

# RÉSULTATS NATIONAUX DU QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES SONDES D'ÉCHOGRAPHIE ENDOCAVITAIRES

C.MORVAN<sup>1</sup>, O. ALI-BRANDMEYER<sup>2</sup>, L. SIMON<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CPIas Océan indien, <sup>2</sup>CPIas Grand Est

Et le Groupe Inter CPIas

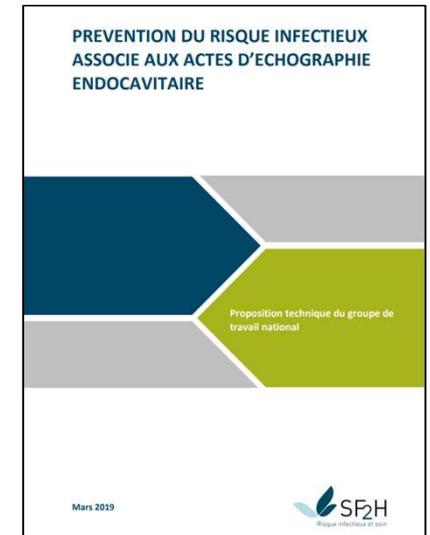


## Contexte



**Août 2022** Enquête inter-régionale déclarative des procédures de désinfection des sondes d'échographie endocavitaire (SEE) Cf. *reco SF2H mars 2019*

- **Des résultats concluant à une intégration inégale des recommandations SF2H 2019 dans les procédures des établissements de santé.**



# Objectifs



**Septembre 2023**

**GT Inter-CPias propose :**

- de réaliser un quick-audit des pratiques professionnelles sur la désinfection des SEE
- Un questionnaire sur les freins à la mise en œuvre de ces pratiques
- Outils d'aide

**Méthodologie :**

- Diffusion au niveau des CPias/Région (sept à déc 2023)



# Principe de l'audit

Trois fiches observation des pratiques professionnelles/selon la méthode de désinfection (par essuyage, par immersion, par automate)

QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SONDES ECHO-ENDOCAVITAIRES		
Méthode par essuyage		
Etablissement :	Région :	
Service :		
Activité du service :	Hospitalisation <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Ambulatoire <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/> Gynécologie <input type="checkbox"/> Obstétrique <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Date :		
Entretien de la sonde réalisé par :	Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
	oui non	
<b>AU DEBUT DE L'EXAMEN</b>		
1. Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.		
2. Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.		
<b>A LA FIN DE L'EXAMEN</b>		
3. Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.		
4. En cas de rupture de la gaine, une procédure d'immersion est disponible.		
5. Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.		
6. Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.		
7. Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide : - avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau		
8. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (voir guide de remplissage).		
9. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec une lingette DNI de Classe IIb (voir guide de remplissage).		
10. Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée est aussi réalisée après utilisation de certaines lingettes (recos fabricants voir fiche technique).		
11. Un temps de séchage de la sonde est respecté pour obtenir un effet maximal.		
12. Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.		
13. La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.		
Commentaires		

QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SONDES ECHO-ENDOCAVITAIRES		
Méthode par immersion		
Etablissement :	Région :	
Service :		
Activité du service :	Hospitalisation <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Ambulatoire <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/> Gynécologie <input type="checkbox"/> Obstétrique <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Date :		
Entretien de la sonde réalisé par :	Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
	oui non	
<b>AU DEBUT DE L'EXAMEN</b>		
1. Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.		
2. Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.		
<b>A LA FIN DE L'EXAMEN</b>		
3. Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.		
4. Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.		
5. Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.		
6. Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie : - par essuyage humide avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - par essuyage humide avec une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau ou - par immersion de la sonde et sa poignée dans un bain de détergent-désinfectant		
7. Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée visant à éliminer les particules détachées et le détergent est réalisée à l'eau du réseau.		
8. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (voir guide de remplissage).		
9. Cette désinfection est réalisée par immersion dans un bac contenant un désinfectant de niveau requis.		
10. Une phase de rinçage de la sonde et de la poignée est réalisée avec de l'EBM après trempage en bac.		
11. Le séchage de la sonde et de sa poignée est réalisé à l'air médical.		
12. Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.		
13. La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.		
Commentaires		

QUICK AUDIT OBSERVATIONNEL SUR LES PRATIQUES DE NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SONDES ECHO-ENDOCAVITAIRES		
Méthode par automate		
Etablissement :	Région :	
Service :		
Activité du service :	Hospitalisation <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Ambulatoire <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/> Gynécologie <input type="checkbox"/> Obstétrique <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Date :		
Entretien de la sonde réalisé par :	Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
	oui non	
<b>AU DEBUT DE L'EXAMEN</b>		
1. Une gaine à UU, adaptée au type de sonde, est mise en place.		
2. Du gel stérile est appliqué sur la sonde et sa gaine.		
<b>A LA FIN DE L'EXAMEN</b>		
3. Le professionnel vérifie l'intégrité de la gaine avant son retrait.		
4. En cas de rupture de la gaine, une procédure d'immersion est disponible.		
5. Un essuyage de la sonde avec une compresse sèche est réalisée pour éliminer les souillures et l'excès de gel.		
6. Une nouvelle paire de gants non stériles à UU est mise avant le nettoyage de la sonde.		
7. Un nettoyage complet de la sonde et de la poignée comprend l'élimination de toutes les salissures macroscopiquement visibles et du gel d'échographie par essuyage humide : - avec une lingette détergente ou détergente/désinfectante de bas niveau ou - une compresse imprégnée d'un détergent/désinfectant ou - au savon doux et à l'eau		
8. La désinfection au minimum de niveau intermédiaire est réalisée avec un produit/process atteignant les exigences de la DNI (voir guide de remplissage).		
9. Cette désinfection est réalisée par un procédé automatisé/caisson.		
10. Un bionettoyage de l'environnement proche du patient est réalisé entre chaque patient.		
11. La traçabilité de la désinfection de la sonde est assurée.		
Commentaires		

➤ Un questionnaire d'identification des freins à renseigner



Quelles sont les raisons principales qui peuvent vous empêcher de réaliser l'entretien des SEE selon le protocole prévu?	
Etablissement :	Région :
Service:	
Activité du service :	Hospitalisation <input type="radio"/> Consultation <input type="radio"/> Ambulatoire <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
Spécialité du service :	Cardiologie <input type="radio"/> Réanimation <input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie <input type="radio"/> Bloc <input type="radio"/> Urologie <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
Date :	
Profession :	Médecin <input type="radio"/> Sage-femme <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
<b>(1 choix minimum, 4 maximums)</b>	
Je manque de formation sur cette technique.	<input type="checkbox"/>
Je n'ai pas le matériel à ma disposition: lingettes (Jlb), bacs à immersion et produits, automate.	<input type="checkbox"/>
Le matériel à ma disposition n'est pas adapté.	<input type="checkbox"/>
Les produits disponibles sont inconfortables ou désagréables.	<input type="checkbox"/>
J'ai plusieurs lingettes différentes à ma disposition mais je ne sais pas laquelle choisir.	<input type="checkbox"/>
Je pense que les résidus des lingettes peuvent être toxiques.	<input type="checkbox"/>
Je n'ai pas assez de temps entre chaque examen pour mettre en œuvre cette procédure.	<input type="checkbox"/>
Je trouve cette procédure économiquement coûteuse.	<input type="checkbox"/>
Je manque d'information sur cette procédure d'entretien.	<input type="checkbox"/>
Dans cet examen, cette procédure n'est pas l'élément prioritaire pour moi.	<input type="checkbox"/>
Je manque d'habitude.	<input type="checkbox"/>
Je pense que l'utilisation d'une gaine de protection permet de se passer d'une désinfection systématique entre chaque examen.	<input type="checkbox"/>
Le risque infectieux dans le cadre d'une échographie endocavitaire est très faible.	<input type="checkbox"/>
Rien ne peut m'empêcher de faire la procédure d'entretien, je n'ai pas de frein.	<input type="checkbox"/>
Quelqu'un d'autre fait l'entretien à ma place.	<input type="checkbox"/>

➤ Ces différentes fiches ont été renseignées par les EOH des ES puis saisies sur un outil en ligne.

# Outils d'aide/GT Inter Cpias

## Désinfection des sondes d'échographie endovaginale Méthode par essuyage

**AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :**

- Respect des précautions standard :
- tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
- hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
- s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté
- Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

**APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :**

- 1 VÉRIFICATION INTÉGRITÉ GAINE**  
Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine. Si rupture de gaine, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 2 ESSUYAGE**  
Avec une compresse sèche pour vérifier l'absence de saillies et éliminer l'excès de gel. Si présence de sang, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 3 NETTOYAGE**  
Nettoyage avec une lingette ou une compresse imprégnée de détergent-désinfectant en insistant sur les zones difficiles (interstices). Rinçage et séchage selon le protocole fabricant.
- 4 DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**  
Essuyage de poignée avec désinfectant. Selon le type de lingette :  
- Rinçage à la lingette sèche  
- Séchage à la compresse.  
Vigilance : temps de contact, l'ordre de lingettes, l'ordre du fabricant.

Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :  
 • gel d'échographie stérile en unidose  
 • gaine adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une aseptie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée  
 → Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

Références : SF2H, Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019  
 SF2H, Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022

## Désinfection des sondes d'échographie endovaginale Méthode par immersion

**AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :**

- Respect des précautions standard :
- tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
- hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
- s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté
- Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

**APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :**

- 1 VÉRIFICATION INTÉGRITÉ GAINE**  
Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine.
- 2 ESSUYAGE**  
Avec une compresse sèche pour vérifier l'absence de saillies et éliminer l'excès de gel.
- 3 NETTOYAGE**  
Nettoyage par immersion ou avec une lingette/compresse imprégnée de détergent-désinfectant en insistant sur les zones difficiles (interstices). Rinçage
- 4 DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**  
Immersion dans la solution désinfectante  
Rinçage à l'eau filtrée  
Séchage avec de l'air médical ou à défaut, une compresse.  
Vigilance : respecter la dilution, le temps de contact, vérifier la concentration du bain et port d'équipements de protection individuelle
- 5 BIONETTOYAGE**  
De l'environnement proche après chaque patiente : console (clavier, écran, trackpad, porte-sonde, cordon...), table d'examen.
- 6 TRACABILITÉ**  
Assurer la traçabilité de la désinfection de la sonde et son archivage.

Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :  
 • gel d'échographie stérile en unidose  
 • gaine adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une aseptie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée  
 → Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

Références : SF2H, Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019  
 SF2H, Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 - FAQ  
 Août 2023

## Désinfection des sondes d'échographie endovaginale Méthode par automate

**AVANT L'ÉCHOGRAPHIE :**

- Respect des précautions standard :
- tenue professionnelle propre à manches courtes, mains sans bijou
- hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- port de gants pour le contact avec les muqueuses/produits chimiques
- s'assurer d'utiliser du matériel désinfecté
- Prévoir une désinfection de niveau intermédiaire de la sonde en début d'activité selon la méthode habituelle si elle n'est pas protégée pendant le stockage (avis du groupe de travail)

**APRÈS L'ÉCHOGRAPHIE :**

- 1 VÉRIFICATION INTÉGRITÉ GAINE**  
Immédiatement après l'acte retrait soigneux de la gaine.
- 2 ESSUYAGE**  
Avec une compresse sèche pour vérifier l'absence de saillies et éliminer l'excès de gel. Si présence de sang, entretien par immersion recommandé (cf. fiche immersion).
- 3 NETTOYAGE**  
Nettoyage avec une lingette ou une compresse imprégnée de détergent-désinfectant en insistant sur les zones difficiles (interstices). Rinçage et séchage selon le protocole fabricant.
- 4 DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE**  
Automate (ultraviolet C, oxyde d'hydrogène) selon le protocole du fabricant.  
Vigilance : respect de la procédure du fabricant, maintenance de l'appareil et changement des consommables.
- 5 BIONETTOYAGE**  
De l'environnement proche après chaque patiente : console (clavier, écran, trackpad, porte-sonde, cordon...), table d'examen.
- 6 TRACABILITÉ**  
Assurer la traçabilité de la désinfection de la sonde et son archivage.

Utilisation après vérification de l'intégrité du conditionnement et des dates de péremption de :  
 • gel d'échographie stérile en unidose  
 • gaine adaptée à la sonde (pas de préservatifs). Stérile pour les actes nécessitant une aseptie chirurgicale ou si contact avec cavité stérile et muqueuse lésée  
 → Matériel de classe IIa + marquage CE

Élimination des déchets (gaines, compresses, gants...) en DASND (déchets d'activités de soins non dangereux)

Références : SF2H, Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire, Mars 2019  
 SF2H, Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables, Novembre 2022 - FAQ  
 Août 2023

Réf. SF2H prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaires. Mars 2019, SF2H guide des bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables. Novembre 2022

# RÉSULTATS

## Participation

Région	Nb d'ES n (%)	Nb d'observations n (%)
Auvergne Rhône Alpes	8 (7,5)	37 (4,0)
Bourgogne Franche Comté	11 (10,4)	82 (8,9)
Bretagne	7 (6,6)	35 (3,8)
Centre Val de Loire	2 (1,9)	60 (6,5)
Grand Est	16 (15,1)	109 (11,8)
Guadeloupe	1 (0,9)	9 (1,0)
Guyane	3 (2,8)	21 (2,3)
Hauts de France	7 (6,6)	66 (7,1)
Ile de France	21 (19,8)	207 (22,4)
Normandie	5 (4,7)	44 (4,8)
Nouvelle Aquitaine	4 (3,8)	68 (7,3)
Occitanie	10 (9,4)	82 (8,9)
Pays de la Loire	2 (1,9)	14 (1,5)
Provence Alpes Côte d'Azur	5 (4,7)	51 (5,5)
Réunion	4 (3,8)	41 (4,4)
<b>Total</b>	<b>106 (100,0)</b>	<b>926 (100,0)</b>

## Participation

**15 régions sur 18 ont participé**

**106 Etablissements de santé** (nombre de retour très faible et variable d'une région à une autre)

**926 observations ont été recueillies.**

# Secteurs concernés par l'échographie endocavitaire

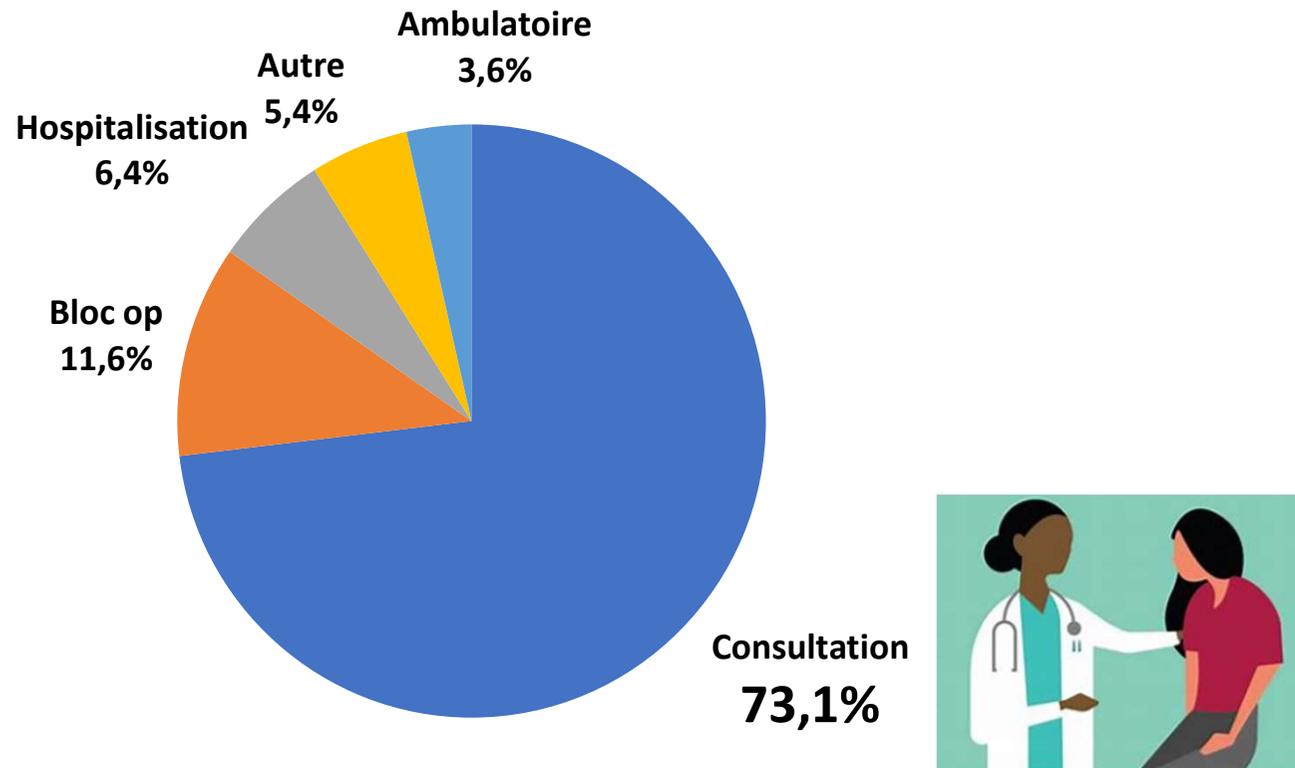


Figure 1 : Répartition des observations par activité

# Spécialités concernées par l'échographie endocavitaire

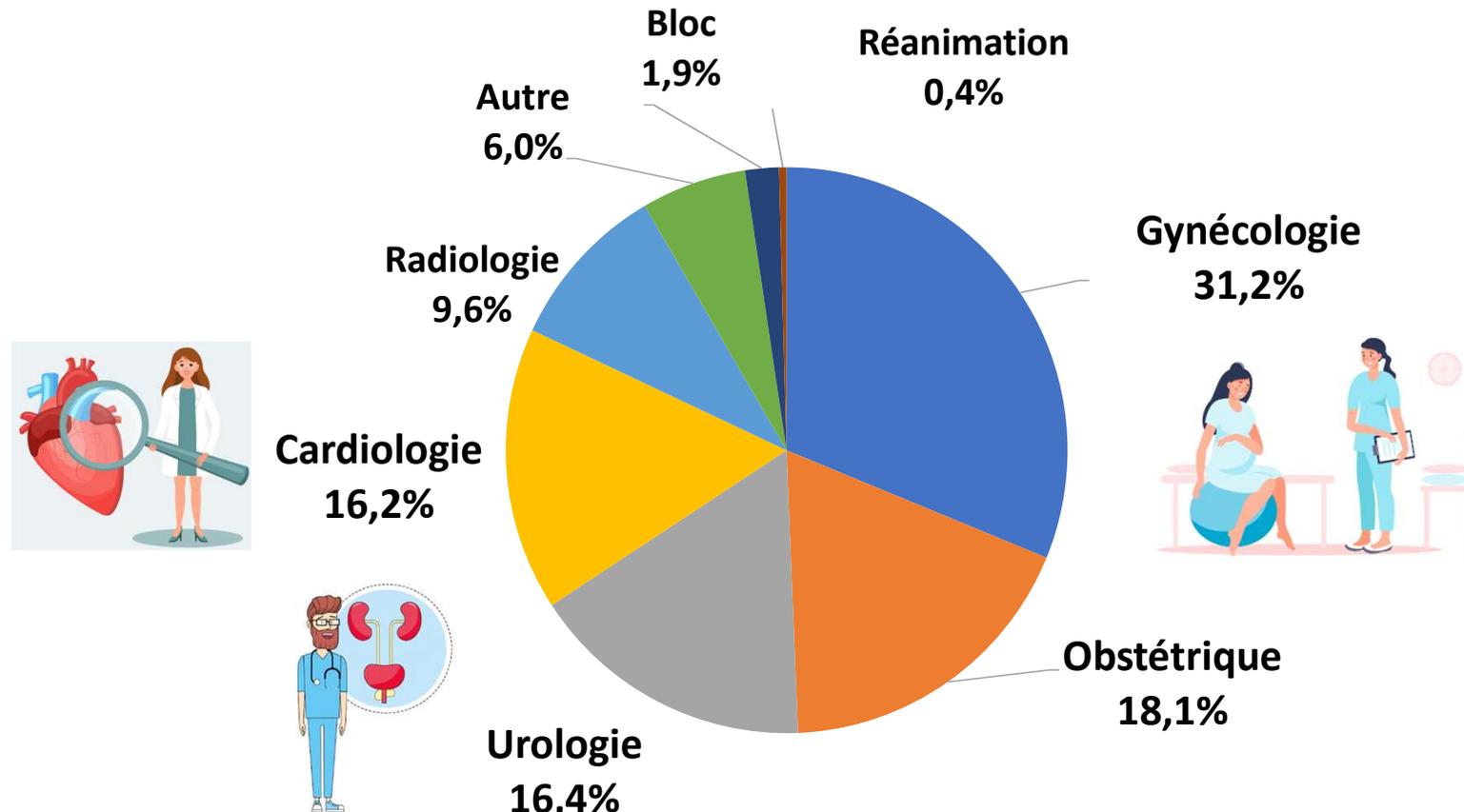
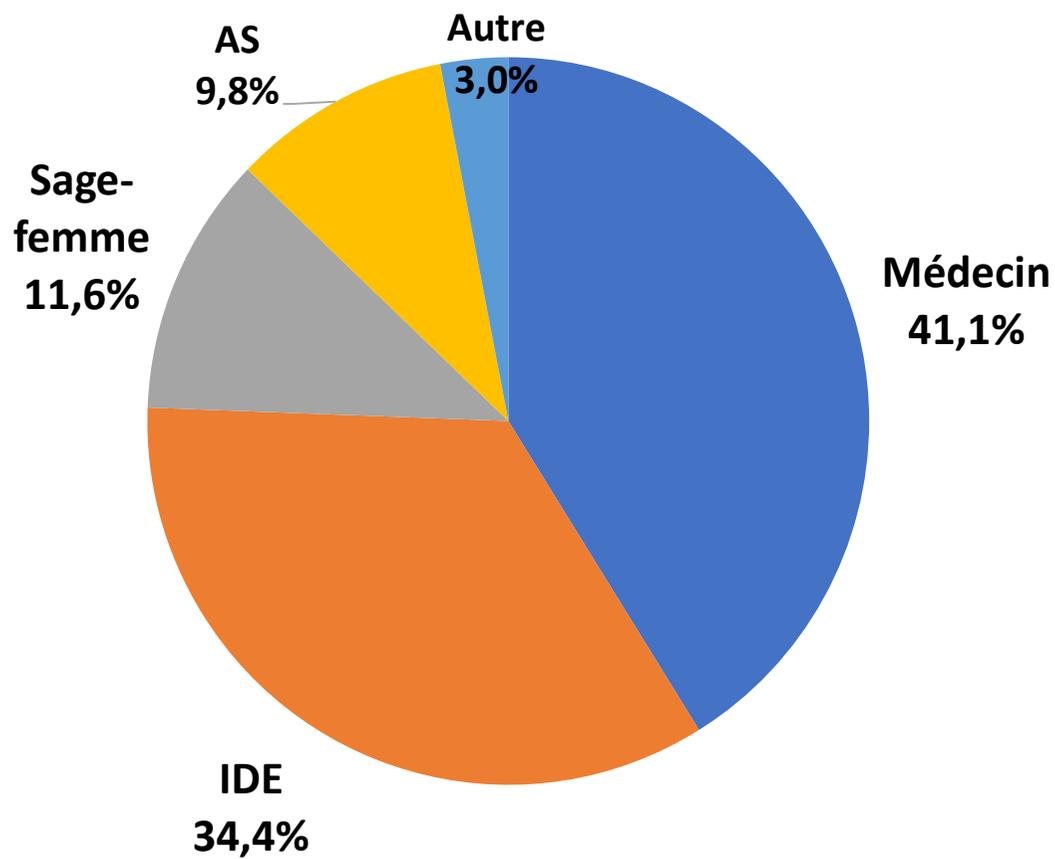
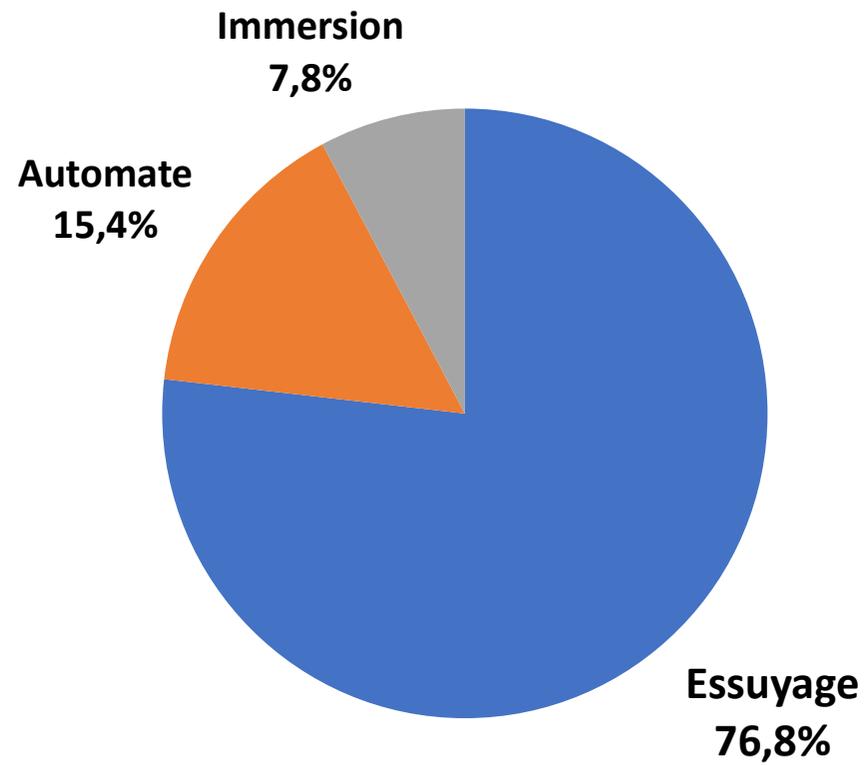


