Bulletin

SF2H
Prévention du Risque Infectieux



ÉDITORIAL

Impact du dérèglement climatique sur les infections associées aux soins : la SF2H doit aussi s'adapter

Jean-Winoc Decousser
Président de la SF2H

Chères / chers adhérents,
Les derniers mois nous ont fait comprendre, s'il en était encore besoin, que le changement climatique allait prendre une place croissante parmi les facteurs impactant notre mission quotidienne de prévention des infections associées aux soins.
En effet, nous avons pu voir très concrètement les conséquences des épisodes caniculaires successifs sur notre système de santé. L'afflux de patients a pu désorganiser notre système de soins, avec pour conséquence une difficulté à faire respecter nos principes de prévention. Le regroupement de patients ou de résidents dans des gymnases pour faire face aux incendies a à l'évidence favorisé les transmissions croisées de micro-organismes. Ces mêmes regroupements dans des pièces climatisées, stratégie salvatrice en cas de canicule, peuvent néanmoins être à l'origine de transmissions virales dans un contexte où la Covid-19 n'est plus une maladie saisonnière. La chaleur intense rencontrée pendant des jours et des nuits a été à l'origine de bien plus que les habituels décollements de pansement : elle a épuisé les organismes des patients et des soignants, faisant potentiellement le lit d'erreurs lors des soins pouvant être à l'origine de transmissions ou d'infections. Pour combattre cette chaleur mortifère, la climatisation est devenue une solution aujourd'hui évidente. Devant la pénurie de climatiseurs, nous avons constaté la réapparition opportuniste de ventilateurs avec des réservoirs d'eau, dont nous connaissons le risque de transmission de bactéries hydriques. Les légionelles font partie de ces micro-organismes naturellement présents dans l'eau. Une nouvelle épidémie de grande ampleur touchant près de 50 personnes a ainsi été investiguée par nos collègues du Centre national de référence des légionelles : elle avait pour origine un système de vaporisation d'eau pour rafraîchir les aliments. Cette bactérie s'adapte à de nouvelles pratiques et de nouvelles déviances : la démocratisation des systèmes de vaporisation d'eau sur les terrasses des restaurants devra à coup sûr être étroitement surveillée pour éviter des cas de légionellose.
D'un point de vue plus général, le réchauffement climatique entraîne une modification de notre environnement. L'implantation de nouvelles espèces de moustiques dans des territoires qui en étaient auparavant exempts a pour conséquence une diffusion et un élargissement géographique des maladies vectorielles. Le fameux moustique tigre (*Aedes albopictus*) étant implanté dans 83 des 96 départements hexagonaux, certaines arboviroses médiées par les virus de la dengue ou du chikungunya sont devenues des maladies autochtones, voire nosocomiales. Un patient virémique hospitalisé peut en effet constituer un réservoir viral pour les moustiques concernés, qui

CONSEIL D'ADMINISTRATION
L.-S. Aho Glélé – M. Arbogast – C. Bataille – Ph. Berthelot – H. Blanchard – Y. Carré – P. Cassier – M. Coppry – C. Dananché – J.-W. Decousser – R. Dutrech – A. Florentin – S. Fournier – O. Keita Perse – D. Langlois – G. Mellon – I. Novakova – P. Parneix – J. Racaud – A.-M. Rogues – S. Romano Bertrand – C. Tamames – H. Vergnes – V. Walocha
BUREAU
Président : Pr Jean-Winoc Decousser – Vice-présidente non médicale : Rachel Dutrech – Vice-présidente médicale : Dr Sara Romano Bertrand – Secrétaire générale : Marie-Christine Arbogast – Secrétaire adjoint : Dr Pierre Cassier – Trésorière : Dr Julie Racaud – Trésorière adjointe : Dr Olivia Keita Perse

peuvent transmettre la maladie à d'autres patients de la même chambre, du même service ou de l'hôpital. Les crèmes répulsives, et peut être demain les moustiquaires, viendront compléter nos recommandations de précautions complémentaires.

