

## La gestion du patient infectieux



Mardi 31 janvier 2017

Faculté de Médecine Vétérinaire

Université de Liège

# La Cellule Facultaire de Biosécurité (CFB)



## a. Historique

Lors de la première visite des experts en vue de l'approbation de notre faculté par l'AEEEEV (Association Européenne des Etablissements d'Enseignement Vétérinaire) et l'ECOVE (*European Committee on Veterinary Education*), ceux-ci ont mis en évidence des non-conformités des infrastructures et des procédures en matière de biosécurité.

En mars 2009, un groupe de travail « biosécurité » a été institué au sein de la Faculté de Médecine Vétérinaire et a permis de mener à bien la rédaction en anglais du Manuel facultaire de biosécurité (*Biosecurity SOP applied to the Faculty of Veterinary Medicine of the University of Liege*). Dans ce manuel, la biosécurité y est définie comme étant l'implémentation de mesures visant à réduire, d'une part, le risque d'introduction d'agents pathogènes (bio-exclusion) et, d'autre part, la probabilité de transmission et de propagation de ces agents (bio-confinement).

Concomitamment, ce groupe de travail a proposé des aménagements des installations de notre Faculté visant à leur mise en conformité du point de vue de la biosécurité.

Le travail effectué par ce groupe a contribué à l'approbation de notre Faculté par l'AEEEEV (Association Européenne des Etablissements d'Enseignement Vétérinaire) et l'ECOVE (*European Committee on Veterinary Education*). Ces instances officielles ont par ailleurs cité en exemple le manuel facultaire. Actuellement, celui-ci sert de référence pour plusieurs facultés de médecine vétérinaire à travers le monde.

En janvier 2010, ce groupe de travail est devenu une cellule permanente, la **Cellule Facultaire de Biosécurité (CFB)**, en vue de poursuivre les travaux entrepris jusqu'alors. Le travail de la CFB permettra également de répondre aux exigences de l'AEEEEV et de l'ECOVE en vue d'obtenir l'accréditation européenne d'ici quelques années.

La CFB a une compétence d'avis, ciblée sur la biosécurité dans l'enseignement. Elle soumet ses recommandations à la Faculté.

Par ailleurs, un site internet bilingue, illustrant les SOP de biosécurité à la FMV a été créé (adresse URL : <http://www.fmv-biosecurite.ulg.ac.be/>).

## b. Nos missions

La CFB a une compétence d'avis en ce qui concerne la biosécurité des activités d'enseignement (cliniques, para-cliniques, travaux pratiques et dirigés). Il s'agit d'avis sur les procédures de biosécurité à adopter et les infrastructures où sont hébergés des animaux vivants ou morts, des produits animaux et des échantillons biologiques. Elle définit les procédures permettant l'évaluation et la gestion des risques biologiques des activités d'enseignement et la surveillance de l'application des procédures consignées

dans le manuel de biosécurité ainsi que des protocoles de surveillance de l'antibiorésistance au sein de la FMV.

Les missions de la CFB sont :

1. la mise à jour du manuel et du site web de biosécurité (adresse URL : <http://www.fmv-biosecurite.ulg.ac.be/>), en particulier la prise en compte de nouvelles législations, de l'émergence de maladies infectieuses et des recommandations émanant des organismes soit internes à l'Institution tels que le Service Universitaire de Protection et d'Hygiène du Travail (SUPHT), soit externes tels que le Service de Prévention et de Médecine du Travail (SPMT-ARISTA)
2. la mise en œuvre d'un programme de formation en biosécurité au sein de la FMV pour tous les acteurs (personnel et étudiants)
3. l'évaluation des moyens logistiques et humains à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs susmentionnés, en collaboration avec les Départements concernés (plan stratégique)
4. l'établissement de scénarios de crise

### **c. Composition**

Les membres de la CFB sont désignés, par le Conseil de Faculté, pour un mandat de 2 ans renouvelable, prenant cours au 1<sup>er</sup> octobre. Le président de la CFB est élu en son sein pour un mandat de 2 ans renouvelable.

