

Bulletin

NUMÉRO 149



© DR

ÉDITORIAL

Même combat, stratégie différente

Pierre Parneix

Président de la SF2H

Le plan de financement de la sécurité sociale de 2024 a ouvert la porte, en France, à une expérimentation du retraitement des dispositifs médicaux (DM) à usage unique qui se doit de démarrer réglementairement d'ici novembre prochain. Dans notre pays, ce sujet est sensible car il renvoie à l'épisode douloureux de la clinique du sport où la réutilisation d'un nucléotome à usage unique a conduit au plus grand scandale sanitaire survenu à ce jour sur notre territoire national dans le domaine des infections nosocomiales. En tout cas celui qui a fait le plus évoluer la prévention du risque infectieux dans notre pays sous l'impulsion de l'association, des victimes de cet épisode, le Lien. Certains ont vécu directement cet épisode, d'autres l'ont découvert durant leur formation, mais en tout cas il a durablement marqué l'esprit de chacun.

On pourrait se demander alors, pourquoi se relancer dans une aventure qui nous a valu tant de déboires initiaux même si au final sa contribution fut très positive pour l'avancée de la sécurité des soins. La réponse n'est pas forcément intuitive mais elle est pourtant simple. Si aujourd'hui il est capital d'organiser la filière nationale du retraitement des dispositifs à usage unique c'est pour justement ne pas revivre un épisode similaire à la clinique du sport. Car la menace est bien présente aujourd'hui de boucler une boucle qu'aucun de nous n'a envie de relancer.

Pour le risque, il est présent et peut se matérialiser à une échéance difficile à déterminer, mais possiblement courte, si on n'inverse pas le cours des choses. Le premier constat est celui des ressources de la planète en matières premières et en métaux précieux utilisés dans certains de ces dispositifs de cardiologie ou de chirurgie. Le volume de DM à usage unique nécessaire à l'activité médicale en France est colossal et notre capacité à les produire très limitée. Le moment venu de la pénurie, nous ne serons pas un client prioritaire des pays qui les fabriquent et possèdent les industriels associés. Ensuite, dans le contexte économique actuel, il n'est pas évident que nous gardions la capacité à pouvoir acheter tout le matériel nécessaire à notre activité. Évidemment, la pertinence des actes reste la première étape de réflexion, mais elle a déjà été menée par des disciplines comme la cardiologie et ne solutionnera pas tout à elle seule.

L'autre point critique est l'état de notre système de soins. Dans les années 1990, l'épisode de la clinique du sport est né de la méconnaissance des professionnels de santé de certains établissements, des bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux et des risques associés. On ne saurait complètement les blâmer car il faut rappeler qu'aucunes bonnes pratiques officielles n'existaient à l'époque et que le premier guide ministériel français ne fût publié qu'en 1998. En 2024, les recomman-

CONSEIL D'ADMINISTRATION :

L.-S. AHO GLÉLÉ – M. ARBOGAST – R. BARON – C. BATAILLE – PH. BERTHELOT – H. BLANCHARD – S. BOUDJEMA – E. BOUDOT – Y. CARRÉ – P. CASSIER – P. CHAIZE – C. DANANCHÉ – J.-W. DECOUSSER – R. DUTRECH – S. FOURNIER – O. KEITA PERSE – TH. LAVIGNE – V. MERLE – P. PARNEIX – J. RACAUD – A.-M. ROGUES – S. ROMANO BERTRAND – C. TAMAMES – V. WALOCHA

BUREAU : PRÉSIDENT : DR PIERRE PARNEIX - VICE-PRÉSIDENTE NON MÉDICALE : PASCALE CHAIZE - VICE-PRÉSIDENTE MÉDICALE : DR OLIVIA KEITA-PERSE - **SECRETÉAIRE GÉNÉRALE :** MARIE-CHRISTINE ARBOGAST - **SECRETÉAIRE ADJOINTE :** EVELYNE BOUDOT - **TRÉSORIER :** DR RAOUL BARON - **TRÉSORIÈRE ADJOINTE :** DR JULIE RACAUD

dations existent depuis longtemps et la SF2H les a récemment actualisées. Toutefois, la pénurie de soignants, leur turn-over massif et la charge en soins trop forte, font que les erreurs du passé pourraient se reproduire de la même manière si on confiait à des équipes de soins la charge de retraiter en interne des dispositifs médicaux à usage unique. Nos services de stérilisation ont cette culture, et une partie de cette expertise, mais eux aussi se trouvent englués dans les mêmes difficultés de ressources humaines et de charge de travail excessive pour traiter les seuls dispositifs médicaux à usage multiple.

Par ailleurs, assumer la responsabilité d'un marquage CE de dispositifs à usage unique retraités nécessite un très haut niveau de contrôle de leur bon état de fonctionnement. C'est pour ces raisons, et pour faire avancer la réflexion nationale sur le sujet, que la SF2H a décidé

d'envoyer une mission à Berlin pour visiter l'usine Vanguard de retraitement des dispositifs médicaux à usage unique. Vous en trouverez un compte rendu détaillé dans ce bulletin.

En tant que société fondatrice du collectif écoresponsable en santé, la SF2H est déterminée à affronter sans tabou tous les grands dossiers, et ils sont nombreux, qui relèvent de ce domaine. La sécurité du patient, en particulier vis-à-vis du risque infectieux, reste et restera notre priorité. Et nous nous opposerons toujours à des stratégies dont la première, et seule finalité, serait de faire des économies au détriment de la qualité.

Il faut aborder ces sujets avec confiance et détermination en mesurant la responsabilité qui serait la nôtre, si nous n'avions pas su mettre en place de solution de qualité, le jour venu de la pénurie effective. ■

Adhésion en ligne

Adhésion SF2H 2024

The screenshot shows the SF2H website interface. At the top, there is a navigation menu with links for 'Actualités', 'Publications', 'Formations', 'Qui sommes nous', 'Congrès', and 'Nous contacter'. A 'Connexion' button is visible on the right. Below the navigation, the main header includes the SF2H logo and the text 'SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE Prévention du risque infectieux'. A prominent orange button labeled 'Espace adhésion' is positioned on the right side of the header. The main content area features a dark blue background with white text stating: 'La société SF2H est constituée de professionnels œuvrant dans le domaine de la promotion de l'hygiène en milieu de soins. Notre mission consiste à promouvoir la sécurité et la qualité des soins, l'épidémiologie, la prévention et la lutte contre les infections associées aux soins'. Below this, there are tabs for 'ACTUALITÉS', 'PUBLICATIONS', 'AGENDA', and 'COMMISSIONS'. The 'ACTUALITÉS' tab is active, displaying a list of articles. The first article is titled 'LA SF2H S'ENGAGE POUR LA PLANÈTE' and is dated 'Février 2024'. The second article is 'OUVERTURE DES INSCRIPTIONS NANCY 2024', also dated 'Février 2024'. On the left side of the page, there is a section titled 'A la une' with two featured images of healthcare professionals. The first image is for 'Métiers de la prévention du risque infectieux : non médicaux' and the second is for 'Métiers de la prévention du risque infectieux : médicaux'. Below these images, there is a section for 'WEBIMARS 2024 : LES MÉTIERS DE LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX', dated 'Février 2024', with a sub-headline 'Deux RDV pour tout savoir sur les métiers de la prévention du risque infectieux. Inscription gratuite mais obligatoire ! Le 14 mars.' At the bottom of the page, a green banner contains the text 'www.sf2h.net > Espace adhésion'.