La nouveauté « arbovirose été 2026 » est la diffusion du virus du Nil occidental ou *West Nile* sur une partie importante du territoire : auparavant concentrée dans le sud, cette zoonose aviaire concernait essentiellement les chevaux. Durant l'été, plusieurs cas d'infection autochtone ont été détectés chez des habitants de régions bien plus au nord, et notamment en Île-de-France. Des moustiques *Culex* infectés y ont également été identifiés. Par chance, cette arbovirose se prête mal à la transmission nosocomiale en raison d'une virémie insuffisante pour être à l'origine de transmissions interhumaines.

Si nous voulons anticiper ce qui se passe déjà dans d'autres pays, nous pouvons également nous attendre à une augmentation des infections liées aux inondations et aux crues, comme celles dues aux différentes espèces de bactéries hydrophiles comme les vibrions. Par ailleurs, lors du dernier congrès de la Société française de mycologie médicale auquel la SF2H était invitée, le Pr Françoise Botterel a fait une conférence brillante sur le dérèglement climatique à l'origine de l'émergence fongique. L'exemple des États-Unis et de certaines mycoses invasives était particulièrement intéressant : la répartition géographique des champignons microscopiques responsables d'infections respiratoires et invasives comme la coccidioïdomycose se voit modifiée par le dérèglement climatique, rendant ces maladies dues à la présence de spores dans l'environnement désormais endémiques dans des zones hier indemnes mais aujourd'hui sujettes à des alternances de précipitations et de fortes chaleurs. Que peut faire la SF2H pour lutter contre ou, soyons plus réalistes, accompagner le plus efficacement possible cette catastrophe annoncée ?

Tout d'abord agir sur les causes du problème, à savoir la surconsommation de matériel, de consommables et de médicaments. Je l'avais déjà rapporté dans un précédent éditorial : les professionnels de la prévention du risque infectieux sont les premiers acteurs du développement durable en évitant des infections coûteuses en termes de bilan carbone. Mais nous pouvons faire encore mieux : apôtres du stérile et de l'usage unique, nous devons revoir nos recommandations et ne garder que ce qui est indispensable. La commission TEPRI (Transition écologique et prévention du risque infectieux) et le conseil scientifique viennent de publier deux avis qui vont pleinement dans ce sens. Un premier avis revient sur une recommandation de plus de 25 ans qui exigeait de jeter tous les flacons multidoses de gel pour échographie ouverts depuis plus de 24 heures. Lorsqu'ils sont utilisés et conservés dans les bonnes conditions, la durée de péremption de ces flacons peut désormais être étendue à sept jours sans augmentation du risque. Nous avons également revu la place des gants stériles lors de la réalisation de petites sutures de plaies traumatiques aux urgences : cette place est limitée à certaines situations très particulières et les gants non stériles peuvent avantageusement les remplacer. Pour finir, la commission permanente de microbiologie de l'environnement (Copermic) propose une solution de microfiltration terminale comme alternative à l'eau embouteillée pour l'hydratation des patients immunodéprimés : écologique, cette solution est probablement plus efficace qu'une eau embouteillée dont la qualité microbiologique a trop longtemps été surévaluée.

Au-delà de ces avis généraux, nous devons nous adapter à chaque situation locale : la question de la place des purges d'eau au sein des établissements est par exemple un vrai dilemme. Nous avons vu que la prévention de la légionellose constituait plus que jamais une priorité en période caniculaire où l'eau froide, qui n'est plus si froide que cela, est un moyen de rafraîchir les organismes. Le risque est significatif lorsque l'eau stagne, lors de la fermeture de lits ou de services pendant l'été. Les purges sont donc un moyen efficace de prévention des légionelloses. Néanmoins, les purges intempestives en période de restriction d'eau ne sont plus acceptables. Elles doivent être calibrées « sur mesure », en fonction des activités locales et de la structuration de chaque réseau. La SF2H ne pourra pas sortir de recommandations générales sur un sujet dont la résolution dépend de trop nombreux facteurs locaux.