Composition: chaque Département Facultaire est représenté :

- Département Clinique des Animaux de Compagnie – Pôle Animaux de Compagnie/Clinique Aviaire, des Rongeurs et Lagomorphes (CARL) – *Dr Stéphanie CLAEYS*
- Département Clinique des Animaux de Compagnie – Pôle Equin – *Dr Laureline LECOQ*
- Département Clinique des Animaux de Production – *Prof. Hugues GUYOT*
- Département des Denrées Alimentaires – *Sébastien CREVECOEUR (Suppl.: Sarah LEBRUN)*
- Département des Maladies Infectieuses – *Prof. Claude SAEGERMAN (Président)*
- Département de Morphologie et Pathologie – *Dr Dominique CASSART*
- Département des Sciences Fonctionnelles – *Prof. Tatiana ART*
- CARE – FEPEX (Station Expérimentale) – *Dr Ludovic MARTINELLE*
- Service Universitaire de Protection et d'Hygiène du Travail (SUPHT), Section Biosécurité – *Dr Marie-France Humblet (Secrétaire)*

Invités permanents :

- La responsable biosécurité pour l'ULg (SUPHT, Section Biosécurité) – *Dr Christine GRIGNET*
- Un médecin du travail désigné par le SPMT-ARISTA – *Dr Cécile SURLERAUX*
- Le président du Comité de Biosécurité Facultaire – *Prof. Etienne THIRY*

## La gestion du patient infectieux

La Cellule Facultaire de Biosécurité (CFB) est très heureuse de vous convier à son 5<sup>th</sup> *Biosecurity Day*, événement annuel dont le thème est, pour cette édition, « la gestion du patient infectieux ».

Qu'il s'agisse de maladies à déclaration obligatoire ou d'autres maladies causées par des agents infectieux transmissibles, la prévention reste un des piliers des stratégies de lutte, et inclut notamment : la prévention de la dissémination à d'autres congénères, la protection de l'environnement et la protection de la santé publique, lorsque des agents zoonotiques sont impliqués.

Pour aborder le thème de notre journée, deux activités vous sont proposées. La première concernera les aspects théoriques de la gestion d'un patient infectieux. Après une brève introduction, le **Dr Susana Macieira** (Université de Montréal) nous présentera les bases en matière de gestion d'un cheval infectieux dans une clinique équine, tout en partageant son expérience de Ste Hyacinthe. Ensuite, la gestion d'un ruminant, et plus particulièrement d'un bovin, infectieux sera abordée par le **Prof. Gilles Foucras** (ENV Toulouse); ce dernier considèrera deux contextes différents, à savoir une clinique et le terrain. Le **Prof. Anne Simon** (Cliniques Universitaires St Luc, UCL) clôturera la matinée en nous présentant son expérience en médecine humaine, et les enseignements qui pourraient être utiles et applicables dans le domaine vétérinaire, plus particulièrement en ce qui concerne les animaux de compagnie.

La seconde activité consistera en plusieurs ateliers pratiques, organisés en parallèle, autour de trois filières principales : ruminants (plus particulièrement bovins), équins et animaux de compagnie. Ces ateliers interactifs, animés par les conférenciers de la première activité, reposeront sur des mises en situation. Parallèlement, une formation pratique de travail en laboratoire de niveau 2 (BSL2) sera dispensée par la Responsable Biosécurité de l'ULg, à savoir le **Dr Christine Grignet**. Cette activité se clôturera par une mise en commun des points importants soulevés au sein de chaque atelier.

La CFB remercie les sponsors de cette journée : les firmes Huckert's International, Huvepharma et Prodivet pharmaceuticals, ainsi que l'ARSIA pour leur soutien essentiel à l'organisation de cet événement, la Faculté de Médecine Vétérinaire pour la mise à disposition des locaux et du matériel, le Service Universitaire de Protection et d'Hygiène du Travail (SUPHT) pour son aide logistique et l'Université de Liège pour son soutien à la venue des conférenciers étrangers.