COMMISSION FORMATION ET DPC

Bilan du congrès de Lille 2023 et perspectives pour 2024

Rachel Dutrech

Pour la commission formation et DPC de la SF2H

La commission formation et DPC de la SF2H a pour missions de :

- fournir et valider des outils de formation pour les professionnels impliqués dans le domaine de la prévention et du contrôle de l'infection,
- participer à une réflexion nationale dans le domaine de la formation en hygiène et du risque infectieux.

Lors du congrès annuel, la commission formation et DPC en lien avec le conseil scientifique, propose animations pédagogiques et programmes de formations. Nous vous proposons donc un retour sur le congrès de Lille 2023 et nous nous projeterons sur le congrès de Nancy 2024.

Bilan du congrès Lille 2023 pour la commission formation et DPC

La ludothèque Lille 2023

Pour la troisième année consécutive, réparties sur l'espace des exposants, huit tables présentaient des jeux créés par des hygiénistes d'EMH et EOH. Ainsi, plusieurs thèmes et différentes modalités de jeux étaient proposés. Six jeux ont été sélectionnés suite à l'appel à participation lancé par la commission et deux autres ont, au préalable, été retenus par le conseil scien-

tifique du congrès pour des communications orales.

Lors de l'évaluation de la satisfaction au congrès, les répondants ayant participé à la ludothèque ont exprimé « être satisfaits » à 92,16%. La fiche présentant chacun des jeux, et l'intégralité de plusieurs jeux est à votre disposition dans le bulletin de la revue Hygiènes : www.sf2h.net/k-stock/data/editos/bulletinsf2h_145.pdf

La commission formation et DPC remercie ces hygiénistes pour le partage de ces créations et les félicite pour la dynamique animation.

Les programmes de formations SF2H Lille 2023

La commission a conçu en 2022 deux nouveaux programmes DPC.

Un premier « Programme microbio » : « Le B.A. BA de la microbiologie : la microbiologie clinique et la microbiologie environnementale ». Ce programme est proposé par des binômes praticiens/techniciens de laboratoires-biohygiénistes pour compléter les approches. Pour la microbiologie clinique la session est animée par Coralie Busseret et Ghislaine Descours ; pour la microbiologie environnementale, c'est Crespin C. Adjidé d'Amiens et Stéphanie Coudrais de Lyon qui ont été associés.

Un deuxième et nouveau « Programme gestion des risques » traite de deux nouvelles méthodes. En effet, le programme de gestion des risques est un fil rouge depuis 2019, et deux nouvelles thématiques a priori/a posteriori ont été traitées cette année : « Outils de gestion des

risques appliqués à la PRI : une méthode a priori, l'analyse de scénario et une méthode a posteriori, la méthode ALARM ». L'analyse de scénario a été animée par Pascale Battagliotti et Marine Giard, et la méthode ALARM par Cédric Dananché et Valérie Walocha.

Ces programmes 2022 étaient initialement prévus pour être renouvelés avec une validation DPC en 2023. Toutefois, l'ANDPC a modifié les **orientations prioritaires** 2023-2025. Ces orientations ne peuvent permettre à un public pluri-disciplinaire de suivre une même formation continue. Les hygiénistes partageant plusieurs professions, les programmes SF2H n'ont pu obtenir cette validation.

Forts de la satisfaction des apprenants en 2022, les animateurs et les membres de la commission formation ont donc créé une nouvelle appellation des programmes de formation : formations spécialisées pour répondre aux exigences du référentiel métier.

La structuration des formations n'est pas modifiée, la plateforme de formation colligeant documentation et évaluations est ouverte d'avril à novembre 2023. Le présentiel se déroule sur une demi-journée, le mercredi après-midi du congrès. La satisfaction s'élève à 98,16%.

De grands remerciements à nos animateurs qui ont construit ces formations de qualité partagées au cours des années 2022 et 2023.

Renouvellement de la commission en septembre 2023

2023 est une année électorale et deux membres de la commission n'ont pas renouvelé leur mandat. Aussi, Didier Lepelletier a été remplacé par Philippe Berthelot un des fondateurs de la commission. Brigitte Richaud-Morel co-pilote depuis 2017 et membre de la commission depuis le début de ses mandats, a été remplacée par Cédric Dananché précédemment animateur de sessions de formations.

De même, Pascale Battagliotti, membre cooptée, a fait valoir ses droits à la retraite et Ivana Novakova a investi le poste et anime dès cette année une formation spécialisée. Vous trouverez le détail de la composition sur le site de la SF2H [commission formation et DPC](#).

Bienvenue à tous les nouveaux membres et un grand merci aux « anciens » pour ces précieuses années de collaboration.



Les perspectives de la commission pour 2024

Pour le congrès national de la SF2H, qui se déroulera à Nancy les 5, 6 et 7 juin 2024, deux nouveaux programmes de formations spécialisées ont été construits.

L'ensemble du programme est à retrouver ici : [formations spécialisées 2024](#) et la page [formations](#) du site de la SF2H.

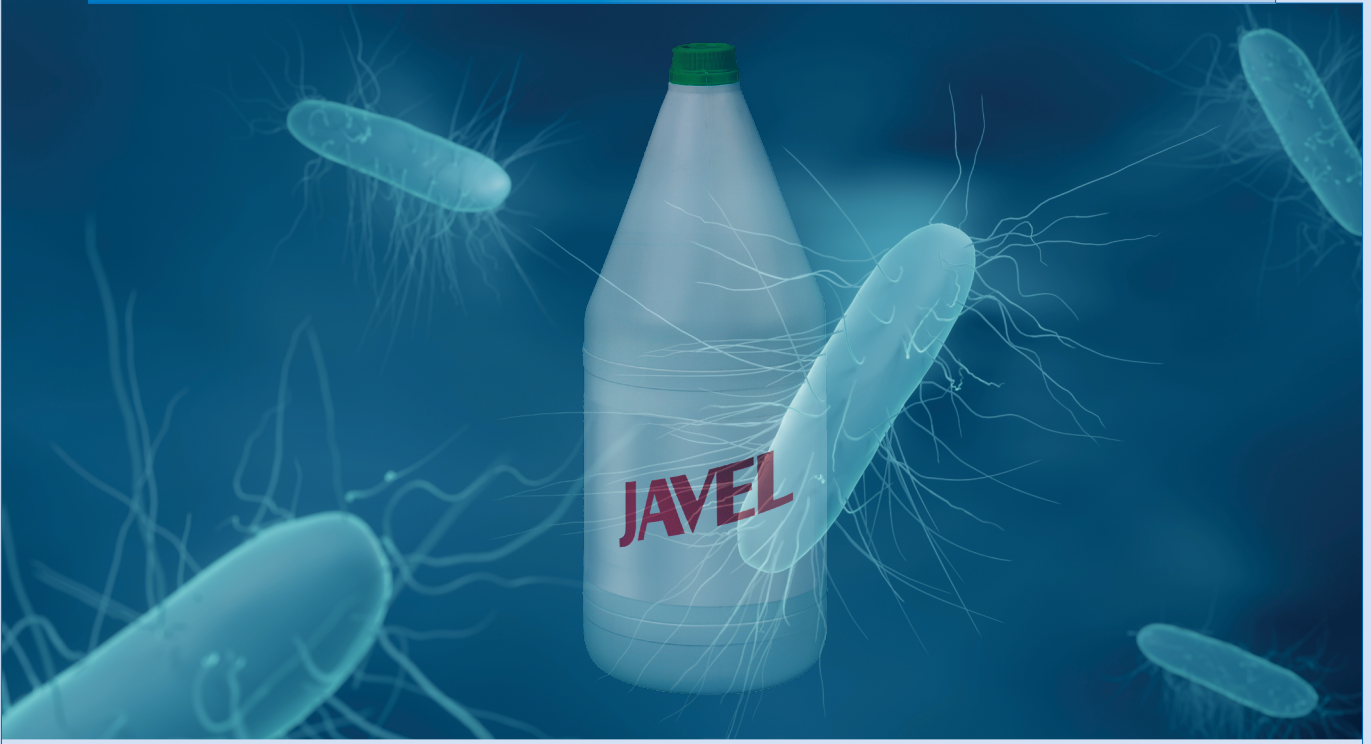
Et vous vous demandez : et pour les animations pédagogiques ?

