

Commission SF2H TEPRI

QUAND LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX ACCOMPAGNE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Par Aurélie Pasquelin / Réduire l'impact environnemental des soins sans compromettre la sécurité des patients : telle est l'ambition de la commission Transition écologique et prévention du risque infectieux (TEPRI), créée au sein de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Pour Hospitalia, ses deux pilotes, le Dr Emmanuelle Joseph et Dorothée Langlois, reviennent sur la genèse de ce groupe et sa volonté d'accompagner les professionnels vers des pratiques plus sobres, sans jamais opposer écologie et maîtrise du risque infectieux.

La commission TEPRI a été créée il y a un peu plus de six mois au sein de la SF2H. Qu'est-ce qui a motivé sa constitution ?

Emmanuelle Joseph : La SF2H s'intéressait déjà aux enjeux de transition écologique. Un premier groupe de travail avait d'ailleurs été constitué il y a quelques années, mais il s'était progressivement essoufflé, notamment après la crise sanitaire. Pourtant, les sollicitations sur ces questions n'ont cessé de croître. En lien avec le Pr Jean-Winoc Decusser, président de la SF2H, nous avons donc souhaité relancer cette dynamique en créant la commission TEPRI, afin de disposer d'un espace de réflexion clairement identifié.

Qui compose la commission TEPRI ?

Dorothée Langlois : La commission rassemble une dizaine de membres aux profils complémentaires : médecins et infirmiers en prévention du risque infectieux, techniciens en hygiène, mais aussi une universitaire spécialisée en santé environnementale. Cette diversité est une véritable richesse. Nous travaillons en sous-groupes selon les thématiques, tout en développant des partenariats avec d'autres acteurs engagés dans la transition écologique en santé, comme le Ceres, l'Anap ou encore des représentants d'autres spécialités.

Emmanuelle Joseph : Les enjeux de transition écologique sont aujourd'hui transversaux, il est donc indis-

pensable de travailler en réseau. Nous collaborons aussi étroitement avec les CPias, particulièrement mobilisés sur ces questions. Cette complémentarité est précieuse : les CPias font remonter les besoins et les initiatives des établissements de santé, tandis que la SF2H apporte son expertise scientifique et ses recommandations. Ce fonctionnement collectif permet à la fois d'alimenter nos réflexions et de diffuser plus largement les bonnes pratiques.

Comment s'organisent les travaux de la commission ?

Emmanuelle Joseph : Nos travaux sont répartis en plusieurs sous-groupes, chacun dédié à une thématique spécifique. Les sujets peuvent être définis en auto-saisine, lorsqu'une problématique émerge dans la spécialité, ou répondre à des sollicitations d'autres sociétés savantes ou d'institutions, comme la Société de réanimation de langue française, la Société française d'anesthésie-réanimation ou l'Association française d'urologie.

Dorothée Langlois : Malgré la création récente de la commission, les travaux avancent rapidement. Deux premiers avis sont en cours de validation par le Conseil scientifique de la SF2H. Ils concernent la durée de conservation des flacons de gel d'échographie utilisés sur peau saine, hors secteur interventionnel, ainsi que l'utilisation des poches de soluté pour la reconstitution



Le **Dr Emmanuelle Joseph** et **Dorothée Langlois**,
pilotes de la commission Transition écologique et prévention
du risque infectieux (TEPRI) de la SF2H.

« LES ENJEUX DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE SONT AUJOURD'HUI TRANSVERSAUX, IL EST DONC INDISPENSABLE DE TRAVAILLER EN RÉSEAU »

de médicaments destinés à un patient unique.

Quels sont les autres sujets de réflexion aujourd'hui ?

Emmanuelle Joseph : Plusieurs groupes de travail sont déjà engagés. Nous nous intéressons notamment à la pertinence du recours aux gants de soins, un sujet qui touche à la fois à la prévention du risque infectieux et à la réduction de l'impact environnemental. Nous travaillons également sur l'utilisation des draps d'examen en consultation ou encore sur la place des dispositifs médicaux à usage unique par rapport aux dispositifs réutilisables. Notre objectif n'est jamais d'opposer ces deux approches, mais d'aider les équipes

à faire des choix éclairés, tenant à la fois compte des exigences de sécurité et de la sobriété environnementale.

Justement, comment concilier prévention du risque infectieux et transition écologique ?

Dorothée Langlois : Toute la difficulté consiste à trouver le juste équilibre. Nous nous appuyons sur les principes des éco-soins pour limiter le gaspillage, le mésusage et la surconsommation, tout en gardant comme priorité absolue la maîtrise du risque infectieux. C'est pourquoi nos avis sont toujours nuancés : il n'existe pas de solution universelle. Chaque situation doit être évaluée en fonction des pratiques, des usages, des contraintes locales ou

encore de la fréquence d'utilisation des dispositifs. Notre rôle est d'accompagner les professionnels vers des pratiques à la fois sûres et plus sobres.

