



Bruno Grandbastien

Président de la SF2H

Il y a maintenant plus d'un an que nous avons découvert le Sars-CoV-2. Nous avons vécu la première vague, puis la deuxième vague et, à l'heure où j'écris ce texte, sommes au début de cette troisième vague liée aux variants préoccupants (*variants of concern* – VOC) de ce virus. Ces derniers mois, beaucoup d'hygiénistes ont fonctionné en « cellules de crise » ; nous vivons encore (trop) souvent sur ce mode... Un an après peut-on encore parler de crise ? Nos organisations peuvent-elles être dédiées majoritairement à la maîtrise de la diffusion de ce virus, à la prise en charge des patients Covid-19 ? Si ces interrogations sont renvoyées à nos autorités sanitaires nationales ou régionales, elles nous concernent aussi tout particulièrement, nous hygiénistes qui avons été en première ligne de ces réorganisations et adaptations dans nos établissements. Quand des secteurs de réanimation éphémères ont été créés, y compris dans des blocs opératoires réaffectés lors de la première vague, l'accompagnement des équipes a fortement impliqué les EOH. Quand nos établissements médico-sociaux se sont tout d'abord fermés, puis ont mis en place des protocoles sanitaires stricts, enfin ont été prioritaires pour la vaccination des résidents et des soignants, les EMH ont été sur le pont. Quand dans toutes les composantes de

ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT

Covid-19: un premier anniversaire... et après ?

notre système de santé (établissements ou en ville), les fondamentaux des règles d'hygiène, à savoir les précautions standard avec une place privilégiée pour l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique, ont été mis en avant, y compris par nos décideurs politiques, ce sont encore les hygiénistes qui ont battu le terrain pour porter et accompagner les bons messages. Quand il a fallu adapter les équipements de protection individuelle (EPI) à ce qui était disponible, là encore les équipes d'hygiène étaient en première ligne. Quand les polémiques sur le choix des EPI et leurs indications semaient la confusion dans tous les secteurs, c'est encore la parole des hygiénistes qui était recherchée...

Si l'expertise autour de Covid-19 au plus haut niveau (le Conseil scientifique auprès du Président de la République) a beaucoup influencé les décisions de l'exécutif, le regard des hygiénistes n'y a pas été très reconnu ; et ce n'est pas faute d'avoir alerté Jean-François Delfraissy (y compris lorsque se préparaient les dernières nominations le 17 février dernier) sur l'anachronisme de l'absence d'hygiénistes dans ce comité, alors qu'un grand nombre de recommandations touchaient à notre champ de compétences. Le Haut Conseil de santé publique a joué également un rôle majeur dans l'éclairage scientifique des décisions politiques ; le regard « hygiène » y a été permanent avec l'implication de Didier Lepelletier qui co-préside avec Christian Chidiac le groupe de travail permanent Covid-19. La SF2H y a aussi contribué...

Aujourd'hui, il nous faut nous projeter vers l'avenir, avec Covid-19 qui restera très probablement un motif d'hos-

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** : T. LAVIGNE

pitalisation fréquent, avec des précautions d'hygiène adaptées. Notre système de santé devra aussi intégrer les leçons de cette expérience Covid-19 qui a tellement impacté notre activité depuis mars 2020. L'adaptation des moyens des équipes de réanimation (en lits, en compétences médicales et paramédicales) est souvent citée. Il en est de même pour les secteurs de médecine, de soins de suite ou encore les Ehpad. C'est un des enjeux des mois et années à venir... Mais il ne faudra pas oublier toutes les fonctions transversales... et les équipes de la prévention et du contrôle des infections en sont un modèle. Le moment est assurément venu de rappeler que les EOH et EMH ne peuvent répondre à toutes les missions qui leur sont confiées qu'avec des moyens en regard à la fois en nombre et en qualité. Cette question nous renvoie aux effectifs des EOH et EMH, mais aussi à la formation de tous les collaborateurs de ces équipes. Au sein de la SF2H, nous y veillons... et nous aurons l'occasion d'affirmer nos positions dans les mois qui viennent.

Toujours avec une perspective d'avenir, de nombreux autres défis nous attendent. La maîtrise de l'antibiorésistance est l'enjeu majeur de demain. En 2050, plus de dix millions de morts chaque année dans le monde seront dus à la résistance bactérienne aux antibiotiques selon l'OMS¹. Le volet « prévention et contrôle de l'infection » est un des pivots de la maîtrise de l'antibiorésistance, aux côtés du juste usage des antibiotiques ; l'expérience française des dernières décennies en témoigne². Notre discipline a donc bien toute sa place pour accom-

pagner la réponse de notre système de santé à ce défi. La SF2H y joue un rôle majeur avec son implication dans la définition de la stratégie nationale de « Prévention de l'infection et de l'antibiorésistance » ; nous y défendons les valeurs de notre discipline.

Nous devons résolument anticiper ce que sera l'exercice de notre discipline demain. Notre activité devra réinvestir tous les axes de la prévention et du contrôle de l'infection : la prévention des infections dans tous les secteurs de soins, la maîtrise de la transmission croisée avec la place particulière des BMR et BHRé, la prévention des infections sur dispositifs invasifs, mais aussi en chirurgie et en médecine interventionnelle sans oublier les risques infectieux touchant les professionnels de santé. Pour cela, ce sont tous les outils de la formation, de la surveillance épidémiologique et de l'évaluation qu'il nous faut mobiliser. Nous retrouvons ainsi les piliers des programmes d'action en prévention et contrôle de l'infection qui ne manqueront pas de se retrouver dans la future stratégie nationale de prévention de l'infection et de l'antibiorésistance.