Une ludothèque est à nouveau proposée par la commission formation et DPC au conseil d'administration de la SF2H. L'objectif de cette ludothèque est de permettre aux équipes de présenter et proposer aux congressistes les jeux qu'ils ont créés. Cette année, seuls les *escape games* de poche seront mis à l'honneur. Cet espace jeu sera ouvert le mercredi matin uniquement, le 5 juin, au milieu de l'exposition.

Pour initier cette ludothèque et le congrès, une présentation d'Hervé Vergnes du CPIas Occitanie traitera de « *Escape game* et prévention du risque infectieux : mission possible ».

D'autres animations sont prévues sur les deux jours du congrès, toujours en lien avec le jeu et les *escape games*, avec la présence de la société Tricky. Ils animeront un *escape room* santé et proposent aussi des ateliers sur « Risques psychosociaux et épuisement professionnel : comprendre, identifier et prévenir », et ce tout au long des trois jours du congrès. Tous les détails sont à retrouver dans le [programme en ligne du congrès](#) et sur l'application du congrès.

Tout cela laisse présager un fort intérêt pédagogique à ce congrès nancéen. ■



Clostridioides difficile et tolérance à l'eau de Javel : info ou intox ?

Conseil scientifique de la SF2H et Centre national de référence *C. difficile*

Clostridioides difficile est la première cause de diarrhées bactériennes nosocomiales. De par sa résistance naturelle à de nombreux antibiotiques, il infecte préférentiellement les patients sous traitement antimicrobiens dont le microbiote digestif est altéré. Les patients se contaminent à partir de l'environnement hospitalier ou de patients infectés et/ou porteurs. *C. difficile* a la particularité de persister dans l'environnement sous une forme de résistance particulière : les spores. Celles-ci sont résistantes aux désinfectants habituellement utilisés pour le bionettoyage, comme les ammoniums quaternaires. Pour les détruire il faut utiliser des désinfectants sporicides : l'eau de Javel qui est composée d'hypochlorite de sodium ou des peroxygènes comme l'acide peracétique. À condition d'être correctement diluée et appliquée, l'eau de Javel est la formulation recommandée en première intention, notamment en raison de son coût peu élevé.

La communauté internationale des hygiénistes a donc été particulièrement perturbée par un article publié dans la revue *Microbiology* qui remettait en cause l'efficacité de l'eau de Javel sur les spores de *C. difficile* : une tolérance des 3 souches testées aux concentrations d'hypochlorite de sodium habituellement utilisées pour la désinfection de l'environnement était mise en évidence [1].

Pour rappel la résistance est la capacité d'une souche de micro-organisme à ne plus voir sa croissance inhibée par une concentration d'un antimicrobien, alors que la tolérance représente la capacité d'un micro-organisme à ne plus être détruit (et non plus seulement voir sa croissance inhibée) par des concentrations habituelles de cet antimicrobien. Les auteurs s'appuyaient à la fois sur des résultats d'expérimentation in vitro (mise en contact de suspensions de spores avec des dilutions d'hypochlorite de sodium) et dans des conditions présentées comme proches de la réalité clinique (contamination de casaques chirurgicales et de tenues de patients).

Devant ces résultats plutôt inattendus au regard de l'efficacité au quotidien de l'eau de Javel dans cette indication, le conseil scientifique de la SF2H et le CNR *C. difficile* ont analysé cette publication. Constatant d'importants biais, une réponse commune a été faite à l'éditeur : cette réponse a été acceptée et va être publiée dans la même revue [2]. Nous avons souligné les limites suivantes de l'article :

- **Le nombre et le type de souches étaient limités** à seulement 2 ribotypes différents (les ribotypes 027 et 012) ; les résultats des expériences ne pouvaient donc pas être généralisés à la population très diversifiée de *C. difficile*.
- **La méthode utilisée pour étudier in vitro l'activité sporicide de l'hypochlorite de sodium était critiquable.** Les auteurs ont utilisé une solution d'hypo-

chlorite de sodium reconstituée in vitro à l'aide d'eau stérile, dont l'efficacité était présumée mais non prouvée. De plus, ils n'ont pas utilisé de procédure normalisée (par exemple la norme EN 17126) pour préparer la suspension de spores et mesurer l'activité sporicide [3].

- **Les expériences n'incluaient aucun contrôle** avec par exemple une souche de *C. difficile* connue pour être sensible à l'hypochlorite de sodium à 10 000 ppm et/ou un autre désinfectant connu pour être actif contre toutes les spores de *C. difficile* testées, ce qui rendait difficile toute conclusion pertinente.
- **Les résultats obtenus étaient contradictoires avec d'autres publications de la même équipe.** Les auteurs ont constaté qu'aucune des concentrations d'hypochlorite testées (c'est-à-dire 1 000, 5 000 ou 10 000 ppm) ne présentait d'activité sporicide significative contre les 3 souches testées. Cependant, dans un autre article récemment publié utilisant les mêmes souches et la même méthodologie, les auteurs constataient une réduction d'au moins 3 log de la viabilité des spores avec l'hypochlorite à 1 % après 10 min de temps de contact [4].
- **Concernant la partie du travail évaluant dans des conditions énoncées proches de la vie réelle l'activité de l'hypochlorite de sodium, l'approche expérimentale n'était pas suffisamment standardisée pour être théoriquement pertinente, et trop éloignée de la réalité pour être cliniquement significative.** L'inoculum de 10⁹ spores utilisé pour le trans-

fert sur les blouses chirurgicales et sur les blouses de patients correspondait à une quantité importante de spores qui n'était étayée par aucune hypothèse clinique. En raison du manque de connaissances sur l'action potentielle de l'hypochlorite de sodium dans des conditions combinant plusieurs inconnues (la pénétration de l'hypochlorite dans l'équipement de protection individuelle [EPI] et/ou ses interactions au sein du matériau), et étant donné que de tels EPI réutilisables étant censés être lavés (avec lavage à 60°C, séchage et repassage à haute température), la transposition de cette expérimentation aux conditions réelles de l'hôpital nous ne paraît pas réaliste.

La détection et l'étude du comportement anormal de certaines souches de *C. difficile* vis-à-vis des antibiotiques, des antiseptiques et des désinfectants sont un sujet pertinent de recherche. Cependant, le transfert des données de la paillasse du laboratoire à la réalité hospitalière est difficile, surtout lorsque l'on s'écarte des normes en vigueur.

À ce jour, l'utilisation de la dilution 1:10 d'hypochlorite de sodium doit toujours être considérée comme une méthode peu coûteuse dont l'efficacité est bien reconnue et prouvée pour désinfecter l'environnement autour des cas d'infection à *C. difficile* [5-7].