Finalement, la situation climatique fait ressortir deux qualités essentielles des acteurs de la PRI : (1) s'adapter à des situations nouvelles, (2) expertiser ces situations et identifier les meilleures solutions à la lumière des études scientifiques et de notre expérience du quotidien. Pas de dogmes ni de réticence au changement : la PRI est une science comme les autres, qui évolue en fonction des progrès technologiques et de l'expertise pertinente des acteurs. ■

10e Congrès de la SF2S : ce que la stérilisation dit à l'hygiène hospitalière

Palais des congrès du Futuroscope, Chasseneuil-du-Poitou, 23-25 septembre 2026

Céline Sakr

Du 23 au 25 septembre 2026, le palais des congrès du Futuroscope a accueilli le 10e Congrès de la Société française des sciences de la stérilisation (SF2S). Une édition anniversaire, puisque la société savante a été fondée il y a dix ans pour faire reconnaître la stérilisation hospitalière et ses métiers. Risque prion, pré-désinfection, maîtrise de l'environnement, intégrité de la barrière stérile, formation aux équipements de protection individuelle (EPI) : une grande partie des travaux présentés rejoint directement les préoccupations des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH).

Risque prion : l'échéance du 1er janvier 2027

C'est l'actualité réglementaire majeure du congrès. La période de transition vers le protocole standard prion (PSP) v2018 de l'ANSM, plusieurs fois prolongée, prend fin le 31 décembre 2026. Le 10 juin 2026, un premier produit conforme a été inscrit : le TFD Premium®, commercialisé par Dr. Weigert (Chemische Fabrik Dr. Weigert, Hambourg, Allemagne) sous le nom de Neodisher® MediClean Premium. Les établissements pratiquant une inactivation totale devront donc se mettre en conformité à compter du 1er janvier 2027, avec de nombreuses questions pratiques : situation de produit unique, dilution, durée de traitement, étape du retraitement, circuit logistique et impact sur l'instrumentation. Marc Laurent (CHU de Rouen) y a consacré une session de questions-réponses.

Les données présentées par Angélique Igel (Inrae) sur ce produit sont rassurantes : testé sur de l'acier contaminé par deux souches humaines de maladie de Creutzfeldt-Jakob, il s'est montré plus efficace que le traitement de référence par la soude dans les conditions évaluées, avec une bonne concordance entre la méthode in vitro PMCA (amplification cyclique des protéines mal repliées) et les essais chez l'animal. Christophe Lambert (CH Métropole Savoie) a rappelé que l'épidémiologie reste stable, mais que la PMCA détecte désormais la protéine pathologique dans des tissus non visés par l'instruction n° 449 de 2011, et que les études britanniques estiment le portage asymptomatique du variant entre 1/2 000 et 14 000. Ces données pourraient, à terme, faire évoluer nos pratiques : un sujet à suivre de près avec les EPRI.

Pré-désinfection : l'interface bloc-stérilisation

Obligatoire en France, la pré-désinfection doit être réalisée au plus vite après l'intervention pour éviter le séchage des souillures et la formation de biofilm. Une enquête nationale montre que la pré-désinfection mécanisée est motivée par la sécurité et les gains en personnel, mais qu'elle nécessite souvent des travaux et peut conduire les blocs à se décharger de cette étape. Les retours d'expérience (manuelle à Strasbourg et Blaye, mécanisée à Rouen, mixte à l'AP-HM) conduisent à ne pas opposer les méthodes mais à choisir la plus adaptée à chaque établissement. La SF2S publiera un guide dédié sous forme de foire aux questions. Côté formation, Juliette Level (CH de Lens) a proposé aux personnels de bloc un atelier de 45 minutes, « La pré-désinfection des erreurs », fondé sur des bacs réels contenant des erreurs à repérer et sur des vidéos : 79% des 18 erreurs ont été détectées en moyenne, davantage avec l'ancienneté.