*Claude Saegerman, Président de la Cellule Facultaire de Biosécurité*

## Programme

- 10h00** Mot de bienvenue du Président de la CFB (Prof. Claude Saegerman)
- 10h05** **La gestion du cheval infectieux en clinique**  
*Dr Susana MACIEIRA*  
*Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire*  
*Université de Montréal, Québec*
- 10h50** **La gestion du bovin infectieux : clinique et terrain**  
*Professeur Gilles FOUCRAS*  
*ENV Toulouse, France*
- 11h35** **La gestion du patient infectieux dans une clinique pour animaux de compagnie : apport de la médecine humaine**  
*Professeur Anne SIMON,*  
*Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain*
- 12h15** Séance de questions-réponses
- 12h30** Lunch (Salle Polyvalente, B45)
- 13h30** **Atelier pratique au choix (mises en situation)**
- La gestion des patients infectieux en clinique équine (*Dr S. MACIEIRA*)
  - La gestion du bovin infectieux (*Prof. G. FOUCRAS*)
  - La gestion du patient infectieux dans une clinique pour animaux de compagnie (*Prof. A. SIMON*)
  - Formation pratique – Travail en BSL2 (*Dr C. GRIGNET*)
- 15h30** Pause-café (Salle Polyvalente, B45)
- 16h00** Mise en commun des ateliers + questions-réponses (animée par le *Dr L. MARTINELLE*)
- 16h50** Conclusions de la CFB

# La gestion du cheval infectieux en clinique

---

**Susana MACIEIRA**, DMV, IPSAV, MSc, dipl ACVIM

*Clinicienne en Ambulatoire Équine, Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire, St-Hyacinthe, Canada*

[sm.macieira@umontreal.ca](mailto:sm.macieira@umontreal.ca)

Le contrôle des infections et des maladies contagieuses reste un défi de taille pour tous les hôpitaux vétérinaires. Une grande partie des Universités qui ont reçu l'accréditation de l'*American veterinary medical association* possèdent un comité de maladies contagieuses ainsi que des documents écrits sur les politiques de biosécurité.<sup>1</sup> La biosécurité en milieu hospitalier a beaucoup évolué dans les dernières années, avec des études d'impact lors de fermeture d'hôpitaux vétérinaires à cause de la contagiosité de certaines maladies.<sup>2</sup>

Dans les hôpitaux vétérinaires équins, ce sont les cas de transmission de la bactérie *Salmonella* qui sont souvent rapportés.<sup>3,4</sup> Par contre il ne faut pas oublier d'autres agents pathogènes entre autres, l'Herpes virus équin de type 1 (forme nerveuse, abortive et respiratoire)<sup>5</sup>, le virus de l'Influenza équin, la bactérie *Clostridium difficile*<sup>6</sup> ainsi que certaines bactéries multi-résistantes qui sont responsables d'infections chroniques voire mortelles.

Toute clinique vétérinaire devrait posséder des installations pour recevoir des chevaux suspects ou atteints de maladie contagieuse. Ces installations (ou aires d'isolation) devraient être séparées des autres boxes où sont hospitalisés des patients qui ont subi ou qui sont en attente d'une chirurgie ou qui sont hospitalisés pour n'importe quelle condition médicale débilante.

Le personnel qui s'occupe des patients hospitalisés peut représenter un vecteur de maladie important si des mesures ne sont pas prises lors de la manipulation des animaux infectés. Pour cette raison il est impératif d'avoir des procédures écrites et claires qui décrivent comment procéder lors de l'hospitalisation d'un cheval suspect ou atteint de maladie contagieuse. La formation de ce personnel est un élément crucial et cela s'avère d'autant plus important lorsqu'on est dans un milieu d'enseignement, comme dans les cliniques universitaires équines. Tout le personnel travaillant dans les cliniques doit être conscient du rôle qu'ils peuvent jouer dans la transmission de maladies. Ce personnel inclus les vétérinaires, les techniciens, les étudiants de tous les niveaux ainsi que tout autre personne qui est en contact avec le cheval malade. Des rappels de règles de base de biosécurité qui ont été développées par chaque clinique doivent être également réalisés lorsque la situation le requiert.