Même si nous vivons encore avec Covid-19, si les gestes barrières auront été intégrés dans le quotidien de tous les secteurs de soins, en établissements de santé, médicosociaux et en ville et si le masque fera probablement encore longtemps partie de la panoplie des EPI utilisés en routine, les défis sont importants. Ils ne pourront être relevés qu'ensemble. Vous pourrez compter sur la SF2H, mais nous avons besoin de l'appui de tous les hygiénistes. ■

1- United Nations. Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance (IACG). No time to wait: securing the future from drug-resistant infections. April 2019. https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_report_EN.pdf?ua=1&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_axioscience&stream=science

2- Carlet J, Jarlier V, Acar J, Debaere O, Dehaumont P, Grandbastien B, Le Coz P, Lina G, Pean Y, Rambaud C, Roblot F, Salomon J, Schlemmer B, Tattevin P, Vallet B. *Open Forum Infect Dis*. 2020 Nov 6;7(11):ofaa452. Doi: 10.1093/ofid/ofaa452.



Port du masque: du côté de l'Europe

Yolène Carré, Sara Romano-Bertrand

Commission des Relations internationales - SF2H

Alors que plusieurs variants préoccupants du Sars-CoV-2 (VOC) émergent et que la vaccination se déploie, le débat autour du port du masque, quel type pour quelle indication, se perpétue, tant en France que dans les autres pays du continent européen.

Des échanges au sein du réseau de l'Eunetips ont permis de recueillir les recommandations et pratiques autour de la protection respiratoire, en milieu de soins et dans la population générale. Il s'agit ici des mesures en vigueur en janvier dernier, dans le contexte rapidement évolutif auquel nous faisons face depuis plus d'un an maintenant.

En Belgique

En milieu de soins, il est recommandé de porter un masque chirurgical dans l'ensemble des services de soins, alors que le masque FFP2 est réservé aux gestes générant des aérosols et aux secteurs Covid. Cette décision est basée sur une évaluation des risques, et le constat d'une faible incidence de la contamination nosocomiale des soignants portant un masque chirurgical. Dans cette évaluation ont été prises en compte la difficulté de compliance au port approprié du masque FFP2 toute la journée (inconfort, mésusage, et risque augmenté d'infection lors des manipulations), et la sensation de sécurité apportée par le port du FFP2 qui pourrait conduire à une moins bonne compliance voire un aban-

don des autres mesures barrières (distance physique, hygiène des mains...). Dans le public, au-delà du type de masque, le débat devrait être recentré sur l'hygiène des mains et du respect de la distanciation physique, essentiels pour la prévention efficace des transmissions croisées.

En Italie

Le port de masque est recommandé dès l'âge de 6 ans, dans tous les lieux publics y compris en plein air. Même si le masque à usage médical est préférable, tout type de masque barrière est accepté du moment qu'il couvre correctement le nez et le menton. En milieu scolaire, des masques chirurgicaux sont gratuitement mis à la disposition des élèves et des agents qui le souhaitent. En milieu de soins, le port de masque chirurgical est systématiquement recommandé y compris pour les patients dont l'état le permet. Le port d'appareil de protection respiratoire type FFP2/3 n'est recommandé que pour les agents des secteurs Covid réalisant des gestes et manipulations à risque de génération d'aérosols, ainsi que dans les zones à « haut risque » telles que les urgences, dans lesquelles des manipulations à risque de génération d'aérosols peuvent être pratiquées. L'apparition des VOC n'a pas modifié les recommandations nationales.

Au Danemark et en Espagne

En milieu de soins, le port de masques FFP2/3 est également réservé aux secteurs à haut risque où des gestes à risques de génération d'aérosols sont réalisés. Au Dane-

mark, le port de masque chirurgical de type II est recommandé dans les autres secteurs de soins. Dans les transports publics et les commerces, il est recommandé de porter un masque chirurgical de type I (ou II) préférentiellement, mais tout autre type de masque est accepté.

À Malte

En milieux de soins, le port de masque FFP2/3 est également réservé aux personnels de soins réalisant des gestes et manœuvres de soins à risque de génération d'aérosols, quel que soit le statut du patient pris en charge. Les appareils de protection respiratoire de type KN95 sont réservés à la prise en charge des patients suspects ou confirmés de Covid-19 pour tout autre soin non à risque d'aérosolisation, alors que le port de masque chirurgical est recommandé pour les autres patients non Covid-19.

Aux Pays-Bas

Le port de masque FFP2 est réservé aux gestes à risque d'aérosolisation, et le masque chirurgical de type IIR pour les autres soins. Dans le public, tout type de masque est autorisé, avec un port de masque recommandé dans les lieux publics dès l'âge de 13 ans depuis le 1^{er} décembre 2020.

