESSUS STERILISATION PAR LA MISE EN PLACE DE LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES

M. Saglio, B. Fargier, S. Elbakri, G. Aubrespy

Groupement hospitalier portes de provence - Montélimar (France)

PO 35 : CERTIFICATION ISO 9001 : MISE EN CONFORMITE D'UNE UNITE DE STERILISATION AVEC LA VERSION 2015

V. David, M. Almeida, B. Girol, A. Marie Daragon, I. Aupetit, M.A. Baudonnet

Stérilisation, CHU de Limoges - Limoges (France)

PO 36 : EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES LORS DE L'ETAPE DE PREPARATION A L'ENVOI DES PLATEAUX OPERATOIRES AU BLOC

A-C. Duployez¹, S.H. Chibani², D. Djeriou², C. Gross², C. Pierre², C. Corvosier³, C. Denis¹

¹Stérinord CHU Lille - Lille (France), ²ILIS Lille - Lille (France), ³DQRV CHU Lille - Lille (France)

PO 37 : GESTION DES RISQUES A L'INTERFACE BLOC ORTHOPEDIE-STERILISATION CENTRALE

S. Lam¹, C. Gallet¹, C. Le Maout², A. Cadjee³, R. Batista¹, D. Talon¹

¹Service de pharmacie - Stérilisation, Hôpital Cochin - Paris (France), ²Bloc orthopédie, Hôpital Cochin - Paris (France), ³Service Environnement Transport, Hôpital Cochin - Paris (France)

PO 38 : RETOUR D'EXPERIENCE SELON LA METHODOLOGIE ORION® : MALADIE DE CREUTZFELDT JACOB SUSPECTEE EN SERVICE DE CONSULTATION AVEC UTILISATION DE MATERIEL RESTERILISABLE

M. Cadart¹, M. Babin¹, G. Mayet¹, F. Lemetayer¹, M. Bauer², C. Berge-Bouchara¹, C. Airiau¹

¹Stérilisation - Cholet (France), ²Hygiène - Cholet (France)

THEME 8 | RESSOURCES HUMAINES / FORMATION / ANALYSES DE PRATIQUES

PO 39 : ANALYSE D'UN INCIDENT SURVENU AU BLOC : ACTION/REACTION DU SERVICE DE STERILISATION

S. Bontikous, B. Piot, R. Escalup-Delhommeau, S. Cisternino

Hôpital Necker - Paris (France)

PO 40 : AUDIT DES REBUTS EN SORTIE D'AUTOCLAVE AU SEIN D'UNE STERILISATION CENTRALE

N. Loisel¹, M. Rocca¹, S. Corvaisier¹, R. Françoise¹, D. Claude²

¹Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon - Saint-Priest (France), ²Stérilisation Centrale, Hospices Civils de Lyon & Laboratoire P2S « Parcours Santé Systémique », EA 4129, Université de Lyon - Lyon (France)

PO 41 : BAC PROFESSIONNEL HPS : IMPLICATION DE L'EQUIPE DE STERILISATION DANS L'ENCADREMENT DES STAGIAIRES

C. Camberabero, M-N. Lartigau, M.C. Casaurancq, F. De Cazanove

Service Stérilisation - Centre hospitalier de la Côte Basque - Bayonne (France)

PO 42 : CHAMBRES DES ERREURS EN STERILISATION : RETOUR D'EXPERIENCE SUR 3 ZONES : LAVAGE, CONDITIONNEMENT ET DECHARGEMENT D'AUTOCLAVES

J. Amiot, A. Sainfort, D. Largeron, F. Fatmi, I. Lefort

CH Ardèche Nord - Annonay (France)

PO 43 : EVALUATION DES PRESTATIONS DE LA STERILISATION PAR LE BLOC OPERATOIRE

A. Decoene ¹, V. Vincourt ¹, G. Faure ¹, S. Loubat ², C. Damiens ¹, P. Guillain ¹

¹Pharmacie - Douai (France), ²Direction Qualité et Gestion des Risques - Douai (France)