Environnement et équipements : gérer les situations dégradées

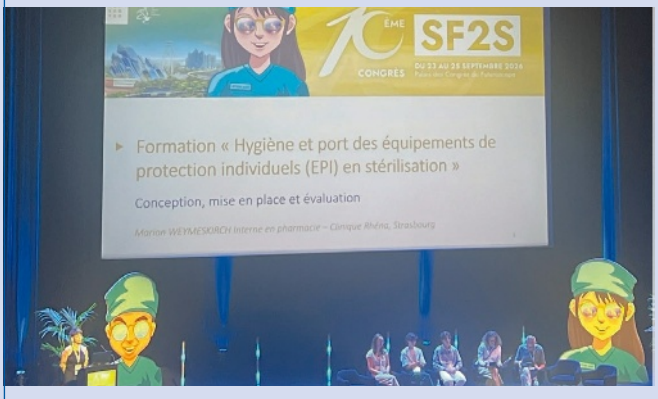
Plusieurs communications ont montré combien la maîtrise de l'environnement conditionnait la production stérile. Au CHU de Rouen, Christine Say a présenté l'analyse de risque d'une réfection totale de la stérilisation en site occupé, sur trois ans : parmi les risques les plus critiques figurent les prélèvements d'hygiène positifs. Les mesures prises, dont l'augmentation de leur fréquence et la conversion de laveurs pour associer pré-désinfection et lavage, ont permis de maintenir les délais de remise à disposition.



Au CHD Vendée, Anissa Adoum et Marine Brenugat ont comparé deux défaillances. Une panne informatique totale simulée a montré qu'il était possible de maintenir l'activité en mode dégradé, au prix de délais multipliés par 1,5 à 2 et d'un risque accru d'erreurs de traçabilité. L'incendie d'une cabine de lavage a en revanche entraîné l'arrêt immédiat de la production, et la reprise a été conditionnée par la requalification environnementale des zones, étape où l'EOH est directement impliquée.
Les e-posters apportaient d'autres retours utiles : l'enquête sur une suspicion de biofilm dans un laveur-désinfecteur après arrêt prolongé (CH Gaston-Ramon, Sens), la qualification de l'air en stérilisation, la vérification des résidus chimiques sur les instruments par mesure de la conductivité, ou encore la prévention du risque chimique. Enfin, un symposium industriel était consacré au passage de la désinfection à la stérilisation des endoscopes digestifs.

Formation, EPI et sécurité des recompositions

À la clinique Rhéna de Strasbourg, Marion Weymeskirch a conçu, après un audit révélant des écarts, une formation d'une heure et demie sur l'hygiène et le port des EPI en stérilisation. Elle associe un quiz interactif centré notamment sur le risque prion et trois ateliers (géloses, hygiène des mains en boîte UV, chambre des erreurs). La conformité aux questionnaires est passée de 36,3% à 74,4%, avec 96% de satisfaction.
À l'étranger, l'Association béninoise de stérilisation hospitalière a formé 800 agents grâce à des ateliers d'une journée, en coopération avec la SF2S, et rapporte une amélioration des pratiques et une baisse des taux de suppuration : une illustration directe du lien entre stérilisation et infections.
La sécurité du patient passe aussi par des boîtes complètes. À la Pitié-Salpêtrière, le système AnciTrak® (ATH [Analyse-Traçabilité hospitalière] Medical, Valenciennes, France), qui associe intelligence artificielle et reconnaissance 3D pour contrôler la recomposition, a réduit les réclamations des blocs de 0,75% à 0,25%. Aux Hospices civils de Lyon, Stéphane Corvaisier a validé la sécurité microbiologique et l'absence de cytotoxicité résiduelle des guides chirurgicaux imprimés en 3D après lavage et autoclavage.



