

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 10 (2018)
Heft: 3: La direction d'EMS : les défis de la fonction et les nouvelles approches

Artikel: Prévention au quotidien dans les institutions de soins : l'hygiène ne va pas de soi, de loin pas
Autor: Deck, Daniela / Benz-Sommer, Irène
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841466>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

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

Prévention au quotidien dans les institutions de soins

L'hygiène ne va pas de soi, de loin pas

Il reste encore beaucoup à faire, constate Irène Benz-Sommer*, conseillère en hygiène. Le manque de communication et de contrôle complique la lutte contre les infections. L'experte fonde beaucoup d'espoir dans la Stratégie nationale contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO).

Propos recueillis par Daniela Deck

L'hygiène est-elle une évidence dans le domaine de la santé – ou justement pas?

Irène Benz-Sommer – Ce serait bien qu'elle le soit! Malheureusement, une partie du personnel ne respecte même pas les règles élémentaires de l'hygiène des mains. Cela concerne aussi bien les médecins que les soignants. C'est un véritable problème. Actuellement, selon les chiffres publiés par l'institut allemand Robert Koch, la désinfection des mains nécessaire à la protection des patients n'est véritablement effectuée qu'une fois sur deux. Cela réduit à néant les efforts des employés qui se conforment correctement aux mesures d'hygiène et met en danger les patients, les résidents, les visiteurs et les soignants eux-mêmes.



Irène Benz-Sommer, 62 ans, est infirmière diplômée et conseillère en hygiène pour la prévention des infections dans les EMS, les soins à domicile et les hôpitaux. Elle est conférencière et maître d'enseignement dans diverses hautes écoles.

Les questions d'hygiène, notamment en ce qui concerne les hôpitaux, reviennent pourtant de plus en plus souvent dans les médias. Dès lors, comment expliquez-vous de tels déficits?

Différents facteurs entrent en jeu: le manque de connaissances, les mauvaises habitudes, le stress dans le quotidien professionnel et naturellement aussi la paresse. Le respect des mesures d'hygiène exige la concomitance de toute une série de facteurs, dont les plus importants sont des directives claires et une sensibilisation des professionnels, des formations continues régulières, des contrôles et, élément important, une bonne communication entre les directions des soins et de l'intendance.

Malheureusement, il existe encore aujourd'hui des petits établissements dans lesquels la direction des soins n'a pas d'interlocuteur, au mieux un concierge qui ne s'est encore jamais préoccupé des questions d'hygiène. Le sujet est difficile aussi parce qu'il

«Une bonne désinfection des mains prend trente secondes.»

touche de nombreux domaines: l'hygiène des mains, les vêtements de protection, la désinfection des surfaces, la cuisine, le secteur sanitaire, la gestion des visiteurs, la vaccination du personnel, le linge...

Avez-vous un exemple à ce propos?

Parlons du linge sale. Le linge sali par les fluides corporels ne peut pas être lavé à la main, et pourtant le linge souillé par les selles, l'urine ou le vomi fait partie du quotidien institutionnel. Pour traiter ce linge, le personnel doit se munir de protections adéquates, des gants et éventuellement un tablier. Après un premier nettoyage grossier avec du papier absorbant, ces pièces de linge doivent être emballées dans des sacs à linge qui ne s'ouvrent que dans le lave-linge afin qu'il n'y ait pas de résidus

qui s'en échappent. Malheureusement, il arrive encore trop souvent que ce linge soit d'abord rincé dans un évier ouvert, en général avec de l'eau bouillante, de telle sorte que les germes pathogènes se dispersent en aérosols qui sont ensuite respirés. Ce qui favorise des épidémies de norovirus.

Les mesures d'hygiène sont aussi une question de temps et d'argent.

Je ne peux pas cautionner un tel argument. Une bonne désinfection des mains prend trente secondes et ne retarde pas le déroulement des tâches. Les mains doivent être désinfectées aussi bien à l'entrée qu'à la sortie de la chambre d'un résident. À l'entrée, par respect vis-à-vis du résident, à la sortie pour la propre protection du soignant ou du visiteur. En ce qui concerne les coûts, une infection nosocomiale coûte autrement plus cher qu'un bon concept d'hygiène adapté à l'établissement.

EMS, soins à domicile, hôpital: quel est le secteur le plus concerné par l'hygiène et pourquoi?

«Chaque EMS devrait avoir son propre concept d'hygiène, adapté à ses particularités.»

Le respect strict des normes standard d'hygiène est partout important. Les points critiques restent les interfaces où le manque de communication pose de vrais problèmes. Par exemple, il arrive encore et toujours que l'hôpital n'informe pas l'EMS qu'un résident hospitalisé a été accueilli en unité d'isolement. L'établissement ne l'apprend que par hasard, lorsque le résident dit combien il est content de revoir des gens sans masque de protection respiratoire. Et cela survient généralement trop tard pour prendre des mesures et prévenir ainsi une propagation d'agents pathogènes.

Quelle est l'importance d'un concept d'hygiène?

Chaque EMS devrait avoir son propre concept d'hygiène, adapté aux particularités de l'institution. Ça ne sert à rien de télécharger un quelconque document sur internet long de cinquante pages que personne ne lit, si ce n'est pour avoir quelque chose en main lors du prochain contrôle. Pour qu'un concept puisse être appliqué au quotidien, il doit être conçu de concert par la direction des soins et l'intendance. Et l'adage qui prévaut >>



Les mains doivent être désinfectées aussi bien à l'entrée qu'à la sortie de la chambre d'un résident.