Figure 2 : Répartition des observations par spécialité

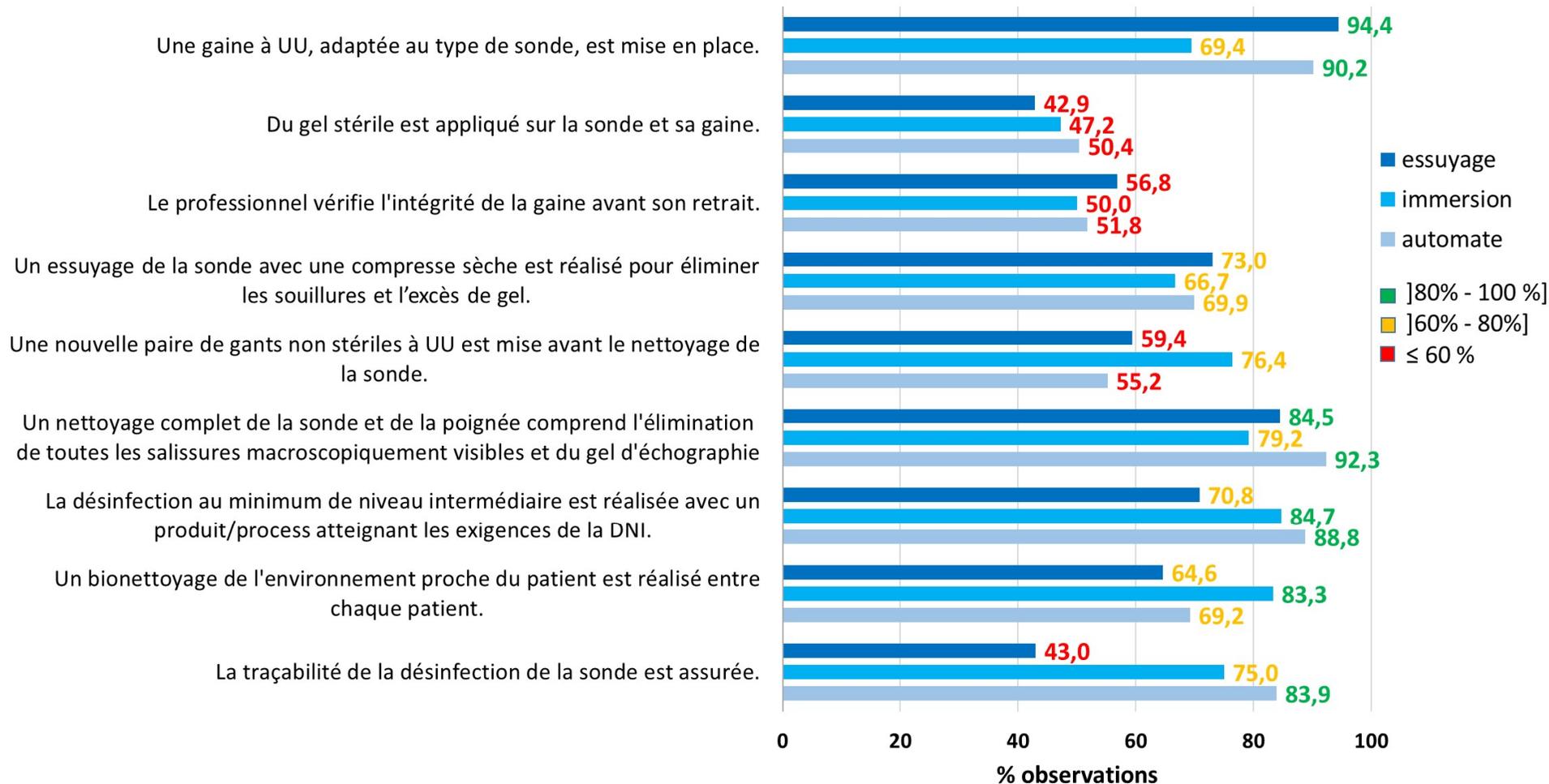
## Les professionnels observés



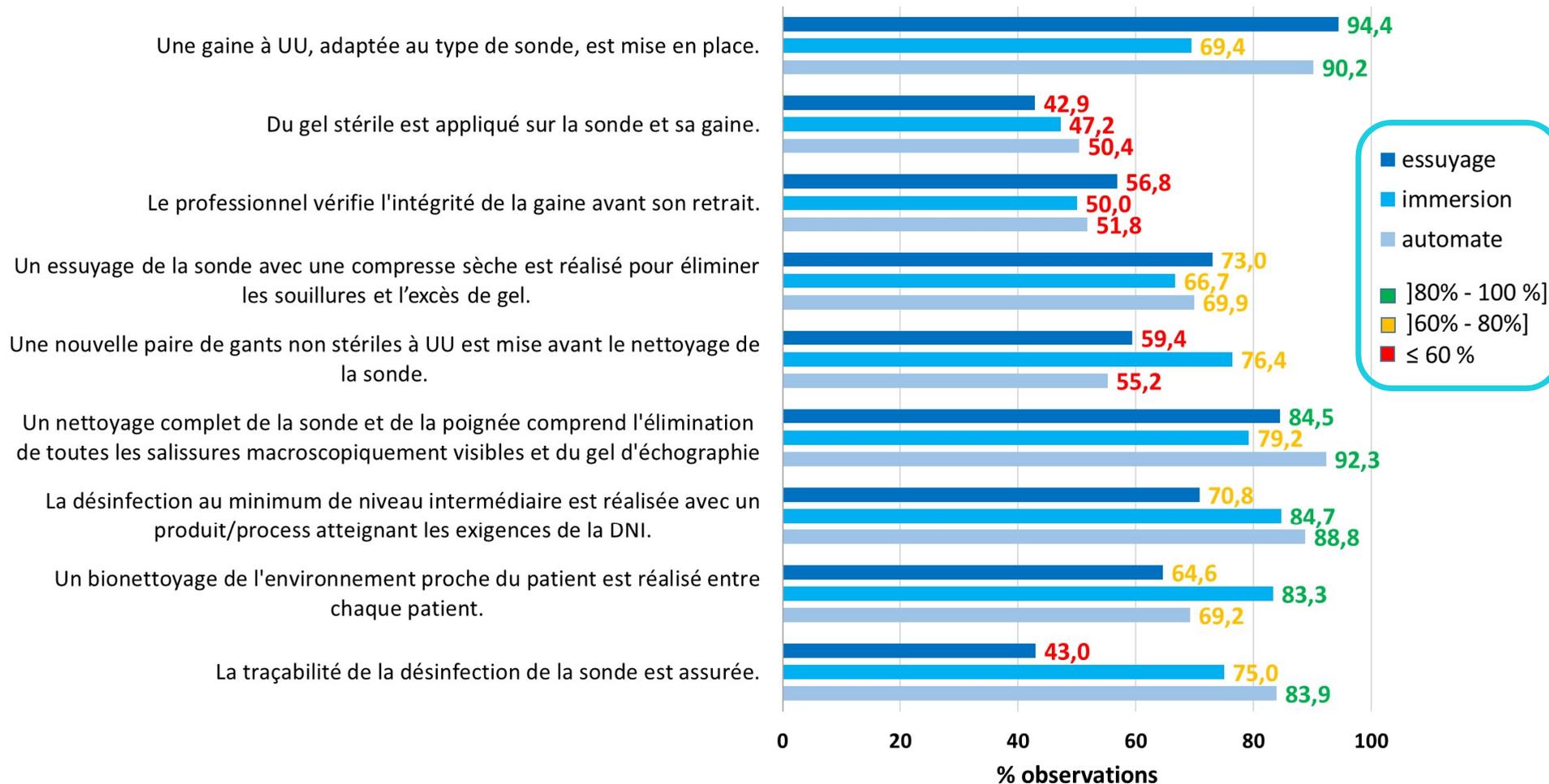
## Les résultats par méthode de désinfection



