Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 33 (2003)
Heft: 9

Artikel: Ces germes infectieux qui aiment trop les hôpitaux
Autor: Prélaz, Catherine / Sax, Hugo
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-827604

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

On les appelle les maladies nosocomiales. Ces infections que l'on attrape à l'hôpital touchent huit patients sur cent, et les risques augmentent, parallèlement à des mesures de prévention de plus en plus efficaces.

Ces germes infectieux

Dessin Pécub

Le cas très médiatisé du jeune comédien Guillaume Depardieu, amputé d'une jambe après avoir été infecté par un staphylocoque doré multirésistant, a réactivé les craintes du grand public quant aux risques de contamination lors d'une hospitalisation. Du côté des spécialistes et du corps médical, il s'agit d'un souci constant. Depuis une dizaine d'années, le Service de prévention et contrôle de l'infection aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) mène une lutte exemplaire contre les infections acquises à l'hôpital. En 1994, son chef de service, le professeur Didier Pittet démontrait l'efficacité remarquable d'une rapide désinfection des mains des soignants au moyen d'une solution alcoolisée. Ce procédé a depuis lors acquis une renommée internationale.

Chef de clinique dans ce même service, le docteur Hugo Sax fait partie d'un groupe d'experts suisses en maladies nosocomiales, baptisé Swiss-NOSO. Il a notamment supervisé en 2002 une enquête nationale sur ces infections, enquête reconduite cette année. Avec lui, nous avons fait le point sur la situation actuelle, les possibilités de prévention et les dangers pour l'avenir.

qui aiment trop les hôpitaux

– Quelle est la fréquence des infections hospitalières en Suisse ?
– Selon les résultats d'une enquête effectuée en 2002 dans 60 hôpitaux de notre pays, soit auprès de 7000 patients accueillis dans des secteurs de soins aigus, nous avons pu déterminer que 8,1 % des patients ont contracté une infection lors de leur séjour à l'hôpital. Les établissements investigués représentent un tiers de tous les hôpitaux suisses et un tiers de ce type de patients. En généralisant ces résultats, nous comptabilisons 60 000 à 90 000 cas d'infection par année, et 5000 à 10 000 décès, mais il est difficile de savoir exactement lesquels sont directement une conséquence de l'infection contractée. On peut ajouter que ces infections nosocomiales représentent pour notre système de santé un coût additionnel d'environ 300 millions de francs.

– Quelles sont les situations favorisant ces infections ?
– Les cas les plus fréquents sont les infections des plaies chirurgicales, plus précisément des sites opératoires. Les autres cas sont les pneumonies, les infections urinaires, et les septicémies, qui sont les plus graves, avec des bactéries dans le sang. Nous savons qu'en milieu hospitalier, un risque élevé d'infections graves est lié à l'utilisation de sondes urinaires et de cathéters intraveineux. Si nous évaluons le risque de décès à environ 12 %, celui-ci augmente fortement en cas de septicémie, atteignant un taux de 40 %.

– On entend beaucoup parler du staphylocoque doré. Est-il le principal germe responsable de telles infections ?
– Il s'agit en effet du principal germe responsable de ces infections nosocomiales, excepté pour les atteintes du système urinaire. Si les staphylocoques dorés posent aujourd'hui un problème au niveau mondial dans le domaine de la santé, c'est que nous sommes de plus en plus confrontés à un germe multirésistant. Un staphylocoque doré normal peut être vaincu efficacement avec un groupe d'antibiotiques de la famille de la méticilline. Mais un staphylocoque doré résistant à la méticilline devient également résistant à quasiment tous les autres antibiotiques.

