



**Le Dr Bruno Grandbastien**, président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière



**Le Pr Didier Lepelletier**, chef du service Bactériologie et Hygiène Hospitalière au CHU de Nantes et co-président du groupe permanent Covid-19 du Haut Conseil de la Santé Publique



**Le Dr Pierre Parneix**, directeur du Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIas) Nouvelle-Aquitaine et ancien président de la SF2H

L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE AU CŒUR DE LA LUTTE CONTRE LE SARS-COV-2

# « NOUS AVONS DÛ NOUS ADAPTER PLUS QUE JAMAIS »

Seul moyen de protection face à une maladie encore mal connue, l'hygiène hospitalière et ses mesures barrières ont été au cœur de la lutte contre l'épidémie. Fidèle à son habitude, la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) s'est largement mobilisée pour diffuser des informations claires et adapter ses recommandations. **Par Aurélie Pasquelin**



*Durant ces dernières semaines, les mots "hygiène" et "prévention" n'auront jamais été aussi prononcés, à tous les niveaux* ». Tel est le constat du Docteur Bruno Grandbastien, président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), lorsqu'il évoque la crise sanitaire. Les mesures barrières – ces fameuses précautions standard que les hygiénistes portent tel un étendard – ont en effet été sous tous les projecteurs, alors que notre pays était aux prises avec un virus pour lequel il n'existe encore aucun traitement ni vaccin. La prévention des contaminations croisées s'est dès lors imposée comme l'action princeps pour gérer cette situation inédite.

« À l'hôpital comme dans la société au sens large, tout le monde a pris conscience du rôle prépondérant de l'hygiène », résume Bruno Grandbastien.

Au sein des établissements de santé, les services d'hygiène hospitalière ont ainsi, dès les premiers jours de la crise, travaillé à l'adaptation des procédures. Une casquette de plus pour les équipes chargées de la gestion du risque infectieux, qui ont continué à assurer leurs missions d'assistance et de conseil auprès des soignants. « Nous recevons une centaine de demandes d'aide par jour, contre une cinquantaine habituellement », constate le Professeur Didier Lepelletier chef du service Bactériologie et Hygiène Hospitalière au CHU de



Mitigeur thermostatique de douche  
pour les établissements de soins  
Tablette coffret TOUCH

tactile  
& sans  
danger

Le coffret TOUCH® améliore l'expérience de tous ceux qui y touchent. Conçu pour les usagers les plus fragiles, la technologie brevetée MasterMix® écarte tous les risques de brûlure et de contamination bactérienne. Designé pour répondre aussi à toutes les contraintes d'utilisation, d'installation et de maintenance, il facilite l'intervention du personnel soignant et de tous les techniciens.

SANIFIRST® est la marque santé du Groupe PRESTO®

  
www.presto.fr

**PRESTO**  
aime l'eau

Nantes et co-président du groupe permanent Covid-19 du Haut Conseil de la Santé Publique. « Les demandes et les consultations du site de la SF2H ont, elles aussi, très largement augmenté ces dernières semaines », abonde Bruno Grandbastien.

#### Des recommandations qui évoluent au jour le jour

En publiant plus d'une dizaine d'avis et en participant à plusieurs publications collégiales, la SF2H s'est largement impliquée dans l'accompagnement des professionnels de santé et du secteur médico-social. « Alors qu'à l'accoutumée, le conseil scientifique de la SF2H se réunit une fois tous les trimestres, au plus fort de la crise, nous nous

**“À L'HÔPITAL COMME DANS LA SOCIÉTÉ  
AU SENS LARGE, TOUT LE MONDE A PRIS  
CONSCIENCE DU RÔLE PRÉPONDERANT  
DE L'HYGIÈNE”**

réunissions deux fois par semaine en visioconférence », raconte Didier Lepelletier, qui préside d'ailleurs ce comité expert. Au cœur notamment de ces discussions : la réactualisation des recommandations au fur et à mesure que le SARS-CoV-2 livre ses secrets. « Nous ne connaissions pas ce virus et avons donc, au début, travaillé par analogie avec d'autres coronavirus, comme le SARS et le MERS,

détaille Bruno Grandbastien. Alors que la recherche avançait, nous avons progressivement intégré de nouvelles connaissances, notamment en matière de transmission ». Cas asymptomatiques, transmission par gouttelettes, contagion possible avant l'apparition des symptômes cliniques... l'approche du virus et les préconisations associées ont changé de semaine en semaine.

#### De nouvelles pratiques parfois sources de tension

Dans les services de soins, ces évolutions se sont plus d'une fois traduites par des modifications de pratiques. « Nous avons dû nous adapter plus que jamais », note le Docteur Pierre Parneix, directeur du Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIas) Nouvelle-Aquitaine et ancien président de la SF2H. « En réalisant que la transmission du virus pouvait aussi s'effectuer par des personnes asymptomatiques, nous avons par exemple dû réorganiser les espaces de pause afin d'éviter les contaminations au sein du personnel soignant », poursuit le médecin. Si, la plupart du temps, ces changements ont été bien accueillis par les professionnels de santé et le grand public, force est de constater qu'ils ont également créé quelques incompréhensions. « Il est toujours difficile de faire évoluer des recommandations », remarque Bruno Grandbastien.

