

# L'hygiène ? L'hôpital ne s'en lave plus les mains

• **Même s'il reste encore des progrès à faire, on constate une évolution positive.**

• **Dont une diminution constante de l'incidence des infections cliniques à staphylocoque doré.**

• **D'après une enquête de l'Institut scientifique de santé publique.**

Entretien Laurence Dardenne

**M**icrobiologiste et médecin hygiéniste, le Pr Anne Simon est responsable du respect des normes de qualité garantissant au patient une sécurité optimale au sein des cliniques universitaires Saint-Luc.

## Quels commentaires vous inspire ce rapport de l'ISP ?

Cette enquête, qui vise à mettre en évidence l'organisation de la prévention des infections dans les hôpitaux et les actions mises en place, est une première. On peut comprendre que cela n'a pas été nécessairement simple, que ce soit pour l'ISP, qui a dû concevoir l'enquête, ou pour les hôpitaux, qui ont dû remplir les questionnaires, potentiellement sujets à diverses interprétations. Je pense donc qu'il faut prendre les résultats avec un certain recul. Il faut aussi savoir que les hôpitaux reçoivent un financement pour la mise en place d'équipes opérationnelles d'hygiène. Il est donc normal qu'à un moment donné, on veuille vérifier ce qui est réalisé à ce niveau.

## Et que dire des résultats ?

Globalement, je trouve qu'ils sont excellents et c'est très rassurant. Voir que 93 % des hôpitaux aigus participent à la campagne d'hygiène des mains est assez extraordinaire, alors qu'elle se fait sur base volontaire. Lorsque l'on voit toutes les actions ponctuellement entreprises et les programmes de surveillance auxquels participent les hôpitaux, on peut dire qu'un effort gigantesque a été réalisé par rapport à il y a 15 ou 20 ans.

## La situation évolue donc bien, selon vous ?

Oui, cela fait une bonne dizaine d'années maintenant que tout le monde a compris que la prévention des infections était quelque chose d'important. Il n'y a plus aucune direction d'hôpital qui néglige le problème. Cela dit, on ne fait qu'appliquer la loi, puisqu'un arrêté royal impose la mise en place d'un plan stratégique dans l'hôpital, avec des actions à mener et des objectifs à atteindre.

**Il y a cependant encore des progrès à faire. Au niveau des médecins, par exemple, qui négligeraient plus souvent de se laver les mains que les infirmières...**

C'est en effet ce qui ressort de la littérature. S'il ne s'agit pas d'une excuse, il est vrai que, au cours des études de médecine, jusqu'ici, on insistait beaucoup moins sur l'importance de ce geste qui semble banal alors que, chez les infirmières, on le leur inculque dès le début. Mais les choses changent. Il y a par exemple à l'UCL un cours d'hygiène hospitalière (NdlR: donné par le Pr Simon) en 2<sup>e</sup> bac dans le cadre du cours de microbiologie, soit 5 heures de prévention et contrôle de l'infection et 1 heure sur l'hygiène des mains. Or on estime à 70% le pourcentage des infections transmises par les mains.

## Après dix ans de campagne de sensibilisation à l'hygiène des mains, où en sommes-nous ?

Les comportements (améliorés de 20%) et les mentalités ont clairement changé. Même si, d'une campagne à l'autre, l'effet s'essouffle juste après le lancement, l'effet résiduel de l'ensemble des campagnes persiste.

## Quels sont les autres domaines où des efforts peuvent encore être accomplis ?

Il n'est pas du ressort des hygiénistes, mais plutôt des gestionnaires de l'antibiothérapie et des politiques antibiotiques. En Belgique, un groupe (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee) planche sur la maîtrise des résistances par une meilleure gestion des antibiotiques. Il s'agit d'une stratégie multimodale; il faut agir à tous les niveaux et en même temps: la prévention de la transmission des infections par les actions d'hygiène hospitalière et la prévention de l'acquisition de résistance par une meilleure politique antibiotique.

## Y a-t-il des actions simples qui pourraient diminuer les infections nosocomiales ?

Nous essayons de rendre les patients plus actifs dans la qualité de leurs soins. Dans le cadre de la campagne, nous leur demandons par exemple de rappeler au personnel soignant de se laver les mains.

