



Semmelweis

P^r René Roué
Membre du HCSP

Ce dossier sur les infections liées aux soins est rédigé par des spécialistes parmi les plus qualifiés sur le sujet. Ils montrent bien toute la dimension actuelle de ce problème de santé publique. En dehors des aspects épidémiologiques, préventifs, juridiques, etc., abordés dans ce numéro sous différents angles, trois points méritent d'être soulignés.

- Les infections nosocomiales sont inhérentes aux activités de soins, notamment en milieu hospitalier. Elles ne datent pas d'aujourd'hui ; elles ont été une préoccupation bien avant le 11 mars 1878, jour de naissance du mot « microbe », proposé à l'Académie des sciences par un chirurgien militaire, Charles Sédillot. Au milieu du XIX^e siècle, Tarnier constatait avec effroi que la mortalité pour une femme en couches était dix sept fois supérieure en maternité qu'à domicile... Ces infections ne sont pas pour autant une fatalité. C'est en 1874 que les chirurgiens français commencèrent à appliquer les méthodes d'asepsie proposées par Lister en 1867. Au début du XX^e siècle, les taux de mortalité chez les accouchées à l'hôpital et à domicile se sont inversés. De 1885 à 1900, la mortalité opératoire en chirurgie abdominale va passer de 50 % à 2 %*.

- Si les facteurs de risque d'infections nosocomiales ont totalement changé en un siècle, les piliers de la lutte restent l'asepsie et l'antisepsie, notamment par la désinfection des mains. J'ai le souvenir que les traités de chirurgie et de médecine de mes études médicales débutaient par un chapitre sur ces deux concepts fondamentaux et que le premier apprentissage en stage de chirurgie était de se laver les mains avec brossage, selon les règles, pendant de longues minutes... Il faut ajouter qu'à l'école primaire le lavage des mains était obligatoire avant de passer à table... Aujourd'hui, nous avons curieusement besoin de nouvelles preuves, statistiques de préférence, de la nécessité d'avoir un comportement qui a longtemps été naturel, évident... , social autant que sanitaire.

- Les infections nosocomiales sont très souvent iatrogènes, c'est-à-dire provoquées par les soignants et le médecin en particulier. Cette situation est paradoxale et même ambiguë ; en effet, il est difficilement concevable que celui dont on attend la guérison pour une maladie puisse être le vecteur d'une autre, l'infection, dont le nom évoque plutôt le XIX^e siècle que les temps actuels... Où est la marge entre la négligence ou la faute et l'inévitable aléatoire ?

Sur ce point, on ne peut s'empêcher d'être frappé par la résistance, non pas celle des microbes aux anti-infectieux, mais des esprits et des comportements à admettre la réalité ; elle se rencontre chez les patients et plus largement chez tous les « usagers », réels ou potentiels, du système de soins refusant l'« inadmissible ». Elle s'observe aussi chez les personnels soignants, que ce soit individuellement, par exemple en négligeant de modifier un comportement à risque, ou collectivement en se réfugiant d'une certaine façon derrière des comités, des règlements, des procédures, certes nécessaires mais qui dispenseraient de l'action et de la responsabilité personnelles avec des moyens simples. Le lavage des mains a été cité, mais ne peut-on encore rester perplexe devant les faibles taux de vaccination, contre la grippe par exemple chez les personnels de santé, alors que cette vaccination leur est recommandée pour éviter la transmission nosocomiale ?

L'histoire exemplaire de Philippe Ignace Semmelweis devrait être connue du plus grand nombre. Hongrois, né à Budapest en 1818, il fit ses études médicales à Vienne. C'était encore l'époque des miasmes. « *Dans l'étendue du microscope, aucune vérité n'allait alors bien loin sur la route de l'infini, les forces du chercheur le plus audacieux, le plus précis, s'arrêtaient à l'Anatomie pathologique. Au-delà de ces quelques broderies colorées sur la route de l'infection, il n'y avait plus que la mort et des mots...* »**

[suite et fin p. 4](#)



suite de la p. 1 À son corps défendant, il s'orienta vers l'obstétrique. L'hospice général de Vienne comportait deux pavillons d'accouchement, identiques, contigus, l'un dirigé par le professeur Klin, l'autre par le professeur Bartch. Les femmes enceintes y viennent des quartiers populeux de la ville pour accoucher ; elles font tout pour éviter d'être admises dans le premier pavillon, de sinistre réputation :

« *On meurt plus chez Klin que chez Bartch.* » La fièvre puerpérale y règne, entraînant jusqu'à 30 % de décès. Klin reçoit les étudiants en médecine en stage, Bartch des élèves sages-femmes ; la permutation des stagiaires fait passer l'infection d'un pavillon à l'autre... On cherche des boucs émissaires : on va jusqu'à expulser les étudiants étrangers désignés comme responsables de la fièvre ! On supprime la clochette qui précède le prêtre apportant le viatique à la mourante !

