

## SAGE-FEMME HYGIÉNISTE

## Une fonction d'expert

Les sages-femmes hygiénistes sont rares et leurs activités les éloignent du soin. Entre évolution de carrière et quasi-reconversion, parcours croisés de deux de ces collègues au statut différent.

« La fonction d'hygiéniste apporte un enrichissement intellectuel et professionnel permanent. » C'est ce que clame Christine Girardin, sage-femme hygiéniste à la maternité régionale de Nancy, ravie de son évolution de carrière. Pourtant, elle n'exerce plus en qualité de sage-femme, sa spécialité ayant pris le pas sur sa formation initiale. Cadre depuis 1989 et enseignante à l'école de sages-femmes de Nancy, elle est chargée de mettre en place l'unité d'hygiène de l'établissement en 2000. Depuis, titulaire d'un DU d'hygiène, elle assume la responsabilité de l'unité, composée d'un pharmacien, d'un praticien hospitalier de néonatalogie, du directeur des services économiques, d'une sage-femme coordinatrice des soins et d'un microbiologiste. Elle témoigne : « Chacun reconnaît ma compétence obstétricale, mais je ne m'occupe que d'hygiène. Je suis désormais cadre expert et non plus soignante, même si je reste en lien avec le soin. Je me définis comme une sage-femme avec une expertise. »

Revirement comparable pour Annette Hervé-Le Paranthoën. Suite à des problèmes de santé ne lui permettant plus d'assurer les gardes, elle s'est vu proposer un poste au sein de l'unité opérationnelle d'hygiène du centre hospitalier régional de Saint-Malo, faute d'autre poste disponible. Elle s'est donc formée – également via un DU d'hygiène – et occupe un mi-temps thérapeutique au sein de l'unité d'hygiène aux côtés de deux infirmières, un médecin praticien et d'un pharmacien responsable de l'unité. Comme sa collègue nancéenne, mais sans le statut de cadre, ses missions s'étendent à tout l'hôpital. Toutes deux mènent des activités transversales avec tous les services de leur établisse-

ment pour lutter contre les infections nosocomiales. Leurs missions sont étendues : audits, rédaction de protocoles, surveillance des pratiques, gestion des alertes épidémiologiques... Ainsi Annette Hervé-Le Paranthoën a-t-elle mené un audit des locaux du service de radiologie, en vue d'une restructuration. Le champ d'étude était alors immense : protection des luminaires, conformité des lavabos et robinetteries, profondeur des éviers pour éviter les éclaboussures, nécessité de commandes manuelles ou non... Les informations recueillies ont dû ensuite être comparées avec les recommandations et les textes pour servir de support aux travaux de réfection.

Chacune de ses missions est prévue en fonction des priorités établies par le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'hôpital, dont elle est membre. De son côté, Christine Girardin surveille notamment un programme en cours concernant la révision de la procédure de l'eau dans toute la maternité, de même qu'un programme de gestion de l'air. De gros dossiers qui imposent entre autres, d'organiser des prélèvements et des contrôles, de vérifier les installations et d'améliorer des pratiques.

> **Hygiène et qualité.** Certains travaux sont réguliers, notamment avec les services à risque comme la néonatalogie, les soins intensifs ou la réanimation. Les évaluations et les actions de correction y sont constantes. Elle a aussi été amenée à revoir la gestion de la blanchisserie de la maternité. Il s'agissait autant de valider son organisation interne dans une perspective hygiéniste que de la mettre en adéquation avec les services de soins et les attentes des utilisateurs, ce qui nécessite de revoir la gestion de la qualité et de la quantité des stocks. « L'unité d'hygiène



Christine Girardin



Annette Hervé-Le Paranthoën

est attenante au service qualité. J'ai donc une double casquette », précise-t-elle. Dans le même registre, elle a initié un test auprès des patientes concernant les protections anatomiques en suites de couches afin d'identifier le prestataire adéquat. « Mon travail comporte plusieurs volets, précise Christine Girardin, qui a choisi de passer, en plus de son DU d'hygiène, un certificat d'épidémiologie, statistique et recherche clinique. Je dois maîtriser les outils organisationnels et pédagogiques, savoir communiquer, pratiquer une bonne gestion documentaire tout en maîtrisant les problèmes de qualité et de risques. »

**> Une pédagogie constante.** La formation interne des personnels est également une de leurs missions, qu'ils soient soignants ou agents d'entretien. Annette Hervé-Le Paranthoën forme même des soignants extérieurs à l'hôpital, employés dans des cliniques, des maisons de retraite ou des centres de réadaptation du secteur. L'objectif est d'aboutir à une uniformisation des pratiques. Il s'agit de la mission la plus difficile, car il est long et fastidieux de faire changer les habitudes. Ainsi, la consigne du port du masque et des gants pour pratiquer un accouchement, qui date de 1998, reste mal appliquée.