À quoi pourraient ressembler les éco-soins dans les prochaines années ?

Emmanuelle Joseph : Il est toujours difficile de se projeter à dix ou vingt ans, tant les pratiques évoluent rapidement. En revanche, je suis convaincue que les progrès passeront par un dialogue renforcé avec les industriels afin de concevoir des dispositifs plus facilement nettoyables, réutilisables lorsque cela est pertinent et moins générateurs de déchets. L'objectif n'est pas de tout désinfecter ou ●●●

●●● de tout rendre stérile, mais de trouver le juste niveau de prévention du risque infectieux. Cette réflexion s'inscrit pleinement dans une approche « One Health », qui invite à prendre en compte les conséquences de nos pratiques sur la santé humaine, animale et environnementale.

Dorothée Langlois : Cette évolution passera également par les établissements et les professionnels. Les éco-soins conduisent à remettre en question certaines habitudes parfois très ancrées dans le quotidien, sans perdre de vue les contraintes du terrain. La formation sera déterminante pour accompagner ces évolutions. Ce qui paraît encore difficile à envisager aujourd'hui pourrait devenir la norme demain, à condition de toujours concilier qualité des soins, santé environnementale et préservation de la biodiversité.

Quelles seront les priorités de la commission dans les prochains mois ?

Emmanuelle Joseph : Au-delà de la publication de nos premiers avis, nous voulons faire mieux connaître la commission. Nous souhaitons que les sociétés savantes, les établissements et les professionnels pensent spontanément à associer les experts en prévention du risque infectieux à leurs projets de transition écologique. Notre rôle n'est pas de freiner les initiatives, mais de les accompagner pour qu'elles concilient réduction



tion de l'impact environnemental et sécurité des soins. Nous voulons être identifiés comme des partenaires, exigeants sur le plan scientifique mais toujours constructifs.

Dorothée Langlois : Nous poursuivrons également le développement de notre réseau, en renforçant les collaborations avec les autres commissions de la SF2H et l'ensemble de nos partenaires. L'objectif est de valoriser et d'accélérer la diffusion de pratiques assurant une prévention sûre et durable du risque infectieux. ●

DES PRATIQUES PLUS SOBRES, SANS RENONCER À LA PRÉVENTION

Réduire les consommations et les déchets ne signifie pas nécessairement diminuer le niveau de prévention du risque infectieux. Dans plusieurs domaines, les recommandations récentes de la SF2H montrent au contraire que le « juste usage » peut permettre de concilier les deux objectifs. Les gants en sont un bon exemple. Leur port systématique n'est pas recommandé lors des contacts avec une peau saine ; ils sont principalement réservés aux situations présentant un risque d'exposition au sang ou aux liquides biologiques, au contact des muqueuses ou d'une peau lésée. « Selon la littérature, plus de la moitié des gants utilisés par les soignants le sont dans des situations où ils ne sont pas recommandés. Ce mésusage est le plus souvent associé à un défaut d'hygiène des mains », rappelle la SF2H dans son bulletin de septembre-octobre 2025. Un enjeu loin d'être anecdotique puisque la consommation hospitalière est estimée en France à environ 2 milliards de gants par an. « Il existe là une opportunité extraordinaire d'action pour améliorer la prévention de la transmission des micro-organismes et limiter les coûts économiques et écologiques liés à la fabrication, au transport, à l'achat et à l'élimination de ces gants », poursuit la société savante.

La pertinence du recours au jetable peut également être questionnée lorsque les conditions de sécurité et de prévention du risque infectieux le permettent. Le référentiel national sur l'éco-conception du bloc, publié fin 2025 par l'Anap et le CERES avec notamment la participation de la SF2H, rapporte par exemple qu'au bloc opératoire, « le CHU de Clermont-Ferrand a remplacé 15 500 plateaux en cellulose jetables par l'achat de 125 plateaux en inox réutilisables », évitant chaque année 391 kg de déchets et générant plus de 8 000 euros d'économies. Dans le même établissement, le recours à des pinces et cupules métalliques réutilisables a permis d'éviter l'utilisation de 10 000 dispositifs plastiques par an, soit 450 kg de déchets et 15 000 euros d'économies. Des initiatives qui montrent que la sobriété peut parfois passer moins par la recherche de nouvelles solutions que par un examen attentif des pratiques existantes et de leur nécessité au regard du risque infectieux.

Plus d'informations sur le site de l'Anap :

<https://www.anap.fr/s/article/les-etapes-cles-pour-une-demarche-d-eco-conception-des-soins-reussie>