THEME 9 | ETUDES DM USAGE UNIQUE VS USAGE MULTIPLE & COUTS

PO 44 : INTERET DU PASSAGE A USAGE UNIQUE STERILE DES BOITES DE CATARACTE

S. Lam, C. Ratsimbazafy, R. Batista, D. Talon

Unité de stérilisation centrale, service de pharmacie, Hôpital Universitaire Paris Centre, hôpital Cochin, AP-HP - Paris (France)

THEME 10 | HYGIENE / DESINFECTION / MAITRISE DE L'ENVIRONNEMENT

PO 45 : BIOCONTAMINATION PAR L'ENVIRONNEMENT DES CONTENEURS DU SERVICE DE STERILISATION CENTRALE

A. Denis-Petit, V. Hazard, Y. Ait Aider, B. Larcher-Micouin

Stérilisation centrale, Hôpital TENON - Paris (France)

PO 46 : COMMENT TRAITER LE LINGE UTILISE POUR LES SECTEURS PROTEGES SUITE AUX NOUVELLES RECOMMANDATIONS ? ENQUETE SUR LES PRATIQUES NATIONALES

M. Sangnier, T. Deljehier, M.C. Lemaire, A. Mongy, V. Marque

Stérilisation centrale - CHU de Bordeaux

PO 47 : EVALUATION DE L'EFFICACITE ANTIMICROBIENNE DES OPERATIONS DE BIONETTOYAGE AU NIVEAU DE LA REANIMATION NEONATALE

M. Chiguer 1, A. Maleb 2, R. Amrani 3, N. Abda 4, Z. Alami 5

¹1. Service de Pharmacie et de pharmacologie clinique, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. - Oujda (Maroc), ²2. Laboratoire de Microbiologie, CHU Mohammed VI, Oujda - Oujda (Maroc), ³3. Service de néonatalogie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. - Oujda (Maroc), ⁴4. Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc - Oujda (Maroc), ⁵5. Service de Pharmacie et de pharmacologie clinique, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. Département de Pharmacologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc. - Oujda (Maroc)

PO 48 : EVALUATION DE LA CINETIQUE DE CONTAMINATION DES INSTRUMENTS EN ZONE DE CONDITIONNEMENT

Q. Misandeau, M. Oudjhani, M. Paul

CHU- Henri -Mondor - Créteil (France)

PO 49 : IMPACT DE L'HUMIDITE RELATIVE ENVIRONNEMENTALE SUR LES PROPRIETES PHYSIQUES DES SACHETS DE STERILISATION

V. Bertucat, J. Chappe, C. Padoin, A. Jacolot, C. Judel

Unité de Stérilisation Centrale ; PUI, Hôpital Avicenne, HU Paris Seine Saint Denis, APHP - Bobigny (France)

PO 50 : RETOUR D'EXPERIENCE : GESTION DE CRISE SUITE A UN INCIDENT CONSTATE SUR LE RESEAU D'EAU DE LA STERILISATION

L. Godreau, C. Bianchi, A.L. Tesson Lecoq, D. Bruel

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

PO 51 : VALIDATION DE LA QUALITE MICROBIOLOGIQUE DES ARMOIRES LAVEES EN CABINE

A. Chabrier ¹, C. Baudrier ¹, C. Lemarié ², A. Robelet ¹, A.V. Lebelle ¹

¹Stérilisation, CHU d'Angers - Angers (France), ²Laboratoire de Bactériologie, CHU d'Angers - Angers (France)

THEME 11 | **SOUS TRAITANCE / GHT / LOGISTIQUE / STOCKAGE / PEREMPTION**

PO 52 : DEMATERIALISATION DE L'ENVOI ET DE LA RECEPTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES STERILES (DMRS) AU BLOC OPERATOIRE DANS LE CADRE D'UNE SOUS-TRAITANCE.

