

Hygiène *for the* World

Cutting-edge expertise in hygiene and infection control

Numéro 3 / Octobre 2013

ÉDITORIAL

Si une idée ne paraît pas a priori absurde - du moins au début - alors il n'y a aucun espoir qu'elle se transforme en innovation. C'est ce qu'a déclaré nul autre qu'Albert Einstein. Les initiateurs du forum Innovation Academy, organisé à Genève dans le cadre de la conférence ICPIC, ont de grandes ambitions, sinon ils n'auraient pas



utilisé cette citation d'Einstein en introduction à l'appel de résumés pour le Prix de l'innovation. Ils ont le droit et l'obligation de le faire. Dans le monde entier, on ne trouve probablement aucun spécialiste de l'hygiène en milieu hospitalier pouvant se mesurer à ceux qui se rencontrent régulièrement à de telles conférences - le Dr Elizabeth Bryce notamment. Et celle-ci était loin de suivre une idée absurde lorsqu'elle a, avec son équipe du Vancouver General Hospital (Canada), recouru à la thérapie photodynamique pour décoloniser les patients avant une intervention chirurgicale, réduisant ainsi significativement le nombre d'infections au staphylocoque doré (voir article en page 2 de ce numéro). Cette idée lui a valu, ainsi qu'à son équipe, le Prix de l'innovation. Nous profitons de l'occasion pour la féliciter à nouveau de tout cœur.

De nombreux patients des services psychiatriques effectuent eux aussi un voyage dans le royaume de l'absurde. Telle est du moins l'im-

pression des gens sains d'esprit qui considèrent les établissements psychiatriques de l'extérieur. Les personnes atteintes de troubles obsessionnels compulsifs de lavage, ou celles qui emportent partout avec elles un flacon de désinfectant pour les mains, nous montrent que parfois, peu de choses séparent la paranoïa d'une approche saine de l'hygiène. Comme le Dr Bodo Kirchner l'explique dans l'interview ci-contre, une des grandes missions des responsables de l'hygiène en milieu hospitalier est d'éviter les excès dans ce domaine. Les germes, virus, mycoses et spores sont invisibles à l'œil nu. Nous devinons cependant leur présence et devons rester vigilants - sans toutefois perdre le sens des réalités.

Dans l'interview en dernière page de ce numéro, Chandrakant S. Ruparelia nous montre à quel point ce dernier est important dans le cas des campagnes d'information sur l'hygiène. Avoir le sens des réalités est indispensable à la réussite du travail de sensibilisation et de l'aide au développement. Comprendre la mentalité des gens que l'on souhaite convaincre de l'importance de la désinfection, de la stérilisation et de l'hygiène des mains, est la condition sine qua non de la collaboration interculturelle. Avec « Hygiene for the World », nous tentons d'y contribuer. C'est la raison pour laquelle nous avons, pour ce numéro, parlé à des experts qui se sont penchés sur les liens entre l'hygiène, la psychanalyse et l'innovation. Nous les avons questionnés puis avons mis en forme leurs réponses à votre intention.

Bien à vous, Markus Braun

Des fourmillements dans la tête

Lorsque les questions d'hygiène dépassent les limites de la raison, la paranoïa n'est plus loin. Nous avons interviewé le Dr Bodo Kirchner, hygiéniste et psychanalyste, à ce sujet

Nous savons que l'hygiène peut osciller entre la peur, la compulsion et l'hystérie. Il s'agit d'un fait connu depuis la découverte de l'hygiène. Au congrès « Salzburger Hygienetage », le Dr Bodo Kirchner a consacré un exposé aux conséquences d'une hygiène au-delà des limites de la raison. Peu de médecins sont plus qualifiés pour débattre de cette question - et avancer les thèses correspondantes. Kirchner est médecin généraliste, spécialisé en médecine interne, en gériatrie, en médecine palliative ainsi qu'en médecine psychosomatique et psychosociale. Il est également psychanalyste et analyste didacticien du Groupe de travail de psychanalyse de Salzbourg, psychothérapeute, responsable de groupe Balint et superviseur. Nous avons demandé à ce médecin, qui est par ailleurs responsable de l'hygiène à la clinique de traumatologie de la Caisse générale d'assurance-accidents autrichienne, office régional de Salzbourg, si l'hygiène « rendait fou »...

Question :

De nombreux responsables de l'hygiène et experts en hygiène accèdent à leur poste plus ou moins par hasard - bien souvent, parce qu'on leur a demandé s'ils seraient prêts à se charger de cette tâche. Est-ce que ce travail change un homme ? Ou, pour formuler la question de façon plus provocante : combien de psychoses, voire de névroses, développe-t-on quand on fait ce métier ?