#### Des synergies pour « limiter les discordances »

Mais, aussi prenante soit-elle, l'évolution des connaissances n'était pas – loin de là – le plus gros défi auquel ont dû faire face les hygiénistes hospitaliers. Ils ont aussi, et surtout, dû gérer les tensions ●●●

### “QUAND UNE PERSONNE EST SEULE RÉFÉRENTE EN HYGIÈNE, COMMENT VOULEZ-VOUS QU’ELLE FASSE EN CAS DE CRISE ?”

●●● d’approvisionnement des Équipements de Protection Individuelle (EPI) au sein des établissements de santé, et la multiplication des avis et recommandations émanant de plusieurs pays et organisations. « *Les discordances étant fréquentes, il n’a pas toujours été aisé d’expliciter les préconisations des uns et des autres*, regrette Pierre Parneix. *Nous avons parfois dû faire face à la défiance d’équipes en souffrance* ». Pourtant la SF2H et de nombreuses autres sociétés savantes ont uni leurs forces afin d’accorder leurs voix. Des collaborations ont ainsi été mises en place avec la Société Française de Radiologie (SFR) et la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S), mais aussi avec des institutions comme le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), ou encore la mission nationale Coreb (Coordination opérationnelle du risque épidémique et biologique). « *Cette synergie a permis de limiter les discordances* », explique Bruno Grandbastien qui regrette lui aussi la « *cacophonie ambiante* ». « *Plusieurs organismes ont émis leurs propres recommandations, sans prendre en compte l’avis des spécialistes du risque infectieux – qui parfois n’étaient plus audibles. Cette situation n’a assurément pas aidé la mise en place d’un plan de prévention efficace, ce qui a eu des effets notables sur plusieurs établissements* », poursuit le professeur Lepelletier qui milite pour la reconnaissance du rôle « *préventionniste* » des équipes d’hygiène.

#### Quelles pistes pour demain ?

Cette demande, c’est aussi celle d’un plus grand rôle des équipes de prévention du risque infectieux dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. « *Lors de la crise, nos effectifs n’ont pas été renforcés. Nous nous sommes donc reposés sur l’existant* », précise Pierre Parneix qui appelle à ce que les ratios recommandés par la SF2H, soit un équivalent temps plein (ETP) praticien pour 800 lits et un ETP infirmier pour 400 lits, soient respectés. « *Les services d’hygiène français souffrent déjà d’un déficit flagrant dans certains établissements*, poursuit l’ancien président de la SF2H. *Quand une personne est seule référente en hygiène, comment voulez-vous qu’elle fasse en cas de crise ? Ces ratios ne sont pas très ambitieux, mais les atteindre serait déjà un minimum pour proposer une réponse efficace sur tout le territoire* ».

Malgré tout, la crise sanitaire a sans conteste renforcé les rôles des hygiénistes hospitaliers et, plus largement, de ceux chargés de la prévention du risque infectieux au sein des établissements de santé. « *Nous étions déjà entendus dans la plupart des établissements, mais la crise a amené une plus large adhésion aux mesures de prévention* », indique Pierre Parneix. Observé à tous les échelons de la société, ce phénomène « *montre la prise de conscience globale du risque infectieux* », constate Bruno Grandbastien qui espère que certains gestes barrières « *resteront dans les habitudes de la population* ». ●



#### SF2H et Haut Conseil de la Santé Publique

Alors qu’aucun spécialiste de l’hygiène hospitalière n’avait été nommé au sein du Conseil Scientifique présidé par Jean-François Delfraissy, les hygiénistes n’en ont pas moins participé aux différentes recommandations et conseils émis par les pouvoirs publics. Au travers de ses avis et collaborations, la SF2H a d’ailleurs joué un rôle majeur dans la lutte contre les contaminations croisées dues au nouveau coronavirus. Pour autant, c’est le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) qui s’est véritablement imposé comme l’organe de référence pour l’aide à la décision de la politique sanitaire auprès du Gouvernement : composé de spécialistes bénévoles, il a rédigé pas moins de 55 avis en lien avec le Covid-19, en seulement trois mois. « *Nous avons 48 à 72 heures pour répondre à une saisine, contre huit à douze mois habituellement* », confie Didier Lepelletier, à la fois président du conseil scientifique de la SF2H, vice-président de la Commission spécialisée en système de santé et sécurité des patients et co-président du groupe permanent Covid-19 au sein du HCSP.

Autant de casquettes qui ont favorisé de nombreux échanges entre les deux organismes, pour la rédaction commune d’avis et de recommandations. « *Même si cela n’a pas toujours été facile, limiter le nombre de voix et d’opinions individuelles était l’un des enjeux de cette crise pour simplifier au maximum les messages et les recommandations* », note le praticien.