

Les Rencontres de l'EREBCFC



Vous connaissez forcément le métier d'infirmier mais saviez-vous qu'il existait des infirmiers hygiénistes ? L'EREBCFC est parti à la rencontre de Jean-Philippe GRANDHAY, infirmier hygiéniste au sein du CHU de Besançon. Riche de 12 ans d'expérience au sein des services de cardiologie, d'urgences cardiologiques et de soins palliatifs, l'impossibilité de poursuivre le travail de nuit l'a conduit à intégrer le service d'hygiène. Envisagé comme un poste provisoire, cela fait désormais 7 ans que Jean-Philippe y exerce avec passion, obtenant en 2019 un diplôme universitaire d'hygiène hospitalière. Une immersion au cœur d'un métier méconnu qui joue un rôle-clé au sein des établissements de santé et qui a été confronté, notamment pendant la crise de la Covid-19, à certaines tensions éthiques.

Infirmier(e) hygiéniste : une profession sous tension... éthique ?

Rédactrice : A. SAMPERS | Relectrices : A. GENG, Dr S. FRACHE, Dr I. MARTIN

UN MÉTIER MÉCONNU ET MAL-PERÇU

« On sait qu'il y a un service d'hygiène au sein des hôpitaux mais on ne sait pas à quoi il sert. »

Souvent mystérieux, le métier d'infirmier hygiéniste est pourtant crucial. Chaque établissement de santé (ou presque) en dispose [1]. Leur mission ? Prévenir et contrôler le risque infectieux. De la rédaction des protocoles de soins à la veille bibliographique pour connaître les évolutions des recommandations, ou encore à la formation des professionnels et futurs professionnels en santé sur ces bonnes pratiques, jusqu'au conseil et à l'investigation en cas de problématique infectieuse au sein d'un service, les infirmiers hygiénistes sont ce que certains appellent les « couteaux-suisse de l'hôpital »[2].

Si leur rôle est louable, il revient souvent à imposer des contraintes aux professionnels, ne contribuant pas à sa popularité : « En général, on est un peu l'épine dans le pied pour eux parce qu'on leur impose des conditions qui ne sont pas toujours faciles à respecter ». Image du « trouble-fête »[2] ou encore du « donneur d'ordre », les perceptions négatives du métier ne manquent pas, d'autant que le fait de ne plus être à proprement parler dans les soins, avec des horaires de bureau, a pu leur conférer une image de « fainéants de l'hôpital ». Des perceptions qui sont souvent dues à une méconnaissance dont a beaucoup souffert la profession de Jean-Philippe : « On a été assez mal vus ou en tout cas, très incompris parce que c'est un poste qui est mystérieux. Personne ne sait à quoi cela correspond. ».

S'il en parle au passé c'est parce qu'un événement marquant a balayé d'un revers la perception du métier : la crise sanitaire de la Covid-19. En effet, celle-ci a mis en lumière les hygiénistes [3] qui ont joué un rôle majeur dans la gestion du risque infectieux et n'ont pas manqué de s'impliquer aux côtés des soignants. Une implication qui aura permis d'asseoir le rôle du service d'hygiène au sein de l'établissement : « Ils ont vu que finalement le service d'hygiène pouvait servir quand même à quelque chose des fois » et de modifier en profondeur leurs pratiques, dorénavant plus tournées vers le terrain.

LA MÉCONNAISSANCE DES PROTOCOLES, SOURCE DE SURPROTECTION

« Tout le monde croit que le protocole qui existe c'est celui qu'il a en tête. Il y a presque autant de protocoles qu'il y a de professionnels ! »

Fort de ses expériences au sein des différents services de l'hôpital, Jean-Philippe profite de ses différentes approches pour aborder les situations qui lui parviennent et n'oublie pas de questionner régulièrement sa pratique. S'il considère être « en repos d'un point de vue questionnement éthique » par rapport à ses postes antérieurs, il n'en demeure pas moins que les tensions qui traversent le service d'hygiène méritent une attention particulière.

