



Bruno Grandbastien

Président de la SF2H

ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT

2020 : une année particulière

L'année 2020 sera passée quand cet éditorial vous trouvera. Faudra-t-il n'en garder qu'une image détournée en trait d'humour sur Retour vers le futur de Robert Zemeckis avec cette formule « *Marty, ne retourne jamais en 2020!* » ?

Cette année 2020 nous aura tous marqués, tant comme citoyen avec tous les enjeux et toutes les conséquences de la pandémie, sanitaires, sociales, économiques... mais aussi comme professionnels de la prévention et du contrôle de l'infection. Nous avons beaucoup appris... En cette période, il est de tradition de revenir sur les leçons de l'année passée; je vous propose d'en partager quelques éléments de réflexion.

Une grande leçon d'humilité

Ce virus a mis en difficulté notre système de santé, mais aussi la société entière. Pour la première fois, des décisions impactant l'activité économique, la vie sociale et culturelle ont été prises sur des considérations uniquement sanitaires; et ce dans un contexte de grande incertitude scientifique. Des effets collatéraux majeurs ont fragilisé nombre de nos concitoyens déjà en situation difficile. Ces décisions de santé publique ont été justifiées par des avis d'experts... auxquels nous avons participé. Remettre en cause quelques-uns de nos principes ou encore adap-

ter nos recommandations au contexte ont été parmi les challenges auxquels nous avons été confrontés; en expliquer les ressorts et les enjeux n'a pas été (et n'est toujours pas) facile. Mais ce virus, avec ses particularités et cette pandémie ont bousculé la recherche et nous ont amenés à nous interroger sur nos recommandations et les adapter. Rien n'est jamais gravé dans le marbre; la mention en note de chaque avis que nous avons émis précisant que « *l'avis [...] est basé sur les connaissances actuellement disponibles et est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, et de l'évolution de l'épidémie de Covid-19* » n'a jamais été aussi vraie.

Une parole publique difficilement audible et critiquée

Le risque majeur dans ce type de contexte est la cacophonie; nous n'y avons pas échappé. Ceci a été particulièrement vrai pour la parole ou les actes des décideurs; ils étaient parfois imprécis, parfois péremptaires, variables selon les régions et les chapelles... Cette parole a été assez systématiquement remise en cause... Ceci a contribué lourdement au déficit de confiance du grand public; c'est là une particularité bien française. L'expertise n'a pas non plus échappé à ce travers. Trop de recomman-

CONSEIL D'ADMINISTRATION : L.-S. AHO-GLÉLÉ – M.-C. ARBOGAST – N. BAGHDADI – R. BARON – E. BOUDOT – S. BOUDJEMA – Y. CARRÉ – P. CASSIER – P. CHAIZE – R. DUTRECH – S. FOURNIER – B. GRANDBASTIEN – B. JARRIGE – O. KEITA-PERSE – T. LAVIGNE – D. LEPELLETIER – M.-G. LEROY – V. MERLE – T. PIALLEPORT – B. RICHAUD-MOREL – A.-M. ROGUES – S. ROMANO-BERTRAND – A. SAVEY – L. SIMON

BUREAU : **PRÉSIDENT :** B. GRANDBASTIEN • **VICE-PRÉSIDENTES :** P. CHAIZE (NON MÉDICAL) – A.-M. ROGUES (MÉDICAL) • **SECRÉTAIRES :** M.-C. ARBOGAST – M.-G. LEROY (ADJOINTE) – **TRÉSORIERS :** R. BARON, O. KEITA-PERSE (ADJOINTE) • **PRÉSIDENT DU COMITÉ SCIENTIFIQUE :** D. LEPELLETIER

datations ont été émises en contradictions les unes des autres, le plus souvent en l'absence de preuves scientifiques solides, donc sur la base d'un consensus d'experts. Au sein de la SF2H, nous avons dépensé beaucoup d'énergie pour nous rapprocher des autres sociétés savantes ou structures qui ont émis des recommandations, et cela n'a pas toujours été couronné de succès. Enfin, la communication sur la recherche a été particulièrement cacophonique. Les conséquences en sont une confiance dans la parole scientifique particulièrement abîmée au moment où les enjeux de la vaccination sont au premier plan. Au total, une impression de grand gâchis...

Des mesures de prévention entrées dans les mœurs

Les comportements de chacun ont beaucoup changé au cours de cette dernière année. Tout le monde s'est approprié les gestes barrières... des citoyens aux décideurs politiques. Santé publique France, dans son enquête Covi-

Prev¹ a pu montrer l'appropriation rapide par le grand public d'un objet de prévention comme le masque dans l'espace public ou encore la réalisation fréquente de gestes d'hygiène des mains. En même temps, les maladies transmissibles hivernales sont restées (à ce jour) à un niveau très faible, et l'expérience de l'hémisphère sud pour la grippe saisonnière nous laisse espérer une épidémie de faible ampleur sur la période 2020-2021. Saurons-nous capitaliser ces comportements vertueux? C'est assurément un enjeu post-Covid.