Dr Bodo Kirchner :

Dans ce métier, ne pas devenir paranoïaque est certainement un des grands défis à relever ! On réagit évidemment avec une sensibilité accrue aux dangers invisibles du monde des germes - mais il faut continuer d'évaluer ces dangers de manière réaliste. Les

institutions publiques, en particulier, ont tendance à tomber dans le piège. J'en ai fait l'expérience en Autriche, où nous aurions pu fermer les salles d'opération si nous avions suivi à la lettre les ordonnances décidées en haut lieu sous l'effet de la peur. L'ignorance peut attiser la peur. Cela dit, posséder des connaissances étendues mais purement théoriques est tout aussi dangereux.

Pendant la guerre, un lieutenant au front en sait parfois plus long que le général qui se trouve loin des lignes de tir.

Question :

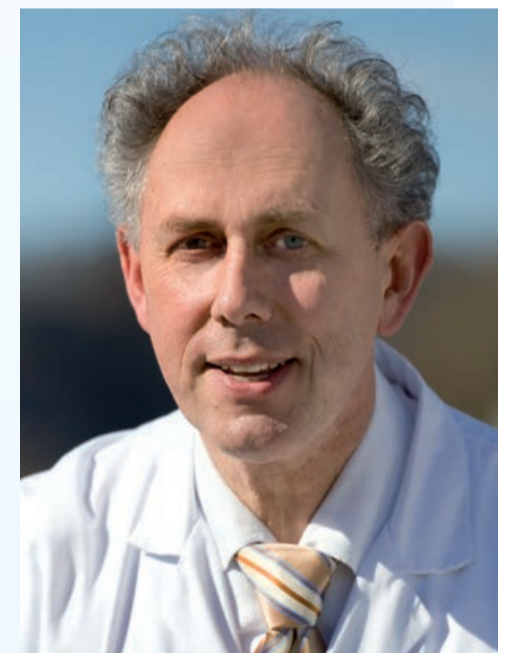
Ce qui nous amène aux métaphores militaires et martiales souvent utilisées dans le domaine de l'hygiène : les antibiotiques comme armes, la lutte contre les germes, la victoire contre la maladie, les germes tueurs, etc. Pourquoi un vocabulaire si belliqueux ?

Dr Bodo Kirchner :

Nous attribuons à cet « ennemi » de mauvaises intentions, métaphoriquement, parce que nous avons des difficultés à le détecter. Pourtant, les germes ont en principe les mêmes intérêts vitaux que nous. Le recours aux métaphores guerrières est certainement lié au passé. Au cours de son histoire, l'homme a toujours voulu préserver ce qui est pur. L'idée que les choses inférieures menacent ce qui est supérieur est très ancienne.

Question :

Un patient atteint de phobie peut être soigné par une thérapie de confrontation : on contraint l'aviophobe à prendre l'avion ou l'aragnophobe à regarder des araignées. Comment aide-t-on



un patient à surmonter sa phobie des germes ?

Dr Bodo Kirchner :

C'est là que la thérapie atteint ses limites - parce que les germes sont invisibles à l'œil nu. Il faut faire appel à l'imagination du patient, qui doit par exemple s'imaginer en train de saisir une poignée de porte dont il craint qu'elle soit couverte de germes.

La peur de la contamination est très difficile à traiter. Le syndrome d'Ekbom, une forme de délire où le patient se croit infesté de parasites corporels, constitue également un grand défi pour les thérapeutes. En général, la prise de médicaments psychopharmacologiques est la seule chose qui aide à vaincre la peur liée à ce type de psychose.

Question :

Dans l'exposé que vous avez présenté aux « Salzburger Hygienetage », vous avez décrit des éléments du mode obsessionnel compulsif, tels que la peur des salissures et de la contamina-

Suite à la page 2

SOMMAIRE

- Prix de l'innovation pour le Dr Elizabeth Bryce et son équipe :**
Au Vancouver General Hospital (Canada), l'hygiène hospitalière est synonyme de recherche et d'innovation. Lors de la seconde édition du congrès ICPIC à Genève, l'équipe de l'experte en hygiène Elizabeth Bryce s'est vu récompenser pour son expérimentation de la décolonisation préopératoire des patients par thérapie photodynamique.
- Journées de l'hygiène de Salzbourg :**
Gertie van Knippenberg-Gordebeke, surnommée « Queen of Bedpans », s'est consacrée à la formation d'élèves aides-soignants. Il lui a tenu particulièrement à cœur d'expliquer à la jeune génération réunie à Salzbourg comment charger correctement les ustensiles pour patients dans un lave-bassin.
- Son code culturel : sauver des vies !**
Présente dans plus de 50 pays, l'organisation internationale à but non lucratif pour la santé, Jhpiego, lutte contre les décès évitables des femmes et de leurs familles. Entretien avec Chandrakant S. Ruparelia, spécialiste de la prévention et du contrôle des infections au sein de Jhpiego, sur le thème du « code culturel ».
- Mentions légales**

Questions et réponses

Question :

N'existe-t-il vraiment aucune thérapie contre le coronavirus MERS ?