Après la mort de l'anatomiste Kolletchka des suites d'une piqûre « cadavérique », Semmelweis affirme que « *ce sont les doigts des étudiants, souillés au cours des récentes dissections, qui vont porter les fatales particules cadavériques dans les organes génitaux des femmes enceintes et surtout au niveau du col utérin* ». « *Désodoriser les mains, décide-t-il, tout le problème est là.* » Il fait laver les mains des étudiants en médecine au chlorure de chaux et la mortalité puerpérale devient presque nulle. Cette découverte, antérieure à l'ère pastoriennne, fit des vagues dans toute l'Europe, où elle fut rejetée par la plupart des scientifiques et médecins de l'époque. Le tempérament et les méthodes de Semmelweis ne facilitèrent pas les discussions. Il rentra à Budapest où il mourut dans la folie.

Notre confrère le docteur Destouches, alias Céline, a consacré sa thèse de doctorat en médecine en 1924 à la biographie de Semmelweis, précurseur de la lutte contre l'infection nosocomiale par l'antisepsie. Ce travail réédité se lit avec passion : l'observation des faits et la détermination dans l'application des mesures de lutte sont toujours d'actualité ; il devrait être lu par tous les acteurs de la santé, valant tous les discours sur le sujet ! ■

* Nathalie Mikailoff. *Les Manières de propreté*. Paris : Maloine, 1990, 214 p.

** Louis-Ferdinand Céline. *Semmelweis*. Paris : Gallimard, 1990, 132 p.

BRÈVES EUROPÉENNES

8 février 2002

Une stratégie sanitaire pour l'Afrique du Sud

La Commission européenne a décidé de verser 50 millions d'euros à l'Afrique du Sud par l'intermédiaire des ONG, jusqu'en 2007, pour développer des soins de santé primaires auprès des populations et lutter contre le virus du sida.

13 février 2002

Site Internet emploi et carte de santé européenne

Dans son plan d'action en faveur de la mobilité professionnelle et du développement des compétences au sein de l'Union européenne, la Commission européenne propose de créer un site Internet sur les possibilités d'emploi dans l'Union européenne ainsi qu'une carte de santé européenne qui permettrait aux citoyens d'avoir accès aux soins de santé dans n'importe quel État membre. Cependant cette carte ne remplacerait pas la carte nationale d'assurance maladie.

5 mars 2002

Des médicaments pour tous

L'Union européenne a proposé, lors d'une réunion de l'accord « Trips », des médicaments aux États qui n'ont pas d'industrie pharmaceutique. Les pays en voie de développement pourraient ainsi disposer des médicaments dont ils ont besoin.

18 avril 2002

Programme de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose

Un nouveau programme international de recherche et de développement a été lancé pour lutter contre ces maladies. Quatorze États membres de l'Union européenne et la Norvège vont être partenaires de ce programme à destination des pays en voie de développement pour accélérer la mise en route des vaccins et des médicaments auprès des populations les plus touchées.

18 avril 2002

Égalité de traitement pour les hommes et les femmes

Le Conseil de l'Europe et le Parlement européen sont parvenus, sous la présidence espagnole, à un accord sur l'égalité de traitement sur le lieu de travail. Cette directive, qui modifie celle de 1976, renforce les droits en matière d'égalité et de non-discrimination en raison du sexe. Parmi les nouveautés les plus importantes, il y a pour la première fois une définition du harcèlement sexuel. Est prévue l'adoption de mesures préventives en vue de combattre la discrimination, le harcèlement et le harcèlement sexuel. Également prévu l'établissement d'un régime de sanctions applicables en cas de non-accomplissement des dispositions nationales adoptées en vertu de cette directive. Un organisme spécifique sera chargé de la promotion, de l'analyse et du suivi de l'égalité des chances. La directive prévoit également une plus grande protection de l'emploi pour les mères qui reviennent de leur congé de maternité et l'application du principe d'égalité de traitement pour les conditions d'accès à l'emploi. Ces nouvelles dispositions entreront en vigueur en 2005.