



**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 priorités 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-PRÉSIDENTS** : 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'OMS<sup>1</sup>. 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 témoigne<sup>2</sup>. 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\\_axiosscience&stream=science](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_axiosscience&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.