

Bulletin

NUMÉRO 148



© DR

ÉDITORIAL

Last Christmas, I gave you my Flu...



Sara Romano-Bertrand

Présidente du Conseil Scientifique de la SF2H

...*But the very next day, you spread it away...* Vous aurez évidemment trouvé la référence ?! Les fêtes de fin d'année, riches en excès et réjouissances, sont aussi l'opportunité rêvée de transmission des micro-organismes hivernaux ! Ces dernières semaines, qui n'aura pas croisé un grippé ou partagé un repas avec un barbouillé ?

La saison hivernale peut être perçue comme une période de défis. Je citerai à titre personnel les préparatifs des fêtes de fin d'année, la course frénétique à l'installation du sapin et autres décorations de Noël, la recherche de la perle rare qui fera plaisir à l'être cher, ou du cadeau très prisé sur la liste de la petite dernière, sans parler des excès disproportionnés auquel mon organisme aura été soumis !

Mais le défi professionnel que notre discipline doit d'autant plus relever en cette saison, est l'amélioration sans relâche de l'adhésion aux mesures de prévention du risque infectieux et l'évolution des comportements dans cette période faste pour la transmission croisée. On pourra citer la promotion de la vaccination et de l'hygiène respiratoire incluant le port de masque en cas de symptomatologie respiratoire, du respect des mesures barrières, et du défi perpétuel qu'est le respect des indications de l'hygiène des mains en milieu de soins. Car les infections

respiratoires restent une vraie problématique de santé publique particulièrement en période hivernale, malgré l'entrée dans l'ère postpandémique de la Covid-19.

Alors que les hivers 2020 et 2021 ont connu le rare déclin des épidémies de bronchiolite, grippe et autres viroses respiratoires au profit de la Covid-19, nous assistons depuis l'hiver 2022 au retour en force des micro-organismes saisonniers usuels. Le port systématique du masque en milieu de soins et au-delà dans la communauté, associé à l'adhésion généralisée aux mesures barrières, en témoigne l'enquête CoviPrev de Santé publique France à l'époque, aura été des atouts forts profitables durant la pandémie, pour minimiser la transmission des principales viroses saisonnières.

Mais la contrepartie s'est fait ressentir dès l'hiver 2022 lorsque nous avons baissé les armes, avec la résilience de la saisonnalité épidémiologique habituelle et le retour de la grippe et de la bronchiolite. Et un autre effet secondaire plus délétère auquel nous étions moins préparés pourrait être un déficit immunitaire avec pour corollaire une vulnérabilité exacerbée à de nombreux pathogènes respiratoires. Cette dette immunitaire liée à la généralisation du port de masque et des mesures barrières pourrait probablement expliquer la plus forte proportion de formes graves de bronchiolites nécessitant l'hospitalisation, y compris chez des enfants plus âgés qu'à l'accoutumée. Heureusement, de nouvelles mesures de prévention de

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 - SECRÉTAIRE GÉNÉRALE : MARIE-CHRISTINE ARBOGAST - SECRÉTAIRE ADJOINTE : EVELYNE BOUDOT - TRÉSORIER : DR RAOUL BARON - TRÉSORIÈRE ADJOINTE : DR JULIE RACAUD

la bronchiolite sont désormais disponibles, telles que l'immunisation par anticorps monoclonaux depuis mi-septembre 2023 pour les nouveau-nés prématurés et à risque de formes graves, ou la future mise à disposition de vaccins dès le printemps 2024 pour les femmes enceintes et les personnes âgées de plus de 60 ans.

Un autre phénomène plus inquiétant est l'important rebond post-Covid des méningites à *Neisseria meningitidis*, comme l'a signalé l'Institut Pasteur mi-novembre dernier, dont l'incidence avait chuté de 75% en 2020 et 2021 pendant la pandémie, et impliquant des sérogroupes moins fréquents jusqu'alors, et questionnant la stratégie vaccinale à adopter aujourd'hui. Après le rebond des infections invasives à streptocoque du groupe A et avant celui des infections à *Mycoplasma pneumoniae* (cf. ci-dessous), nous pouvons, en tant qu'hygiénistes, nous interroger sur les dommages collatéraux d'une suppression radicale des transmissions croisées de micro-organismes lors de la pandémie Covid, suppression à l'origine d'une dette immunitaire qui favorise un retour brutal à la réalité des infections transmissibles.