Mais nous n'en sommes pas encore là... Aujourd'hui, l'enjeu est de faire de 2021 une année ouverte. S'il nous faut nous appuyer sur les points positifs de 2020, en corriger les erreurs, de nouveaux défis nous attendent. La monoculture Covid ne pourra pas et ne sera pas la signature de la nouvelle année. Ensemble, nous ferons de la prévention des infections associées aux soins, de la maîtrise de l'antibiorésistance le fil rouge de nos actions. Ensemble, nous serons plus forts pour gagner ces défis. ■

1- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/article/adoption-des-mesures-de-prevention-recommandees-par-les-pouvoirs-publics-face-a-l-epidemie-de-covid-19-pendant-la-periode-de-confinement-en-france>



Notre congrès se tiendra à Nantes du 9 au 11 juin 2021

Nous travaillons à la mise en place de ce congrès sur le plan scientifique et technique ; sa réussite reposera aussi sur votre participation. Nous travaillons aussi à l'organisation d'événements scientifiques dans les mois qui viennent pour garder ce lien qui nous rapproche chaque année au moment du congrès.

Merci de votre confiance.

Dr Bruno Grandbastien
Président de la SF2H



Mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie Covid-19 dans tous les secteurs de soins

Sara Romano-Bertrand

Pour le Conseil Scientifique de la SF2H

Le 30 novembre dernier, la SF2H a publié un avis [1] relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie de Covid-19, à mettre en place dans tous les secteurs de soins. Cet avis a pour objectif de rappeler les précautions standard en hygiène et de lister les mesures additionnelles spécifiques au contexte actuel, appelées mesures PCI-Covid-19, à respecter quel que soit le statut infectieux du patient ou du résident et le secteur de soins de sa prise en charge. Ces mesures PCI-Covid-19 se justifient du fait de la circulation active du SARS-CoV-2 en France, de la proportion importante de personnes positives au SARS-CoV-2 mais asymptomatiques, et du risque non négligeable de transmission du SARS-CoV-2 par des personnes asymptomatiques ou présymptomatiques.

Les précautions standard (PS) en hygiène sont les mesures universelles à mettre en place par tous et pour tous, quelles que soient les conditions de soins. Elles constituent le socle de la prévention et du contrôle de l'infection. Elles comptent 32 recommandations détaillées dans le guide de la SF2H [2] mis à jour en juin 2017, regroupées en 7 items, dont l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, les équipements de protection individuelle (EPI) ou encore la gestion de l'environnement sont au cœur de la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2. Dans ce contexte particulier de pandémie COVID-19, alors que des mesures de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 sont recommandées dans la communauté à travers les mesures barrières, il semblait essentiel que ces PS soient complétées par des mesures additionnelles spécifiques PCI-Covid-19, afin de prévenir le risque de transmission associée aux soins du SARS-CoV-2.

En ce qui concerne l'hygiène respiratoire, cet avis recommande le port systématique du masque à usage médical dans tous les secteurs de soins, par tous et pour tous. Les patients et les résidents sont également invités à systématiquement porter un masque à usage médical dans la mesure du possible si leur état le permet. De plus, dans les situations où le port de masque ne peut être respecté, une distance minimale de 2 mètres entre les personnes est recommandée.

1- www.sf2h.net/mesures-pci-covid-19

2- www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf

Cette mesure de distanciation physique cible particulièrement les personnels de soins lors des pauses déjeuners et autres moments d'interaction hors soins, décrits comme particulièrement à risque de transmission croisée du SARS-CoV-2.

Sous l'item des EPI, il est rappelé que le contexte pandémique ne modifie pas les 9 recommandations des PS, notamment sur les indications du port de gants qui se limitent à celles des PS, ou du port systématique de masque FFP2 et d'une protection oculaire en cas de soins et procédures à risque de projection ou aérosolisation de produits biologiques d'origine humaine. Les gants sont souvent portés plus que de raison, a fortiori dans le contexte actuel, mais le SARS-CoV-2, comme la plupart des microorganismes, ne traverse pas la barrière cutanée lorsqu'elle est intègre, et la friction par solution hydro-alcoolique est efficace pour désinfecter les mains. En revanche, le port systématique des EPI appropriés en cas de risque de projection ou aérosolisation n'est pas suffisamment respecté, mais les voies aériennes supérieures constituent les portes d'entrée préférentielles du SARS-CoV-2, et la voie oculaire est une voie possible de contamination.

L'avis rappelle également l'importance de l'hygiène des mains, dont la compliance repose sur la mise à disposition de flacons de solution hydro-alcoolique à tous les points d'entrée et de sortie des établissements de soins et médico-sociaux, salles d'attente, entrées des services de soins... Dans le contexte de crise sanitaire, l'entretien de l'environnement doit aussi être renforcé, afin de limiter le risque de transmission indirect par contact, en ciblant particulièrement les surfaces fréquemment touchées et les objets relais. Enfin, l'aération des locaux, idéalement plusieurs fois par jour et entre chaque patient, est une mesure efficace pour diluer la densité virale et limiter les risques de transmission croisée de SARS-CoV-2, particulièrement dans les pièces à forte fréquentation.