Stratégie nationale de lutte contre les infections dans les EMS et les hôpitaux

Chaque année, quelque 70 000 personnes contractent une infection dans un hôpital en Suisse et environ 2 000 en meurent. Une grande partie de ces affections nosocomiales pourrait être évitée grâce à une meilleure hygiène et surveillance. Tel est l'objectif de la Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO). La Confédération entend la mettre en œuvre en collaboration avec les cantons, les hôpitaux et les établissements de soins. La définition de normes et de recommandations uniformes pour toute la Suisse concernant l'hygiène figure parmi les principales mesures préconisées. Surtout, ces standards devront à l'avenir être mis en œuvre plus systématiquement. Des mesures s'imposent également dans le cadre du monitoring: les formes d'infection liées à un séjour à l'hôpital ou en EMS (par exemple les infections pulmonaires ou les septicémies) doivent être systématiquement recensées. Parallèlement, la stratégie s'appuie sur la sensibilisation du personnel de santé, des patients, des résidents et des visiteurs. La lutte contre les infections nosocomiales est inscrite à l'agenda de la «Santé2020» du Conseil fédéral. Cette année, l'hygiène à l'hôpital et dans le secteur médico-social occupe une fois de plus le devant de la scène: il y a quelques mois, l'Université de Berne a en effet constaté une multiplication des entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), un problème qui s'est depuis étendu au-delà du canton de Berne.

Office fédéral de la santé publique (OFSP):
www.bag.admin.ch > Services > Publications > Brochures et affiches > Publications maladies transmissibles > Stratégie NOSO

généralement ici est «le moins est le mieux»: des phrases courtes, des directives de travail claires et pratiques et toujours des images pour illustrer.

Combien de décès et d'infections pourrait-on éviter avec une meilleure hygiène?

Contrairement à l'hôpital, il n'existe aucune statistique à ce propos pour le domaine des EMS. Mais il est indéniable qu'une bonne hygiène permet d'éviter des maladies et des décès, en EMS aussi.

Constatez-vous des différences dans les dispositions cantonales, et sont-elles plus sévères que par le passé?

C'est l'esprit cantonaliste qui règne en la matière! Il y a des différences, que ce soit dans les exigences posées ou dans les contrôles parfois lacunaires. Quand il est question d'institu-

tions médico-sociales, on pense avant tout aux personnes âgées en fin de vie. Mais on oublie les établissements pour personnes en situation de handicap. Et j'ai malheureusement là aussi rencontré des manquements préoccupants en matière d'hygiène. Mon activité de conseillère me conduit dans divers cantons alémaniques. Heureusement, certains sont exemplaires, Bâle-Ville par exemple, où le secteur des EMS est soumis à des exigences claires et à une surveillance en matière d'hygiène. Quant à savoir si les exigences sont plus strictes, je ne peux pas le dire. Une chose est sûre, le thème de l'hygiène fait aujourd'hui l'objet d'une plus grande attention qu'il y a quelques années encore.

La Stratégie nationale NOSO est-elle donc nécessaire?

C'est un bon début. Mais nous ne devons pas nous arrêter là. La Stratégie NOSO devrait nous permettre d'avancer, notamment en ce qui concerne le monitoring. Aujourd'hui, par exemple, on ne sait pas vraiment où la Suisse se situe sur les questions d'hygiène dans les institutions par rapport à l'Europe.

Dans votre activité de conseil auprès des EMS, quelles sont les questions auxquelles vous êtes confrontée?

La plupart des EMS qui me contactent veulent un conseil d'ordre général, y compris un état des lieux. Pour ce faire, j'utilise un check-list qui a été élaborée par des experts en prévention des infections et par des consultants spécialisés en hygiène hospitalière de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), liste que j'actualise en permanence. Ensuite, je compile mes observations dans un rapport. Les EMS et les organisations de soins à domicile y réagissent différemment. Certains mettent en œuvre les recommandations et, selon les circonstances, reprennent contact avec moi pour des questions supplémentaires. Il y en a d'autres dont je n'entends plus jamais parler. Depuis quelques années, la lutte contre les germes résistants est à nouveau d'actualité.

«Le thème de l'hygiène fait aujourd'hui l'objet d'une plus grande attention.»

De quelles structures un EMS a-t-il besoin pour accorder à l'hygiène l'attention nécessaire?

Toutes les unités doivent être dirigées avec professionnalisme. Le maintien des normes d'hygiène doit être contrôlé. Le contrôle de l'hygiène des mains, en particulier, n'est pas compliqué à réaliser. Dans l'EMS où je suis employée, je contrôle régulièrement l'hygiène des mains. Depuis que j'y suis, c'est-à-dire depuis six ans, nous n'avons jamais eu d'épidémie à norovirus. Auparavant, il y en avait eu deux dans un court intervalle. La surveillance de l'hygiène vaut d'ailleurs aussi pour les locaux, comme les salons de coiffure ou les podologues. L'introduction au lieu de travail est particulièrement importante pour les nouveaux collaborateurs et collaboratrices. Il faudrait faire des piqûres de rappel et organiser des cours de formation continue sur le thème de l'hygiène une fois par année, obligatoires pour tout le personnel. Pour cela, une heure suffit en général. ●