En Autriche

Jusqu'à fin octobre 2020, en milieux de soins, les masques FFP3 étaient recommandés pour les soignants réalisant des soins aérosolisant, alors que les masques FFP2 étaient utilisés par les soignants en secteur Covid, et les masques chirurgicaux de type IIR pour les autres secteurs de soins. Les visites étaient limitées et les visiteurs devaient aussi porter un masque chirurgical de type IIR lorsqu'ils se rendaient en milieux de soins. Dans la population générale, le port de n'importe quel type de masque, à usage médical ou en tissu, était autorisé. Début novembre 2020, le port de masque FFP2 était étendu à tous les secteurs de soins, incluant les visiteurs, et le port de masque chirurgical de type IIR devenait recommandé en population générale. Mais depuis le 13 janvier 2021, le port de masque FFP2 a été étendu hors milieux de soins, dans l'ensemble des zones publiques. Ces divers changements étaient principalement guidés par la disponibilité en masques FFP2 sur le marché local. En effet, la pandémie et les confinements associés ont entraîné la reconversion de nombreuses manufactures textiles (de chaussettes et sous-vêtements notamment) en usine de production de masques FFP2. L'abondance de ces masques sur le marché aurait de ce fait dicté la décision de changement de recommandations, sans pour autant que celui-ci ne soit fondé sur un argumentaire scientifique.

En Allemagne

Les autorités sanitaires recommandent le port de masque chirurgical en milieux de soins, tant pour les soignants que pour les visiteurs. Le port de masque FFP2 est recommandé pour les agents en secteur Covid et aux urgences, du fait d'un risque potentiel d'exposition à des gestes générant des aérosols. Le port de masque FFP2 est également recommandé dès lors que le patient ne porte pas de masque. En cas d'exposition à un cas de Covid-19, l'agent n'est pas considéré comme « contact » en cas de double port de masque chirurgical (masques chez le soignant et le patient) au moment de l'exposition, ou si l'agent portait un masque FFP2 en l'absence de masque chez le patient. En revanche, si le patient ne portait pas de masque et que l'agent portait un masque chirurgical, l'agent est considéré comme contact à risque et mis en quatorzaine. Afin d'éviter la multiplication des mises en éviction des agents liées à ces situations, le port de masque FFP2 s'est généralisé en milieux de soins. Cependant, la disponibilité rare des masques FFP2 et l'utilisation large des masques KN95 (95% des appareils de protection respiratoire disponibles) seraient responsables d'un taux élevé de contamination des personnels de soins en secteur Covid et en Ehpad, notamment à cause d'un mauvais ajustement au niveau du nez, des joues et du menton. Dans la communauté, les masques en tissu ne sont plus autorisés.

Ce que l'on peut retenir, c'est que depuis le début de la pandémie, en milieu de soins, les pays européens comme la France, limitent généralement les indications du port des appareils de protection respiratoire aux gestes générant des aérosols, et aux services à haute densité virale (secteurs Covid). La communauté des hygiénistes de l'Eunetips s'accorde globalement sur la balance bénéfique/risque de l'utilisation des masques FFP2, très limitée pour les soins autres que ceux à risque de génération d'aérosols, et l'importance de l'application des autres mesures de prévention telles que l'hygiène des mains et le respect de la distanciation physique, notamment dans les situations où le port de masque n'est pas possible. De plus, avec l'évolution de l'incidence des cas et les découvertes fortuites en milieux de soins, il est nécessaire de rappeler l'importance du respect des mesures de protection pour les soins à risque de projections : soins de bouche, aide au repas avec risque de fausse-route... Dans ce contexte, plutôt que se questionner sur l'intérêt éventuel du port de masque FFP2, il convient surtout de rappeler l'importance du port de protection oculaire pour prévenir le risque de contamination par voie oculaire. Par rapport aux lunettes de protection, le recours à une visière offre en plus l'avantage de limiter les projections sur le masque et ainsi le risque de contamination indirecte par manuportage lors des manipulations et du retrait du masque par le soignant. ■

Compétences des professionnels de santé: un socle minimal pour la prévention et le contrôle des infections

Pr Anne-Marie Rogues

Médecin hygiéniste - CHU Bordeaux

Membre du conseil d'administration - Vice-Présidente SF2H

Le socle minimal de compétences pour la prévention et le contrôle des infections est constitué d'une liste de compétences opérationnelles attendues pour tout professionnel de santé. Il est à acquérir en formation initiale et à maintenir tout au long de l'exercice professionnel. Pour la sécurité des étudiants et celles des patients face au risque infectieux lors des soins, certaines de ces compétences sont à acquérir avant le premier stage professionnel en situation de soin.

Contexte

La lutte contre l'antibiorésistance s'appuie sur deux axes complémentaires et interdépendants qui ont des effets synergiques : le bon usage des antibiotiques et la prévention et le contrôle des infections, dont les infections associées aux soins. Ainsi, dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance, la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) pour l'élaboration d'un socle de

compétences pour la prévention et le contrôle des infections commun à l'ensemble des professionnels impliqués dans les soins ; plus spécifiquement aux médecins, sages-femmes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers. Ce socle de compétences vient compléter celui proposé par la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) pour le bon usage des antibiotiques inspiré du consensus européen (Dyar, *Clinical Microbiology and Infection*, 2019).

Le programme national de prévention des infections associées aux soins (Propias) incitait à renforcer la formation des divers intervenants dans le parcours de santé du patient en inscrivant dans la formation initiale de tous les professionnels de santé un module d'hygiène et de prévention du risque infectieux, dispensé en priorité par des professionnels spécialisés en hygiène.