Le contenu complet et détaillé de cet avis [3] est consultable librement sur le site de la SF2H. De plus, il est accompagné d'un support pédagogique [4] également téléchargeable sur le site de la SF2H, afin d'aider sa diffusion sur le terrain. Bonne lecture, et bon courage à toutes et tous ! ■

3- www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/12/Avis-SF2H-PS-en-contexte-COVID-19_Nov2020.pdf

4- www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/12/Diaporama_avis-PS-en-contexte-COVID-19_Nov2020.pdf

RETOUR SUR LA WEB-CONFÉRENCE DU 9 AU 11 NOVEMBRE 2020

Congrès international de la Federation of Infection Societies / Healthcare Infection Society (HIS/FIS)

Thierry Lavigne

Un congrès virtuel

Cette année cet important congrès international organisé par la société anglaise de prévention et de contrôle des infections associées aux soins s'est tenu complètement en virtuel, tant les conférences invitées que les communications orales sélectionnées sur abstracts et les différents temps d'exposition des industriels. L'exercice est difficile et risqué pour plusieurs raisons.

Il faut satisfaire les congressistes : le programme scientifique doit être assuré. Il doit correspondre aux attentes d'un maximum de participants au risque de les « perdre » durant les sessions (déconnexions avant la fin, non-participation aux symposiums, pas de participation aux discussions ou questions) et/ou de les décevoir au point qu'ils ne se réinscrivent plus l'année suivante. Un congrès virtuel ne satisfait pas tout le monde. Certains y trouvent leur compte car l'électronique permet de voyager entre les sessions et de faire des pauses durant les moments plus calmes. Le voyage n'est effectivement que virtuel et il n'y aura pas de frais de trajets ni d'hôtels. Ceci devrait favoriser les prises en charge par les services de formation continue et les DRH de nos hôpitaux...

Il faut satisfaire les industriels pour lesquels cet événement est un temps très important en termes de rencontre avec les hygiénistes de terrain et avec les leaders d'opinion dans le domaine. Ces rencontres permettent d'avoir des retours sur les produits et matériels commercialisés et de connaître les besoins nouveaux de futurs clients. Beaucoup de congressistes apprécient de se promener dans les allées des zones d'exposition, de « butiner » d'un stand à un autre. Lors d'un congrès virtuel, il faut remplacer ces stands par des

Il faut satisfaire les organisateurs car un événement cette nature est à la fois une vitrine de ce que la société est capable d'organiser et de produire, et une source importante de revenus pour permettre à la société de vivre en assurant le soutien logistique des groupes de travail, les frais de déplacement ou de trésorerie, les frais liés à la production scientifique et la valorisation des travaux réalisés. Un congrès déficitaire peut mettre en péril le bon fonctionnement d'une société savante.

La pandémie liée au SARS-CoV-2 a provoqué l'annulation d'un bon nombre d'événements et de formations devant l'impossibilité de garantir le respect continu des mesures barrières et pour éviter les regroupements d'un grand nombre de personnes. Beaucoup de sociétés se sont rabattues vers une solution numérique. Le congrès FIS/HIS a été une réussite technique. Toutes les communications ont été enregistrées à l'avance, et il

n'y a eu que les séances questions-réponses avec les orateurs qui étaient en direct. La SF2H y était représentée à l'occasion d'une session organisée par l'International federation of Infection Control. Le Dr Lavigne a présenté l'expérience strasbourgeoise de gestion d'épidémie à COVID-19 en milieu gériatrique et a introduit les recommandations de l'OMS sur ce sujet.

Un outil OMS

Les recommandations OMS1 pour la prévention et le contrôle des infections à COVID-19 en structures de longs séjours ont été transformées en véritable check-list d'auto-évaluation utilisable par une EOH de terrain confrontée à ce problème.

Cet outil traduit de l'anglais comporte 3 parties. Chaque item est coté en Oui (réponse attendue), parfois ou non. Il permet d'identifier rapidement les principales anomalies par rapport à une organisation optimale selon l'OMS.

Légende : ■ Oui, toujours ou tous
■ Parfois ou souvent
■ Non, jamais ou personne

L'évaluation de l'organisation des unités gériatriques du CHU de Strasbourg lors de la première vague de la pandémie à COVID-19 est présentée à titre d'illustration de l'utilisation de l'outil. La grille permet d'identifier les principaux dysfonctionnements et permet de guider les premières actions correctives à mener. Par exemple, en début de crise pandémique, le diagnostic de COVID-19 était souvent fait avec retard dans ces unités, devant des tableaux cliniques peu francs et avec peu de signes respiratoires. Ainsi les précautions étaient souvent mises en place tardivement et uniquement en cas de confirmation biologique du diagnostic. Rapidement a été défini avec l'équipe médicale, que tout patient lymphopénique, avec un tableau digestif (diarrhées) et confusionnel ou de chute, devait être pris en charge avec des précautions complémentaires contact et gouttelettes et un dépistage devait être réalisé le plus rapidement possible. Certains items sont surprenants en contexte de crise (exemple en partie 2, dans le 3e point). L'utilisation d'un appareil de protection respiratoire de type FFP2 est assujettie à la réalisation de campagnes de fit-tests pour les agents. Ce test lourd à réaliser en pratique n'est pas forcément satisfaisant (taux d'échecs importants). Il n'est pas fait mention du fit-check qui semble plus utile à faire réaliser à chaque mise en place d'un masque FFP2. Par ailleurs, cette check-list constitue un support de discussion avec les équipes de gériatrie et permet d'illustrer les différents axes de la prévention et du contrôle des infections à SARS-CoV-2 en milieu gériatrique. ■

