

Prévenir la transmission d'agents pathogènes entre patients et soignants, désinfecter le matériel et les locaux, veiller sur la propreté de l'eau sanitaire: des dizaines de mesures d'hygiène sont appliquées en coulisses à

l'hôpital. Gros plan sur ce travail de bénédictin avec le Dr Olivier Clerc, qui dirige l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection, dans cette page réalisée en collaboration avec l'Hôpital neuchâtelois.

L'HYGIÈNE À L'HÔPITAL Prévenir la transmission d'agents pathogènes aux patients

La traque aux germes

BRIGITTE REBETZ

Eradiquer les germes en milieu hospitalier s'apparente à un travail de fourmi. Une besogne incessante qui se déroule pour l'essentiel en coulisses. Car l'hygiène hospitalière comprend des dizaines de mesures qui impliquent des centaines d'employés. Son rôle est de prévenir la transmission d'agents pathogènes entre patients, de patients à soignants et inversement, mais pas seulement: le matériel, les locaux ou l'eau sanitaire font aussi l'objet de dispositions régies par des protocoles de prophylaxie. Tour d'horizon avec le Dr Olivier Clerc, infectiologue en charge de l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection de l'Hôpital neuchâtelois (HNE).

LES MAINS

Essentielle pour prévenir la transmission d'infections, l'hygiène des mains fait l'objet d'un programme innovant depuis cinq ans à l'HNE qui s'empare d'outils marketing pour promouvoir le processus au sein du personnel. Première règle: les soignants doivent se désinfecter les mains entre chaque patient. «Nous avons atteint un taux d'observance de plus de 85%, ce qui est plutôt élevé en regard de certains hôpitaux européens où cette valeur avoisine les 30%. Mais il faut travailler sans relâche pour maintenir les bonnes habitudes dans les équipes sinon elles ont tendance à se relâcher», relève le Dr Clerc. «Pour suivre le taux d'observance nous envoyons un observateur indépendant dans les services de l'hôpital tous les six mois.»



L'hygiène hospitalière comprend des dizaines de mesures qui concernent les soignants, le matériel, les locaux ou l'eau sanitaire. KEYSTONE

LES GANTS

Pour certains gestes, le port des gants médicaux a été aboli il y a deux ans. «Des études ont démontré que les gants pouvaient induire une fausse sécurité. Dans des cas particuliers, on a constaté que le personnel se désinfectait les mains, mais était moins vigilant lorsqu'il portait des gants. Il vaut donc mieux parfois se passer des gants et opter pour une hygiène des mains rigoureuse.»

L'EAU

Les réseaux d'eau des hôpitaux neuchâtelois sont contrôlés deux fois par an, voire davantage

selon les résultats des relevés microbiologiques. L'eau sanitaire entre 0 et 60° peut véhiculer des agents responsables de la légionellose (une maladie infectieuse qui atteint les poumons). «Par mesure de précaution, nous provoquons parfois des chocs thermiques dans les conduites pour dépasser le seuil des 60°. Pour ce type d'intervention, nous devons mobiliser un grand nombre de collaborateurs du service technique.»

LES POUSSIÈRES

Lorsque des travaux d'entretien sont prévus à l'hôpital, le Dr Clerc et son équipe doivent

être avertis au préalable: selon le type d'intervention, ils mettront en place des mesures de protection contre les poussières pour protéger les patients fragiles.

LES INSTRUMENTS MÉDICAUX

Le matériel réutilisable, comme les endoscopes, est désinfecté de manière très rigoureuse. «C'est un domaine qui nécessite beaucoup de personnel et des contrôles qualité», précise l'infectiologue. «Un dispositif optique est plus difficile à désinfecter qu'un instrument chirurgical.»

LE SERVICE DE STÉRILISATION

Composée d'une vingtaine de collaborateurs, cette unité travaille sur la base de standards internationaux pour collecter, laver, contrôler, emballer, stériliser, stocker et distribuer les équipements médicaux.

LES GERMES MULTI-RÉSISTANTS

Au sein de la population, certaines personnes sont porteuses de staphylocoques dorés ou d'autres germes multi-résistants (insensibles à l'action de plusieurs antibiotiques) pen-

dant plusieurs années (voir ci-dessous). Quand elles sont ré-hospitalisées, le système informatique permet une détection immédiate du problème, ce qui permet au personnel de mettre en place des mesures additionnelles. Ces personnes sont ainsi tenues à l'écart d'autres patients pour éviter la transmission de bactéries problématiques. Si elles doivent se déplacer dans l'hôpital, un soignant les accompagne, pour qu'elles n'aient pas à toucher les boutons de l'ascenseur et poignées de porte.

LES PROCÉDURES

Une cinquantaine de protocoles ont été élaborés par l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection (UPCI) de l'HNE concernant les mesures d'hygiène. Ils sont déclinés par mission, lieu d'intervention (bloc opératoire, consultation, etc.), corps de métier, et comprennent des mesures additionnelles, appelées autrefois isolements. «Après avoir établi une procédure, notre unité se charge de l'auditer et de répondre aux questions du personnel soignant», résume Pierre Deriaz, l'un des trois infirmiers de l'UPCI. «Il existe des standards internationaux dans bon nombre de secteurs de l'hygiène hospitalière», précise le Dr Olivier Clerc. «Mais c'est un domaine en évolution permanente. Ainsi lorsque l'épidémie d'Ebola a éclaté, il a fallu rapidement créer un nouveau protocole au cas où un patient malade de retour d'un pays épidémique s'était présenté aux urgences de l'hôpital.»