Élaboration

Un groupe de travail issu du conseil d'administration de la SF2H a défini trois grands groupes de compétences dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections : des compétences générales, des compétences pour la prévention de la transmission croisée des agents infectieux, des compétences pour la prévention du risque infectieux associée aux actes invasifs, soins techniques et contextes spécifiques. Des

Les attendus

Attendu général

Dans son exercice professionnel, quel qu'en soit le lieu (établissement de santé, établissement médicosocial ou ville), tout professionnel de santé adapte sa pratique aux spécificités du patient, aux situations de soins et à son contexte pour réduire l'incidence des infections et le risque de transmission des agents infectieux ; notamment ceux résistants aux antibiotiques.

Compétences générales en prévention et contrôle des infections

Tout professionnel de santé est acteur de la prévention, de la qualité et de la sécurité des soins en comprenant la justification et les éléments sur lesquels s'appuient les mesures de prévention et de contrôle des infections et de l'antibiorésistance ainsi que les organisations en place dans le domaine du contrôle et de la maîtrise du risque infectieux.

Prévention de la transmission croisée des agents infectieux

Tout professionnel de santé participe activement à la prévention en intégrant dans sa pratique quotidienne des mesures permettant de maîtriser le risque de transmission croisée, en assurant la promotion des mesures d'hygiène dans la communauté et en sachant prendre avis dans les situations complexes.

Prévention du risque infectieux associé aux actes invasifs, soins techniques et contextes spécifiques

Tout professionnel de santé réalise les actes invasifs et soins techniques dans des conditions optimales d'asepsie et de sécurité, pour lui et pour le patient en mettant en œuvre des mesures de prévention et un comportement adaptés aux situations et contextes tout au long du parcours du patient.

attendus professionnels généraux et pour chacun des trois groupes de compétences ont été définis.

Le groupe a ensuite proposé une liste de compétences opérationnelles (80 items « être capable de ») permettant de répondre de ces attendus professionnels ; dont certaines sont à acquérir plus spécifiquement avant un premier stage professionnel en situation de soin.

Cette liste a été soumise à relecture, selon la méthode HAS, par un panel d'une trentaine d'experts parmi des enseignants en charge des évaluations ainsi que des professionnels de terrain dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections

Les relecteurs devaient coter sur la pertinence de la compétence proposée (item). Pour les propositions de compétences devant être acquises avant le premier stage en situation de soin, en plus de la cotation, le relecteur devait répondre par oui ou par non. L'interprétation de la cotation a été adaptée de la méthode du Consensus Formalisé d'Experts. Un accord fort si tous les cotateurs (à l'exception de moins de 2) avaient donné une note supérieure ou égale à 7 et, à défaut, un accord simple si la médiane des cotations était supérieure ou égale à 7. Les compétences avec « accord fort » ont toutes été retenues ; de même pour les compétences en « accord simple » qui avaient une médiane de cotation d'au moins 8.

À la suite de la cotation, certaines propositions ont pu être regroupées conduisant à retenir une liste de 47 compétences opérationnelles dont 19 à acquérir avant le premier stage professionnel en situation de soin.

Utilisation

Le document en cours de mise en forme propose une liste des compétences opérationnelles organisée en trois sections : compétences générales ; prévention de la transmission croisée des agents infectieux ; prévention du risque infectieux associé aux actes invasifs, soins techniques et contextes spécifiques.

Il est destiné aux professionnels en charge de l'élaboration des programmes de formation et doit leur permettre de construire les contenus de formation et les critères d'évaluation adaptés selon les professionnels concernés. ■

- **Pour le groupe de travail SF2H :** Marie-Christine Arbogast, Nouara Baghdadi, Raoul Baron, Sophia Boudjema, Pascale Chaize, Rachel Dutrech, Bruno Grandbastien, Olivia Keita-Perse, Thierry Lavigne, Didier Lepelletier, Marie-Gabrielle Leroy, Anne-Marie Rogues, Philippe Vanhems, Jean-Ralph Zahar.



LA SF2H, CO-FONDATRICE DU CERES

Quand la SF2H s'associe à la création du Ceres



Marie Christine Arbogast

Infirmière hygiéniste – GHT Cœur Grand Est,
Secrétaire générale SF2H

Ceres, *Collectif éco responsabilité en santé*, est une association loi 1901 fondée en décembre 2020. Ce collectif est né de la rencontre d'associations qui ont des intérêts communs pour l'écoresponsabilité et le développement durable dans le domaine médical.

En effet, la prévention et le contrôle de l'infection associée aux soins, sont leader dans la gestion des risques, et tiennent compte de l'impact environnemental dans leurs actions depuis plusieurs années. C'est donc naturellement que la SF2H s'est associée et démontre bien son engagement pour des soins écoresponsables.

Les autres sociétés fondatrices, à nos côtés, sont les sociétés savantes suivantes :

- AFC, association française de chirurgie ;
- Grace, groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie ;
- SFAR, société française d'anesthésie et réanimation ;
- SFPC, société française de pharmacie clinique ;

Deux administrateurs, Marie Arbogast, secrétaire générale et Pierre Cassier, vice-président du conseil scientifique, représentent la SF2H.

Aussi, d'autres membres représentent les associations fondatrices :

- AJCV, association des jeunes chirurgiens viscéraux ;
- CNP-IA, conseil national professionnel des infirmiers anesthésistes ;

- Conseil e-santé ;
- France assos santé ;
- Unaibode, union nationale des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État ;

Bien évidemment, chaque association membre du Ceres garde son indépendance.