Écoresponsabilité : un équilibre à trouver avec la sécurité

La session GREEN'S a mis en évidence que la chimie pesait lourd dans l'impact environnemental de la stérilisation. À la Pitié-Salpêtrière, les produits lessiviels représentent le premier poste du bilan carbone (26%) ; au CHU de Nîmes, l'analyse de cycle de vie attribue au détergent 96,1% de l'impact du lavage. Les auteurs soulignent que toute réduction doit préserver la qualité du nettoyage et la sécurité, un arbitrage sur lequel l'avis des hygiénistes est attendu.
D'autres leviers ne posent pas ce dilemme : au CH Métropole Savoie, le retrait des instruments inutilisés, mené avec les chirurgiens, a supprimé 6 600 instruments des plateaux en 2025, sans impact sur la sécurité opératoire. L'urologue Richard Mallet a par ailleurs relancé le débat sur le reconditionnement des dispositifs à usage unique, estimant que le cadre européen actuel le rendait difficile en pratique et que son intérêt environnemental dépendait de la qualité du protocole de retraitement.

Conclusion

Ce 10e congrès confirme que la stérilisation est un maillon à part entière de la prévention du risque infectieux, et non une simple activité logistique en appui du bloc opératoire. De la pré-désinfection en salle d'opération à la garantie de l'intégrité de l'emballage au moment de l'ouverture de la boîte, chaque étape du retraitement repose sur des principes que les équipes d'hygiène connaissent bien : maîtrise des souillures et du biofilm, qualité de l'environnement, respect des bonnes pratiques et port adapté des EPI.
Plusieurs chantiers des mois à venir appellent un travail conjoint. La mise en conformité avec le PSP v2018 au 1er janvier 2027 impose de revoir les procédures de traitement des dispositifs à risque prion, alors que de nouvelles données scientifiques interrogent le périmètre des tissus considérés comme infectieux. L'organisation de la pré-désinfection, manuelle ou mécanisée, suppose de définir clairement le rôle du bloc et celui de la stérilisation. La préparation aux situations dégradées, qu'il s'agisse de travaux, d'un sinistre ou d'une panne informatique, gagne à intégrer l'expertise des EPRI, notamment pour la requalification environnementale des locaux. Enfin, la démarche écoresponsable, portée avec conviction par la SF2S, ne pourra progresser qu'à condition de ne jamais transiger sur la qualité du nettoyage et la sécurité des patients.
En valorisant la collaboration avec les différents acteurs, la SF2S ouvre une voie que les hygiénistes ont tout intérêt à emprunter aussi. Car c'est bien à l'interface entre le bloc, la stérilisation et l'hygiène que se joue, au quotidien, la sécurité du patient opéré. ■

Trois avis récents pour faire évoluer les pratiques au plus près du risque

Arnaud Florentin
Membre du Conseil scientifique de la SF2H

Adapter les pratiques de prévention du risque infectieux ne signifie pas nécessairement en faire davantage. Cela suppose aussi de réinterroger certaines habitudes à la lumière des données disponibles, du risque réellement encouru et, de plus en plus, des enjeux liés à l'utilisation des ressources. Trois avis récents illustrent cette démarche, autour de situations très différentes : les sutures de plaies simples, l'utilisation des gels d'échographie et la microfiltration de l'eau destinée à la consommation humaine.

Suturer une plaie simple avec des gants non stériles ?

La question est régulièrement posée en médecine d'urgence et en soins ambulatoires. Les données disponibles, notamment deux essais randomisés et plusieurs synthèses de la littérature, ne montrent pas d'augmentation significative du risque infectieux lorsque des gants non stériles sont utilisés à la place de gants stériles pour la suture d'une plaie traumatique aiguë simple.

L'avis SF2H considère donc que l'utilisation de gants non stériles **peut être envisagée**, mais dans un périmètre bien défini : plaie cutanée traumatique aiguë simple, chez un patient non immunodéprimé, hors atteinte profonde ou autre situation compliquée. Cette évolution ne remet surtout pas en cause les fondamentaux : hygiène des mains, lavage et détersion de la plaie, antisepsie lorsqu'elle est indiquée, utilisation d'instruments stériles et respect de l'asepsie lors de leur manipulation. Le choix de gants stériles reste par ailleurs possible, notamment selon les préférences de l'opérateur.

