



Bruno Grandbastien

Président de la SF2H


ÉDITORIAL

Quel cadre pour la prévention et le contrôle de l'infection pour 2020 et au-delà ?

En juin 2015, le ministère lançait formellement le Propias, un programme sans date de fin, mais qui avait vocation à être réévalué tous les trois ans. Dans ses 3 axes et avec des cibles nationales, régionales et locales et une cible dans les trois secteurs d'activité (l'hôpital, le monde médico-social et la ville), de nombreuses actions ont été développées et mises en œuvre ces dernières années. La SF2H y a apporté sa pierre avec, ces quelques dernières années, la publication de nombreux guides de recommandations ; sans vouloir être exhaustif, je pourrais citer la remise à jour des précautions standard, l'actualisation du guide « hygiène des mains », les recommandations et avis relatifs à l'antisepsie avant un geste invasif ou visant les cathéters périphériques... Nos organisations ont également évolué, en les adaptant à la nouvelle réalité géographique des régions, mais aussi en développant l'offre de prévention dans les établissements médico-sociaux. Beaucoup reste encore à faire... (vers la veille par exemple), mais dans quel cadre ? Un des défis du XXI^e siècle est aujourd'hui la maîtrise de l'antibiorésistance. Les grandes structures internationales (l'eCDC dès sa création, l'OMS actuellement...) regroupent leurs organisations et leurs programmes en rapprochant la maîtrise de l'antibiorésistance (volet « antimicrobial resistance » ou AMR) de la prévention et du contrôle de l'infection (volet PCI ou IPC). La France est dans le même mouvement, et ceci était déjà dans le cœur du Propias, avec la mise en perspective d'actions visant la prévention des infections associées aux soins (axe 1), celles ciblant la maîtrise de l'antibiorésistance en visant la prévention de la transmission croisée d'une part et le moindre usage des antibiotiques d'autre part (axe 2) et celles centrées sur la prévention du risque infectieux lié aux actes invasifs (axe 3). La synergie entre PCI et AMR y était donc déjà claire...

Faut-il tout réduire à l'idée de maîtriser l'antibiorésistance ?

Assurément, le quotidien de nombreuses équipes d'hygiène est aujourd'hui embolisé par la gestion de cas de BMR, et même souvent de BHR... Le risque pourrait cependant être de perdre de vue que la plupart des infections associées aux soins n'impliquent pas des micro-organismes résistants aux antibiotiques. Si toute infection porte en elle le germe d'une prescription antibiotique elle-même contributive du développement de résistances, tout ne peut se résumer dans une



acceptation restreinte du terme « antibiorésistance ». Les réseaux de surveillance des infections de site opératoire [1] nous ont rappelé ces dernières années que l'incidence de ces ISO avait cessé de baisser ; de même, la mission Spiadi [2] nous montre l'importance des bactériémies associées aux dispositifs intravasculaires... Poursuivre le travail de fond sur la prévention des infections associées aux soins doit rester une priorité ; ceci passe par exemple par la promotion des pratiques de prévention basées sur des preuves en chirurgie ou dans la pose et la gestion des abords vasculaires. Sur ces questions, la SF2H a largement contribué à l'expertise et l'accompagnement des équipes par l'élaboration de plusieurs recommandations et avis.

Quels rapprochements entre les professionnels de la PCI d'une part et les infectiologues dans leur mission de promotion du bon usage des antibiotiques d'autre part ?

Hygiénistes et infectiologues partagent un même ensemble que l'on pourrait appeler la « gestion du risque infectieux », de la prévention à la prise en charge individuelle mais aussi collective. Dans beaucoup d'établissements, de telles relations étroites existent depuis longtemps. Une réponse synergique des deux champs thématiques contribue ainsi à mieux maîtriser ce risque avec un apport des compétences de chacune des spécialités. À l'échelle régionale, cette synergie est également en discussion. La création, dans chaque région et sur le modèle des CPIas, des centres régionaux en AnTiBiothérapie (CRATB) appelée de leurs vœux par les infectiologues partageront des outils communs. C'est le cas des données de surveillance produites par les missions nationales confiées par Santé publique France à des CPIas (missions Primo et Spares), mais ce pourraient également être des actions de formation, de sensibilisation, voire des interventions dans des situations d'épidémie. Ces logiques sur le terrain doivent trouver leur écho dans la politique nationale de gestion du risque infectieux. Pour les années à venir, nous allons vivre sous le régime d'un nouveau plan stratégique « Prévention des infections et de l'antibiorésistance » ; les mots ont toute leur importance et la place de la prévention des infections y apparaît (et même mise en avant). Ce plan intégrera les deux facettes du risque infectieux et ses grandes orientations devront tenir compte de ces synergies ; il devra en être de même pour les actions opérationnelles qui y seront déclinées années après années. En cohérence avec son engagement depuis de nombreuses années dans les plans successifs de prévention du risque infectieux (Propin, Propias), la SF2H a accepté de piloter la réflexion pour l'écriture de ce nouveau plan avec un focus sur le volet PCI. Si la prééminence du terme « antibiorésistance » a pu générer des inquiétudes auprès des hygiénistes, nous avons aujourd'hui une opportunité forte de dessiner ce que sera notre discipline pour les années à venir. Ce challenge fort stimulant nous engage aux côtés de nos collègues infectiologues pour une plus grande efficacité de notre action. Ensemble, relevons ce défi. ■

Référence

1- Surveillance des infections du site opératoire dans les établissements de santé. Réseau ISO Raisin, France. Résultats 2017. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, février 2019, 219 p. Accessible à : www.santepubliquefrance.fr.

2- Spiadi. Présentation des résultats 2019. Accessible à <https://www.spiadi.fr/results>.