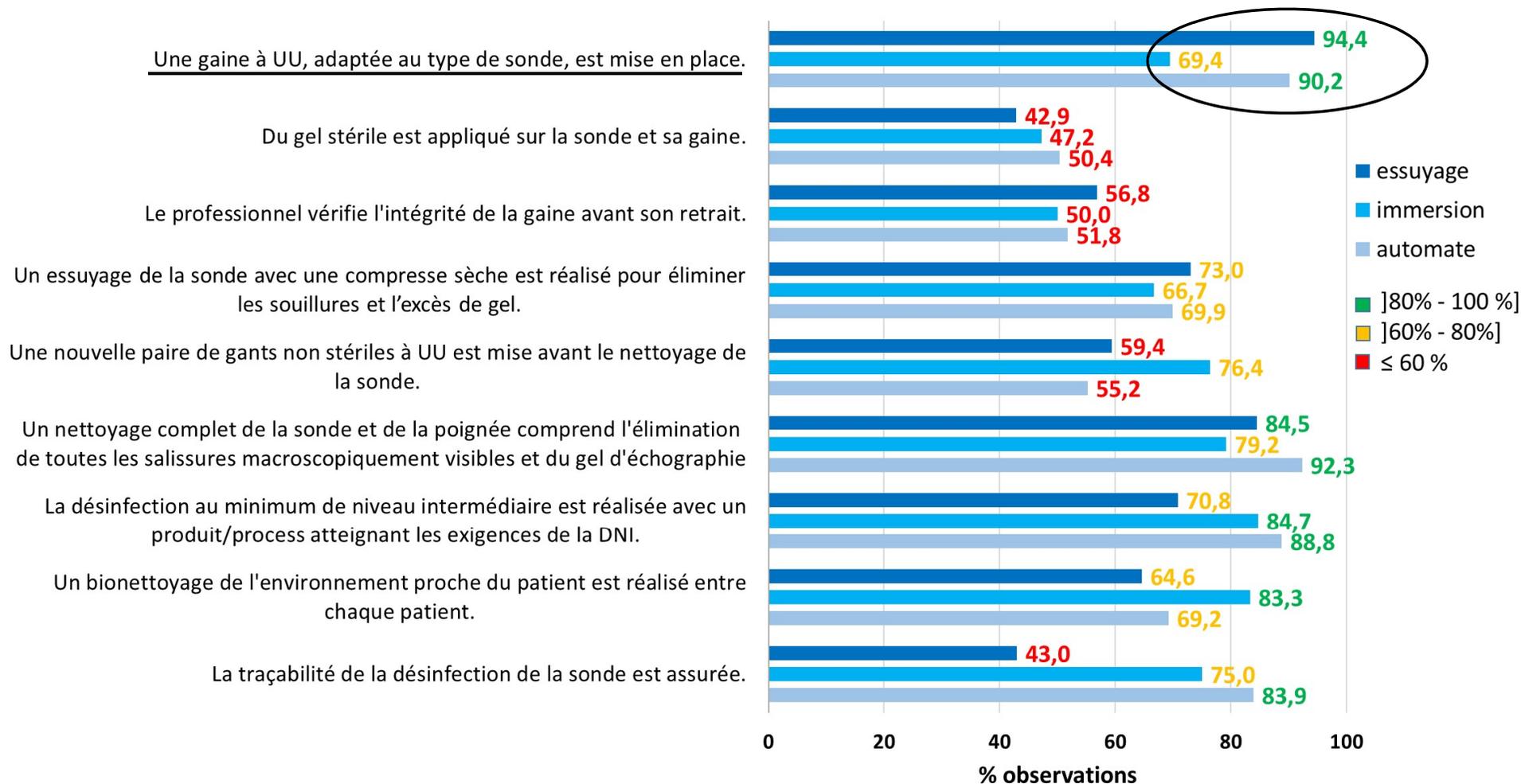
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



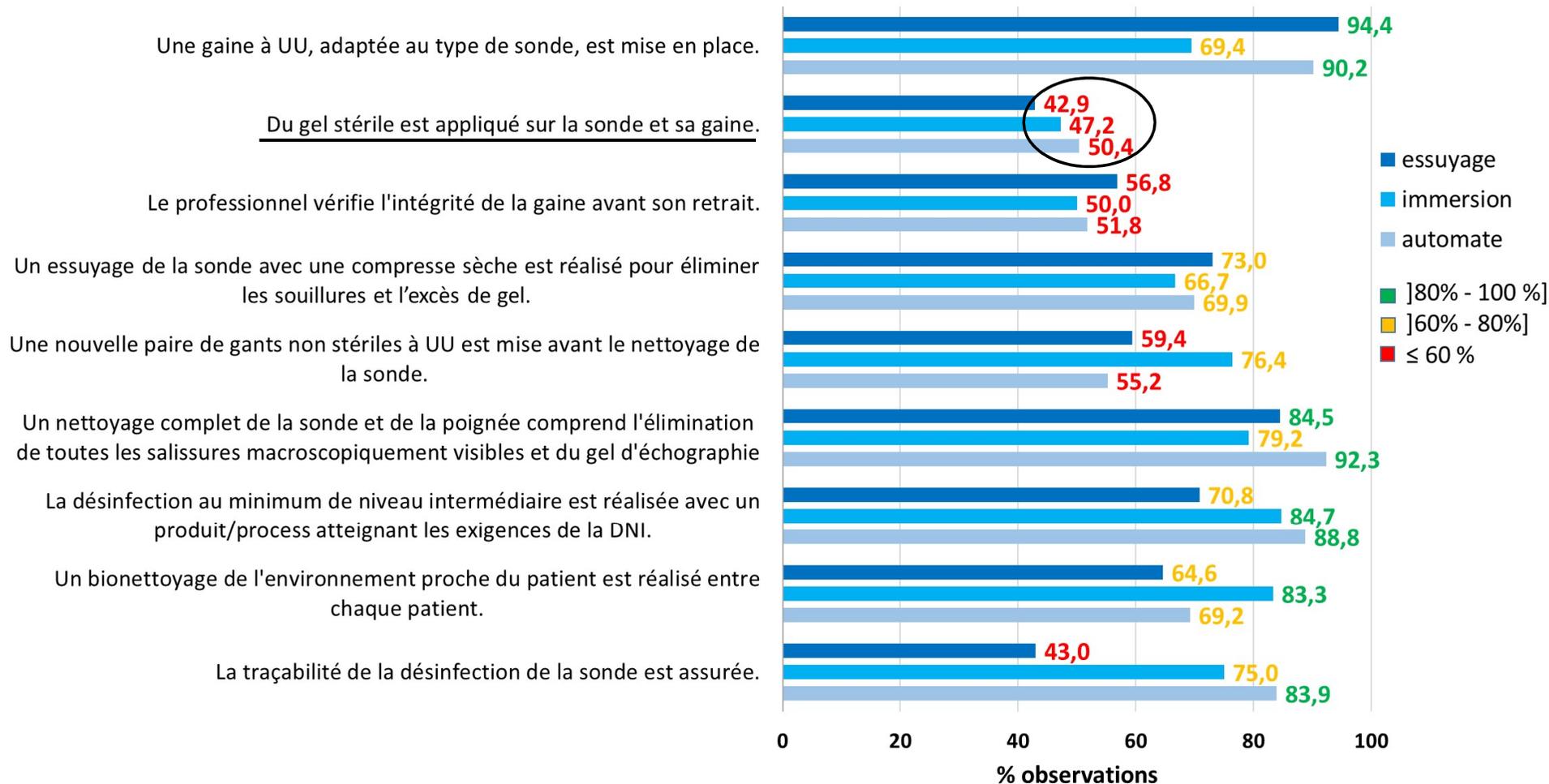
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



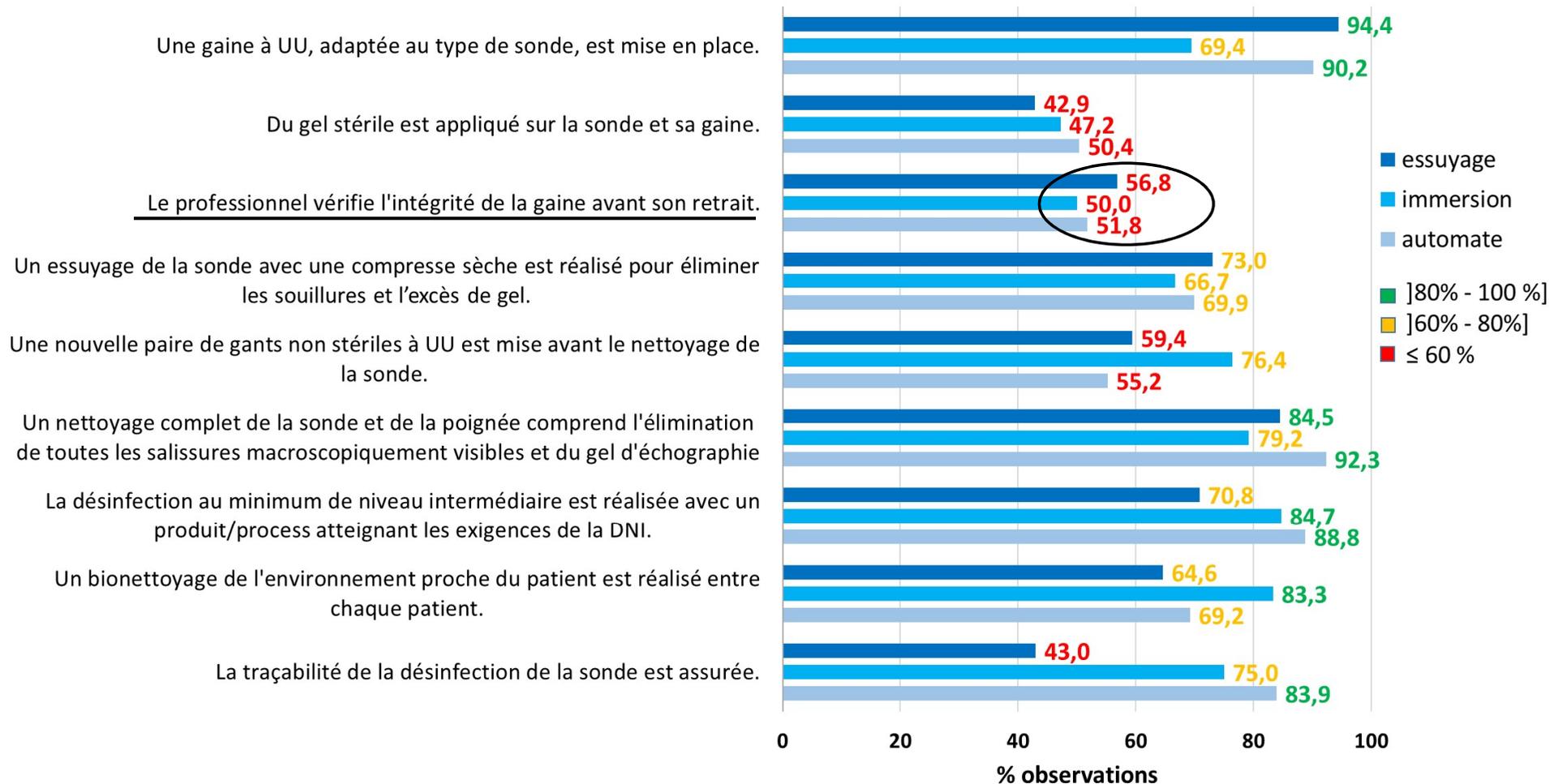
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