Gel d'échographie : dépasser la règle de la journée

Autre pratique historique réinterrogée : l'élimination en fin de journée de tout flacon multidose de gel à ultrasons non stérile entamé. Les données analysées montrent surtout que les épisodes infectieux rapportés sont associés à des gels contaminés utilisés dans des situations où un gel stérile aurait dû être privilégié, notamment lors de gestes invasifs, d'examens endocavitaires ou sur peau lésée.

La SF2H maintient donc une distinction essentielle entre les indications. Le gel stérile reste requis pour les examens endocavitaires, la peau lésée, les procédures invasives ou interventionnelles et, selon l'évaluation médicale, certains patients à risque. Le gel non stérile est réservé aux examens externes sur peau saine et intacte, hors geste invasif et chez des patients à faible risque infectieux. Dans ce cadre précis, et à condition de respecter des règles strictes de manipulation, de traçabilité et de stockage, la SF2H considère désormais possible de conserver un flacon multidose **jusqu'à sept jours après son ouverture**, au lieu de l'éliminer systématiquement en fin de journée. Le réchauffement des flacons multidoses reste notamment à proscrire.

Eau microfiltrée : une alternative possible à l'eau embouteillée

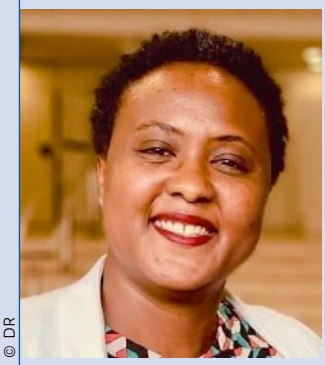
Enfin, un avis de la Copermic, relu par la commission TEPRI et le conseil scientifique de la SF2H, précise les conditions dans lesquelles une eau du réseau conserve son statut d'eau destinée à la consommation humaine après passage à travers un filtre terminal antimicrobien. Cette question prend une importance croissante dans les établissements qui souhaitent réduire le recours à l'eau embouteillée pour des raisons environnementales ou économiques.

Lorsque le filtre est raccordé à un réseau d'eau froide potable, que l'eau répond aux critères de potabilité avant filtration et que le dispositif dispose de l'attestation de conformité sanitaire requise pour un accessoire, l'eau microfiltrée conserve son caractère d'eau destinée à la consommation humaine. Le point d'eau doit toutefois être exclusivement dédié à cet usage alimentaire et ne pas être utilisé pour les soins. Dans ces conditions, l'eau froide microfiltrée peut notamment constituer une alternative à l'eau embouteillée pour la boisson, y compris pour certaines populations vulnérables, sous réserve du respect des recommandations qui leur sont propres.

Ces trois avis ont finalement un point commun : ils ne proposent pas d'abaisser le niveau de sécurité, mais de mieux ajuster les mesures au risque. Une approche qui associe données scientifiques, analyse des usages et utilisation raisonnée des ressources, sans perdre de vue les fondamentaux de la prévention du risque infectieux. ■

PORTRAIT DE CHERCHEUR

Dr Maïder Coppry : comprendre les comportements pour mieux prévenir le risque infectieux