– Comment attrape-t-on un staphylocoque doré ?
– Ce germe pose un double problème : celui de sa résistance aux antibiotiques, et celui de sa transmission. Or, il est particulièrement actif dans les hôpitaux en raison de sa transmission d'un patient à l'autre par l'entremise du personnel soignant. Cela étant, il faut savoir que 20 % de la population est porteuse du staphylocoque doré « normal », c'est-à-dire non résistant, dans la cavité nasale, ceci le plus souvent sans le moindre symptôme. En milieu hospitalier, du fait d'un organisme affaibli par la maladie mais aussi du regroupement d'une importante population et de l'enchaînement des soins d'un patient à l'autre, ce germe peut déclencher une infection, ou encore, sans se manifester, faire place à un staphylocoque résistant. On suppose, sans pouvoir vraiment le vérifier, qu'une personne porteuse du germe normal risque davantage une infection, ce qui n'est pas trop grave puisque nous pouvons la soigner. En revanche, lorsque ces germes sont remplacés par des staphylocoques résistants, la situation s'aggrave.

– Ces germes résistants sont-ils de plus en plus fréquents ?
– Certains patients sont déjà porteurs, au moment de leur hospitalisation, d'un staphylocoque résistant contracté lors d'un séjour antérieur dans un établissement médical. Ils risquent de transmettre le germe à d'autres, et nous les traitons spécifiquement pour évi-

›››

Un programme exemplaire

En 1994, les HUG instauraient auprès du personnel soignant la désinfection des mains avec une lotion alcoolisée, un geste beaucoup plus rapide que le lavage, et très efficace. Ce printemps, dans la foulée de ce moyen de prévention qui s'est acquis une renommée mondiale et a été repris par d'autres hôpitaux, le programme VigiGerme® est entré en vigueur. Tous les collaborateurs concernés, soit quelque 10 000 personnes, des infirmières aux médecins en passant par les transporteurs, les techniciens, les services de communication, y participent. « Notre objectif consiste à briser la chaîne de transmission de ces germes, explique le docteur Hugo Sax. Le geste le plus dangereux est toujours de ne pas se désinfecter les mains entre deux patients. » Le programme ajoute d'autres éléments de prévention : port de gants, de masques, de surblouses, mais encore détection et traitement des patients porteurs de germes dangereux. En ce qui concerne les interventions et les gestes médicaux invasifs, de grands efforts ont également été faits, ainsi que dans la pose et l'entretien des cathéters intraveineux. Ce programme d'hygiène a permis de diminuer de 60 à 80 % les cas de septicémie.
Hugo Sax remarque que « les soins sont de plus en plus complexes, de plus en plus invasifs. On traite aussi de plus en plus de patients âgés, affaiblis, avec un risque accru d'infections bactériennes. Les progrès médicaux entraînent de nouveaux défis ».

Nouvelles médicales

Varices inesthétiques et douloureuses

Les varices, ces excroissances veineuses, ne sont pas seulement inesthétiques, elles peuvent aussi s'avérer douloureuses. Les affections veineuses vont des varicosités (marbrures) aux phlébites, voire à des maladies plus sévères comme la thrombose veineuse et l'embolie pulmonaire. Les varices, forme la plus courante des affections veineuses, concernent près de la moitié de la population. Si les varices sont indiscutablement un problème esthétique, elles sont aussi susceptibles de provoquer des douleurs, des œdèmes ou des ulcères. La nouvelle brochure de la Fondation suisse de cardiologie, «Varices et Thromboses», décrit les diverses formes d'affections veineuses et leurs causes, ainsi que les possibilités thérapeutiques qui vont des bas compressifs au stripping (ablation des veines) en passant par la sclérothérapie.