Partie 1 : Prévention

1. Existence d'un référent local ¹ pour la PCI ² et ses activités	Exemple de Strasbourg ³		
Existence d'un référent local ¹ dans la structure	■	■	■
Le référent local PCI a la capacité de former tous les types de professionnels à la prise en charge des patients suspects ou atteints de COVID-19 (précautions standard, précautions complémentaires, hygiène des mains, bon usage des gants, ...)	■	■	■
Le référent local PCI assure des sessions d'information pour les résidents	■	■	■
Réalisation régulière d'audits cliniques ciblés (évaluation du niveau de conformité à l'hygiène des mains)	■	■	■
2. Respect de la distanciation physique dans la structure			
Pour toutes les activités de groupes, la distanciation physique est organisée et assurée. En cas d'impossibilité, l'activité est annulée.	■	■	■
Échelonner les prises de repas pour limiter le nombre de personnes en salle commune. Si impossible, fermeture des restaurants collectifs et service des repas dans les chambres des résidents.	■	■	■
Assurer à tout moment une distance minimale d'un mètre entre les résidents	■	■	■
Interdire aux résidents et aux professionnels tout contact (sans hygiène des mains adaptée)	■	■	■
3. Visites			
Limiter le nombre de visites	■	■	■
Tous les visiteurs devraient être screenés à la recherche de signes ou symptômes d'infection respiratoire ou de signes de COVID-19	■	■	■
Le nombre de visiteur devrait être limité à une seule personne à la fois	■	■	■
Les visiteurs doivent être formés à l'hygiène des mains, à l'hygiène respiratoire et au respect de la distanciation physique d'au moins un mètre des résidents	■	■	■

- 1 Référent local = EOH ou correspondant en hygiène actif
- 2 PCI = prévention et contrôle de l'infection (associée aux soins)
- 3 Autoévaluation pour le CHU de Strasbourg lors de la première vague de la pandémie à COVID-19

Partie II : Actions

1. Réaction précoce	Exemple de Strasbourg ¹		
Existence d'une surveillance prospective de l'apparition d'un cas de COVID-19 chez les résidents et les professionnels en charge des résidents	■	■	■
Demande aux professionnels de rester chez eux et de signaler toute fièvre ou signe d'infection respiratoire aiguë	■	■	■
Détection et suivi de tout agent absent de manière injustifiée en faisant préciser son état clinique	■	■	■
Mesure de la température de tout agent à l'entrée ² de la structure	■	■	■
Mise en éviction de tout agent qui est malade / symptomatique et en référer au service de santé au travail	■	■	■
Enregistrement/traçabilité journalière des contacts entre professionnels et résidents notamment ceux identifiés positifs pour le SARS-CoV-2	■	■	■
Mise en place d'une surveillance prospective des visiteurs	■	■	■
2. Maîtrise de la transmission croisée			
Mise en place de précautions complémentaires dès la survenue des premiers signes respiratoires	■	■	■
Port d'un masque à usage médical par toute personne présente dans la structure	■	■	■
Recherche du SARS-CoV-2 à la moindre suspicion	■	■	■
Mise en place de précautions complémentaires contact et gouttelettes en plus des précautions standard	■	■	■
Prise en charge en chambres seules	■	■	■
En l'absence de chambres seules, évaluer la possibilité de regrouper les patients suspects et les patients porteurs connus	■	■	■
Affectation de matériel dédié aux patients suspects ou porteurs de COVID-19	■	■	■

- 1 Autoévaluation pour le CHU de Strasbourg lors de la première vague de la pandémie à COVID-19
- 2 Lors de la prise de poste

Partie 2 : Actions (Suite)

3. Précautions et équipements de protection individuelle (EPI)			
Mise en place de précautions complémentaires contact et gouttelettes en plus des précautions standard			
Mise en place de précautions complémentaires contact et air, en plus des précautions standard, en cas de geste à risque de production d'aérosols			
Utilisation d'APR FFP2 ou équivalents seulement si la structure a un programme pour faire réaliser des fit-tests à ses agents pour l'utilisation optimale des APR			
4. Bionettoyage de l'environnement			
L'utilisation de produits détergents ou désinfectants de type hospitalier est recommandée			
Toutes les surfaces horizontales fréquemment touchées devraient être nettoyées au moins deux fois par jour et lorsque souillées			
Les salles de bains et w.-c. devraient être nettoyés au moins deux fois par jour et lorsque souillés			
En l'absence de désinfectants hospitaliers, utiliser une solution diluée d'eau de Javel pour désinfecter l'environnement	NA	NA	NA
5. Linge/Blanchisserie			
Nettoyage du linge en machine à laver avec de l'eau chaude à 60–90 °C et l'utilisation d'un détergent			
Si le lavage en machine n'est pas possible, les draps devraient être désinfectés dans une solution de chlore actif à 0.05% (500 ppm) pendant 30 minutes, après avoir été lavés à la main	NA	NA	NA
6. Restriction des mouvements / transports			
Un patient identifié porteur de SARS-CoV-2 ne devrait pas quitter sa chambre tant qu'il est symptomatique			
Vérification que tous les cas de COVID-19 qui quittent leur chambre pour une raison valable, portent un masque à usage médical et respectent les mesures d'hygiène respiratoire			
Maintien des précautions complémentaires jusqu'à l'obtention de deux dépistages négatifs à au moins 24 heures d'intervalle après la disparition des symptômes			