Le conseil scientifique de la SF2H reste vigilant sur la qualité scientifique et d'éventuelles interprétations erronées de données expérimentales, même publiées dans des revues internationales, lorsqu'elles remettent en cause les fondements de la prévention du risque infectieux. ■

Références

1- Ahmed H, Joshi LT. *Clostridioides difficile* spores tolerate disinfection with sodium hypochlorite disinfectant and remain viable within surgical scrubs and gown fabrics. *Microbiology* 2023;169:001418. doi: 10.1099/mic.0.001418.

2- Decousser JW, Barbut F, Baron R, Parneix P, Lavigne T, Romano-Bertrand S, for the Scientific Committee of the French Society for Hospital Hygiene and the National Reference Laboratory for *Clostridioides difficile*. Comments on the tolerance of *Clostridioides difficile* spores to disinfection with sodium hypochlorite disinfectant. *Microbiology* 2024; in press.

3- EN 17126:2018. Chemical disinfectants and antiseptics - Quantitative suspension test for the evaluation of sporicidal activity of chemical disinfectants in the medical area - Test method and requirements (phase 2, step 1).

4- Malyshev D, Jones IA, McCracken M, Öberg R, Harper GM, et al. Hypervirulent R20291 *Clostridioides difficile* spores show disinfection resilience to sodium hypochlorite despite structural changes. *BMC Microbiol* 2023;23:59. doi: 10.1186/s12866-023-02787-z.

5- Kociulek LK, Gerding DN, Carrico R, Carling P, Donskey CJ, et al. Strategies to prevent *Clostridioides difficile* infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2023;44:527-549. doi: 10.1017/ice.2023.18.

6- Tschudin-Sutter S, Kuijper EJ, Durovic A, Vehreschild MJGT, Barbut F, et al. Guidance document for prevention of *Clostridium difficile* infection in acute healthcare

7- Barbut F. How to eradicate *Clostridium difficile* from the environment. *J Hosp Infect* 2015; 89:287-95. doi: 10.1016/j.jhin.2014.12.007.



COMMISSION PERMANENTE MICROBIOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT

Résultat du questionnaire aux adhérents

La commission permanente COPERMIC a été créée fin 2023 afin de répondre aux besoins des hygiénistes en termes de recommandations ou d'avis sur les thématiques du risque infectieux lié à l'environnement.

Pour mieux répondre à ses attentes, un questionnaire a été diffusé aux adhérents via la newsletter entre la mi-octobre et la mi-novembre 2023. Les items concernaient directement trois domaines d'actualité :

- la présence de BHRé dans l'environnement,
- la contamination microbiologique des siphons,
- le développement durable et la prévention du risque infectieux lié à l'eau.

Les questions déclinées sur chacun de ces domaines étaient les suivantes :

- Quelles sont les situations où vous souhaiteriez des avis ou recommandations de la SF2H pour **décider de la réalisation** ou non de prélèvements microbiologiques de l'environnement ?
- Quelles sont les situations où vous souhaiteriez des avis ou recommandations de la SF2H quant à **la façon de réaliser des prélèvements** microbiologiques de l'environnement ?
- Quelles sont les situations où vous souhaiteriez des avis ou recommandations de la SF2H **pour interpréter des résultats** de prélèvements microbiologiques de l'environnement ?
- Quelles sont les situations où vous souhaiteriez des

avis ou recommandations de la SF2H **pour décider d'actions concrètes suite à des résultats** de prélèvements microbiologiques de l'environnement ?

Une partie du questionnaire permettait également de poser des questions libres.

En un mois 79 adhérents ont répondu au questionnaire. Les 3 domaines questionnés ont globalement reçu un nombre proche de réponses, même si les thématiques du développement durable et de la prévention du risque infectieux lié à l'eau arrivaient systématiquement en tête des réponses.

L'indication des prélèvements était le sujet qui a remporté le plus de suffrages : la thématique du développement durable et la prévention du risque infectieux lié à l'eau représentait 37% des réponses, la contamination microbiologique des siphons 32% et la présence de BHRé 31%.

La question des actions concrètes à mettre en œuvre est arrivée en seconde position : la thématique du développement durable et la prévention du risque infectieux lié à l'eau représentait 35% des réponses, la contamination microbiologique des siphons 33% et la présence de BHRé 32%.

Les deux derniers domaines ont regroupé le même nombre de suffrages :

- Concernant la façon de faire des prélèvements, la thématique du développement durable et la préven-

tion du risque infectieux lié à l'eau représentait 34% des réponses, la contamination microbiologique des siphons 33% et la présence de BHRé 33%.

- Concernant l'interprétation des résultats des prélèvements d'environnement, la thématique du développement durable et la prévention du risque infectieux lié à l'eau représentait 36% des réponses, la contamination microbiologique des siphons 33% et la présence de BHRé 31%

Ces résultats confirment que les trois domaines ciblés correspondaient bien aux attentes des hygiénistes qui ont répondu : ils seront donc tous traités par la commission.

Par ailleurs, un certain nombre de questions libres ont été reçues. Elles concernent différents domaines de la microbiologie environnementale. Certaines questions nécessiteront un travail spécifique de la commission, d'autres pourront faire l'objet d'une réponse rapide puisque les éléments existent déjà dans les textes et recommandations disponibles.

Une **foire aux questions** sera mise en place sur le site de la SF2H ; elle apportera des informations sur les questions en cours d'étude ainsi que des « **fiches réponses rapides** » lorsque les informations sont déjà disponibles. Un tableau récapitulatif sera également disponible.

Ainsi les questions libres suivantes feront l'objet d'un travail spécifique de la commission :

- Flore mésophile à 22°C et à 36°C : quelle conduite à tenir en cas de dépassement des valeurs cibles ?
- Indications et interprétation des prélèvements d'air et de surface en salle de prélèvement de tissus en post mortem (cornée...).
- Indications des prélèvements en cas de matériel à risque (matériel pour la réalisation de douche au lit, baignoires thérapeutiques, incubateurs...)
- Critères de choix des revêtements résistants à la désinfection ou la vapeur, des toilettes sans rebords pour optimiser l'entretien, des matériaux et dispositifs de distribution et d'évacuation de l'eau (systèmes de mitigeurs pour la température de l'eau, matériaux de fabrication, flexibles lisses, type et position des siphons...)

À titre d'exemple sont rapportées ci-dessous un certain nombre de questions libres qui feront l'objet de « fiches réponses rapides » :

Domaine de l'eau en établissement de santé ou établissement médico-sociaux

- Risque associé à la présence de *Pseudomonas aeruginosa* dans l'eau : quels patients concernés, quels critères d'interprétation, quelle conduite à tenir ?
- Fréquence des analyses d'eau pour soins standard et eau à usage alimentaire en établissements de santé.

- Quel impact de la présence de Légionelle ou de *P. aeruginosa* sur la potabilité de l'eau ? Quelle conduite à tenir ?
- Quelles actions en cas de présence de *Legionella* spp. dans l'eau chaude ?
- Quelle gestion des fontaines réfrigérantes ?
- Comment agir sur la contamination des auges au bloc opératoire ?
- Comment agir en cas de présence de légionelles dans l'eau ?

Domaine de l'air

- Indications et interprétation des prélèvements d'air dans les chambres traitées par des unités mobiles de traitement d'air.
- Comment interpréter et agir en fonction des niveaux de contamination fongique dans des environnements non maîtrisés mais hébergeant des patients immuno-déprimés ?
- Quelles sont les valeurs acceptables d'aérobiocontamination compatibles avec une activité chirurgicale ?