Une des principales difficultés auxquelles Jean-Philippe est régulièrement confronté est une certaine méconnaissance des professionnels des précautions à respecter. Les raisons ? Selon lui, il y a un conservatisme, « *ce qu'on a appris, même si on a fait 20 ans de pratique, on pense que c'est toujours valable alors que les choses ont changé, les pratiques ont évolué.* », malgré un travail de pédagogie au sein des services afin d'expliquer en quoi il est plus sécuritaire de procéder ainsi. Autre explication : une part minime d'enseignement de l'hygiène dans les études en santé qui font que les professionnels ne peuvent pas tout retenir et n'ont pas toujours la possibilité de se reformer une fois sur le terrain. Cette méconnaissance n'est pourtant pas sans conséquences, occasionnant parfois de la surprotection. Jean-Philippe évoque le cas des patients qui nécessitent des précautions complémentaires pour lesquels il suffit parfois de bien penser à se désinfecter les mains avant et après contact et où les professionnels vont parfois interdire les visites. Des situations qui ont pu poser problème dans certains services, « *les familles n'osaient pas venir parce que les professionnels leur disaient qu'ils avaient mis un isolement particulier alors qu'il n'y avait rien qui les empêchait. Il suffisait simplement d'avoir la connaissance de l'équipement de protection à porter et il n'y avait pas de soucis.* ». Si l'objectif était avant tout de protéger patient et proches (principe de précaution), cette méconnaissance conduit à l'effet inverse : priver un patient de la visite de ses proches, soit une restriction de ses libertés, ce qui n'est pas sans poser de questions sur le plan éthique.

L'EXPÉRIENCE DE LA CRISE COVID-19...

« *On avait une trouille pas possible !* »

Travaillant autour du risque infectieux, une question nous brûle les lèvres, comment Jean-Philippe a-t-il vécu la crise sanitaire liée à la Covid-19 ? Il nous explique avoir été empreint de réactions contradictoires, à la fois pris de panique face à une pathologie respiratoire inconnue qui faisait des dégâts et excité face au challenge qui l'attendait.

Ce qui l'a le plus marqué ? L'implication des professionnels. Jean-Philippe nous explique avoir eu une admiration pour le travail accompli par les soignants : « *On leur imposait des contraintes mais ils les respectaient à la lettre et donc on était admiratifs du travail qu'ils faisaient.* ».

Le plus difficile ? Le changement incessant des protocoles, parfois 2 à 3 fois en 24 heures : « *Il m'est arrivé de passer deux fois dans un même service pour leur dire que le protocole avait changé : deux fois dans la même journée !* ». Devant l'inconnu, les précautions maximum avaient été prises et elles ne manquaient pas de varier au fur et à mesure de l'évolution des connaissances, ce qui n'a pas manqué de susciter des tensions avec les professionnels : « *Ils avaient l'impression d'être les petits soldats qu'on envoyait au casse-pipe.* ».

...QUI N'A PAS MANQUÉ DE TENSIONS ÉTHIQUES

« *Il fallait réussir à adapter les protocoles à une situation mais à ce moment-là on ne pouvait pas se permettre d'être souple. C'était donc réussir à trouver le juste milieu entre le protocole et le côté humain. Ça a été très compliqué, ça a été très dur.* »

Si une tension n'a pas manqué de faire plus que jamais irruption pendant la crise sanitaire liée à la Covid-19, c'est celle entre assurer la protection sanitaire collective via des protocoles stricts et savoir s'adapter aux situations individuelles. Autrement dit, « *assurer un juste équilibre entre objectif de protection de la santé publique et droits et libertés individuels des résidents et des patients (liberté d'aller et venir, droit aux relations familiales et sociales, de visiter les mourants, etc.)* ». [4] Une chose qui n'a pas été simple en pleine pandémie où « *tous les patients qui étaient diagnostiqués Covid étaient considérés un peu comme des bombes microbiologiques.* » nous explique Jean-Philippe.