Partie 3 : Réduction de l'impact négatif des mesures sur le mental des résidents, des professionnels et des visiteurs

1. Considérations pour les soins	Exemple de Strasbourg¹		
Proposition d'un soutien psychologique et de bien être à partir de réseaux associatifs ou de professionnels spécialisés			
Transmission régulière d'informations sur la pandémie et sa gestion aux résidents, professionnels et visiteurs			
2. Soutien aux professionnels de santé			
Autant que possible, protéger les équipes d'un stress physique ou psychologique			
Prise en compte des temps de pause et de repos			
entraînement au soutien psychologique et à l'entraide peut bénéficier à toute une équipe			

1 Autoévaluation pour le CHU de Strasbourg lors de la première vague de la pandémie à COVID-19

La pandémie Covid-19 dans les DOM

Bruno Jarrige

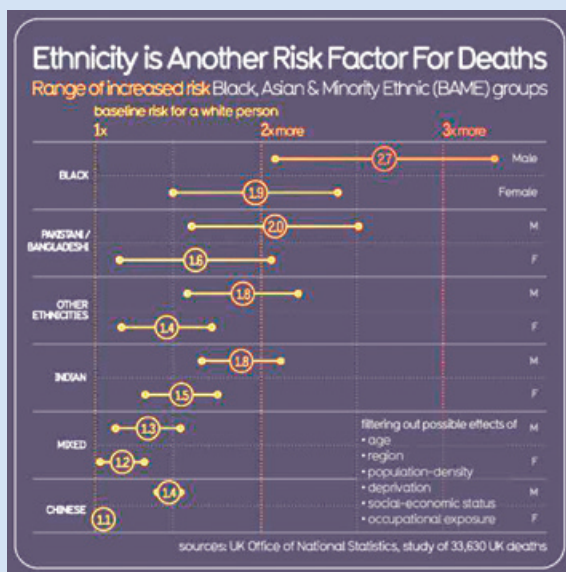
Nos territoires sont tous insulaires en dehors de la Guyane et en zone intertropicale avec des températures peu favorables à la circulation des virus respi-

ratoires. Mais les DOM sont très ouverts sur le tourisme international (séjours, croisières) ce qui explique chaque année l'arrivée des épidémies habituelles (grippe, bronchiolite...).

Le virus Sars Cov2 est ainsi arrivé dans les DOM touchant des populations porteuses de facteurs de risque :

- des âges médians très variables avec les territoires :
 - plus jeunes que l'hexagone (41,1 ans) : Mayotte (20,1), Guyane (25,3) et Polynésie (32,4) et Réunion (36),
 - plus âgés que l'hexagone : Guadeloupe (43,3), Martinique (45,7),
- de comorbidités plus fréquentes : diabète, HTA, surpoids (23% d'obésité en Guadeloupe),
- certaines ethnies à risque de mortalité majoré (Figure 1).

Figure 1.

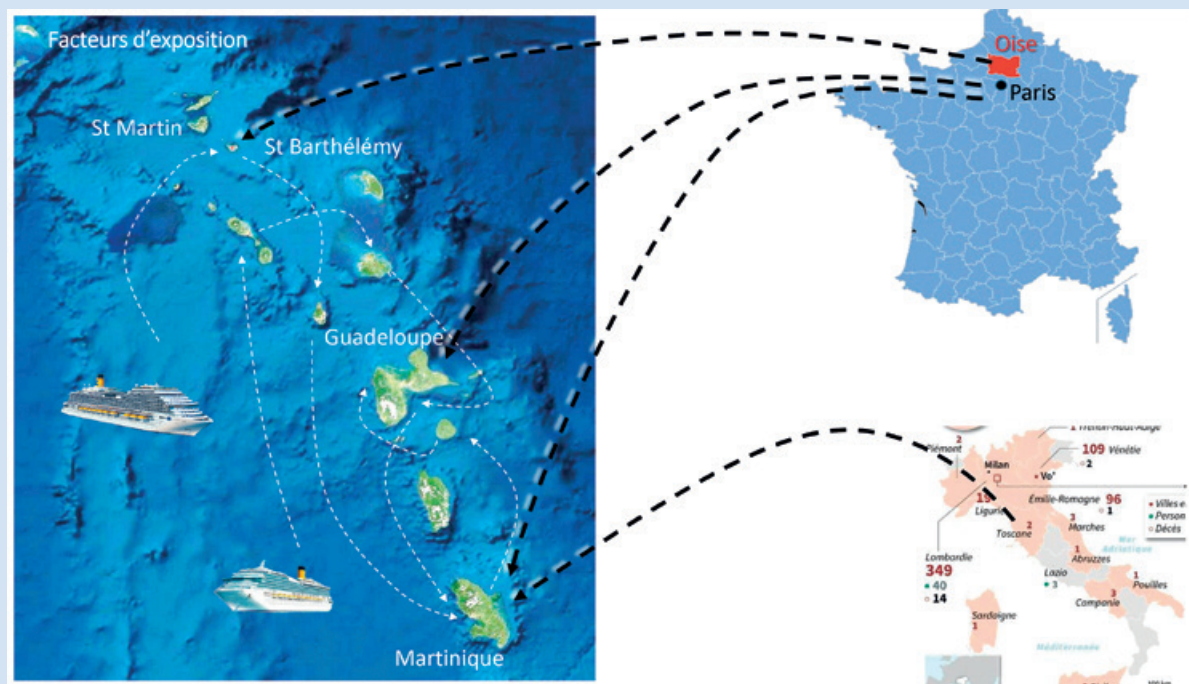


Origine des contaminations

Pour la première vague

- En mars pour la plupart des DOM en rapport avec le tourisme international, les croisières recevant des Européens (Italiens) et des Antillo-guyanais, le rassemblement religieux de Mulhouse, les échanges avec les Antillo-Guyanais de métropole (cluster dans l'Oise) lors des vacances des jours gras. (Figure 2)

Figure 2.