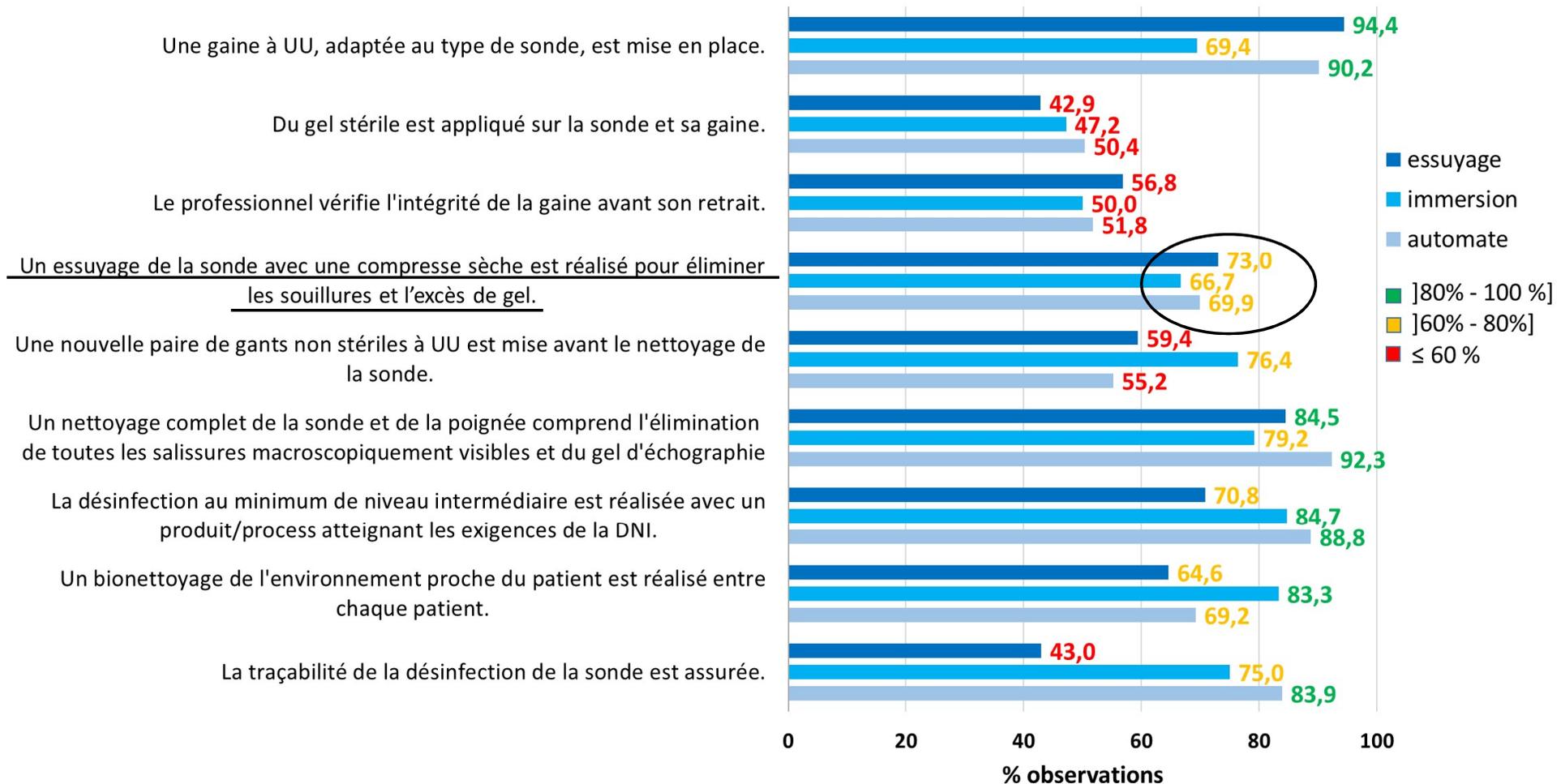
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



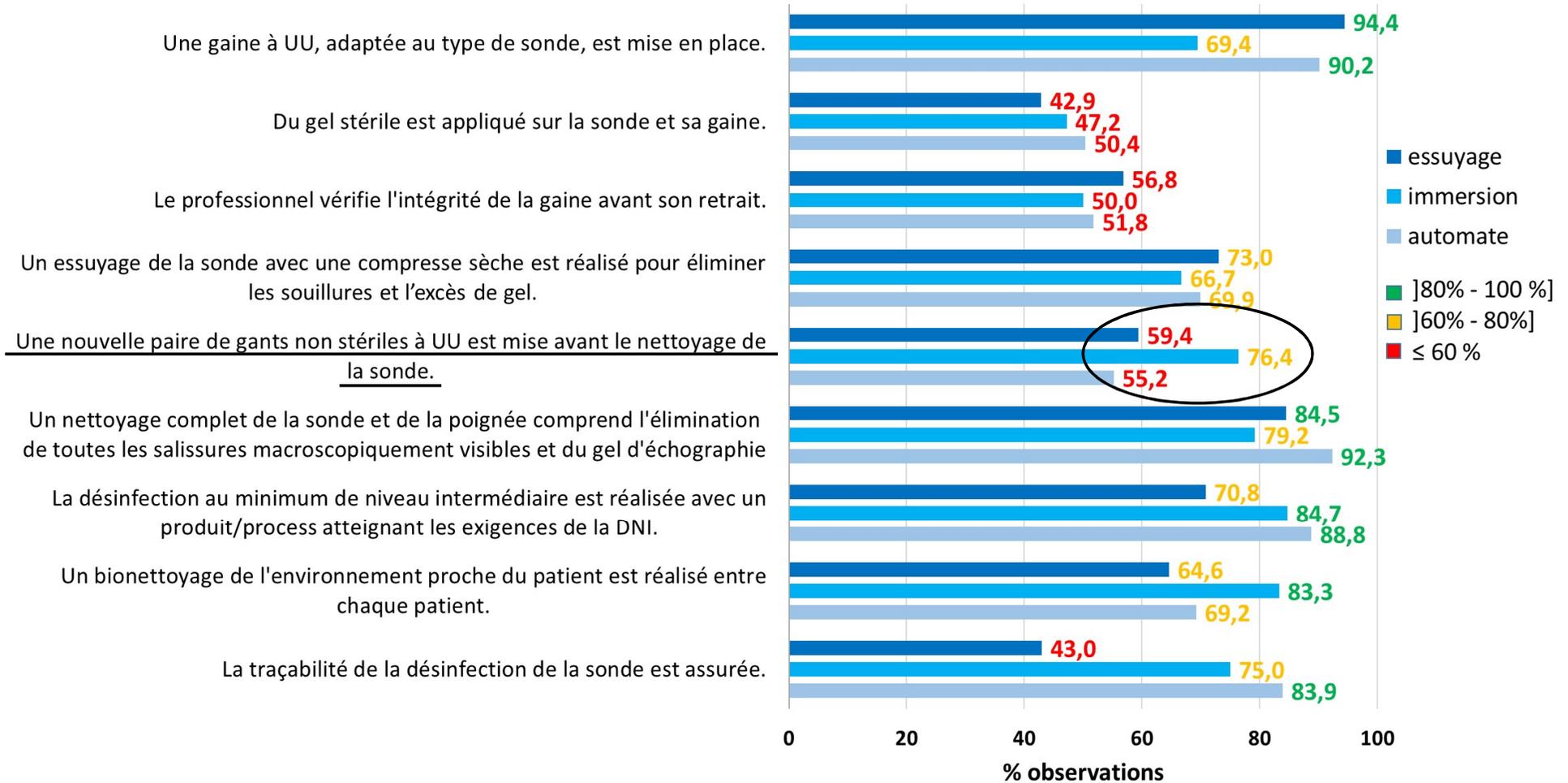
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