La grippe, l'affaire de tous

Pas un hiver sans une vague de grippe. Seules l'intensité, la durée, les souches virales et le nombre de malades varient d'une année à l'autre – à cet égard, 2017 constituait une «grosse» année. Mais impossible de prédire l'ampleur d'une épidémie à l'avance. «Nous essayons, dès lors, d'anticiper l'afflux de patients, en engageant par exemple du personnel soignant temporaire», explique le Dr Olivier Clerc, infectiologue à l'Hôpital neuchâtelois (HNE).

Dans un hôpital, la grippe représente un sérieux défi: elle peut s'avérer fatale pour les patients affaiblis, notamment ceux ayant subi un AVC ou un infarctus. C'est pourquoi les malades grippés sont isolés pour protéger les autres personnes hospitalisées. Les symptômes suspects font l'objet d'un diagnostic précoce: l'analyse d'un frottis de nez livre un verdict en moins de 24 heures.

La vaccination est encouragée parmi les membres du personnel soignant – 40% d'entre eux sont vaccinés à l'HNE. Ceux qui ont renoncé au vaccin ou qui présentent des symptômes respiratoires doivent porter un masque au contact des patients. Vacciné ou masqué, chaque soignant porte un badge qui précise l'option qu'il a choisie. «Cette règle est appliquée pour la 8e année à l'HNE», précise Pierre Deriaz, infirmier à l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection. «Elle est entrée dans les mœurs.»

Avec ces mesures, les gripes nosocomiales (contractées à l'hôpital) ne représentent guère plus de 15% environ de l'ensemble des cas enregistrés, dont certains sont transmis par les visiteurs – les enfants en particulier, car la contagiosité peut devancer l'apparition des symptômes de 48 heures.

Pour éviter de contaminer les patients, les visiteurs sont donc vivement encouragés à se désinfecter les mains et à porter un masque en cas de problème respiratoire. S'ils sont grippés, ils sont priés de s'abstenir de venir à l'hôpital, sauf urgence. Désinfectant et masques sont mis à la disposition des visiteurs dans les halls des hôpitaux et les unités.



Les soignants de l'HNE qui ne sont pas vaccinés portent un masque. KEYSTONE

Le défi des germes multi-résistants

«La résistance aux antibiotiques constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale», proclame l'OMS. «Elle peut toucher toute personne, à n'importe quel âge et dans n'importe quel pays. Un nombre croissant d'infections, comme la pneumonie, la tuberculose, la gonorrhée, la salmonellose deviennent plus difficiles à traiter, les antibiotiques perdant de leur efficacité.»

Le problème, c'est que les bactéries mutent en permanence pour déjouer l'effet des molécules conçues pour les éradiquer. En milieu hospitalier, le défi est de taille. Pour faire face, «nous avons mis en place des nouvelles mesures d'hygiène, dont le but est de dépister les germes multi-résistants», détaille le Dr Olivier Clerc en charge de l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection. «L'objectif est de protéger les autres patients et le malade lui-même. Les personnes hospitalisées porteuses de bactéries multi-résistantes sont à haut risque si elles développent une pneumonie ou une infection urinaire.»

Staphylocoque doré méticilline résistant

Parmi les germes qui préoccupent le corps médical, on connaît bien le staphylocoque doré méticilline résistant (MRSA) contre lequel certains antibiotiques ont perdu leur efficacité. Quand les MRSA se logent en surface (peau, nez), des décolonisations peuvent être entre-

prises pour les éradiquer. Les bactéries colonisant le tube digestif (entérobactéries) ont également la possibilité de développer des résistances multiples. Certaines souches sont même devenues résistantes à pratiquement tous les antibiotiques existants.

Un problème qui va s'amplifier

La multi-résistance bactérienne constituera un problème croissant ces vingt prochaines années, estime le Dr Olivier Clerc. Dans certaines régions du monde, la prévalence de ces super-germes est particulièrement élevée. Colonisés à leur insu pendant leur séjour, les touristes peuvent rentrer sans le savoir avec un germe résistant. Après un passage à l'hôpital en urgence, plusieurs patients ont ainsi été rapatriés d'Italie du Nord en 2017 avec des germes multi-résistants.

Un plan B? «Il n'y en existe pas vraiment, répond le spécialiste. Nous espérons toujours la mise sur le marché de nouveaux antibiotiques, mais c'est relativement rare. Dans les cas les plus aigus, nous recourons d'anciens antibiotiques du placard, plus toxiques que ceux des dernières générations. Ou alors, nous devons en administrer plusieurs simultanément. Mais il arrive aujourd'hui que des personnes décèdent de maladies infectieuses qu'on traitait auparavant, parce que les bactéries résistent à tout.»