Réponse :

Ce virus récemment découvert a causé la mort de plus de 50 personnes à ce jour et plus de 110 cas d'infections ont été confirmés. Jusqu'à présent, les patients ont été soignés aux soins intensifs, où l'on a soutenu leurs organes, mais aucun traitement direct n'était disponible. Toutefois, un début de thérapie semble avoir été trouvé. C'est du moins ce que permet d'espérer un test effectué sur des singes. L'équipe de Heinz Feldmann aux Rocky Mountain Laboratories, dans l'État américain du Montana, a inoculé le virus à six macaques rhésus. Trois d'entre eux ont été traités avec une combinaison des substances actives interféron alpha et ribavirine tandis qu'un placebo était administré aux trois autres. Les animaux qui ont reçu les médicaments authentiques n'ont pas souffert de difficultés respiratoires, les autres bien. L'évolution de la maladie chez les macaques rhésus ressemble aux formes légères à modérées de l'infection chez les hommes. Manifestement, les médicaments sont le plus efficace lorsqu'ils sont administrés rapidement après la contamination.

« Prix de l'innovation » pour le Dr Bryce et le Vancouver General Hospital

La thérapie photodynamique (TPD) testée au Vancouver General Hospital, Canada. Le Dr Elizabeth Bryce reçoit le prix de l'ICPIC au nom du VGH pour son projet pilote.

« Si une idée ne paraît pas a priori absurde, elle est sans espoir. L'innovation n'est pas le produit d'une pensée logique, même si son résultat est logique ! » Ces paroles d'Albert Einstein ont servi d'introduction à la deuxième édition du forum « Innovation Academy » organisé à Genève dans le cadre de la conférence ICPIC 2013 (International Conference on Prevention & Infection Control). Cette année, le Prix de l'innovation a été décerné au Dr Elizabeth Bryce et à son équipe du Vancouver General Hospital, composée d'experts en contrôle des infections, assurance qualité, sécurité des patients, chirurgie et microbiologie médicale.

Ce prix, doté de 10 000 francs suisses, est venu récompenser le travail de l'équipe sur la prévention des infections postopératoires grâce à une décolonisation des

non traités a démontré que la thérapie de décolonisation avait divisé par plus de dix le risque d'infection après une intervention chirurgicale.

nasale (une technique inédite) tandis que leur corps était lavé à la chlorhexidine, avec pour conséquence une réduction de 42% du nombre d'infections des plaies postopératoires. Comme l'a déclaré le Dr Elizabeth Bryce, « cette nouvelle méthode a permis à l'hôpital d'économiser 1,3 million de dollars canadiens, qui auraient dû autrement être consacrés au traitement des infections auxquelles on pouvait s'attendre si cette méthode n'avait pas été employée ! »

Il ne s'agit toutefois pas du seul résultat notable obtenu par l'équipe pluridisciplinaire d'Elizabeth Bryce au cours de cette année d'étude. En effet, cette méthode de décolonisation prend seulement dix

En quelques minutes, un patient peut être décolonisé et protégé d'infections ultérieures.

minutes et agit immédiatement alors que les méthodes de décolonisation nasale traditionnelles impliquent une prise d'antibiotiques durant cinq à sept jours en complément des lavages à la chlorhexidine. Selon le Dr Bryce, une conformité de 94% est la meilleure preuve que ce nouveau procédé de décolonisation peut s'intégrer sans difficulté dans le processus de préparation préopératoire.

Aux yeux du Dr Bryce, cette méthode présente un autre avantage tout aussi important : « La thérapie photodynamique antimicrobienne n'entraîne aucune résistance chez les microorganismes. Elle nous permet même d'éradiquer des bactéries déjà résistantes. »

Le Dr Bryce et son équipe ont ainsi présenté à l'administration de l'hôpital un scénario prouvant que le recours à la décolonisation en phase préopératoire débouchait sur une réduction considérable des coûts. Durant le projet pilote, le nombre de patients sortis de l'hôpital puis y revenant en raison de plaies infectées est passé de 4 à 1,5 par mois. Le groupe de patients participant à la série de tests comprenait également des personnes devant subir des opérations lourdes, notamment chirurgicales cardiaques, spinales, orthopédiques, thoraciques et vasculaires, ainsi que des recon-

structions mammaires et des interventions neurochirurgicales.