C. Fourage, M. Vion, C. Chapirot

Pharmacie CHU CAEN - Caen (France)

PO 53 : EVALUATION DES BENEFICES POTENTIELS D'UN NOUVEAU MODE DE GESTION DE L'ACTIVITE DE REASSORT DU MATERIEL D'OSTEOSYNTHESE (MO) PAR LA STERILISATION

I. Maffre, V. Garcia, V. Pioud, C. Blondin

CH du bassin de Thau - Sète (France)

PO 54 : OPTIMISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MEDICAUX A STERILISER EN PRET AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT DE L'OCEAN INDIEN

J. Bouton¹, H. Riva-Cambrin², D. Diblar³, M. Faber²

¹Interne en pharmacie - Centre Hospitalier Gabriel Martin - Saint Paul (Réunion), ²Pharmacien - Centre Hospitalier Gabriel Martin - Saint Paul (Réunion), ³Cadre de stérilisation, Centre Hospitalier Gabriel Martin - Saint Paul (Réunion)

THEME 12 | **MAINTENANCE DES EQUIPEMENTS & INSTRUMENTALISATIONS**

PO 55 : DEMARCHE D'EXTERNALISATION DE LA MAINTENANCE PREVENTIVE DES CONTENEURS DE STERILISATION

S. Chaib, F. Bataille, B. Boissoneau, C. Gross, P. Clavaison, N. Almodovar, C. Combe

Centre hospitalier de Valence - Valence (France)

PO 56 : IDEE LUMINEUSE EN STERILISATION !

L. Machuelle, E. Marquer, M. Laurent, D. Meyer

CHU de Rouen - Rouen (France)

PO 57 : INSTRUMENTS DE BASE MANQUANTS DANS LES BOITES : UNE REALITE DURE A DIGERER

C. Guisset¹, C. Daumas², J. Anne³, E. Lopez²

¹Pharmacien responsable d'unité - Nimes, ²Interne stérilisation - Nimes, ³IBODE stérilisation - Nimes



Getinge, unique fournisseur sélectionné et retenu par l'UGAP pour l'ensemble de la gamme lavage et stérilisation

Notre mission : vous proposer nos solutions complètes pour votre stérilisation



- **Laveurs désinfecteurs** de 1 à 18 paniers,
- **Tunnels et cabines de lavage** pour instruments, bacs et armoires de transport,
- **Stérilisateur vapeur** de 1 à 36 paniers,
- Télémaintenance **Getinge Online**,
- **Supervision et traçabilité** à l'instrument avec T-DOC,
- **Stérilisateur basse température**,
- **Mobiliers et accessoires** de péristérilisation ergonomiques.



Surveillance



Surveillance de votre unité de stérilisation avec **Getinge Online**

Productivité



Des équipements rapides fonctionnant sans présence humaine pour s'adapter aux contraintes actuelles

Interface bloc opératoire - stérilisation



Gestion de votre bloc opératoire connecté à la stérilisation avec **My Medis** et avec la distribution opératoire programmée

Ingénierie travaux tous corps d'état



Ingénierie travaux et équipes conseils pour accompagner vos projets et gérer vos travaux

PARTENAIRES DU CONGRÈS



Découvrez un concept breveté unique, sûr et pratique

WIP'ANIOS

Lorsqu'une
lingette
détergente...

INNOVATION

WIP'ANIOS
CLEAN'UP



WIP'ANIOS
SPOR'ACTIV

...devient
sporicide
en un seul
geste !



Découvrez notre nouveauté sur le
STAND 22

Détergence et désinfection de haut niveau des dispositifs médicaux
thermosensibles non immergeables* ou immergeables sans canal

 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

201808 - Photos non contractuelles - Dispositif Médical Classe I et Classe IIb Dangereux - respectez les précautions d'emploi.
*Se reporter aux indications complètes du produit.

NOTES |

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



STERILMED®
F R A N C E

Sterilization Container System



OFFRE SPÉCIALE CONTAINERS

STERILMED VOUS OFFRE LE SUR-COUVERCLE

OFFRE SPÉCIALE CONTAINERS

STERILMED vous offre un sur-couvercle de la couleur de votre choix pour chaque container commandé.

Offre valable jusqu'au 31 décembre 2018.