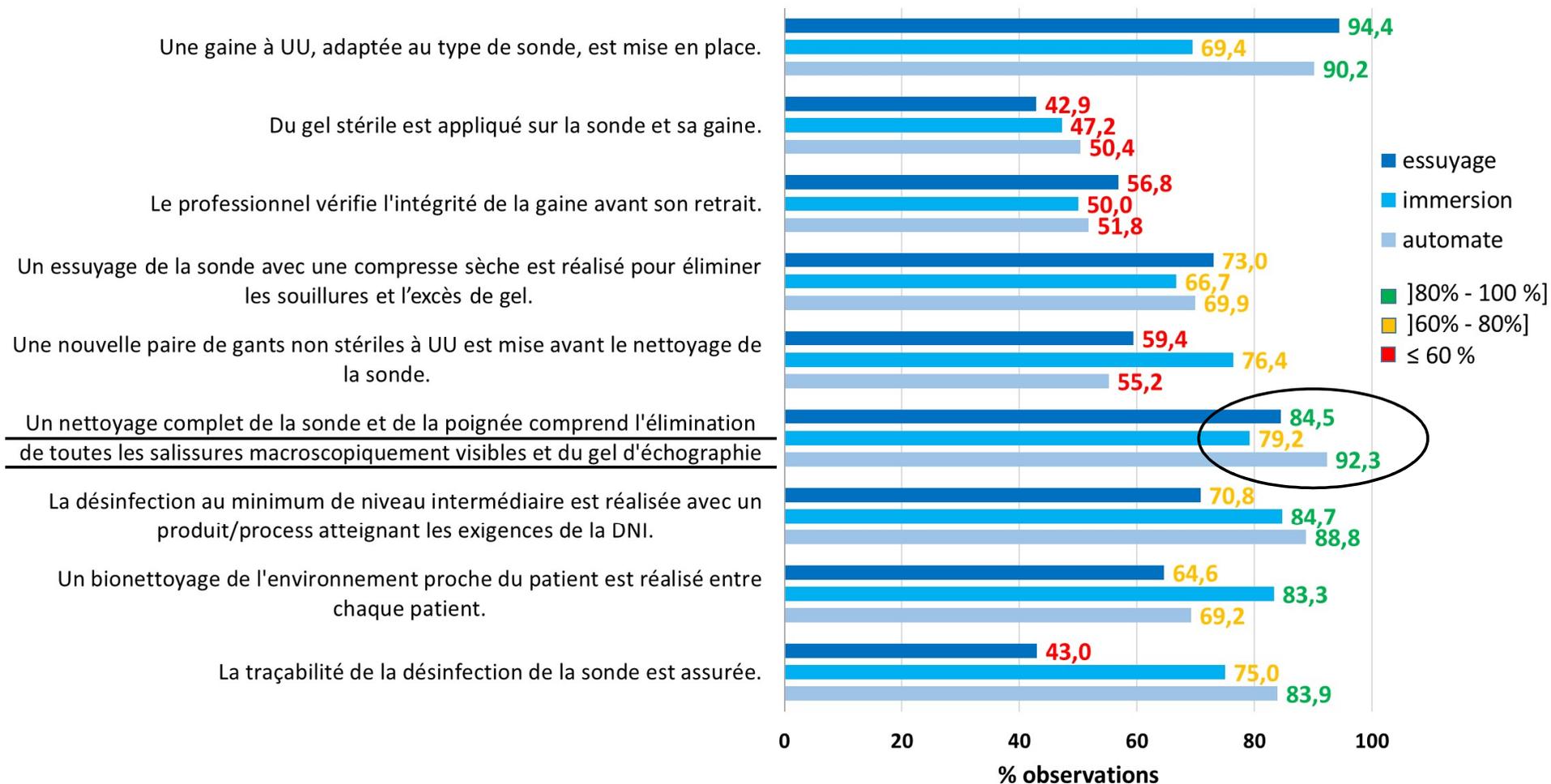
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



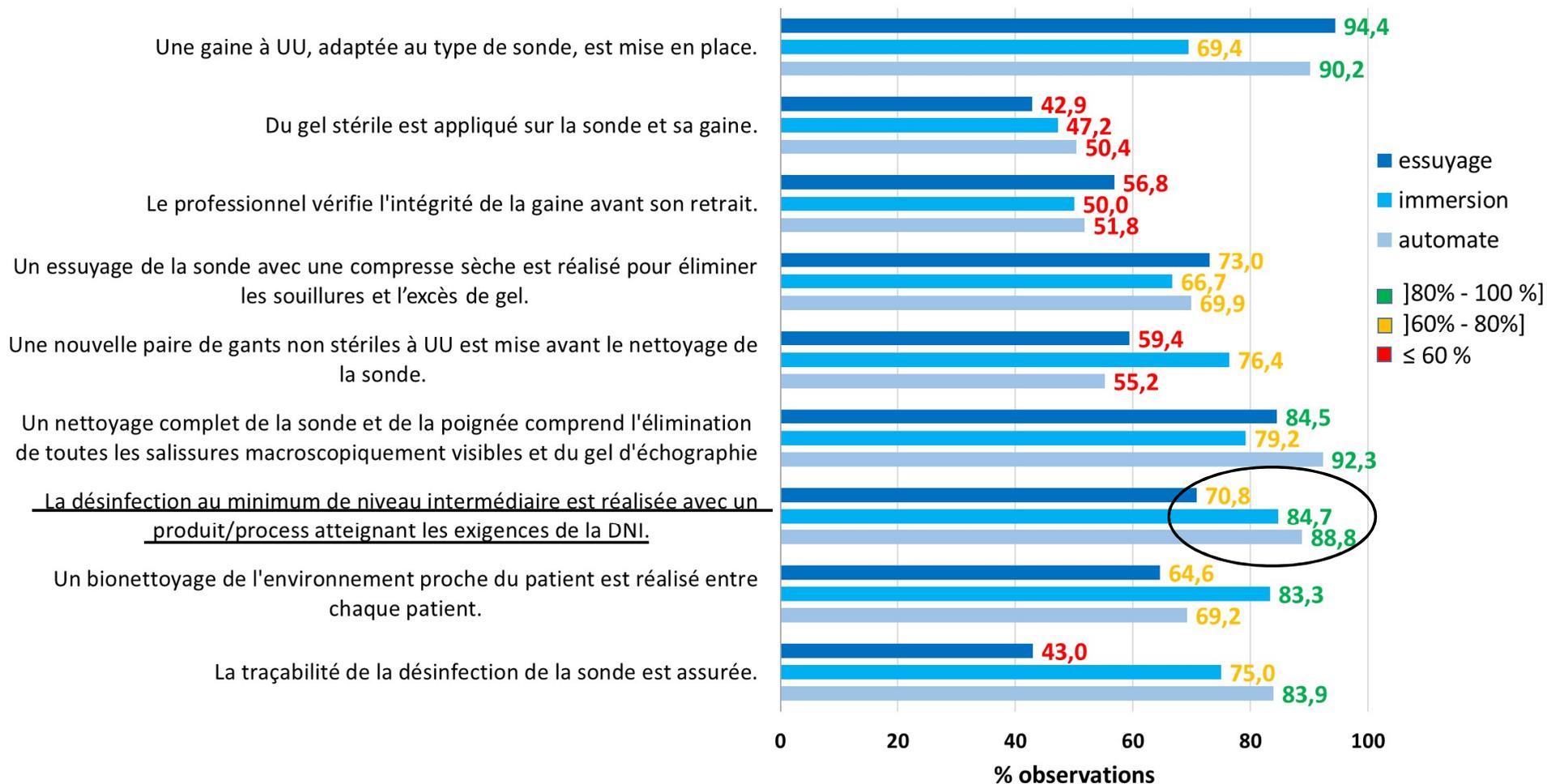
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



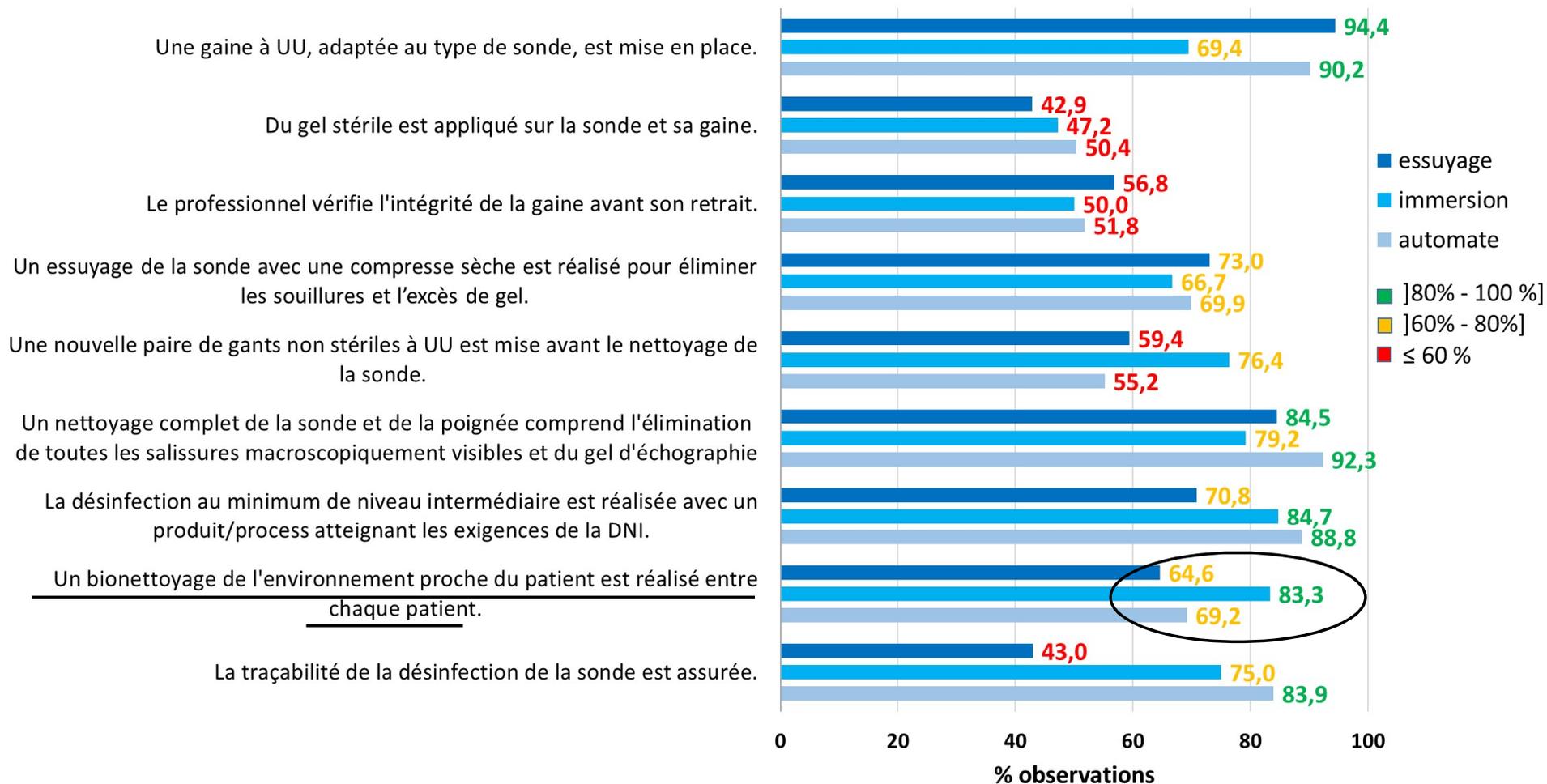
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