Face à la peur, la souplesse était alors très compliquée à envisager, ce qui n'a pas manqué de le confronter à plusieurs situations problématiques interrogeant le sens du soin. Il évoque la complexité de demander aux familles de ne pas approcher un proche, atteint d'une pathologie préexistante, qui développait une forme grave de Covid dont il savait qu'il arrivait en fin de vie, la difficulté pour un petit garçon de ne pas voir sa maman qui venait d'accoucher et son nouveau petit frère. Plus encore, il nous parle des patients qui arrivaient aux urgences dont les familles ne pouvaient les accompagner que jusqu'à l'entrée et qui recevaient quelques jours plus tard un appel leur indiquant que leur proche était décédé, sans pouvoir le voir. Autant de situations qui ont mis à mal le principe de proportionnalité, « *faisant primer l'impératif de santé publique au détriment du respect de certains droits individuels* » [4] et notamment dans les situations de fin de vie, du principe d'humanité. Les professionnels en ont été très impactés, ne se retrouvant plus dans leur rôle d'accompagnement.

Si Jean-Philippe nous explique qu'il était compliqué de procéder à certains allègements car le risque infectieux était trop grand, il nous fait part d'une situation pour laquelle il a tenté de concilier les recommandations et ses valeurs afin d'améliorer la qualité de vie d'un patient : « *Quand il y avait le Covid, on n'avait pas le droit d'utiliser des ventilateurs dans les chambres et il avait un ancien agent du chef de service de réanimation de l'époque qui était très malade, à priori pas complètement en fin de vie mais presque, dans une unité qui était exposée plein Sud toute la journée avec des grandes fenêtres. Le chef de service m'a appelé pour me demander si on autorisait de lui apporter un ventilateur. Au début, je ne pouvais pas. Ça ne respectait pas le protocole donc j'ai repris les consignes gouvernementales et puis on en a fait une interprétation on va dire très personnelle en se disant il y a ce petit mot là dans la phrase qui peut faire... ou ça ils ont oublié de le dire, simplement pour améliorer le confort de la patiente. On ne peut pas laisser une personne dans une chambre à 35°C alors qu'elle est malade donc si on pouvait améliorer son confort, on le faisait.* ». Les hygiénistes ont donc dû osciller entre protéger, adapter sans transgresser en tentant de garder comme cap des valeurs éthiques.

Particulièrement mis en avant lors de la crise sanitaire liée à la Covid-19, le métier d'infirmier hygiéniste et plus globalement le service d'hygiène des établissements de soins a montré toute l'importance qu'il avait. Au cœur du soin, il semblerait qu'il ait également désormais touché le cœur des soignants.

[1] Selon l'article R. 711-1-1. du décret n°99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé « Chaque établissement de santé institue en son sein un comité de lutte contre les infections nosocomiales, se dote d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et définit un programme annuel d'actions. » Le nombre d'hygiénistes qui le compose est fixé en fonction du nombre de lits. Toutefois, pour des raisons budgétaires ou de manque de personnel, certains établissements n'en ont pas. Des équipes mobiles d'hygiène, encadrées au niveau régional, assurent alors ce rôle au sein de plusieurs structures (cf. EHPAD).

[2] Anne Perette-Ficaja, « L'infirmier hygiéniste, c'est un peu le couteau suisse de l'hôpital », Infirmiers.com, 1 février 2023, <https://www.infirmiers.com/profession-ide/l'infirmier-hygieniste-cest-un-peu-le-couteau-suisse-de-lhopital>.

[3] RJPB, « Infirmier(e) hygiéniste: quelle réalité en 2022? », Repias: Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins (blog), 17 juin 2022, <https://www.preventioninfection.fr/infirmiere-hygieniste-quelle-realite-en-2022/>; Géraldine Langlois, « Infirmières hygiénistes: des coulisses au-devant de la scène », Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualités de la profession infirmière, 2 février 2022, <https://www.actusoins.com/358335/infirmieres-hygienistes-des-coulisses-au-devant-de-la-scene.html>.

[4] CNERER, « Rapport PANTERE "Synthèse et points clés" », janvier 2022, https://www.erebfc.fr/documentation/ressource/Synth%C3%A8se_+Rapport+Pantere.pdf?id=451.