Au total, 40 équipes ont participé au concours d'innovation de l'ICPIC, qui s'est tenue pour la seconde fois en juin 2013 à Genève à l'initiative de Didier Pittet, le directeur du programme de contrôle des infections et du centre de coopération pour la santé des patients de l'OMS aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Précisons que la thérapie photodynamique antimicrobienne a été développée par Ondine Biomedical, une entreprise de Vancouver.



patients juste avant l'intervention chirurgicale. Elizabeth Bryce nous a expliqué sa méthode innovante : « Juste avant l'opération, nous avons effectué une désinfection aux UV des fosses nasales du patient combinée à une antiseptie du reste du corps avec des tissus imprégnés de chlorhexidine ». Selon ses collègues du service de microbiologie, cette méthode a permis de réduire la colonisation du nez par des Staphylococcus aureus dans 82% des cas. Une analyse du score de propension comparant les patients traités et



Le projet pilote du Vancouver General Hospital s'est étalé sur douze mois. Au cours de cette étude, plus de 5 000 patients ont été traités par photodésinfection

Un vaccin de la grippe qui s'adapte.

Le problème du vaccin de la grippe est que les agents pathogènes de la grippe ne cessent de muter. Un vaccin qui s'adapte rapidement aux mutations virales constituerait une solution extrêmement pratique lors des campagnes de vaccination annuelles. Ce serait alors ce qu'on appelle un vaccin recombinant.

Et c'est précisément un vaccin de ce type qui vient d'être homologué aux États-Unis. Selon son fabricant, Protein Sciences Corporation, le vaccin innovant de la grippe saisonnière Flublok possède un atout de taille : produit par génie génétique, il ne contient pas de virus entiers, mais uniquement une glycoprotéine, l'hémagglutinine, qui porte les principaux antigènes de surface du virus. Or, l'enveloppe du virus de la grippe A se compose à 80% d'hémagglutinine. Le nouveau vaccin contient trois variantes actuelles de la grippe : les souches de la grippe A H1N1 et H3N2 ainsi qu'une souche de la grippe B.



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les critères de sélection des types de virus et guide par conséquent les fabricants de vaccins dans leur choix des souches à utiliser pour la saison à venir. Comme l'agence américaine du médicament (FDA) l'a expliqué dans un communiqué de presse, l'efficacité du vaccin recombinant a été testée sur 2 300 Américains dans le cadre d'une étude multicentrique contrôlée versus placebo. Environ 45% des personnes vaccinées ont développé des anticorps les protégeant non seulement contre les trois souches dont les protéines sont contenues dans le vaccin, mais aussi contre toutes celles en circulation.

Suite de la page 1 « Des fourmillements dans la tête »

tion, l'ordre, la propreté, la correction, la puissance, le contrôle, la surveillance et la punition. Ces notions s'appliquent-elle à l'hygiéniste idéal ?

Dr Bodo Kirchner :

J'ai posé cette question de façon ironique, avec un zeste d'auto-

critique... Tous ces concepts sont liés aux tâches premières d'un hygiéniste – les mesures restrictives y comprises. Cela dit, les hygiénistes, experts en hygiène et responsables de l'hygiène que je rencontre dans les congrès sont tous des personnes très raisonnables. Il ne s'agit pas d'ob-

sessionnels compulsifs aimant faire souffrir les autres. Toutefois, la compulsion est parfois indispensable pour gérer la peur. Quand les pilotes contrôlent de manière compulsive chaque point de leur liste de contrôle avant le décollage, ils font preuve de minutie et gèrent de manière responsable leur peur des oublis. La seule chose à laquelle il faut

veiller, c'est à maintenir la compulsion dans les limites du raisonnable pour qu'elle ne se transforme pas en hystérie ou en paranoïa. Il ne faut pas vivre dans l'illusion qu'on peut remporter ce combat. Quand on croit cela, on ne tarde pas à être déçu et à se rendre compte que le combat vient à peine de commencer. La pénicilline nous a permis de

guérir des maladies mais elle nous a également fragilisés en exerçant une pression de sélection sur les bactéries.

Nous ne remporterons aucune bataille avec un système absolu, une sorte de fascisme hygiénique. Et comme le sida nous l'a enseigné : parfois, le problème, ce ne sont pas les germes, mais un système immunitaire déficient.

Antibactérien Triclosan : dangereux dans le dentifrice ?

Brossage de dents et résistance des bactéries : quel rapport ? Un rapport très étroit : l'antibactérien Triclosan présent dans certains dentifrices est censé résoudre les problèmes de gencives, de plaque dentaire et de mauvaise haleine. Or Bo Jönsson, professeur suédois de chimie à l'Université de Lund, a constaté que le Triclosan présent dans certains dentifrices se retrouvait au bout d'une semaine dans les urines des sujets soumis au test, dans des valeurs plus de mille fois supérieures. Il déconseille donc les dentifrices contenant du Triclosan pour l'enfant et la femme enceinte, craignant que ce produit ne soit un perturbateur endocrinien.