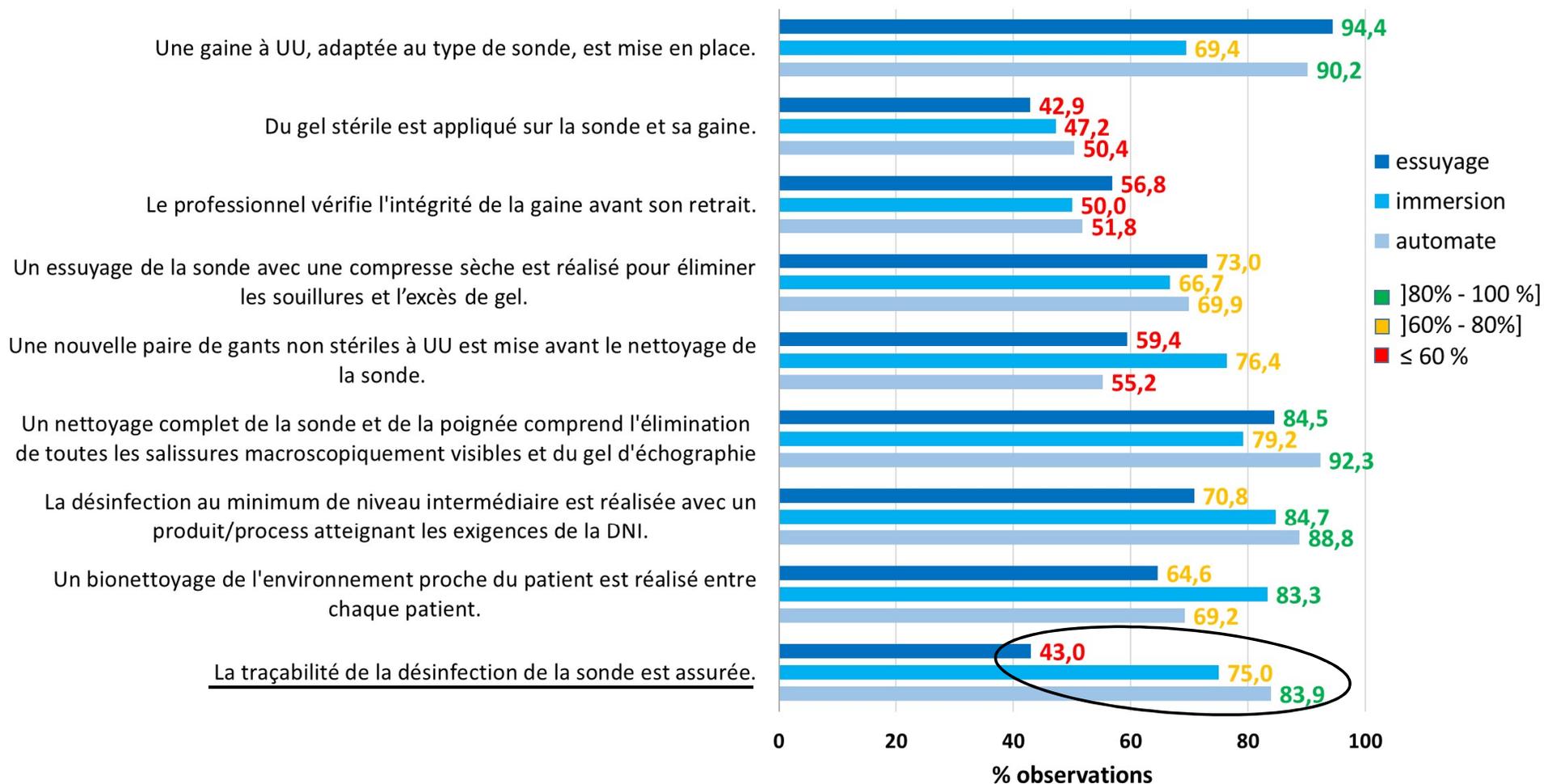
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



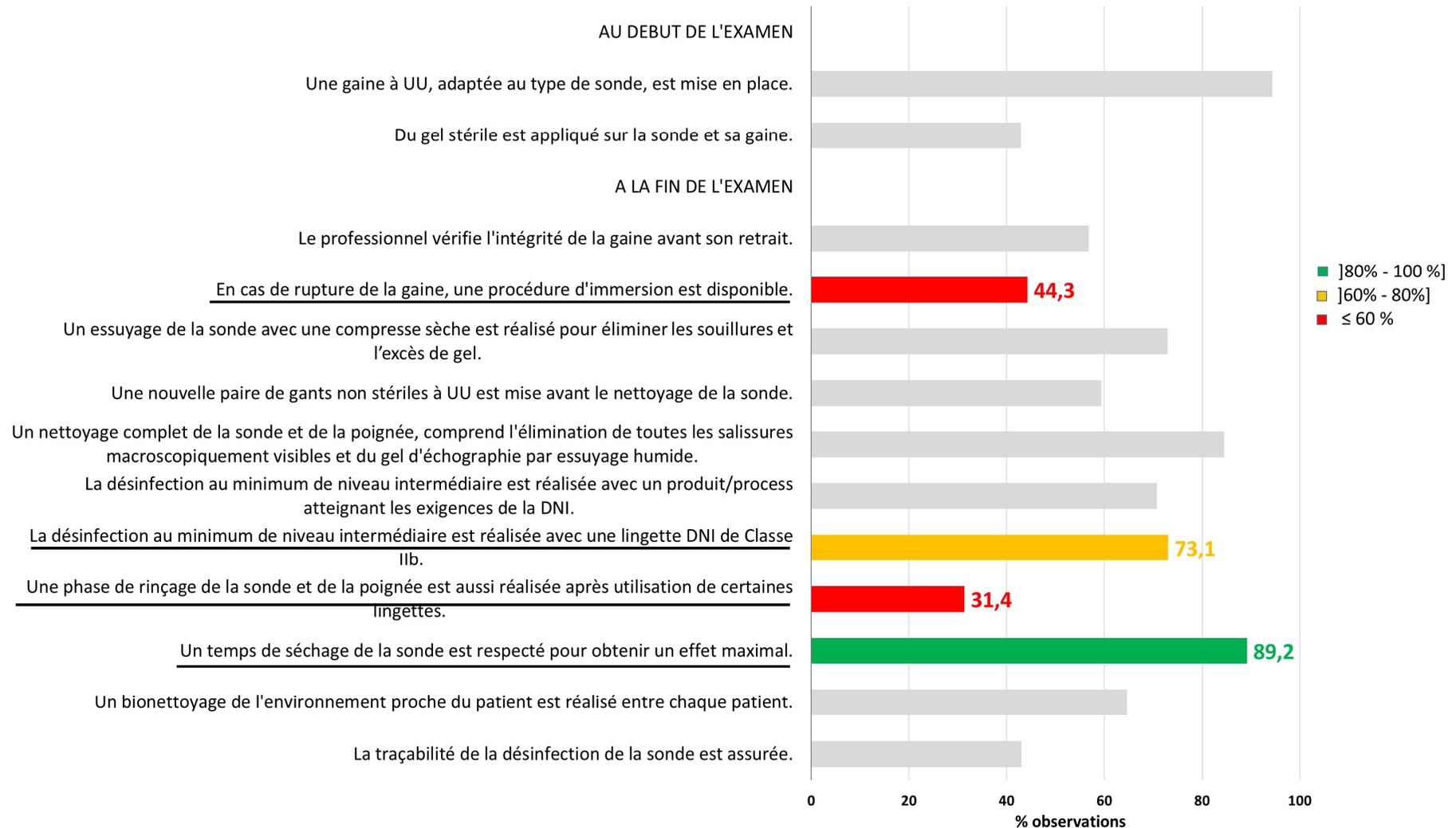
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



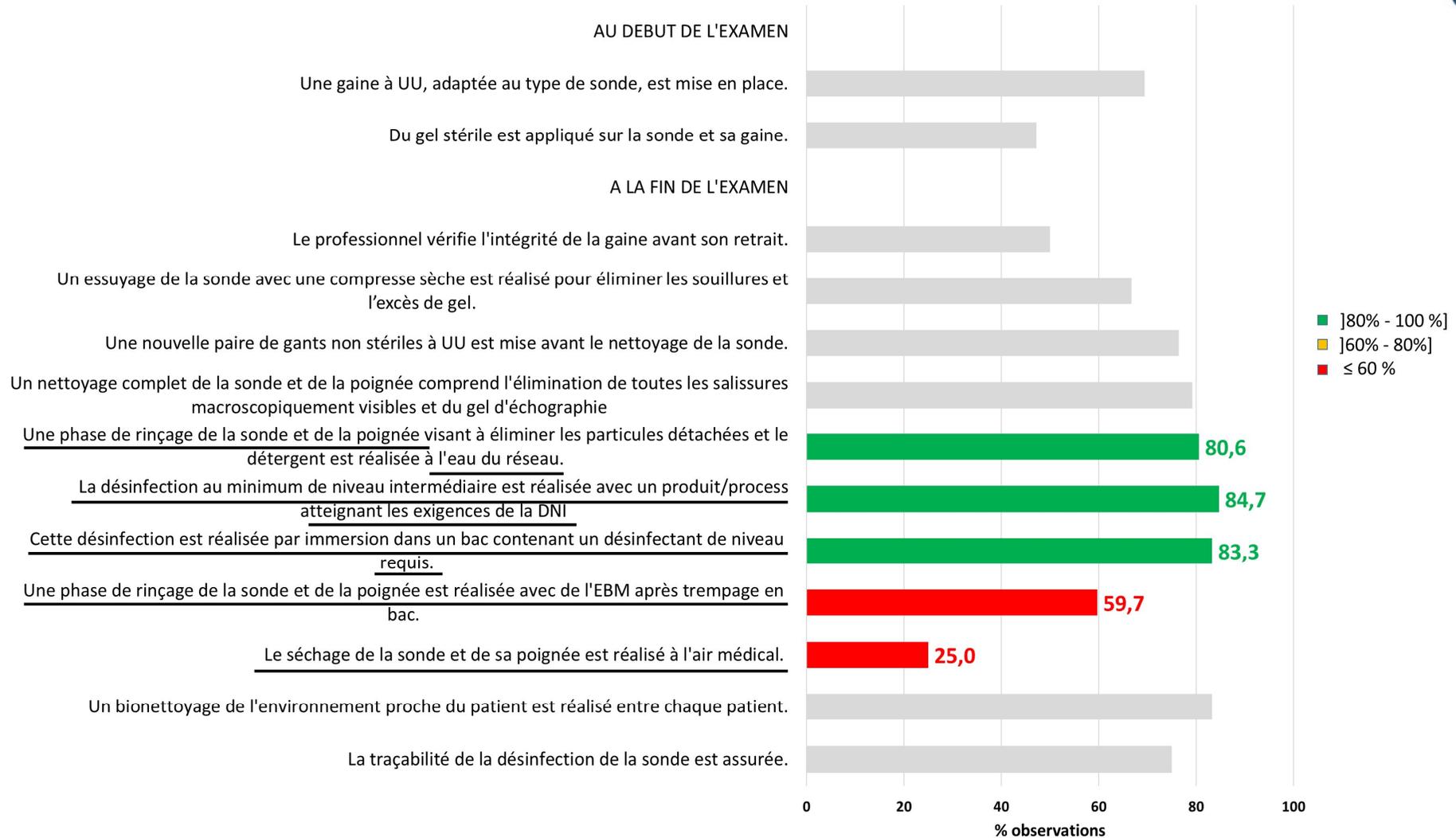
# Analyse comparative des trois méthodes de désinfection