Domaine des surfaces

- Indications et interprétation des prélèvements pour évaluer la qualité de l'entretien dans l'environnement du patient.
- Indications et interprétation des prélèvements après travaux.
- Conduite à tenir devant la présence de *Bacillus* sp. et de champignons filamenteux (*Aspergillus* sp. et autres) dans des environnements maîtrisés ou non.
- Actions à mettre en œuvre en cas de présence d'*Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème sur une surface.

Domaine du linge

- Quelles stratégies et quelle interprétation de prélèvement du linge en blanchisserie ?

Endoscopie

- Quand prélever l'environnement en secteur d'endoscopie ?

La gestion du risque infectieux lié à l'environnement constitue un des domaines d'expertise des hygiénistes ; ce risque est à relativiser par rapport à l'ensemble des autres causes d'infections associées aux soins. La commission COPERMIC travaillera afin de faciliter au quotidien la tâche des hygiénistes dans ce domaine particulièrement évolutif qui nécessite une forte coopération multidisciplinaire. ■

Voyage au cœur du retraitement des DM à usage unique

Corinne Tamames et Pierre Parneix

Conseil d'administration SF2H

Sur décision de son conseil d'administration du 26 janvier 2024, la SF2H a décidé d'envoyer une mission à l'usine Vanguard de Berlin spécialisée dans le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique. Ainsi, les deux missionnaires SF2H, ont affronté les tumultes météorologiques européens de l'hiver pour se rendre sur place le jeudi 22 février 2024.

Historiquement, Vanguard était un opérateur de stérilisation du matériel réutilisable. Ils avaient une implantation en France qu'ils ont vendue pour se cibler sur le traitement du matériel à usage unique. Ils étaient associés à Stérence et le tout est désormais regroupé sous l'entité française Apperton. L'usine Vanguard de Berlin est la première créée pour le retraitement des DM à usage unique et aujourd'hui la plus petite des trois usines qu'ils possèdent en Allemagne. Elle est l'usine la plus accessible de France en termes de transport.

Sur un plan réglementaire le retraitement de l'usage unique peut se faire soit selon le seul respect des spécifications communes (CS) soit via le marquage CE. L'approche CS est moins contraignante en termes de formalisme administratif mais nécessite aussi une certification. Toutefois, à ce jour aucun organisme notifié européen ne délivre de certification CS. Le gouvernement allemand autorise l'usage du seul CS sur son territoire et ainsi, il existe deux concurrents de Vanguard qui ne font que l'approche CS et ne travaillent actuellement que pour l'Allemagne.

Dans l'approche CS, le dispositif médical appartient à l'établissement et doit lui revenir obligatoirement. Après traitement par le prestataire externe il n'est pas considéré comme à usage unique. Pour le marquage CE, le prestataire devient propriétaire du dispositif et peut le revendre à n'importe quel client. Pour certains clients, Vanguard assure, sous régime de marquage CE, une restitution de leurs propres dispositifs. Le dispositif après traitement est marqué à usage unique pour montrer que le client n'a pas la capacité à le retraiter en interne même si le nombre de retraitement maximal n'est pas atteint. La société Vanguard assure le même traitement pour le CS et le CE et dispose de la même assurance en termes de responsabilité. Les DM traités par Vanguard sont soit CE soit CS de façon exclusive. L'objectif de Vanguard est d'avoir un marquage CE pour toutes ses références mais



passer par une première étape de retraitement CS facilité ensuite l'obtention du marquage CE.

Pour un examen donné, de cardiologie pour exemple, certains DM à usage unique ne sont pas réutilisables, comme les patchs sur lesquels on fixe les électrodes. Ainsi, Vanguard a dû mettre au point des patchs à usage unique pour fournir un set complet aux équipes.

Au sein de l'usine Vanguard chaque DM reçu fait l'objet d'un essuyage humide et d'une première inspection. Les DM ostensiblement souillés sont retirés de la chaîne de production. Le DM subit ensuite un lavage en bac à ultrasons. Cette étape constitue le pré-traitement. Le DM est ensuite nettoyé en machine.

Le nettoyage des DM de type cathéters se fait dans une machine nommée Karl et créée par Vanguard. Elle permet un nettoyage en position verticale avec un flux interne ascendant et descendant pour les dispositifs à canaux. Les DM de type instrument de coelochirurgie font l'objet d'un démontage complet avant le nettoyage et sont remontés avant la stérilisation en étant reconditionnés avec quelques pièces neuves (puce électronique...). Pour les puces elles ont en général une durée de vie maximale autorisée par le fabricant initial de l'ordre de quelques heures. Cette étape est suivie d'un séchage actif puis passif dans une armoire séchante à 20°C.

Les DM sont ensuite conditionnés puis stérilisés à l'oxyde d'éthylène selon un cycle de 11 heures composé de 5 heures de stérilisation et 6 heures de ventilation for-

cée pour permettre la désorption. Vanguard a validé, qu'au sortir de ce processus, les DM sont considérés comme directement utilisables. Cet atout fort a comme corollaire la possibilité de ne pouvoir faire que deux cycles de stérilisation par jour. Ce traitement stérilisant est similaire à celui que subit actuellement un DM neuf avant son usage.

La grande spécificité du traitement par Vanguard réside dans le contrôle du maintien de l'intégrité des fonctionnalités du DM tout au long de son parcours dans l'usine. En moyenne, un dispositif bénéficie d'une vingtaine de contrôles de type électrique, électromagnétique, inspection sous microscope, test d'étanchéité (y compris pour les dispositifs sans canal). Le processus pour chaque DM est très minutieux et très long. Autour de 20% des DM entrant dans le processus de retraitement sont éliminés après échec à l'un des multiples contrôles faits tout au long de sa prise en charge. Selon le DM concerné, ce pourcentage peut varier de façon importante.

En moyenne, Vanguard vend un DM retraité la moitié de son prix d'achat à l'état neuf.

Sur un plan général, chaque DM fait l'objet d'un marquage au laser avec un numéro unique de traçabilité qui accompagnera ensuite la vie du DM.

Chaque référence nouvelle de DM fait l'objet d'une validation complète du caractère retraitable du DM avec sacrifice de matériel. Pour une référence validée, chaque changement de lot implique une analyse microscopique avec un logiciel d'IA. L'existence de modifications significatives du DM implique le lancement d'un nouveau processus de qualification plus complet. Le processus de qualification est long et multidimensionnel. En particulier, de nombreux tests de biocompatibilité sont réalisés. Des études cliniques en situation d'utilisation sont aussi menées. Le nombre de retraitements est fixé par la société au vu des tests et chaque allongement doit faire l'objet d'une nouvelle qualification. Vanguard traite aussi des DM usage multiple dont il a qualifié l'extension de durée de vie définie par le fournisseur initial.

Le contrôle de la possibilité de nettoyage des DM se fait, lors de la qualification initiale d'une nouvelle référence avec une contamination artificielle basée sur un « *worst case scenario* » défini selon le site anatomique d'usage du DM. En pratique courante après la phase de séchage un test de mesure des protéines résiduelle est effectué selon la méthode OPA modifiée. Tous les DM à canal sont contrôlés ainsi que 10% des DM sans canal. Un test non conforme entraîne l'élimination du DM.

En termes d'impact carbone, Vanguard a mené différentes études qui montrent une diminution du bilan carbone allant jusqu'à 60% pour certains DM. Une grande partie du gain vient du fort impact qu'a la fabrication de plastique de haute qualité nécessaire à la plupart des DM.