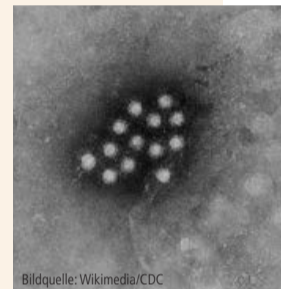


En Allemagne, l'Institut fédéral pour l'évaluation des risques (BfR, Bundesinstitut für Risikobewertung), n'a pas un avis très tranché sur le Triclosan.

En raison du risque de développement d'une résistance des bactéries, l'Institut déconseille depuis des années l'utilisation du Triclosan dans des domaines non médicaux. Cependant, face aux résultats des recherches menées par Bo Jönsson, le BfR se montre moins préoccupé et rappelle les valeurs limites de Triclosan qui ont été déterminées par l'Union européenne et qui sont applicables aux cosmétiques dans toute l'Europe.

Hépatite : un risque sous-estimé ?

Les cinq virus de l'hépatite ont tous un point commun : ils s'attaquent aux cellules du foie qu'ils utilisent pour se multiplier. Le système immunitaire ne peut lutter contre les virus qu'en détruisant les cellules infectées. Il en résulte une hépatite, une inflammation du foie. Les hépatites A et E seraient moins dangereuses, en revanche les infections dues aux virus de type B, C et D peuvent être critiques. C'est pourquoi des experts allemands demandent une surveillance plus approfondie car les patients atteints par le virus de l'hépatite B ou C ne sont souvent dépistés que par hasard. Le cancer du foie fait partie des cinq cancers les plus fréquents à l'échelle mondiale.



Bildquelle: Wikimedia/CDC

Le virus de l'hépatite A est éliminé notamment dans les selles. Environ 50% des patients infectés développent une jaunisse qui, la plupart du temps, se soigne et ne laisse pas de séquelles.

Le virus de l'hépatite E est surtout actif dans le sud-est de l'Asie, en Afrique, en Amérique centrale et en Amérique du Sud. Il se transmet par l'eau potable infectée ou par les aliments. Il n'existe pas de médicaments spécifiques contre cette maladie.

Le virus de l'hépatite B est très contagieux. Il se transmet entre humains par le sang, la salive et les sécrétions vaginales. Dans une proportion allant jusqu'à 95% des cas, les adultes atteints de ce virus guérissent dans les trois mois. Si l'infection dure plus de six mois, on parle alors d'hépatite virale chronique. Entre 20% et 30% des malades développent par la suite une cirrhose du foie. Il existe un vaccin contre ce virus.

Le virus de l'hépatite C se transmet principalement par le sang et les produits sanguins. 95% des personnes infectées ne s'en plaignent pas et il n'existe aucun rapport direct entre l'infection et des valeurs hépatiques élevées. Même si les virus de l'hépatite C peuvent disparaître complètement du corps, le risque d'une infection chronique demeure important. Entre 50% et 80% des personnes infectées développent une inflammation chronique du foie, susceptible d'évoluer en cancer du foie dans 4% des cas.

Seules les personnes déjà infectées par le virus de l'hépatite B peuvent contracter les virus de l'hépatite D. Les deux infections cumulées peuvent aggraver considérablement la maladie et les médicaments ne sont efficaces que pour environ un quart des patients.



Journées de l'hygiène de Salzbourg : image plus affinée de l'événement et offre pour les jeunes qui prendront la relève

Le groupe de travail de Salzbourg sur l'hygiène (SAKH : Salzburger Arbeitskreis Hygiene), à l'origine des Journées de l'hygiène de Salzbourg, a désormais la réputation d'un organisateur de conférences traitant volontiers des questions d'hygiène sous un angle inhabituel pour élargir son champ d'action. La 7ème édition de ces journées s'est tenue en mai dernier. Avec le recul, le Dr Markus Hell, médecin spécialiste de l'hygiène à l'hôpital régional universitaire de Salzbourg, s'est déclaré absolument satisfait du retentissement de l'événement et de l'objectif majeur qui a été atteint : « donner à l'événement une image, d'une part en lui assurant une portée régionale et d'autre part en faisant appel à des intervenants internationaux. »

Cette année encore, Salzbourg a accueilli la spécialiste néerlandaise de l'hygiène et fondatrice de la société de conseil KNIP Consult, Gertie van Knippenberg-Gordebeke. Experte mondiale

reconnue, surnommée « Queen of Bedpans », Mme Knippenberg-Gordebeke a non seulement présenté dans un exposé les tâches du personnel chargé de l'hygiène dans un hôpital, comparé à des « araignées dans la toile », mais elle s'est aussi consacrée avec enthousiasme à la formation de jeunes élèves aides-soignants. « Ces jeunes sont l'avenir », a déclaré le Dr Markus Hell, expliquant ainsi pourquoi pour la première fois, une offre avait été proposée au futur personnel soignant dans le cadre des journées de l'hygiène.