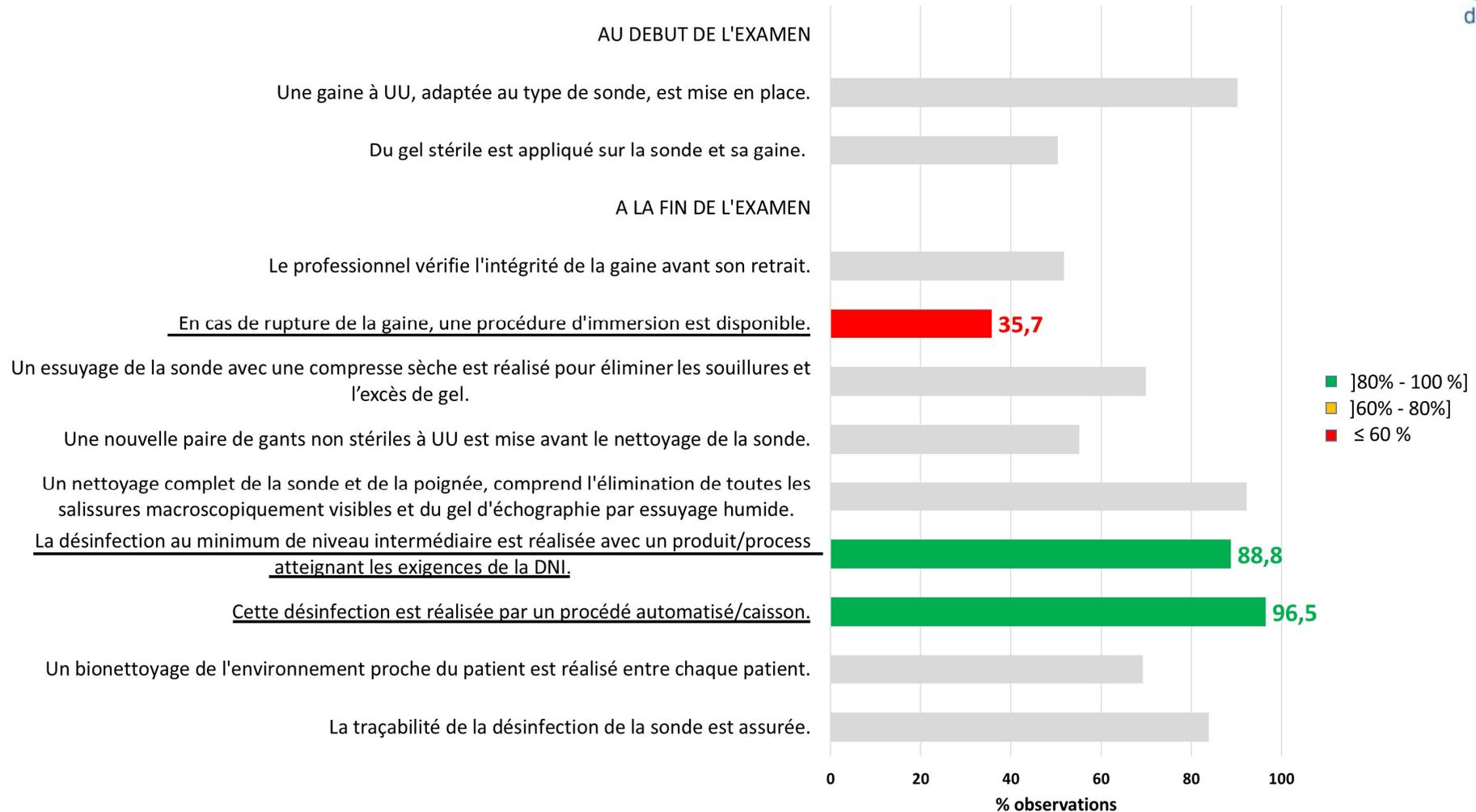
# Méthode de désinfection par essuyage



# Méthode de désinfection par immersion

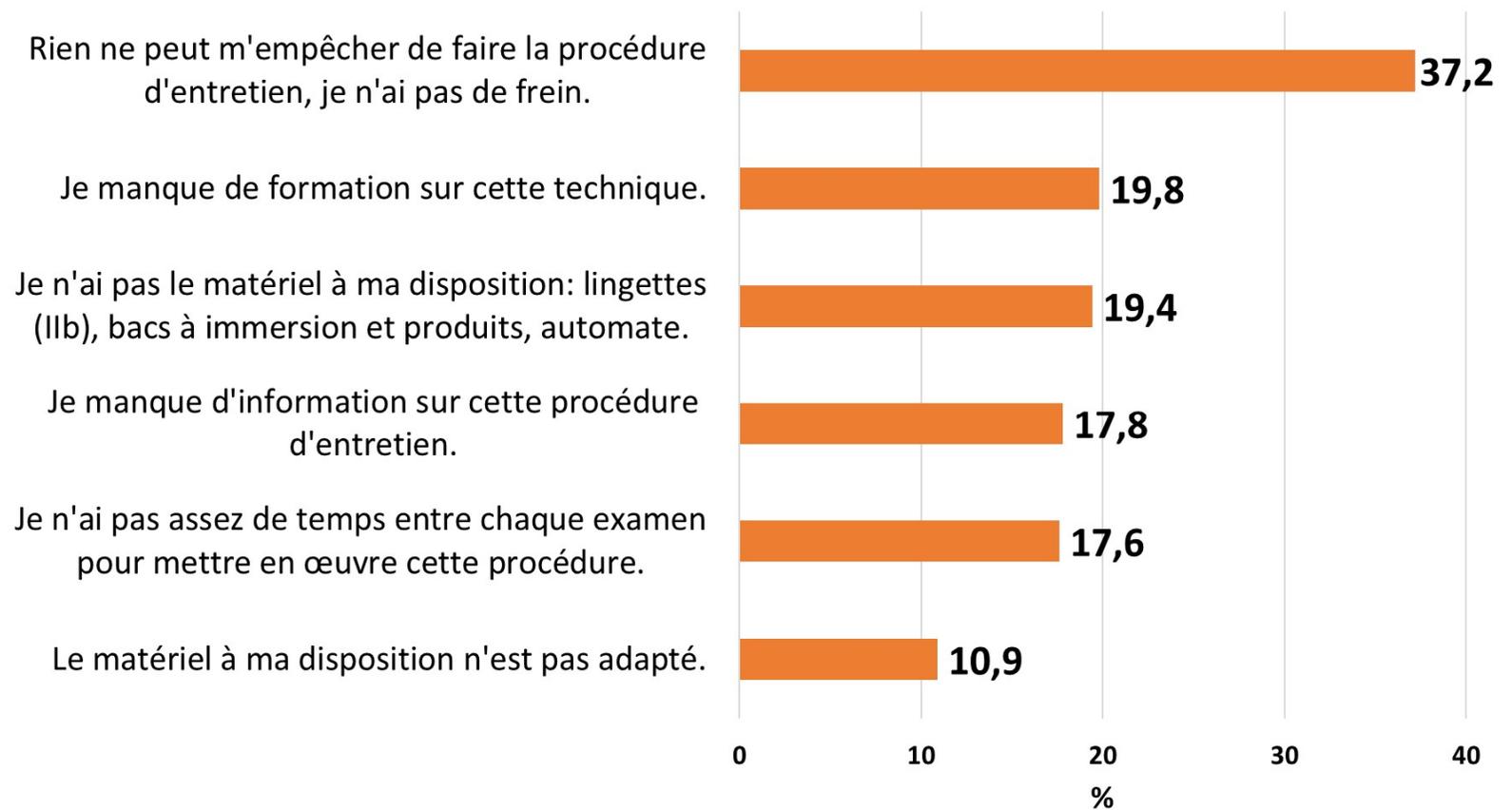


# Méthode de désinfection par automate



# Identification des freins à la réalisation de l'entretien des SEE

**516 professionnels  
(médecins, sage-femme  
et autres) ont répondu  
au questionnaire**



# Synthèse

## -> Les points positifs

- La mise à disposition de gaine à UU adaptée à la morphologie des SEE (par essuyage, par automate)
- Le nettoyage complet de la sonde et de sa poignée
- L'utilisation de produits/process atteignant les exigences de la DNI (par immersion et par automate).

## Synthèse (suite) -> Les points à améliorer

- La mise à disposition de gaine à UU adapté à la SEE (**méthode par immersion**)
- L'utilisation systématique d'un gel stérile (examens semi critiques et critiques).
- La vérification de l'intégrité de la gaine, **avant son retrait.**
- L'écriture **d'une procédure d'immersion** (si constat déchirure de la gaine)
- **Le bionettoyage** de l'environnement proche du patient **entre deux examens**
  
- **L'information et la formation** aux techniques de désinfections des SEE
- **La connaissance** des différentes classes de lingettes/**nouvelle réglementation européenne pour les DM**
- **La traçabilité** des procédés de nettoyage, désinfection et/ou stérilisation ( **autre que méthode par automate**)

## Conclusion

- **Recueil de 926 observations** des pratiques professionnelles réalisées dans **106 ES** des différentes régions de France.

<https://cpias-grand-est.fr/wp-content/uploads/2024/06/Rapport-Quick-audit-SEE-2024.pdf>

- **Les recommandations** relatives à la PRI associé aux actes utilisant des sondes d'échographie endocavitaire (SEE) /SF2H 2019/fiches SEE.

**ne semblent pas vraiment maîtrisées, peut être seraient-elles à repreciser ?**

- **Les fiches d'information et d'aide aux professionnels** dans les étapes de désinfection des sondes et quelle que soit la méthode.

**Sont-elles suffisantes ? Ont-elles été consultées ?**

## Les perspectives

Notre groupe Inter CPias réfléchit déjà !!

- à de **nouveaux outils** (Kit de formation, fiche informations/choix des lingettes etc..)
- à promouvoir **un nouvel outil de VDR** liés aux actes Echo Endo Vaginales( EEV)/**CPias NA** depuis janvier 2024.

[protocole-vdr-eev-2023-v1-26062023.pdf \(cpias-nouvelle-aquitaine.fr\)](https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/protocole-vdr-eev-2023-v1-26062023.pdf)

**Groupe Inter-CPias** : Olivia ALI-BRANDMEYER (CPias Grand Est), Catherine AVRIL (CPias Océan Indien), Christine BANGUY (CPias Océan Indien), Nathalie BODET (CPias Pays de la Loire), France BORGEY (CPias Normandie), Sandrine CANOUEY (CPias Occitanie), Lydie DUBERNET (CPias Bretagne), Véronique DUTOIT (CPias Hauts de France), Agnès GAUDICHON (CPias Ile de France), Laurence GUET (CPias Normandie), Guillaume KAC (Centre Hospitalier Départemental Vendée), Nadine KHOUIDER (CPias Auvergne Rhône Alpes), Pétronille KOUASSI (CPias Guyane), Stéphanie LEFFLOT (CPias Bretagne), Anne-Laure LEMONNIER (CPias Normandie), Sophia MECHKOUR (CPias Grand Est), Catherine MORVAN (CPias Océan Indien), Christèle NOURRY (CPias Ile de France), Séverine PAIN (CPias Normandie), Nathalie REGINAUD (CPias Centre Val de Loire), Isabelle ROUSSEAUX (CPias Bourgogne Franche Comté), Jérôme SANTASOUK (CPias Centre Val de Loire), Loïc SIMON (CPias Grand Est)