Quels sont les objectifs du Ceres ?

Ils consistent à :

- Diffuser le concept et la culture d'écoresponsabilité en santé (professionnels et institutions).
- Intégrer le développement durable en santé sous ses quatre dimensions (environnementale, économique, sociétale et humaine).
- Favoriser la collaboration entre les différentes spécialités et corps de métiers impliqués dans le développement durable en santé.
- Mettre en place toutes actions d'information et de formation pour être écoresponsable au quotidien.
- Aider au développement de la recherche dans le domaine du développement durable en santé.

Qui peut être membre du Ceres ?

Les personnes physiques ou morales qui s'engagent à mettre en commun leurs connaissances ou leur activité pour répondre aux objectifs ci-dessus.

L'admission est soumise à une adhésion et à l'acceptation de la charte de valeur et d'éthique. ■



Le guide d'évaluation des précautions Covid-19

Pr Véronique Merle

Médecin hygiéniste - CHU de Rouen

Membre du conseil d'administration et conseil scientifique - SF2H

« Les gestes barrières, on connaît ! », « Pourquoi est-ce qu'il y a un cluster dans notre service alors qu'on porte tous bien le masque ? » Nous sommes nombreux au sein des EOH à avoir entendu ces remarques des équipes soignantes, qui jugent ne pas avoir besoin de formation aux précautions Covid qu'elles pensent connaître parfaitement (et on peut les comprendre !), ou qui ne comprennent pas que le virus se transmette dans leur service malgré les précautions prises et qui en déduisent que le masque chirurgical est inefficace...

L'idée est donc venue au sein du conseil scientifique de la SF2H de proposer un outil (le *Guide d'évaluation des précautions Covid*, disponible pour les adhérents SF2H sur le site) : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2021/03/Guide-evaluation-cluster-CS-SF2H-Mars2021.pdf> :

- pour faciliter l'évaluation des pratiques et permettre d'identifier dans les pratiques les « trous dans la raquette » qui permettant la transmission,
- et pour servir aussi d'outil pédagogique.

Ce guide s'appuie sur l'expérience collective des administrateurs de la SF2H des écarts qu'ils ont eu l'occasion de constater sur le terrain.

Deux utilisations principales pour ce guide :

■ en dehors d'une situation de cluster, le guide peut être utilisé par l'EOH, ou par l'équipe clinique de façon autonome, pour un « diagnostic » de la bonne mise en œuvre des précautions ;

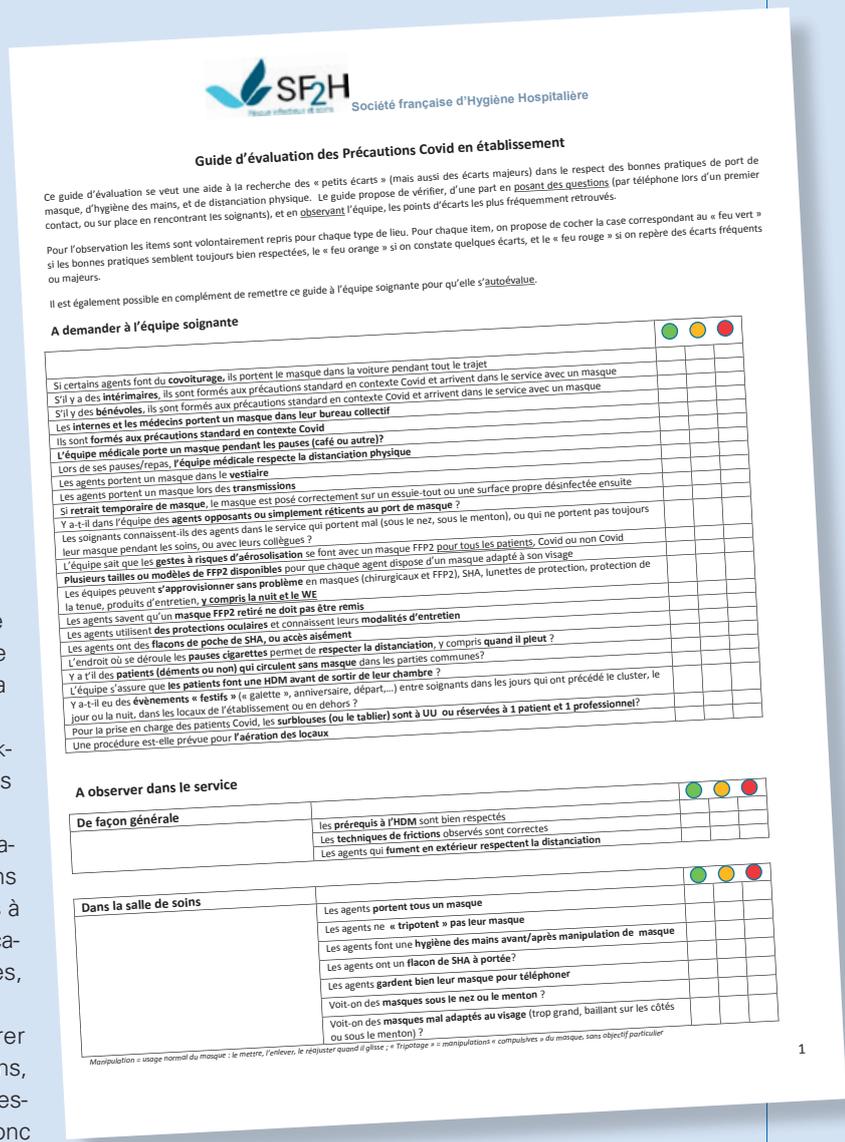
■ en situation de cluster, le guide fournit une checklist pour aider l'EOH à comprendre pourquoi le virus continue de circuler, y compris chez les soignants. Nous avons distingué une partie explorant l'organisation du service et les difficultés liées aux populations accueillies, qui sont explorées par des questions à l'équipe soignante, et une partie dédiée à la vérification du respect au quotidien des bonnes pratiques, qui nécessite une observation.