Lors d'une démonstration sur un lave-bassin mis à disposition par le fabricant d'automates de nettoyage et de désinfection MEIKO, la spécialiste néerlandaise de l'hygiène a expliqué avec passion aux jeunes comment charger correctement un appareil de nettoyage et de désinfection. Il existe toutefois aussi une théorie bien fondée sur les lave-bassin et les risques pouvant être dus à des ustensiles mal désinfectés ou à une mauvaise manipulation de ces derniers.

Les gentils et les méchants aux soins intensifs

Faut-il remettre en question les mesures hygiéniques et sanitaires employées jusqu'à présent dans les établissements hospitaliers ? Les procédés de lavage, de désinfection et de stérilisation sont-ils excessifs ? Des chercheurs des Universités technique et médicale de Graz (Autriche) ont étudié de manière approfondie les microbes peuplant le service de soins intensifs. Leur conclusion : on y trouve non seulement un nombre étonnamment important d'espèces, mais aussi des microbes potentiellement utiles !

L'équipe du professeur Gabriele Berg a publié ses résultats dans le « Scientific Report » et précisé dans un communiqué de presse que « les espèces utiles du microbiome de l'hôpital s'opposent aux agents potentiellement pathogènes. Nous devons donc favoriser leur présence. »

Le professeur Christina Wolz, directrice du groupe de travail de l'Institut de microbiologie médicale et d'hygiène de l'Université de Tübingen (Allemagne), a émis de sérieux doutes quant au bien-fondé de cette conclusion : « Ce recensement du microbiome d'un service de soins intensifs ne démontre pas que les mesu-

res d'hygiène doivent être modifiées. » Aux soins intensifs, même les germes non pathogènes peuvent s'avérer dangereux pour les patients. « C'est pourquoi la plus grande propreté doit y régner. »

Le professeur Berg, pour sa part, cite dans son communiqué de presse l'avertissement du professeur Martin Blaser, microbiologiste et directeur du département de médecine du Langone Medical Center de l'Université de New York, qui met en garde contre une utilisation excessive des antibiotiques. Celui-ci exige depuis deux ans déjà qu'on cesse de tuer les bactéries utiles. Blaser s'est exprimé sur la question dans le magazine « Nature ». Selon lui, la destruction de la flore protectrice du corps humain par les antibiotiques pourrait même être plus nocive pour la santé que l'apparition des « super bugs », les microbes résistants. Dans le magazine « Nature », Blaser a également écrit que « aux États-Unis et dans les autres pays développés, chaque enfant reçoit de 10 à 20 doses d'antibiotiques avant d'atteindre la majorité. Ces traitements entraînent la destruction de bactéries amicales, ce qui peut contribuer à une augmentation de la surcharge pondérale, des allergies, de l'asthme, des affec-

tions intestinales inflammatoires et du diabète de type 1. Je pense qu'à l'avenir, les médecins remplaceront ces bactéries perdues, qui font partie de notre flore normale, pour réduire les chances de développer ces maladies chroniques graves. »

L'équipe de Berg avait recueilli des échantillons à 34 endroits du service de soins intensifs de l'hôpital universitaire de Graz : sur le sol, à plusieurs postes de travail et sur différents appareils médicaux. Elle a non seulement découvert des bactéries que l'on rencontre habituellement à l'extérieur des hôpitaux, mais aussi des souches apparentées à des pathogènes potentiels de l'homme – et de nombreuses bactéries utiles. Les chercheurs ont également identifié plusieurs sous-espèces de bactéries propioniques, Pseudomonas et Burkholderia – et catégorisé un total de 405 genres issus de sept branches différentes.

Autre constatation : les genres qui vivent sur la peau prédominent sur les appareils médicaux et les plans de travail. Sachant que plus de 150 espèces de bactéries sont présentes sur la paume d'une main, les chercheurs s'étaient attendus à ce résultat.