Dans une étude de sensibilité qu'ils ont réalisée, l'impact carbone des matières premières et de la fabrication est réduit de 46% à 86% selon le DM retraité et la part du transport ne représente que 8% de l'impact carbone. L'analyse de l'impact environnemental du processus de retraitement des dispositifs médicaux à usage unique Vanguard a fait l'objet de publications (1-2). ■

Références

1- Schulte A, Maga D, Thonemann N. Combining Life Cycle Assessment and Circularity Assessment to Analyze Environmental Impacts of the Medical Remanufacturing of Electrophysiology Catheters. *Sustainability*. 2021;13(2):898. Doi: 10.3390/su13020898.

2- Meister JA, Sharp J, Wang Y, An Nguyen K. Assessing Long-Term Medical Remanufacturing Emissions with Life Cycle Analysis. *Processes*. 2023;11(1):36. Doi: 10.3390/pr11010036.

En synthèse de cette visite, la mission SF2H a posé les constats suivants :

- Le retraitement des DM à usage unique est un processus industriel très sophistiqué et exigeant, en particulier pour garantir le maintien des propriétés techniques initiales du dispositif. Ce retraitement ne semble pas possible à réaliser au sein d'un établissement de santé en l'état des organisations et moyens existants.
- La société Vanguard a fait preuve d'une ouverture d'esprit appréciée et d'une transparence évidente avec aucune question, ni demande de visualisation des processus, éludée.
- Le processus observé et analysé, tant dans ses composantes de gestion du risque infectieux que de garantie de la fonctionnalité du DM retraité nous a semblé d'excellente qualité.
- Il paraîtrait rationnel d'expérimenter ce processus en France sous le régime du marquage CE.
- Il est possible pour un établissement d'envoyer ses DM à Vanguard même s'il ne les réutilise pas ensuite, sous réserve d'en préserver l'intégrité sans récupération préalable des extrémités contenant les métaux précieux et les électrodes.
- À ce jour la capacité de production en Europe semble restreinte de par le peu d'opérateurs et les exigences du processus.
- Il semble vraiment crucial pour le France de se mettre en capacité d'avoir un partenaire industriel fidélisé en capacité de retraiter certains de ses DM à usage unique. En effet, on voit mal comment les ressources en matières premières nécessaires à la stratégie tout à usage unique ne seraient pas mises à mal à un terme peut-être plus proche qu'on ne le pense.



La certification périodique pour les spécialistes de la PCI... se prépare !

**Cédric Dananché, Jean-Winoc Decousser,
Julie Gagnaire, Doriane Huart, Romain Pimpie,
Anne-Marie Rogues**

Groupe de réflexion SF2H

C'est quoi ?

La certification périodique des sept professions de santé inscrits à Ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues) a été officialisée par l'ordonnance du 19 juillet 2021. Il s'agit d'une procédure de labellisation régulière des compétences des professionnels par les pairs afin de garantir la qualité et sécurité des soins et la relation avec le patient. Ainsi, elle vise à garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances. Il s'agit d'un processus différent du développement professionnel continu (DPC) même s'ils partagent des objectifs.

Comment y satisfaire ?

Pour réaliser son parcours de certification, le professionnel choisira un programme minimal d'actions parmi des actions prévues dans un référentiel de certification élaboré par le Conseil national des professionnels (CNP¹) auquel il appartient. Le référentiel est constitué de quatre blocs d'actions qui visent à : actualiser ses connaissances et ses compétences, améliorer ses pratiques professionnelles, améliorer la relation avec les patients, mieux prendre en compte sa santé personnelle.

Chaque professionnel devra valider au moins 2 actions par bloc sur chaque cycle de 6 ans pour ceux qui ont commencé à exercer après le 1^{er} janvier 2023 et de 9 ans pour les professionnels déjà actifs. Les actions réalisées par les professionnels de santé au titre de leur obligation de certification périodique seront enregistrées sur une plateforme numérique « Certification périodique santé » (agence du numérique en santé [ANS]) dans un compte individuel.

1- Un CNP est une association qui regroupe tous les organismes représentatifs d'une profession pour assurer la représentation de l'ensemble des activités et modes d'exercice.

Le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera confié aux ordres et conseils nationaux qui assureront le suivi des parcours individuels.

Comment est défini le référentiel de certification ?

Le référentiel est élaboré par le CNP sur la base d'un référentiel générique selon une méthode définie par la HAS, et arrêté par le ministère.

Toutes les actions figurant dans le référentiel doivent répondre aux priorités de la profession, s'appuyer sur un référentiel métier, être indépendantes de toute influence financière et en adéquation avec les méthodes de la HAS. Chaque action fait l'objet d'une fiche qui précise notamment les attendus de validation.

Où en est le référentiel de certification pour les spécialistes de la prévention des infections ?

Au sein du CNP microbiologie-hygiène, à côté des autres composantes de ce CNP (AZAY², ColBVH³ notamment), la SF2H participe à l'élaboration du référentiel pour la profession des hygiénistes en proposant des actions dans chacun des quatre blocs du référentiel.

Un groupe de travail SF2H a fait des propositions d'actions qui ont été intégrées dans le projet de référentiel qui sera adressé ce printemps à la Fédération des spécialités médicales qui coordonne les CNP. L'étape suivante sera de rédiger une fiche descriptive contenant les critères de validation attendus pour chaque action retenue dans le référentiel. La finalisation du référentiel est attendu dans l'année. Le groupe de travail de la SF2H s'est attaché à ce que tout praticien de la PCI, quel que soit son statut et/ou son lieu d'exercice puisse valider facilement ses actions de formation en respectant l'esprit de la certification périodique. ■

2- Collégiale des professeurs de bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière des facultés de médecine.

3- Collège de bactériologie virologie hygiène des hôpitaux de France. <https://collegebvh.org/>

Hommage à Françoise Karnycheff

Delphine Verjat-Trannoy et Delphine Seytre (« Les deux Delphine »)

delphine.verjat-trannoy@aphp.fr

delphine.seytre@aphp.fr

Nous avons l'infinie tristesse de vous informer de la disparition de notre collègue et amie Françoise Karnycheff, survenue le 5 novembre dernier.

Cette Parisienne d'origine italienne (nom de jeune fille Di Maio), initialement nommée pharmacien hospitalier au centre hospitalier d'Auxerre (1992), était assez rapidement revenue à Paris pour trouver de nouvelles opportunités de travail (2001). Praticien hospitalier en prévention du risque infectieux à l'hôpital Foch depuis 2007, elle s'était investie dans de nombreuses actions, comme la formation des équipes médicales et paramédicales, notamment de nuit ou encore la très exigeante accréditation Cofrac sur les légionelles, au sein du réseau de laboratoires hospitaliers (animé par D. Lecointe).