Pour l'observation, le choix a été fait de structurer le guide par lieu : chambre de patient, salle de soins, bureau... car les bonnes pratiques peuvent être respectées dans un lieu et pas dans un autre : c'est donc

volontairement que certaines questions sont répétées pour différents lieux.

Enfin, nous avons aussi voulu limiter le document à un recto verso pour le rendre plus facile à utiliser dans un service : le résultat est un document assez dense... Cet outil est sans aucun doute perfectible et doit s'enrichir de l'expérience des uns et des autres : n'hésitez pas à nous faire remonter vos observations.

Nous espérons en tout cas que la version actuelle sera un outil utile pourra vous aider à lutter contre la transmission du Sars-CoV-2 dans vos établissements ! ■



Guide d'évaluation des Précautions Covid en établissement

Ce guide d'évaluation se veut une aide à la recherche des « petits écarts » (mais aussi des écarts majeurs) dans le respect des bonnes pratiques de port de masque, d'hygiène des mains, et de distanciation physique. Le guide propose de vérifier, d'une part en posant des questions (par téléphone lors d'un premier contact, ou sur place en rencontrant les soignants), et en observant l'équipe, les points d'écarts les plus fréquemment retrouvés.

Pour l'observation les items sont volontairement repris pour chaque type de lieu. Pour chaque item, on propose de cocher la case correspondant au « feu vert » si les bonnes pratiques semblent toujours bien respectées, le « feu orange » si on constate quelques écarts, et le « feu rouge » si on repère des écarts fréquents ou majeurs.

Il est également possible en complément de remettre ce guide à l'équipe soignante pour qu'elle s'autoévalue.

A demander à l'équipe soignante

			
Si certains agents font du covoiturage , ils portent le masque dans la voiture pendant tout le trajet			
S'il y a des intérimaires , ils sont formés aux précautions standard en contexte Covid et arrivent dans le service avec un masque			
S'il y a des bénévoles , ils sont formés aux précautions standard en contexte Covid et arrivent dans le service avec un masque			
Les internes et les médecins portent un masque dans leur bureau collectif			
Ils sont formés aux précautions standard en contexte Covid			
L'équipe médicale porte un masque pendant les pauses (café ou autre)?			
Lors de ses pauses/repas, l'équipe médicale respecte la distanciation physique			
Les agents portent un masque dans le vestiaire			
Les agents portent un masque lors des transmissions			
Si retrait temporaire de masque , le masque est posé correctement sur un essuie-tout ou une surface propre désinfectée ensuite			
Y a-t-il dans l'équipe des agents opposants ou simplement réticents au port de masque ?			
Les soignants connaissent-ils des agents dans le service qui portent mal (sous le nez, sous le menton), ou qui ne portent pas toujours leur masque pendant les soins, ou avec leurs collègues ?			
L'équipe sait que les gestes à risques d'aérosolisation se font avec un masque FFP2 <u>pour tous les patients</u> , Covid ou non Covid			
Plusieurs tailles ou modèles de FFP2 disponibles pour que chaque agent dispose d'un masque adapté à son visage			
Les équipes peuvent s'approvisionner sans problème en masques (chirurgicaux et FFP2), SHA, lunettes de protection, protection de la tenue, produits d'entretien, y compris la nuit et le WE			
Les agents savent qu'un masque FFP2 retiré ne doit pas être remis			
Les agents utilisent des protections oculaires et connaissent leurs modalités d'entretien			
Les agents ont des flacons de poche de SHA, ou accès aisé			
L'endroit où se déroule les pauses cigarettes permet de respecter la distanciation , y compris quand il pleut ?			
Y a-t-il des patients (déments ou non) qui circulent sans masque dans les parties communes?			
L'équipe s'assure que les patients font une HDM avant de sortir de leur chambre ?			
Y a-t-il eu des événements « festifs » (« galette », anniversaire, départ,...) entre soignants dans les jours qui ont précédé le cluster, le jour ou la nuit, dans les locaux de l'établissement ou en dehors ?			
Pour la prise en charge des patients Covid, les surblouses (ou le tablier) sont à UU ou réservées à 1 patient et 1 professionnel?			
Une procédure est-elle prévue pour l'aération des locaux			

A observer dans le service

De façon générale			
les prérequis à l'HDM sont bien respectés			
Les techniques de frictions observés sont correctes			
Les agents qui fument en extérieur respectent la distanciation			

Dans la salle de soins			
Les agents portent tous un masque			
Les agents ne « tripotent » pas leur masque			
Les agents font une hygiène des mains avant/après manipulation de masque			
Les agents ont un flacon de SHA à portée?			
Les agents gardent bien leur masque pour téléphoner			
Voit-on des masques sous le nez ou le menton ?			
Voit-on des masques mal adaptés au visage (trop grand, baillant sur les côtés ou sous le menton) ?			