Un officier de biosécurité devrait également être désigné et il serait le responsable de la collecte des résultats de laboratoire des chevaux présentant une maladie contagieuse. Il aurait également le rôle, important, d'informer tous les intervenants au

niveau de la clinique équine. Il interviendrait aussi dans la formation du personnel et dans la gestion et le contrôle d'une épidémie au sein de la clinique.

Au niveau pratique, maintenant, comment reconnaître un cheval atteint de maladie contagieuse? Il faut d'abord être conscient que la grande majorité des chevaux acceptés dans notre hôpital, à St-Hyacinthe sont référés par un vétérinaire. Dans l'anamnèse du vétérinaire référant, il y a déjà plusieurs points qui doivent nous alerter de la présence éventuelle d'une maladie contagieuse tels que la présence de diarrhée aiguë, de fièvre avec ou sans neutropénie ou de signes neurologiques compatibles avec une infection à HVE-1. Ces chevaux doivent automatiquement être isolés dans les locaux d'isolation et ne doivent pas rentrer dans l'aire d'hospitalisation « régulière ». Différents prélèvements sont effectués dans le but de diagnostiquer une maladie contagieuse. Dans nos aires d'isolation, chaque cheval est hospitalisé seul et n'a aucun contact avec tout autre cheval. Des mesures vestimentaires sont nécessaires lorsque le personnel entre dans l'aire d'isolation. Un accès restreint et contrôlé est également observé.

Dû au stress de l'hospitalisation ou à l'utilisation d'antibiotiques ou suite à une chirurgie ou à cause de la maladie, certains chevaux peuvent également développer de la fièvre, de la diarrhée, une neutropénie ou également des signes respiratoires peuvent apparaître alors qu'ils n'étaient pas présents à l'admission. Ces chevaux doivent aussi être placés dans les unités d'isolement en attendant les résultats des prélèvements effectués. Le boxe du cheval suspect doit être lavé et désinfecté, aucun autre animal ne doit être logé dans ce boxe jusqu'à ce qu'on soit sûr que le cheval n'était pas porteur de maladie contagieuse. Lors de la présence d'un animal porteur de la salmonelle, des écouvillons de l'environnement sont réalisés pour s'assurer qu'il n'y ait pas de persistance de la bactérie (drain, salles examen, salle de traitement, etc...).

Bien qu'exceptionnel, cela peut arriver qu'un cheval, hospitalisé dans l'aire d'hospitalisation « régulière » soit diagnostiqué avec une maladie contagieuse. Il est automatiquement envoyé dans les unités d'isolement. Il se peut également que malgré toutes les mesures préventives il y ait contagion entre plusieurs chevaux hospitalisés. Des prélèvements sur tous les animaux de la même aire d'hospitalisation sont effectués pour s'assurer de leur statut. Lors de maladie entérique contagieuse, des pédiluves avec une solution désinfectante sont placés devant tous les boxes des chevaux hospitalisés. Des gants, des couvres-bottes en plastique et un sarrau doivent être portés lors de la manipulation des chevaux hospitalisés.

La gestion de patients atteints de maladie contagieuse est un aspect très important de la pratique équine car lors d'évidence de contagion au sein de l'hôpital, cela a des impacts socio-économiques néfastes. Certains hôpitaux ont dû fermer leurs installations jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'évidence de contagion entre individus. En tant que vétérinaire équin, il est de notre devoir de promouvoir la santé du cheval ainsi que de prévenir et de contrôler la propagation des maladies et des épidémies chez l'animal et l'humain.