Berg et ses collègues ont rapporté qu'une grande partie des bactéries étaient potentiellement pathogènes pour l'homme. Supposant que les patients des soins intensifs avaient contribué à la propagation des bactéries, ils ont comparé les données recueillies avec celles concernant les infections survenues durant la période de l'étude et ont vu leurs soupçons se confirmer. La majeure partie des affections avaient été causées par des Staphylococcus, E. coli, Klebsiella, Pseudomonas, Serratia, Enterobacter, Edwardsiella, Proteus et Chryseobacterium. Toutefois, l'équipe de Berg a également découvert des bactéries

capables de vivre en symbiose avec des plantes ou utilisées comme pro-/prébiotiques, telles que les Burkholderia, Pseudomonas, Lactobacillus et Methylobacterium.

Sa conclusion : « Associer les bactéries en milieu hospitalier à de dangereux pathogènes est une erreur. Les méthodes de stérilisation et d'hygiène employées jusqu'à présent ne font pas de distinction entre les bactéries pathogènes et les bactéries utiles. Il faut donc redéfinir la stérilisation et réévaluer les mesures d'hygiène utilisées jusqu'à présent dans les établissements hospitaliers. » Source : Medscape

Son code culturel : « sauver des vies ! »

Il voudrait donner aux autres ce que l'Amérique lui a donné quand il est arrivé de son pays natal, l'Inde : la chance d'une vie meilleure. Le Dr Chandrakant S. Ruparelia (photo) est médecin et conseiller technique principal (Senior Technical Advisor) à l'organisation internationale à but non lucratif pour la santé, Jhpiego, basée à Baltimore et affiliée à l'Université Johns Hopkins. Présente dans plus de 50 pays, cette organisation lutte contre les décès évitables des femmes et de leurs familles. La famille de Chandrakant S. Ruparelias est installée à Baltimore, mais il passe lui-même la plupart de son temps en voyage. Il se sent quasiment chez lui sur le continent africain, même s'il travaille de temps à autre aussi en Inde – en tout cas toujours là où les femmes et les enfants luttent pour leur survie, que ce soit en liaison avec le VIH/sida, les maladies de la mère et de l'enfant ou la prévention et le contrôle des infections. Depuis 40 ans, Jhpiego se consacre avant tout à une cause : sauver des vies. La rédaction de « Hygiene for the World » s'est entretenue avec Chandrakant Ruparelia lors de la conférence ICPIC de Genève, sur son travail et sur son organisation.

Question :

Pourquoi l'organisation Jhpiego s'occupe-t-elle avant tout des femmes ? Ne serait-il pas beaucoup plus judicieux d'agir auprès des hommes, car dans les pays en développement, ce sont bien plus souvent eux qui ont le pouvoir dans les familles ?

Chandrakant S. Ruparelia :

C'est vrai, nous faisons beaucoup pour les femmes : nous les informons sur la prévention et essayons de sécuriser les naissances, de diminuer la mortalité infantile et d'empêcher le développement du cancer du col utérin. Mais cela ne veut pas dire que les hommes ne profitent pas de notre travail. Nous les encourageons à recourir à nos services et à en tirer un maximum d'avantages et il nous faut bien évidemment leur soutien pour ce que nous faisons pour les femmes. Nous recherchons en permanence des moyens de les intégrer à nos actions. C'est une partie très importante de notre travail dans tous les pays. Au Nigeria, par exemple, nous avons mis en place des conseillers santé masculins pour aborder les questions de planning familial avec les époux et les hommes des familles. En Inde, les hommes sont les premiers interlocuteurs sur ce sujet. Nous leur expliquons combien il est important d'espacer les naissances pour la mère, l'enfant et toute la famille.

Question :

Vous êtes vous-même originaire d'Inde et travaillez encore et toujours sur le sous-continent indien. Là comme en Afrique mais de manière différente, les standards d'hygiène sont très variables. Qu'est-ce que cela signifie pour votre travail ?

Chandrakant S. Ruparelia :

Nous adaptons les standards à chacune des situations rencontrées, mais quand il s'agit d'appliquer les meilleures pratiques, reposant sur des connaissances scientifiques solides, nous sommes intransigeants. L'Inde s'est développée à une vitesse fulgurante au cours des dernières décennies, mais il reste encore beaucoup à faire. Beaucoup d'établissements privés ont déjà atteint des niveaux très élevés de

On ne peut faire bouger les choses que s'il existe une réelle volonté de changer.

prestation de soins et d'hygiène et les établissements publics devraient les suivre dans cette voie.

Question :

Dans ces pays, en quoi est-il difficile de faire bouger les choses en matière de prestation de soins ?

Chandrakant S. Ruparelia :

Il faut surmonter de gros obstacles pour obtenir un consensus politique, comme dans presque tous les pays d'ailleurs. La seule stratégie possible doit s'appliquer là où il existe une réelle volonté de changer !

Question :

L'une de vos principales actions est d'améliorer le contrôle des infections. Travaillez-vous aussi avec l'OMS dans ce domaine ?