Manipulation = usage normal du masque : le mettre, l'enlever, le réajuster quand il glisse ; « Tripotage » = manipulations « compulsives » du masque, sans objectif particulier

Dans les bureaux, surtout collectifs (médecins, internes,...)				
Les agents portent tous un masque				
Les agents ne « tripotent » pas leur masque				
Les agents font une hygiène des mains avant/après manipulation de masque				
Les agents ont un flacon de SHA à portée?				
Les agents gardent bien leur masque pour téléphoner				
Voit-on des masques sous le nez ou le menton ?				
Voit-on des masques mal adaptés au visage (trop grand, baillant sur les côtés,...) ?				

Dans le couloir				
Les agents portent tous un masque				
Les agents ne « tripotent » pas leur masque				
Les agents font une hygiène des mains avant/après manipulation de masque				
Les agents gardent bien leur masque pour téléphoner				
Voit-on des masques sous le nez ou le menton ?				
Voit-on des masques mal adaptés au visage (trop grand, baillant sur les côtés,...) ?				
Les éventuels patients dans le couloir portent un masque Ce masque est bien positionné ?				
Il y a des flacons de SHA à disposition (sur distributeur, chariot,...?)				
Il y a un flacon de SHA à côté des boîtes de masques				

Dans les salles de pause ou de réunion				
Les agents portent tous un masque				
Les agents ne « tripotent » pas leur masque				
Les agents font une hygiène des mains avant/après manipulation de masque				
Les agents gardent bien leur masque pour téléphoner				
Voit-on des masques sous le nez ou le menton ?				
Voit-on des masques mal adaptés au visage (trop grand, baillant sur les côtés,...) ?				
La distanciation est respectée				
Le nombre max de personne en salle de pause est indiqué de façon visible				
La table dans la salle de pause est de taille compatible avec le nombre de personnes prévu pour la salle				
Il y a un flacon de SHA dans la salle de pause				
Les agents font une HDM en entrant dans la salle				
Les agents portent le masque quand ils ne sont pas en train de manger/boire				
Les surfaces sont nettoyées/désinfectées après utilisation				

Lors des soins				
Il n'y a pas de port de gants inapproprié ? (demander aux agents entrant dans une chambre avec des gants la raison de leur port de gants)				
Voit-on des masques sous le nez ou le menton ?				
Voit-on des masques mal adaptés au visage (trop grand, baillant sur les côtés ou sous le menton) ?				
Les agents ont un gros flacon de SHA à portée , ou un flacon de poche				
Il y a un flacon de SHA à côté des boîtes de masques				
La technique du fit-check FFP2 canard est respectée ?				
La technique du fit-check FFP2 à coque rigide (3M) est respectée ?				
Les agents portent-ils des protections oculaires				
- Systématiquement pour la prise en charge d'un patient Covid ?				
- Pour les soins à risque de projections pour les autres patients ?				

Manipulation = usage normal du masque : le mettre, l'enlever, le réajuster quand il glisse ; « Tripotage » = manipulations « compulsives » du masque, sans objectif particulier

Les élections se profilent



Comme vous le savez, notre congrès de Nantes a été reporté du 4 au 6 octobre. De ce fait, l'assemblée générale de la SF2H se tiendra le lundi 4 octobre.

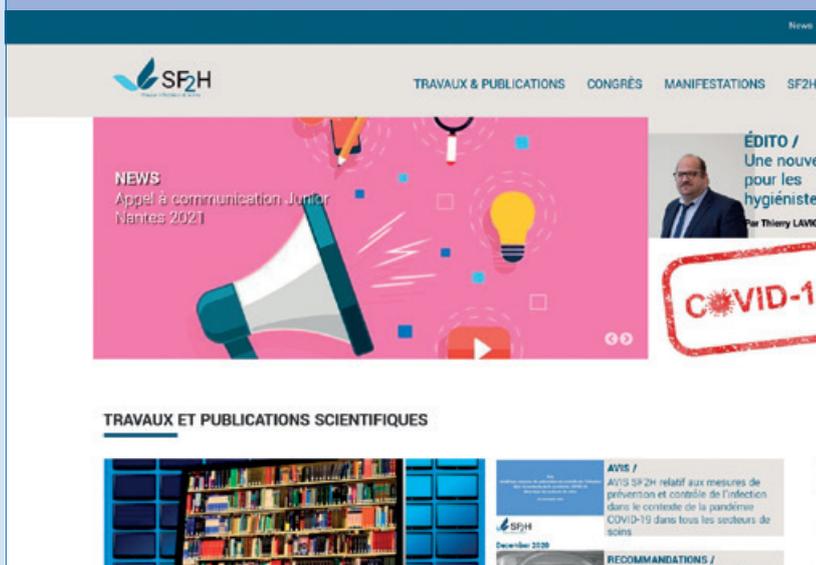
2021 est une année électorale, et comme le prévoient les statuts, un tiers des membres du CA sont sortants. Ainsi, les adhérents (médicaux et paramédicaux) ont la possibilité de se présenter pour un poste d'administrateur. Si tel est votre souhait, vous devrez compléter une fiche de renseignement avec des informations synthétiques qui sera accessible fin mai sur notre site : www.sf2h.net

Attention, pour être éligible, il faut être à jour de votre cotisation au moment du dépôt de la candidature.