- En juin pour la Guyane française en rapport avec le Brésil (du sud via Saint-Georges, ville frontière, vers le nord-Ouest). Puis transmission en forêt en septembre par les piroguiers, les orpailleurs et les cérémonies rituelles amérindiennes (deuils...).

Pour la deuxième vague: des voisins à risque

- Les échanges avec les Antillais, les Guyanais et les Réunionnais de métropole lors des vacances de l'été.
- Les Américains via Saint-Marten puis Saint-Martin et la Guadeloupe.

Des mesures restrictives disparates

Pour la première vague

- Confinement national, précoce pour tous les DOM.
- Couvre-feu en Guyane dès la fin du premier confinement.

Pour la deuxième vague: restrictions différentes suivant le territoire

- Préconisations sans confinement pour la Guadeloupe.
- Confinement pour la Martinique (avec la métropole).

Au décours du premier confinement national, les courbes épidémiques des différents territoires domiens se sont déroulées selon des scénarios très variables. Après la première vague de Mayotte fin mai et de la Guyane à la mi-juin, la seconde vague a touché Saint-Martin début août, la Guadeloupe fin août. La Martinique et la Réunion ont suivi la courbe de l'hexagone début octobre.

La courbe de la seconde vague guadeloupéenne pousse à la réflexion. En absence d'état d'urgence sanitaire, la Guadeloupe n'a pas pu « bénéficier » d'un confinement ni d'un couvre-feu. Néanmoins, l'adhésion de la population aux mesures barrières et quelques restrictions de liberté sur le territoire ont permis de contrôler le pic en octobre. À l'inverse un relâchement de cette même population auparavant a pu déclencher en août une vague précoce malgré des températures défavorables au virus (Figure 3).

Des impacts sur le système de santé

- Conséquents à Mayotte et en Guyane mais population très jeune.
- Très importants en Guadeloupe pour la deuxième vague avec plus de 700 patients pris en charge au CHU contre 80 pour la première vague.
 - jusqu'à un tiers des lits du CHU occupés par des patients Covid au pic de la vague,
 - des taux d'occupation des lits de réanimation au-delà de 120% pendant 2 mois nécessitant:
 - la transformation d'un self, l'UHCD et une SSPI en 24 lits réanimation (Figure 4),
 - De nombreux soignants redéployés suite à des déprogrammations partielles en chirurgie...
 - des renforts en soignants:
 - de la réserve sanitaire
 - et du service de santé des armées sur 4 semaines pour 8 lits de réanimation.

Figure 3.

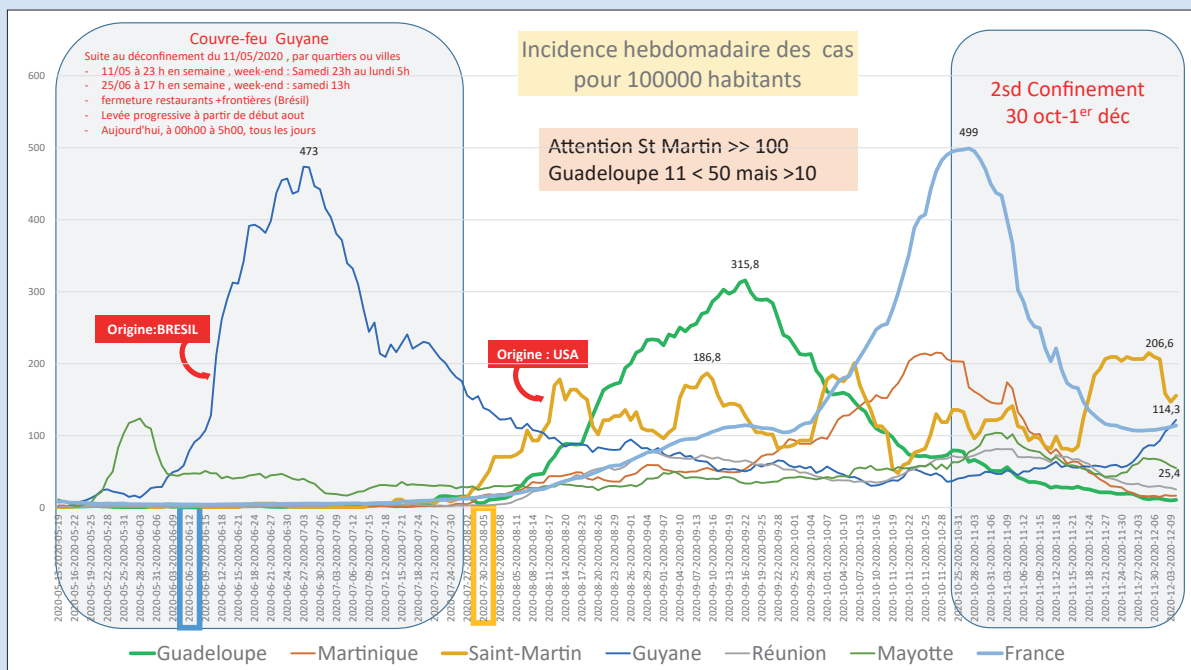


Figure 4 - Self qui est devenu un open space pour 8 lits de réanimation Covid-19.