Enfin, il convient de parler de la recrudescence récente des pneumopathies graves à *Mycoplasma pneumoniae* que l'on pourrait aussi attribuer au déficit immunitaire engendré par la pandémie de Covid-19, offrant une circulation facilitée dans une population plus naïve. *M. pneumoniae* est un pathogène respiratoire atypique circulant plutôt au niveau communautaire, mais l'incidence plus élevée des formes graves nécessitant une hospitalisation augmente le risque de transmission nosocomiale. Ce risque de transmission nosocomiale était probablement considéré comme négligeable en 2013 lors de la rédaction du guide SF2H de prévention des infections à transmission respiratoire dans lequel ce pathogène ne relevait pas de précautions complémentaires particulières autres que les précautions standard. L'alerte récente sur l'augmentation des cas de *M. pneumoniae* (voir l'avis de la SF2H plus loin dans le bulletin) a impliqué son reclassement en pathogène à transmission respiratoire nécessitant des mesures complémentaires de type « gouttelettes » telles que définies dans le guide SF2H de 2013, même si ces recommandations sont en évolution pour s'affranchir de la dichotomie air/gouttelettes trop réductrice. Nous ne parlerons bientôt plus de précautions complémentaires de type « gouttelettes » ou « air », mais plutôt de précautions respiratoires graduées en fonction d'une évaluation du risque de transmission plus proche de la réalité des phénomènes survenant en milieux de soins, notamment selon les performances spécifiques de la ventilation du local hébergeant le patient/résident infecté par un pathogène respiratoire. Ces nouvelles recommandations de la SF2H prévues pour publication dans quelques mois, abrogeront le guide de 2013 en introduisant de nouveaux

concepts, et nécessiteront de ce fait une adaptation sur le terrain, avec là aussi un nouveau challenge pour nous.

De manière générale, notre métier de professionnel de la prévention du risque infectieux consiste souvent à relever de nouveaux défis. Un de ceux-ci en place depuis l'ère post-Covid-19 est de mettre à profit les apprentissages de la pandémie en ancrant le respect de l'hygiène respiratoire auprès des professionnels de santé, mais aussi en systématisant le port de masque en période épidémique hivernale, pour tout contact avec les patients et résidents, notamment les plus fragiles et à risque de formes graves. Le conseil scientifique de la SF2H s'est d'ailleurs prononcé en ce sens dans son avis du 14 novembre 2023. Ces mesures nécessitent d'être adaptées à l'épidémiologie locale et régionale, grâce aux outils de surveillance régionaux et nationaux dont nous disposons désormais, par le biais des bulletins épidémiologiques hebdomadaires des infections respiratoires aiguës (bronchiolite, grippe et Covid-19) en médecine de ville et à l'hôpital, publiés par Santé publique France. Cette surveillance épidémiologique resserrée permet de détecter l'entrée en période épidémique pour ces trois pathologies respiratoires, sur l'ensemble du territoire français. En ce qui concerne la grippe, notre principale difficulté demeure l'adhésion des professionnels de santé à la vaccination antigrippale. À ce sujet l'obligation vaccinale contre la Covid-19 n'aura pas été aidante, car très mal perçue et vécue par les professionnels de santé. Nous avons donc encore un long chemin à parcourir pour atteindre une couverture vaccinale satisfaisante pour les professionnels de soins. Pour lever certains freins mis en avant dans l'hésitation vaccinale, on peut compter sur l'excellent escape game développé par le CPIas Occitanie. Enfin, même si nous sommes désormais entrés dans l'ère postpandémique, les derniers variants du SARS-CoV-2 qui circulent actuellement continuent à engendrer des infections parfois graves ainsi que des contaminations nosocomiales, et le poids en termes de santé publique des Covid longs reste à déterminer. Nous ne pouvons donc pas négliger ce virus même s'il fait moins peur que lors de son émergence, et devons l'intégrer à part entière dans notre stratégie de prévention des infections.

Sur ces quelques éléments de réflexion, au nom du conseil scientifique de la SF2H, je vous souhaite un joyeux Noël et une très belle année 2024 avec mes meilleurs vœux pour une prévention efficace du risque infectieux ! Parce que ne l'oublions pas, dans le contexte de la pandémie silencieuse qu'est l'antibiorésistance, une infection prévenue est un antibiotique préservé ! C'est d'ailleurs aussi valable pour le développement durable et l'amélioration du bilan carbone des hôpitaux, sujets qui seront également sous les projecteurs de 2024. ■