››› *«Varices et Thromboses» à commander gratuitement auprès de la Fondation suisse de cardiologie, Schwarztorstrasse 18, 3000 Berne 14, tél. 0900 553 144 (Fr. 1.50, la minute).*

Bâillements et migraine

Le bâillement serait un signe avant-coureur de migraine. Lorsqu'un migraineux ressent une fatigue inhabituelle et bâille plus que de coutume, il a de fortes chances de subir une attaque de migraine dans les vingt-quatre heures. D'autres signes annoncent la crise: difficultés à lire et à parler, irritabilité, sensibilité à la lumière et au bruit. C'est ce qui ressort d'une étude durant laquelle les patients ont enregistré leur état et leurs crises sur un ordinateur de poche spécialement programmé. (Source: AstraZeneca)

Rhumatisme et artères

L'arthrite rhumatismale semble constituer un facteur d'accident cardiaque et cardio-vasculaire. C'est ce que montrent les premiers résultats d'une étude menée dans la clinique rhumatologique de Bath, en Angleterre. Les chercheurs ont constaté que l'onde pulsative se déplace plus vite chez les patients souffrant d'arthrite que chez ceux non affectés de rhumatismes. La rapidité de la propagation de l'onde permet de conclure au durcissement des parois des grandes artères. C'est là un premier signe de scléroses qui pourraient être à l'origine d'un infarctus. Il serait donc bon de ménager son cœur, lorsque l'on souffre d'articulations douloureuses. Cela signifie: ne pas fumer, faire de l'exercice physique, manger beaucoup de légumes et peu de graisse, et veiller à son poids. Les chercheurs ne connaissent pas encore très bien le lien entre le rhumatisme et le cœur, mais ils soupçonnent que les inflammations des articulations se propagent à l'appareil cardiovasculaire et endommagent les parois internes des artères. (Source: AstraZeneca)

Braves bêtes

Les chauves-souris pourraient bientôt contribuer à la lutte contre les accidents vasculaires cérébraux. Ces petits vampires sécrètent en effet dans leur salive une substance anticoagulante bien plus efficace que celle utilisée actuellement en médecine.

MMS

›››

ter une transmission dans tout l'hôpital. C'est l'un de nos soucis, l'autre étant la résistance de ce microbe lorsqu'une infection se déclare. La situation risque d'évoluer au point de nous placer dans une ère postantibiotiques, où nous n'aurons plus rien à disposition pour lutter contre ces germes. Actuellement, si l'on prend l'exemple de la France, 40 à 80% de ces germes sont déjà multirésistants, ou de l'Italie, plus de 80%. En Suisse, nous sommes encore au-dessous de 10%, mais Genève connaît un taux bien supérieur, avec 25%. Les raisons sont diverses: proximité de la France et de l'Italie, accueil de patients venant de pays en voie de développement, mais encore le fait d'être confronté à une souche particulièrement transmissible.

– Le programme VigiGerme® permet de lutter contre la transmission de ce germe, mais que faire face à des germes de plus en plus résistants?

– Un nombre de sources sans cesse croissant explique la large dissémination de ces germes qui voyagent partout. Concernant leur résistance, la surutilisation des antibiotiques en est une des raisons, tout comme elle explique l'apparition des staphylocoques résistants en milieu hospitalier. Près de 40% des personnes hospitalisées prennent des antibiotiques. De cette manière, nous éradiquons la flore inoffensive et ouvrons le terrain pour des germes résistants. A l'hôpital, mais aussi chez les médecins de ville, on abuse des antibiotiques, en particulier chez les enfants. A la moindre suspicion, trop de médecins les prescrivent, plutôt que de prendre le temps de voir comment évolue la situation clinique. Souvent, ils sont inutiles. En milieu hospitalier, la situation est un peu différente en ce sens qu'il s'agit souvent de patients gravement malades pour lesquels une infection peut être fatale. Dans ce cas, au moindre doute, on préfère leur administrer des antibiotiques, même si ces derniers se révèlent finalement inutiles. L'utilisation inappropriée d'antibiotiques pour des raisons non médicales, dans l'élevage ou l'agriculture, ne fait qu'augmenter la problématique.

Cet usage excessif d'antibiotiques pose un sérieux problème de santé publique. Face à des souches de plus en plus résistantes, ce sera déjà un succès si nous arrivons à faire en sorte que la fréquence des maladies nosocomiales n'augmente pas.

Propos recueillis par Catherine Prélaz