Difficile alors de ne pas passer pour une chasseur de germes qui répète les mêmes recommandations. « La question la plus fréquente parmi les sages-femmes porte sur la nécessité de leur habillage (charlotte, masque, gants) pour un accouchement. Elles souhaitent humaniser la naissance et refusent d'être en « scaphandre », remarque Christine Girardin. Ayant exercé dix ans en salle de naissance dans une structure pratiquant 5 500 naissances par an, je suis néanmoins convaincue qu'une relation peut s'établir avec la patiente par une présence, un regard, des paroles ou un ton sécurisants. Quant à l'aspect anxio-gène de ces protections, il peut être évité par

des explications concernant les risques de contamination, sans être alarmiste. »

Mais surtout, les hygiénistes ne doivent pas adopter un comportement d'inspecteur et les rappels à l'ordre sont rares. « Les formations permettent d'expliquer les bonnes pratiques, note Annette Hervé-Le Paranthoën. Lorsque je me déplace dans un service, je suis invitée, donc je ne me permets pas de rectifier les pratiques en prenant les soignants de plein fouet. Je préfère travailler avec eux sur une évaluation des risques, pour qu'ils fassent eux-mêmes des propositions, et s'approprient ensuite le changement. » Le discours hygiéniste pose également problème car il génère un surcroît de travail, qui peut donner l'impression d'un assujettissement. « L'hôpital accueille davantage de malades fragiles qu'il y a trente ans, note Annette Hervé, comme en chimiothérapie ou corticothérapie par exemple. Les pathologies traitées demandent des investigations plus lourdes. Nous sommes également plus interventionnistes, ce qui est un facteur potentiel de transmission de germes. L'hygiène doit être une préoccupation constante alors que nous sommes passés aux 35 heures. »

Les solutions hydro-alcooliques ont certes permis de réduire le temps de lavage des mains des infirmières en réanimation, qui était de six heures sur douze de travail par exemple. Cependant avec le temps, les habitudes se relâchent parfois, d'où la nécessité de formations régulières, en guise de piqûre de rappel, ou d'audits anonymes dans les services.

**> Vers la reconnaissance ?** En dehors de ce temps de formation, des actions sont entreprises lors d'alertes ou d'augmentation des infections nosocomiales et lorsque les textes ministériels ou les recommandations professionnelles évoluent. Mais Christine Girardin peut aussi être à l'initiative d'actions lorsque d'autres types d'incidents lui sont

communiqués via des fiches de signalement établies pour coordonner la vigilance. Le champ de travail de l'hygiéniste est donc dynamique et perpétuel. Il peut aussi permettre d'être à l'origine d'innovations techniques, en matière de protection à usage unique par exemple. Ainsi, après l'identification d'un prestataire innovant et l'obtention de financements, un nouveau modèle plus souple et plus gracieux de lunettes de protection a été adopté en salle de naissance à la maternité de Nancy, remplaçant l'ancien, trop rigide et inesthétique. « Les améliorations sont continues, remarque Christine Girardin, en fonction de nos moyens et de nos priorités. » Annette Hervé-Le Paranthoën est également amenée à proposer des actions, via sa participation à des groupes de travail du Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales. Elle y trouve une grande satisfaction, tout en déplorant que sa qualification de sage-femme soit mise entre parenthèse. « Je ne suis pas déclassée, précise-t-elle, mais lorsque j'interviens dans d'autres secteurs que la maternité, mes compétences spécifiques sont ignorées, et je suis assimilée à une infirmière hygiéniste. Or nous avons forcément des approches différentes. »

Actuellement, la responsabilité de l'hygiène en maternité ne revient pas automatiquement à des sages-femmes, mais parfois à des pharmaciens, des médecins ou des infirmières. Cette discipline est en effet peu prise en compte par la profession. Pourtant, Christine Girardin et Annette Hervé-Le Paranthoën sont convaincues qu'elles sont les mieux placées pour ces missions, de par leur connaissance des actes et de leurs risques dans tous les secteurs de la maternité. Selon Annette Hervé-Le Paranthoën, ce manque de reconnaissance pourrait être pallié si la profession accédait au statut plus intéressant de praticien hospitalier, une question toujours en débat.

■ Nour Richard-Guerroudi