Figure 5 - Membres du service de santé des armées.



Des solidarités pour la prise en charge des malades

- Entre la Réunion et Mayotte.
- Entre les Antilles et la Guyane :
 - 12 Guyanais venus aux Antilles pour la réanimation
 - 8 Guadeloupéens hospitalisés pour l'ECMO en Martinique.
- Entre la Martinique et Sainte-Lucie.

Les soignants n'ont pas été touchés par la Covid lors de la première vague. Mais la gestion de la deuxième vague a été très difficile au niveau des ressources humaines suite :

- à de nombreux cas de Covid (près de 300 soignants au CHU de la Guadeloupe)
- conjugué à une épidémie de dengue importante touchant les soignants.

Les établissements médico-sociaux ont été peu touchés par la Covid dans tous les DOM (environ 60 cas en Guadeloupe pour plus de 1 000 résidents) avec une faible mortalité. (France : 30% de décès en Ehpad vs Guadeloupe : moins de 2% de décès en Ehpad). Nous sommes en train d'analyser notre manière de gérer

les visites peut être trop restrictive avec peut être des risques non infectieux à éviter.

Des CPIAS omniprésents sur le territoire interviennent souvent au-delà de leur périmètre.

Des niveaux de mortalité très différents en fonction des facteurs de risque [âge médian, ethnie, comorbidités, voisinage (Figure 5 et Figure 6)].

Au total, les territoires des DOM ont vécu la pandémie Covid de manière assez particulière et très hétérogène.

- Les DOM de l'hémisphère sud plutôt épargnés
 - La Réunion : pas vraiment de première vague, mais une deuxième (sans saturation du système de soins) concomitante avec la métropole à la fin des vacances d'été.
 - Mayotte : une première vague tardive, mais pas de deuxième vague.
- Les DOM de l'hémisphère nord plus impactés
 - En Guyane, une première vague très tardive en relation avec l'Amérique du Sud (Brésil).

- Aux Antilles avec une population plus âgée, une première vague conséquente en lien avec nos échanges avec l'Europe et l'incubateur « croisière » mais le confinement national a limité l'impact.
- En Guadeloupe, une deuxième vague très précoce (sans confinement), en lien entre autres avec nos relations particulières avec les Américains via nos îles du Nord (Saint Martin).

- En Martinique, une deuxième vague dans le tempo hexagonal et avec le confinement national.

On attend tous avec inquiétude la fin des vacances de Noël car les DOM vont avoir une forte reprise de l'activité touristique.

Figure 5.