Elle connaissait sur le bout des doigts tout ce qui est relatif aux dispositifs médicaux et leur traitement (stérilisation, désinfection) depuis notamment son passage à l'ANSM (ex Afssaps) au département de l'évaluation des dispositifs médicaux. C'est là qu'elle nous avait rejointes en 2001, pour animer à trois la cellule « MCJ », avec la gestion en commun d'un groupe de travail d'une quarantaine d'experts de haut vol sur cette thématique. Cette commission était présidée par le bien connu Joseph Hajjar, ancien président de la SF2H, qui est toujours resté en contact avec nous. Nous devons à Françoise tout un travail d'évaluation (contrôle du marché, critères de choix) mené à l'agence sur les petits stérilisateur à la vapeur d'eau, utilisés notamment par les chirurgiens-dentistes. Elle y avait été accompagnée par de brillants spécialistes tels que Dominique Goulet et Marie-Louise Goetz, pour n'en citer que deux. Du fait de cette spécialisation, Françoise avait également participé à la rédaction du guide de 2015 sur la désinfection des surfaces et des DM, au sein de la commission « Désinfection » de la SF2H alors

dirigée par Raoul Baron. Elle s'était plus particulièrement occupée de la partie « Réglementation et achats ».

En tant qu'hygiéniste « de terrain », elle nous avait représentés en compagnie de Pierre Parneix en 2017, à l'Académie nationale de pharmacie qui s'était intéressée au rôle des hygiénistes hospitaliers dans la maîtrise du risque infectieux à l'hôpital. Elle n'a eu de cesse, tout au long de sa carrière de pharmacien hospitalier puis d'hygiéniste hospitalier, de chercher à comprendre puis améliorer les organisations et pratiques existantes. Son investissement était remarquable : elle était très proche des équipes médicales et soignantes et avait à cœur de réaliser toutes ses missions avec les différents membres de son équipe avec qui elle aimait tant travailler.

C'était une personne de caractère, mais très à l'écoute et sincère, prête à débattre sur tous les sujets et défendre les missions de notre profession (représentante des internes dans sa jeunesse, elle a été présidente du CLIN pendant plusieurs années). En témoignent sa participation à plusieurs groupes de travail et commissions, ses nombreuses communications écrites et orales. La qualité pédagogique de ses formations était reconnue.

Elle laisse un grand vide à tous ceux qui l'ont connue et appréciée, professionnels de sa génération comme jeunes internes formés par ses soins, car c'était une personne généreuse et chaleureuse et de surcroît organisatrice de bien des festivités. « Curieuse de tout et toujours partante » est une formule qui la caractérise assez bien. Son sourire nous accompagnera encore longtemps.

En tant qu'amies proches, nous souhaitons saluer son grand courage pour mener de front une carrière hospitalière et la gestion de ses trois enfants. De même, sa combativité face à la maladie a été impressionnante. C'est quelqu'un que nous sommes très fiers d'avoir connu, et nous remercions à l'avance tous ceux qui nous enverront des témoignages, à transmettre à ses enfants.

Pour finir, nous tenons à remercier le président de la SF2H de nous avoir proposé de rédiger cet hommage, ce qui nous a particulièrement touchées. ■

Le JePPRI vous donne rendez-vous à Nancy !

Romain Pimpie¹, Stuti Gera Denis-Petit², Guillaume Mellon³, Marina Peirera-Colot⁴, Charlotte Moreau⁵, Mélanie Manarin⁶ et le groupe Congrès du JePPRI

- 1- Hôpital privé Dijon Bourgogne, Dijon, France
- 2- Équipe de prévention du risque infectieux, Hôpital Bichât Claude-Bernard, AP-HP, Paris, France
- 3- Équipe de surveillance et de prévention du risque infectieux, Hôpital Saint-Louis, APHP, Paris, France
- 4- Cpias Grand-Est, Reims, France
- 5- Cpias Auvergne Rhône Alpes, Lyon, France
- 6- Hôpital privé Confluent, Nantes, France.

Le JePPRI renouvelle ses invitations au congrès avec le soutien de la SF2H

J-100 le congrès de la SF2H se rapproche de jour en jour et le JePPRI prépare activement sa participation aux animations de ce moment attendu par l'ensemble des professionnels de la PRI. Un nouveau groupe au sein du JePPRI a vu le jour cette année afin de coordonner et organiser efficacement toutes les surprises que nous réservons aux participants de ce cru 2024. Le tout piloté de manière efficace et extraordinaire par Mélanie Manarin membre du comité de pilotage du JePPRI depuis l'année dernière. Deux petits nouveaux nous ont rejoints dans cette aventure folle mais ils se présenteront un peu plus loin dans cet article.

Cette année nous renouvelons les invitations de jeunes de la PRI à cet événement majeur dans la vie de notre société, ne loupez donc pas nos publications sur les réseaux pour savoir comment en profiter ! En 2023 cette disposition a permis à 34 jeunes professionnels de tous horizons (réseaux sociaux du JePPRI, sociétés savantes partenaires, nouveaux internes de la FST HPIR) de la prévention du risque infectieux de bénéficier d'une invitation au congrès de la SF2H de Lille.

Ce congrès est l'occasion de beaucoup de premières fois (premier poster, premières rencontres avec des confrères au niveau national, première assemblée générale de la SF2H...)

Nous espérons pouvoir aider les jeunes grâce à ces invitations à accéder plus facilement à ce congrès et leur permettre grâce aux activités que nous organisons et à l'ensemble de nos membres actifs de passer un moment d'échange et de convivialité unique !



Un stand encore plus accueillant

Prêt à plonger dans l'univers de la prévention du risque infectieux ? Rejoignez-nous au stand du JePPRI, votre hub dédié à tout ce qui concerne la PRI !

Comme l'année dernière, nous avons réservé un espace confortable à l'arrière du stand de la SF2H. Avec des chaises et des tables, c'est l'endroit parfait pour des discussions sérieuses ou décontractées sur les défis et les avancées dans notre domaine.

Vous souvenez-vous du Photobooth qui avait suscité tant d'enthousiasme l'année dernière ? Il fait son grand retour pour immortaliser vos sourires et vos moments de complicité !

Enfin, un de nos membres actifs JePPRI sera toujours sur place pour répondre à toutes vos questions sur notre initiative et pour échanger avec vous et vos collègues sur vos expériences et idées. Et bien sûr, c'est aussi là que vous pourrez récupérer vos invitations tant convoitées pour la soirée JePPRI ! Alors, rendez-vous au stand du JePPRI pour une pause conviviale et enrichissante, où la passion pour la PRI rencontre le plaisir de partager !

Play time: Questions pour une friction !

Cette année le JePPRI vous propose d'innover ensemble ! En 2024, le congrès de la SF2H accueillera la première session de « Questions pour une friction » une animation ludique et interactive à laquelle vous serez invités à venir participer pour apprendre, comprendre, découvrir et peut-être gagner !

Questions pour une Friction

Ainsi, vous serez attendus nombreux ; spécialistes en prévention du risque infectieux, microbiologistes, pharmaciens, infectiologues, jeunes et moins jeunes pour confronter vos connaissances en PRI. Inspiré d'un jeu télévisuel mythique, les animateurs de cette session nancéenne sauront vous tenir en haleine et vous porter vers la victoire. Le principe est simple, des équipes pluridisciplinaires par ville, regroupant des professionnels médicaux et paramédicaux de la PRI, répondent aux questions des sessions qui se succèdent ; libres, thématiques et enfin à l'incontournable « Qui suis-je ? ».

Rendez-vous pris pour le mercredi 5 juin de 16 heures à 17h30.

Le JePPRI communiquera encore !

Le jeudi 6 juin, de 16h 10 à 17h 40, venez assister à la session de communication JePPRI dédiée aux sciences humaines. Notre objectif est de vous apporter un maximum de connaissances sur la perception du risque chez les soignants afin d'augmenter vos compétences dans ce domaine et de vous aider à faire évoluer les pratiques professionnelles en prévention du risque infectieux dans vos établissements.

