

Bulletin



ÉDITORIAL

Un été et une rentrée particulièrement chauds !

Jean-Winoc Decousser
Président de la SF2H

Chères/chers adhérent(e)s,
L'été 2026 se termine et la rentrée est déjà là.
Que peut-on retenir de cet été et espérer pour les mois à venir ?

En regardant un peu derrière nous, nous constatons encore une fois que le système de santé en général et l'hôpital en particulier « ont tenu » face aux différents challenges qui se sont présentés. Les épisodes prolongés et répétés de canicule et les incendies se sont ajoutés aux traditionnels problèmes de la baisse d'offre de soins pendant la période estivale. Les professionnels de la santé et l'ensemble des acteurs impliqués dans la logistique des soins ont de nouveau répondu présents. Nous avons même pu retrouver les élans de solidarité qui nous ont rappelé la triste période du Covid, lorsque les collègues bordelais ont dû faire face à l'afflux de résidents d'Ehpad délogés par les incendies. Ces mêmes Ehpad semblent par ailleurs avoir tiré les leçons de l'épisode caniculaire de 2003. Des failles dans la prise en charge efficace mais aussi tout simplement digne des patients aux urgences ont néanmoins été mises en évidence, avec peut-être un record du nombre de jours passés sur un brancard aux urgences, battu. Il serait évidemment indécent de juger nos collègues « de première ligne » qui ont fait le maximum, et parfois plus, pour faire face aux besoins de la population.

Derrière ce relatif satisfecit se cache une situation plus contrastée pour les professionnels de la PRI. L'hôpital a tenu entre autres grâce au maintien capacitaire, c'est-à-dire à la limitation des fermetures estivales de lit d'hospitalisation que les urgentistes maudissent, tant les besoins en lits augmentent pendant cette période. Les conséquences de cette louable stratégie ne sont pas nulles pour notre discipline : ces maintiens d'ouverture de lits se font « en tirant » sur les équipes, notamment paramédicales. Pour exercer dans différents types de structures, j'ai vu des urgences avec des services de médecine d'aval de 30 lits ouverts la nuit avec 1 infirmière et 1 aide-soignante, et un public accueilli « bigarré » : patients âgés, immunodéprimés, parfois psychiatriques ou déambulant. En cas d'absence de dernière minute, je vois des services de chirurgie qui fonctionnent avec des « réarrangements internes » ou des « organisations dégradées » avec une seule infirmière la nuit pour 16 voire 20 lits. Les professionnels en place doivent avoir les épaules larges pour endosser ces responsabilités avec autant de patients ; nous ne pouvons que les applaudir et les remercier pour leur dévouement. Néanmoins, en tant que spécialiste de la PRI, il nous est difficile de penser qu'un soignant qui se retrouve dans de telles situations de ratio patients/soignants évoqués précédemment va respecter « les 5 moments de l'hygiène des mains ». À l'impossible, nul n'est tenu.

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

Le maintien de cette activité se fait aussi par la sollicitation d'heures supplémentaires, bienvenues pour les soignants en ces temps d'inflation, qui sont néanmoins quelque part un piège : on revient sur ses repos, on accumule la fatigue et parfois les erreurs et autres fautes d'hygiène pour finalement jeter l'éponge momentanément ou définitivement. Cette réalité impacte l'efficacité de nos messages et de nos actions pour promouvoir la prévention des infections associées aux soins et lutter contre la transmission croisée.

Que pouvons-nous anticiper dans les mois à venir ? Concernant les problématiques de personnel évoquées précédemment, les instituts de formation en soins infirmiers diplôment plus de professionnels, même si les abandons et les interruptions en cours d'étude augmentent également. La même dynamique existe pour les professions médicales, avec une inertie liée à la durée des formations. Des ratios minimaux de soignants par patients sont en cours de construction par la HAS, prioritairement en obstétrique-néonatalogie, en soins palliatifs et en psychiatrie. Pour ces spécialités, une publication est prévue en fin d'année. Quand la démarche aura abouti, il faudra encore recruter... et rémunérer alors que les finances de nos structures sont au plus mal. Ce n'est donc pas « gagné » comme on dit.

Comme à chaque rentrée, nous allons nous préparer aux épidémies hivernales. Nous n'avons toujours pas accès aux vaccins remboursés contre le VRS pour les personnes âgées même si cela « frémite » en coulisse. Espérons une bonne nouvelle même si les délais de vaccination sont très contraints. Nous attendons les textes d'applications de la vaccination obligatoire antigrippale pour certains soignants travaillant en Ehpad et en longs séjours gériatriques, stratégie que nous avons déjà abordée dans un précédent éditorial et qui secouera voire déstabilisera certaines organisations. Les acteurs de la PRI qui seront en première ligne comme toujours pourront s'appuyer sur la position officielle de la SF2H pour continuer à travailler au quotidien avec tout le monde sur les différentes thématiques de la sécurité des soins. Nous traînerons toujours comme un boulet nos chambres doubles, une

aberration en termes d'intimité et de prévention des infections associées aux soins, que l'on n'accepterait jamais en vacances et en bonne santé mais que l'on l'impose à des gens malades et vulnérables.

Une fois tout cela dit, il nous faut garder le moral et cela pour plusieurs raisons :

■ Il y a pire ailleurs. Je pense à la terrible épidémie d'Ebola Bundibugyo qui sévit en République démocratique du Congo et en Ouganda. Au 30 août, l'OMS rapportait 6 100 cas confirmés et 2 950 décès en RDC ; dès le 20 août, 158 professionnels de santé avaient été infectés et 45 étaient décédés. À un autre niveau, le gouvernement américain continue de détricoter la politique de prévention des maladies infectieuses. Après avoir malmené les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), il s'attaque au calendrier vaccinal des enfants.

■ La SF2H continue d'avancer. Après l'épisode « Hantavirus », le Conseil scientifique dirige un groupe de travail multidisciplinaire sur la gestion du risque Ebola sur notre territoire, groupe qui inclut la Mission nationale de coordination opérationnelle risque épidémique et biologique (Coreb). D'autres travaux sont en cours sur la prévention des infections du site opératoire ou les précautions contacts. Après le succès du congrès national annuel de Lille, nous nous tournons vers celui des RIF - Rencontres internationales francophones des infirmières en prévention et contrôle de l'infection qui aura lieu les 1^{er} et 2 octobre 2026 à Arcachon. En parallèle, le comité d'organisation travaille déjà sur le congrès 2027 de la SF2H qui aura lieu à Strasbourg du 2 au 4 juin 2027.

Cet éditorial ne se voulait pas pessimiste : il a pour but de replacer notre action dans le contexte actuel du soin en France. Ce contexte ne doit pas nous dédouaner d'obtenir des résultats ou nous empêcher d'aller de l'avant ; il doit néanmoins nous amener à nous adapter et interpréter nos résultats à la lumière de la situation ambiante.

Bonne rentrée, et hauts les cœurs !

Très amicalement,
Jean-Winoc Decousser