Cette candidature sera à déposer dès le début juin. Les votes se feront dans un deuxième temps et après les vacances d'été pour faciliter la participation du plus grand nombre d'adhérent.e.s.

Pour rappel, votre adhésion 2021 doit être effective pour pouvoir voter. Comme chaque année électorale, les résultats seront proclamés lors de l'assemblée générale. Nous reviendrons vers vous dans le prochain bulletin pour vous communiquer plus en détail les modalités de l'élection. ■

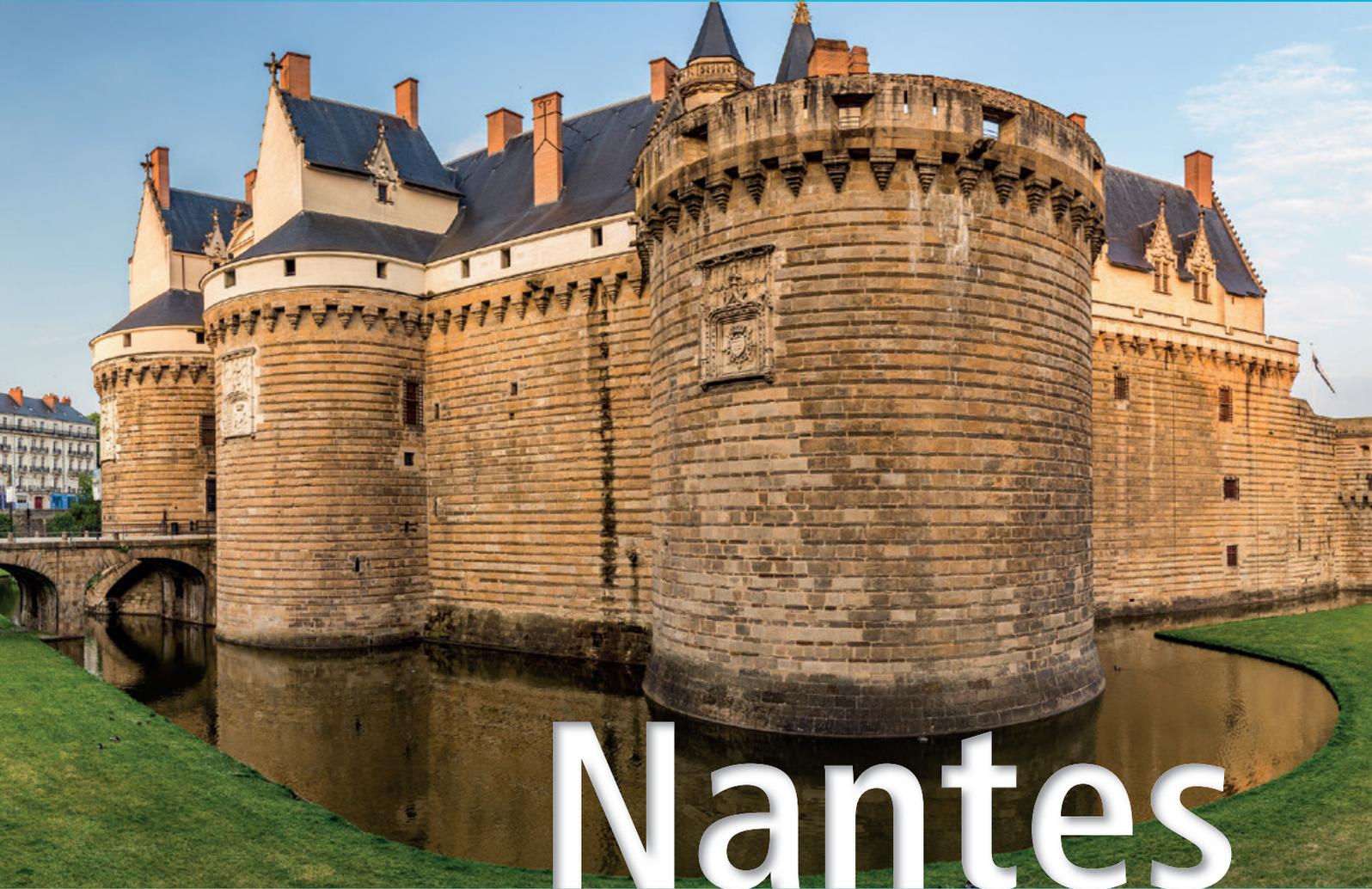
Adhésion SF2H 2021



Chers collègues et membres SF2H,
La SF2H représente/fédère les hygiénistes, spécialistes en prévention et contrôle de l'infection et vous êtes nombreux à lui témoigner votre attachement. Comme chaque année, vous pouvez adhérer à notre société pour la rendre encore plus visible, tant au niveau national qu'international. Ensemble, elle sera plus forte.
Cette année encore, le tarif de l'adhésion ne change pas et nous vous rappelons que toute adhésion donne lieu à une réduction de 25% sur l'abonnement à la revue Hygiènes : www.hygienes.net
Au plaisir de vous compter parmi nous.

Adhésion en ligne

www.sf2h.net > Devenir adhérent



NOUVELLES DATES!

4, 5 et 6 octobre 2021

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

 **SF₂H**
Risque infectieux et soin
www.sf2h.net



Numéro enregistrement ANDPC : 2884