**Peut-on un jour espérer venir à bout de ce fléau ?**

On n'arrivera jamais à zéro infection contractée à l'hôpital. Il faut trouver une juste balance entre les progrès de la médecine et la gestion des infections. Avant, en radiologie, on ne faisait que des radios, des scanners... Aujourd'hui, on en est à l'ère de la radiologie interventionnelle. Cela signifie des actes invasifs de la part des radiologues. Les progrès thérapeutiques et diagnostiques sont un facteur de risque supplémentaire d'infection, de même que le vieillissement de la population. Le risque infectieux est le prix à payer.

**“Au niveau de l'hygiène à l'hôpital, les comportements et les mentalités ont bien changé.”**

**PR ANNE SIMON**

Microbiologiste et médecin hygiéniste aux cliniques St-Luc

**Evaluation****Enquête à l'hôpital**

**L'Institut scientifique** de santé publique (ISP) a publié mardi, pour la première fois, une évaluation de l'hygiène au sein de 105 établissements de soins du pays (12 à Bruxelles, 39 en Wallonie et 54 en Flandre).

**Les établissements de soins** ont fourni des données concernant l'hygiène dans leurs services. Ces données, datées de 2013, ont ensuite été classées par l'ISP sur la base de

trois indicateurs: l'organisation (existence d'un plan stratégique en hygiène hospitalière par exemple), les moyens et effectifs investis en hygiène hospitalière et l'indicateur action, qui évalue la surveillance des infections et les audits réalisés dans les hôpitaux.

**Suite à la publication**, l'ISP formule des recommandations, comme l'intégration du plan stratégique en hygiène hospitalière dans le plan stratégique des hôpitaux, le développement d'audits de processus, la participation à la surveillance des infections dans les unités de soins intensifs et les sites opératoires.

**Le contexte****7****INFECTIONS À L'HÔPITAL**

Selon un rapport de surveillance du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 7,1 % des patients sont contaminés par une infection contractée lors de leur séjour à l'hôpital (maladie nosocomiale).

**3 000****DÉCÈS PAR AN EN BELGIQUE**

Chez nous, environ 3 000 personnes décèdent chaque année d'une infection nosocomiale, le plus souvent contractée aux soins intensifs, en chirurgie et en gériatrie.

**2****PRIORITÉS**

Le plan stratégique du Belgian antibiotic policy coordination committee a identifié, avec la Plateforme fédérale d'hygiène, deux axes prioritaires : la prévention des infections urinaires et celle des septicémies liées aux cathéters.

**Les points forts****1,1****LES INFECTIONS EN BAISSÉ**

Parmi les points positifs qui ressortent des données communiquées par les 105 hôpitaux, il y a la diminution constante de l'incidence des infections cliniques à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (MRSA) acquises dans les hôpitaux aigus : de 3,3/1 000 admissions en 2003, on est passé à 1,1/1 000 admission en 2013.

**77,8****OBSERVANCE**

Il y a aussi l'observance aux recommandations de bonne pratique pour l'hygiène des mains après la campagne nationale en 2013 : 77,8%.

**3****SCORES ÉLEVÉS**

Plusieurs hôpitaux ont obtenu des scores élevés dans les 3 catégories: Brugmann, Erasme, clinique St-Pierre à Ottignies, cliniques St-Luc...

**Les points faibles****52****SURVEILLANCE EN SOINS INTENSIFS...**

Des 105 hôpitaux ayant participé à l'enquête, seuls 52 % rapportent une surveillance des infections dans les unités de soins intensifs.

**18**

**ET DU SITE OPÉRATOIRE**  
Pire encore, seuls 18 % des hôpitaux rapportent une surveillance des infections du site opératoire.

**19****AUDITS ET CATHETER URINAIRE**

Tandis que 48 % des hôpitaux rapportent des audits d'hygiène des mains hors campagne nationale, seuls 19 % rapportent des audits de processus pour la prévention des infections sur cathéter urinaire, et 18 % des audits pour la prévention des infections de site opératoire.