© DR

Pharmacien de formation, titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) en innovation pharmaceutique et recherche, avec une spécialisation en prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance, j'ai poursuivi mon parcours par un doctorat en santé publique, option pharmaco-épidémiologie. Mon intérêt pour la recherche s'est d'abord construit autour de la problématique de l'antibiorésistance dès mon externat, avant de s'élargir progressivement aux comportements des professionnels de santé et des usagers, ainsi qu'aux leviers permettant de faire évoluer les pratiques. Mes premiers travaux de recherche se sont notamment intéressés à l'impact de l'utilisation des antibiotiques sur la diffusion de la résistance bactérienne, ainsi qu'aux conséquences du mésusage des antibiotiques sur la survenue d'événements indésirables médicamenteux. J'ai également participé à des travaux portant sur les voies de transmission de la résistance aux antibiotiques en réanimation. Ces recherches ont nourri une interrogation qui reste centrale dans mon parcours : comment mieux comprendre les mécanismes à l'origine de la diffusion de la résistance, mais aussi les comportements humains qui contribuent à son émergence et à sa propagation ? Cette réflexion se prolonge aujourd'hui dans ma participation au projet PROMISE (*Professional community network on antimicrobial resistance*), au sein d'une équipe dont l'objectif est de diffuser des informations et de sensibiliser au bon usage des antibiotiques et à l'antibiorésistance en mobilisant différents moyens de communication. Au-delà de la production de connaissances, leur appropriation par les professionnels et les usagers constitue en effet un enjeu essentiel. Je m'intéresse particulièrement aux déterminants du changement de comportement. Qu'est-ce qui conduit un prescripteur à choisir un antibiotique plutôt qu'un autre ? Comment les usagers perçoivent-ils un risque aussi difficile à appréhender que celui de l'antibiorésistance, qui reste invisible à l'échelle individuelle ? Et surtout, comment transformer une connaissance en une pratique concrète et durable ? Ces questions m'ont amenée à m'intéresser aux facteurs qui influencent les décisions et les comportements, notamment à travers l'encadrement de travaux de recherche ayant donné lieu à publication. Mon activité de recherche s'inscrit également dans une approche de terrain, au plus près des problématiques rencontrées en prévention du risque infectieux. J'ai ainsi participé à des travaux portant sur la prévention de la transmission croisée, ainsi qu'à des investigations d'épidémies, notamment d'infections respiratoires aiguës et de rougeole. Ces expériences rappellent combien la recherche en hygiène hospitalière doit pouvoir s'articuler avec les réalités du soin, les contraintes des professionnels et les enjeux de santé publique. Plus récemment, mon intérêt s'est élargi aux questions de pédagogie : comment favoriser la rétention des informations par l'apprenant ? Comment permettre le transfert des connaissances en compétences mobilisables dans la pratique ? Ces interrogations font écho à celles qui traversent mes travaux sur les comportements. Informer, former et sensibiliser sont indispensables, mais ne suffisent pas toujours à provoquer un changement. C'est précisément dans cet écart entre les connaissances scientifiques et les pratiques observées que se situent aujourd'hui mes perspectives de recherche. Je souhaite développer des travaux en prévention du risque infectieux afin de mieux comprendre pourquoi certains comportements persistent alors même que les preuves scientifiques sont établies. L'adhésion à la friction hydro-alcoolique (FHA), le non-port de bijoux, la gestion de l'asepsie ou encore l'utilisation des antiseptiques constituent autant de sujets pour lesquels les recommandations se heurtent parfois à des difficultés d'application. Mon ambition est de contribuer à une recherche qui ne se limite pas à démontrer ce qu'il faudrait faire, mais qui cherche aussi à comprendre pourquoi les pratiques ne changent pas toujours, et comment accompagner leur évolution. Car mieux comprendre les déterminants des comportements, c'est aussi se donner les moyens de concevoir des interventions plus adaptées, au bénéfice des professionnels comme des patients. C'est donc naturellement que j'ai souhaité rejoindre la commission recherche de la SF2H, afin de promouvoir et porter la recherche, notamment en sciences du comportement, appliquées à la prévention des infections et de la résistance aux antibiotiques. ■

SF2H

Prévention du Risque Infectieux

XXXVII[e] congrès national de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Thèmes du congrès

- Risque viral nosocomial : angle mort de la prévention ?
- PRI hors les murs : défis et réponses
- Accès vasculaires au carrefour du risque infectieux
- Guerres et conflits : la PRI sous tension

PALAIS DES CONGRÈS
STRASBOURG

2 > 4 JUIN 2027