Chandrakant S. Ruparelia :

Nous utilisons les directives techniques de l'OMS pour atteindre les standards requis. Mais c'est généralement le cas dans tous les pays où nous travaillons. L'OMS est toujours notre partenaire technique.

Question :

Vos objectifs sont les suivants : prévention, incitation à la modification des comportements et transmission de connaissances via les cours de formation des formateurs (Train the trainers). Vous pensez cependant ne pouvoir obtenir des résultats significatifs qu'en sachant comment vous y prendre avec le « code culturel » des habitants d'un pays. Il s'agit, je suppose, de savoir comment les personnes réagissent à certains sujets...



Chandrakant S. Ruparelia :

Tout à fait. Pour modifier les comportements en matière de santé dans un pays en développement, nous devons adapter notre communication et nos messages au code culturel de la manière la plus efficace possible. Je recommande d'ailleurs vivement à tout le monde le livre de Clotaire Rapaille, « Culture codes ». Cet anthropologue et expert en marketing a expliqué à de nombreuses reprises pourquoi nous vivons, achetons et aimons de telle ou telle façon et pourquoi d'autres peuples ont un comportement complètement différent. Si nous arrivions à intégrer ces considérations dans notre activité médicale et l'aide au développement, nos efforts porteraient certainement beaucoup plus leurs fruits.

Question :

Pouvez-vous donner un exemple ?

Chandrakant S. Ruparelia :

Regardez autour de vous dans un bidonville indien ! À votre avis, à quoi peut servir l'hygiène des mains là où vous n'avez même pas d'eau propre ? Nous devons trouver des moyens d'aider les gens pour que même dans ces conditions, ils pratiquent l'hygiène des mains. Et pour cela, il faut

connaître le code culturel, car c'est ce code qui détermine leur comportement vis-à-vis de l'hygiène des mains.

Question :

Quant à vous, quel est votre « code culturel » personnel ?

Chandrakant S. Ruparelia :

Agir et sauver des vies !

DATES À RETENIR

02-04/10/2013

IFIC, Buenos Aires, Argentine

08-09/10/2013

IHEEM, Manchester, Grande-Bretagne

10-12/10/2013

Congrès National Sapeurs-Pompiers, Chambéry, Savoie, France

15-17/10/2013

Pflege + Homecare (Soins + Soins à domicile), Leipzig, Allemagne

23/10/2013

12ème Journée de l'hygiène, Fürth, Allemagne

30/10-01/11/2013

IFAS Romandie, Lausanne, Suisse

06/11/2013

Symposium sur l'hygiène, Baden-Baden, Allemagne

20-23/11/2013

Medica Düsseldorf, Allemagne

MENTIONS LEGALES

Rédaction Stargast-Media
Gert Reiser (directeur de la publication),
Doris Geiger

Klass Design (mise en page)

Toute reproduction, même partielle, est interdite sans l'accord écrit des auteurs et de l'éditeur.

Hygiene for the World est une publication de
MEIKO Maschinenbau
GmbH & Co. KG
Englerstraße 3, 77652 Offenburg,
Allemagne
hygieneworld@meiko.de

« Les standards utilisés lors de la désinfection des ustensiles pour patients sont de la plus grande importance ! »



Une délégation de dix médecins hygiénistes et spécialistes de l'hygiène de Singapour, partie de Genève pour un périple jusqu'à Essen, s'est arrêté à Offenburg. À Genève, la délégation a participé à la Conférence internationale sur la prévention et le contrôle des infections (ICPIC). À Offenburg, les hygiénistes ont assisté à une présentation du processus de fabrication des appareils de nettoyage et de désinfection de la société allemande MEIKO et à un exposé de Gertie van Knippenberg-Gordebeke, spécialisée depuis plusieurs dizaines d'années dans la recherche et la formation sur le bon usage des ustensiles pour patients. Moi Lin Ling de l'hôpital général de Singapour (Singapore General Hospital) en tire la conclusion suivante : « nous négligeons encore trop l'importance de la désinfection des ustensiles pour patients. N'oublions donc pas que les standards appliqués sont d'une importance primordiale ! »

Lily Lang, spécialiste de l'hygiène (Infection Control Nurse) à la National Healthcare Group Polyclinic, raconte également : « J'ai été moi-même accompagnée dans les années 1980 par une conseillère qui venait de Grande-Bretagne et qui m'a inculqué un respect scrupuleux de l'hygiène des ustensiles pour patients. Aujourd'hui, nous travaillons avec des appareils MEIKO. L'équipement individualisé de nos salles de soins et les interfaces de ces appareils contribuent dans une large mesure à la sécurité des patients et aussi à notre propre sécurité. »