Nous aurons le plaisir d'accueillir M. Jocelyn Raude, Professeur des universités en psychologie de la santé et maladies infectieuses à l'EHESP - Département Sciences humaines et sociales et des comportements de santé (SHSCS). Il abordera les comportements de prévention du risque infectieux chez les soignants, en mettant en lumière les déterminants motivationnels et contextuels.

Également présentes lors de cette session, Mme Gisèle Bendjelloul, cadre de santé en EPRI, membre de la mission Coordination opérationnelle risque épidémique et biologique (Coreb), et Mme Flavie Chatel, cheffe de projet de la mission Coreb. Elles nous feront part de leur retour d'expérience sur la divergence de perception du risque sur le terrain.

Nous terminerons en beauté avec une animation



Mélanie Manarin : Voir bio dans le Bulletin n° 148 de décembre 2023.

Marina Peireira-Colot : Voir bio dans le Bulletin n° 146 de septembre 2023.

Stuti Gera Denis-Petit

Je suis Stuti, aka la tornade PRI de l'hôpital Bichat et Bretonneau à Paris ! En plus d'être une jeune PH, je suis également la fondatrice et co-pilote du JePPRI - le Joyeux Ensemble des Passionnés de la PRI ! Depuis mon externat, la PRI me colle à la peau, tout comme ma passion pour la néonatalogie, la communication et la pédagogie. Je suis reconnue pour mon énergie débordante et mon engagement à perfectionner les pratiques avec une touche d'humour, favorisant ainsi la collaboration et la convivialité. Je crois fermement que l'apprentissage peut être aussi agréable que productif. Alors, si vous me croisez au congrès de la SF2H, n'hésitez pas à venir me faire un coucou, je serai ravie de vous rencontrer !



Guillaume Mellon

Praticien à l'hôpital Saint-Louis à Paris où il exerce au sein de l'Équipe de surveillance et de prévention des risques infectieux (Espri). Après un parcours initial en infectiologie à Paris, il a été amené à travailler aux États-Unis (Harvard Medical School Massachusetts General Hospital, Boston) puis au sein de la Coreb à Bichat ainsi qu'au contact de sujets détectés. Il a rejoint la PRI en mars 2023.



Charlotte Moreau

En tant que pharmacien hospitalier au CPIas Auvergne-Rhône-Alpes, avec une spécialisation au sein de la mission nationale Primo, mon engagement au sein du JePPRI revêt une grande importance à mes yeux. En effet, la reconnaissance et la pertinence du domaine de la prévention du risque infectieux reposent sur la collaboration, l'engagement et la solidarité entre ses acteurs. Ma première immersion dans ce domaine remonte à la crise sanitaire de 2020, depuis lors, la prévention du risque infectieux constitue une composante essentielle de mon quotidien professionnel.



Romain Pimpie

Je suis Romain le vieux croûton et secrétaire du JEPPI, je suis actuellement pharmacien spécialiste en PRI sur l'hôpital privé Dijon Bourgogne, la clinique les Rosiers et la polyclinique du parc Drevon et président du Clin de ces deux derniers. J'ai rejoint le JePPRI pas très longtemps après sa création et le temps passe vite avec le comité de pilotage.

Je suis, disons, un peu couteau suisse mais pas suisse pour autant (dommage). J'exerce depuis une dizaine d'années, j'ai travaillé sur un regroupement de trois MCO au début de ma carrière, encadré une équipe d'endoscopie (et en ai désinfecté quelques-uns aussi d'ailleurs), participé à des groupes de travail nationaux divers et variés (AFU et SF2H) et beaucoup d'autres choses mais le nombre de ligne imposé me dessert. Je suis un peu trop touché à tout mais j'aime bien aider les gens même si la paternité récente m'a appris à me raisonner ! Si vous avez envie de parler un peu et partager vos expériences n'hésitez pas à venir nous voir sur le stand pendant le congrès de cette année !



Maider Coppry

Praticien responsable de l'EPRI du CHU de la Guadeloupe, maître des conférences associé de l'université des Antilles, j'ai rejoint le JePPRI d'abord comme référente pour la région Guadeloupe. J'ai par la suite apporté mon soutien à Romain, notamment sur la rédaction d'articles pour le bulletin SF2H ou encore les newsletters du JePPRI. Depuis novembre, je pilote le comité éditorial du JePPRI.

digne du JePPRI, mettant en avant l'application de terrain et l'accompagnement au changement de pratiques des professionnels en service. Nous vous attendons nombreux !

Grande nouveauté: le Prix poster JePPRI

Cette année, pour la première fois, un Prix poster JePPRI récompensant les travaux des jeunes professionnels dans la prévention du risque infectieux, sera décerné à un professionnel médical et à un professionnel paramédical.

Ce prix s'adresse à tout poster concernant la recherche, la méthodologie ou l'application des mesures de prévention ou procédés dans le domaine de l'hygiène hospitalière, l'épidémiologie ou la prévention des infections associées aux soins.

Si vous avez soumis votre travail suite à l'appel à communication de la SF2H et que votre résumé a été retenu, vous pouvez sans doute prétendre au Prix poster.

En effet, selon le règlement intérieur, vous devez être à jour de votre adhésion SF2H 2024, avoir moins de 5 ans d'expérience professionnelle dans la prévention du risque infectieux (post-internat pour les médicaux ou depuis l'obtention du diplôme universitaire pour les paramédicaux).

À partir du 11 mars et ce jusqu'au 29 mars, vous pourrez vous inscrire par e-mail pour concourir au Prix poster en respectant les critères d'éligibilité. Vous aurez jusqu'au 28 mai pour envoyer votre travail au format PDF. Pour finaliser la participation, votre poster devra être affiché lors du congrès de Nancy, au plus tard le jeudi 6 juin à 10h00 afin que le jury du JePPRI prenne connaissance de votre travail réel et puisse ensuite délibérer selon les critères qui auront été définis.

La remise des prix aux deux lauréats aura lieu le dernier jour du congrès. Cette mise en lumière des travaux vise à encourager et à promouvoir l'amélioration des pratiques afin de prévenir les infections, d'inspirer d'autres professionnels à s'investir dans le domaine du risque infectieux.



Toutes photos JePPRI © DR

La mythique soirée JePPRI

Cette année encore, le JePPRI organise une soirée conviviale rassemblant les différents professionnels de la PRI autour d'un verre. Pendant cette période de congrès, ce moment est une occasion supplémentaire pour échanger et partager ses expériences mais aussi pour se détendre après les sessions. Pour participer à cet événement intitulé « le JePPRI passe sur le billard », vous devez être à jour de votre adhésion 2024 à la SF2H et vous inscrire au préalable via un lien d'inscription (transmis courant avril) ou lors de votre venue sur le stand du JePPRI lors du congrès. Nous espérons vous retrouver nombreux à nos côtés pour profiter de ce moment (notamment sur les billards). ■

Vous souhaitez rejoindre le JePPRI ?

Rendez-vous sur:

<https://forms.gle/RgMevTa1yarXe4TP9>



Je Ppri



je_ppri



Eugène JePPRI



@je_ppri



05 AU 07
juin 2024

Nancy

XXXIV^e Congrès National
de la Société Française
d'Hygiène Hospitalière



- La gestion des dispositifs médicaux spécifiques
- Précautions d'hygiène et résistances bactériennes : jusqu'où aller ?
- Organisation des soins et évolution des pratiques
- Infections urinaires sur matériel : quelles pistes d'amélioration



SF₂H

Prévention du Risque Infectieux

www.sf2h.net