



ÉDITORIAL

Une nouvelle ère pour les hygiénistes ?

Thierry Lavigne

Président du Conseil scientifique de la SF2H

J'ai le privilège de rédiger mon premier éditorial pour le Bulletin de la Société française d'Hygiène hospitalière en tant que président du Conseil scientifique. L'actualité est malheureusement toujours embolisée par la Covid-19... Comment pourrait-il en être autrement, tant cette pandémie a fait basculer nos vies dans une nouvelle ère, tant à titre professionnel que privé.

Une nouvelle ère pour les hygiénistes que nous sommes, avec ses aspects positifs et d'autres plus difficiles, s'ouvre à nous. La prévention et le contrôle de l'infection sont passés au premier plan. Notre connaissance des modes de transmission, des équipements de protection, des produits et procédures... fait de nous des experts particulièrement pertinents dans la lutte contre la diffusion de cette pathologie contagieuse. Notre position centrale nous rend aussi « névralgiques » que les services de première ligne. Ce vocabulaire guerrier est finalement bien adapté, et j'aime à souligner qu'aucune guerre ne se gagne sans logistique solide. La pharmacie, le service de santé au travail, le laboratoire, le service des achats... et l'équipe opérationnelle d'hygiène sont des fonctions vitales pour tout le dispositif de défense contre cette pandémie. Il a fallu se mobiliser pour répondre aux besoins du terrain : informations, formations, matériels et produits (et leurs ersatz quand cela a été nécessaire), procédures à adapter... assurer la veille scientifique et rester à l'affût de nouvelles recommandations et prises de position gouvernementale qu'il a fallu implanter et expliquer... tant au niveau du terrain que de notre société savante. Cela a été (et est toujours) un challenge que de répondre à

toutes les sollicitations, suivre les productions d'autres sociétés, les publications scientifiques, assurer un débat autour des questions complexes et contradictoires qui ont émergé du terrain. Contradictions car les données scientifiques ont évolué. On a appris en avançant... Nous ne partions pas de zéro. La crise des produits désinfectants de fin 2019, nous avait déjà entraînés à gérer des perturbations fortes dans les disponibilités de produits et dans la nécessité de remanier en urgence des procédures pour pouvoir continuer à prendre en charge nos patients. Les équipements utilisés (surblouses, masques chirurgicaux, appareils de protection respiratoire...) existaient déjà dans nos arsenaux et nos procédures. Et pourtant, il a fallu reprendre, ré-expliquer et re-montrer ce que les équipes étaient censées maîtriser. Avec la tuberculose, les épidémies de rougeole, la varicelle... le besoin en masques FFP2 ne devait pas être si faible dans nos structures hospitalières avant la pandémie. Les formations ont permis de réajuster des pratiques, d'expliquer les *fit-checks*, d'insister sur l'auto-surveillance et la surveillance mutuelle... Le niveau de connaissance et de compétence en prévention a augmenté. Il y a certainement encore beaucoup à faire, mais tout le monde a été « obligé » de s'intéresser au port correct des équipements, à leurs indications et limites d'utilisation, tant lors de la première vague avec l'afflux brutal de patients, que lors de la deuxième avec son lot de clusters dans nos structures. Les investigations de ces clusters ont montré le caractère multifactoriel des problèmes rencontrés, comme l'a très bien illustré le CPIAS Nouvelle Aquitaine

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

(<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2021/12/causes-epidemies-covid-na.pdf>).

Finalement, les aspects matériels sont les parties les plus faciles à gérer, ce n'est pas la même chose lorsqu'on s'intéresse aux causes profondes des mauvaises pratiques : la perception du risque, l'inadéquation entre la charge de travail et les effectifs réellement présents, la démotivation, les problèmes de management ou de leadership... Nous évoluons dans une époque où la remise en cause, la discussion, le doute sont de rigueur. Les opinions ont souvent plus de poids que le savoir ou l'expertise qui ne s'apprécie pas par un grade ou un poste. Dans ces moments de crise, les collègues raisonnent bien plus souvent de manière intuitive (le plus rapide, le plus facile, ce qui paraît évident...) que rationnelle (sollicite des connaissances, plus lent, nécessite d'évaluer des hypothèses...). Le stress accumulé empêche les raisonnements clairs voire provoque des maux bien plus conséquents.

FFP2 or not FFP2 ?

Une ère nouvelle parce que certains « dogmes » ou certitudes ont été ébranlés. On a longtemps enseigné les précautions complémentaires Air et Gouttelettes comme deux entités physiopathologiques différentes ou deux mécanismes indépendants... alors que nous savons maintenant qu'il y a un continuum dans le risque aéroporté, entre les mécanismes « gouttelettes » et « air ». Il est certainement plus juste de penser qu'il y a un mécanisme dominant et un mécanisme accessoire et que la situation (environnement) va faire bouger la balance entre les deux (température, hygrométrie, renouvellement d'air, densité de personnes, etc.). Cette notion était déjà apparue avec la grippe par exemple. Dans les précautions complémentaires Gouttelettes, il y a déjà cette notion d'actes à risque de générer des aérosols infectieux : un acte de soins peut à la fois générer un aérosol et permettre la transmission d'agents pathogènes. La simple démonstration de la production d'un aérosol suffit-elle à démontrer qu'il y a un risque de transmission ? La présence de petites particules suffit-elle à affirmer un risque de type Air ? Nous avons appris que ce n'était pas aussi simple. Le débat existe et c'est normal. À quel niveau

mettons-nous le « curseur » pour trancher une situation ambiguë ? C'est l'expert qui tranche ? le politique ? ou la société ? La position du Land de Bavière est intéressante à observer avec la décision d'exiger le port du FFP2 par la population adulte dans les moyens de transport collectif et dans les commerces... La société allemande d'hygiène hospitalière (DGKH) et celle de santé environnementale (GHUP) se sont clairement positionnées contre cette décision du politique, mettant en garde contre l'absence de formation du grand public, l'inconfort occasionné par ce type de masque (mains contaminées plus fréquemment portées au visage), le risque pour la santé de certains sous-groupes de population (personnes âgées, insuffisants respiratoires chroniques...), l'absence de preuve d'un bénéfice significatif par rapport au masque chirurgical et soulignant la possible dégradation des mesures de protection. Ces deux sociétés militent pour l'absence d'extension aux autres *länder* de l'État fédéral allemand.

Et les mains ?

Nous en sommes toujours à parler de masques et trop peu d'hygiène des mains et de l'intérêt de la friction hydro-alcoolique. J'aimerais signaler une expérience originale (https://www.preventioninfection.fr/categorie_actualites/repias/; <https://infodujour.fr/societe/45681-hygiene-des-mains-doit-progresser-appel-a-une-initiative-citoyenne>) : un collectif citoyen lance le Réseau d'observateurs de l'hygiène des mains (ROHM) à visée ludique et informative via un questionnaire en ligne (<https://framaforms.org/reseau-observateurs-hygiene-des-mains-1610641346>). La guerre contre le mésusage des gants est également loin d'être gagnée : elle mérite que nous redoublions d'efforts. Nous avons certainement besoin d'approches nouvelles pour gagner du terrain.

Pour finir, je retiendrai surtout que cette période bien difficile a permis de montrer à nouveau l'importance d'avoir des équipes opérationnelles d'hygiène présentes sur le terrain. Les structures médico-sociales en ont besoin également. Les projets d'équipes mobiles d'hygiène se multiplient et c'est une excellente chose. Nous devons rester déterminés : nos patients et nos résidents ont besoin de nous. ■