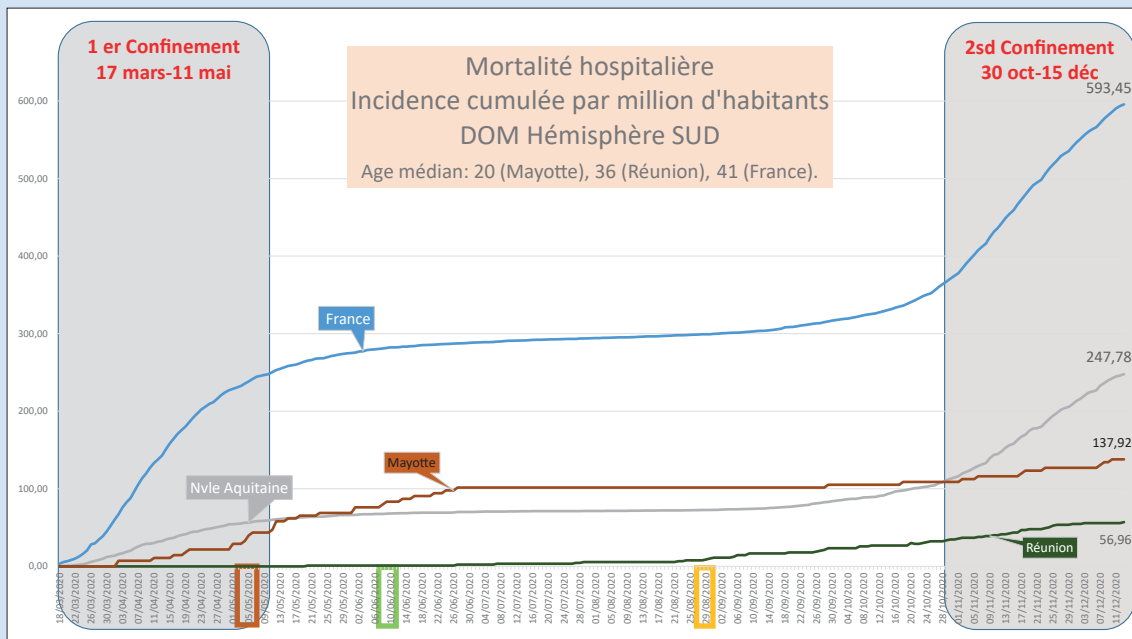
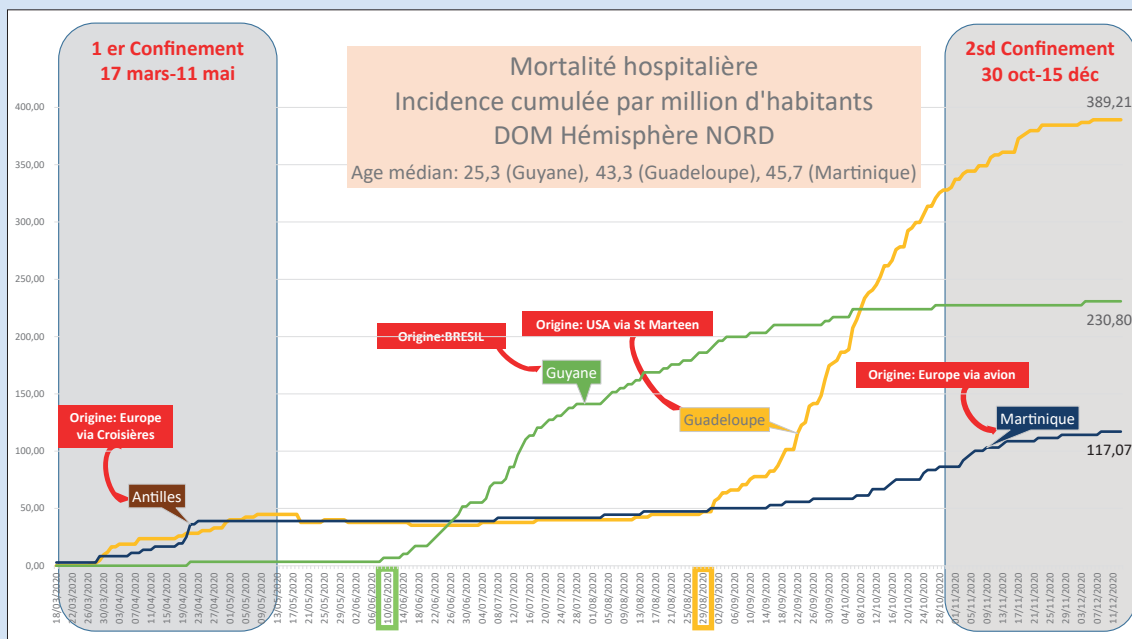


Figure 6.





TRAVAUX ET PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Yolène Carré, Marie-Gabrielle Leroy et Rachel Dutrech

Communication Web

Forte affluence sur le site de la SF2H

Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2020, **540 504 pages** ont été vues sur le site <https://www.sf2h.net/>

Près de 25% des connexions se sont faites sur la page Covid-19, Sars Cov2

<https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

21% se sont attardés sur l'ensemble des autres pages et publications sur le site de la SF2H.

Sur ces 540 504 clics :

2,65% des clics se sont faits sur l'actualisation des précautions standard de 2017

<https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>

4,27% sur l'avis masque conjoint avec la SPILF <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPILF-04.03.2020.pdf>

Cet avis masque évoqué dans le point presse, quotidien conjoint DGS/ministère de la santé, du 7 mars a créé une forte affluence sur le site.

Nous en avons parlé dans le bulletin 129 :

https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/05/Bulletin_SF2H_129.pdf

Le pic de consultation est survenu le samedi 7 mars 2020 avec **16 764 connexions** sur la journée, suivie par une deuxième journée dense le lundi 9 mars avec **8 669 connectés**. Les annonces du ministre et du DGS citant la SF2H lors de ce week-end de mars, n'y sont pas étrangères.

Le site a permis de faire connaître les travaux de la SF2H, et l'intérêt ne s'est pas porté que sur les avis en lien avec la crise Covid, mais aussi sur les fondamentaux prônés par les hygiénistes, à savoir, les précautions standard. ■

Adhérez à la SF2H

Vous n'avez pas eu le temps de réadhérer à la SF2H ?

Le statut de membre SF2H vous offre pour l'année civile

- Un identifiant pour accéder à nos nouveautés via le site internet : recommandations, avis, vidéos, web conférences...
- Un exemplaire papier de nos recommandations 2020 éditées par la revue HygièneS (diffusion en mail),
- Des réductions sur les offres d'abonnement papier et numérique à la revue Hygiènes,
- Un tarif privilégié à notre congrès annuel,
- Des informations mails régulières sur l'actualité de la SF2H et de la prévention des IAS.

Le statut de membre SF2H vous permet

- De contribuer à la promotion et à la valorisation de nos métiers et de la prévention des infections associées aux soins,
- De faire de la SF2H un interlocuteur fort aux niveaux national et international,
- D'être référencé sur une liste vous permettant d'être sollicité pour des missions spécifiques (relecture ou cotations de recommandations, contribution à des groupes de travail, représentation de la SF2H pour des groupes HAS...).

Le tarif de l'adhésion : 35 €

(45€ si paiement chèque ou virement bancaire)

www.sf2h.net



9, 10 et 11 juin 2021

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