1. Characteristics of biosecurity and infection control programs at veterinary teaching hospitals. Benedict et al. JAVMA, Vol 233, No. 5, September 1, 2008
2. Evidence-Based Infection Control In Clinical Practice: If You Buy Clothes for the Emperor, Will He Wear Them? Morley et al. JVIM, Vol 27, Issue 3. 2013
3. Investigation and control of an outbreak of salmonellosis caused by multidrug-resistant *Salmonella typhimurium* in a population of hospitalized horses. Ward et al. Vet Microbiol. 2005 May 20;107(3-4):233-40.
4. An outbreak of salmonellosis among horses at a veterinary teaching hospital. Schott. JAVMA. 2001 Apr 1;218(7):1152-9, 110
5. Detection and management of an outbreak of equine herpesvirus type 1 infection and associated neurological disease in a veterinary teaching hospital. Goehring et al. JVIM. 2010 Sep-Oct;24(5):1176-83.
6. Apparent outbreaks of *Clostridium difficile*-associated diarrhea in horses in a veterinary medical teaching hospital. Madewell et al. J Vet Diagn Invest. 1995 Jul;7(3):343-6



## **Curriculum vitae**

Le **Dr Susana MACIEIRA** est une consœur diplômée de notre Faculté en 2000. Elle a ensuite finalisé un internat de perfectionnement en sciences appliquées vétérinaires en médecine équine en 2001 puis un diplôme d'études spécialisées en médecine interne équine en 2005, tout en étant auxiliaire d'enseignement, à l'Université de Montréal. Entre 2006 et 2011, elle a représenté l'Hôpital Equin au Comité de Surveillance des Maladies Contagieuses (CSMC) du Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire (CHUV) de l'Université de Montréal, et facultaire.

Le Dr Macieira est actuellement Clinicienne en Ambulatoire Equin et Médecine Interne Equine au CHUV de la Faculté de Médecine Vétérinaire de Montréal. Elle est par ailleurs diplômée de l'*American College of Veterinary Internal Medicine* en médecine interne des grands animaux et dirige des projets d'étudiants de 2<sup>ème</sup> cycle (IPSAV).

# Biosécurité en élevage bovin : quelles mesures préconiser pour la gestion d'un bovin suspect ?

---

**Prof. Gilles FOUCRAS, DVM, PhD, Dipl ECBHM**

*Pathologie des ruminants, Département Elevages et Produits - Santé Publique  
Vétérinaire, ENV Toulouse, France*

*UMR1225 INRA/ENV, Interactions Hôtes-Agents Pathogènes (IHAP) Equipe  
Immunologie*

[g.foucras@envt.fr](mailto:g.foucras@envt.fr)

La prévention et la maîtrise des maladies sont des mesures indispensables pour la rentabilité et la durabilité de l'élevage bovin. Le statut sanitaire, quelle que soit l'aire géographique considérée, est souvent hétérogène entre les effectifs de bovins, et ces différences sont encore plus grande à l'échelle des différentes régions du monde. Cette disparité de statut sanitaire impose de prendre des mesures afin de limiter la circulation des agents infectieux et la transmission des maladies à caractère non seulement épizootique, mais aussi celles qui sont enzootiques, entre les élevages. Cela est indispensable pour que les efforts consentis pour la maîtrise de la santé animale, parfois depuis de nombreuses années, ne soient pas mis à mal et pour satisfaire aux exigences techniques, économiques et sociétales de l'élevage. La biosécurité est une des modalités de la gestion des risques sanitaires, en particulier ceux qui sont de nature infectieuse.

Les mesures de biosécurité peuvent être définies comme l'ensemble des pratiques visant à prévenir l'introduction d'agents pathogènes et de maladies, ainsi qu'à éviter leur propagation au sein et depuis des structures hébergeant des animaux, dans le but de protéger les espèces animales sensibles, l'homme et l'environnement. Ces mesures s'appliquent bien entendu pour limiter la propagation des maladies réputées les plus contagieuses et aux conséquences sévères pour la santé des bovins, mais elles peuvent aussi s'appliquer à des infections plus communes. Les investissements faits dans le contrôle de la diffusion des agents infectieux entre troupeaux bovins permettent non seulement de prévenir l'émergence et la propagation de maladies contagieuses comme la fièvre aphteuse, mais aussi d'améliorer la gestion d'infections plus banales. Ces principes, appliqués par l'ensemble des élevages d'une région ou d'une filière, ont un intérêt économique indéniable qui bénéficie à tous les élevages de cet ensemble.

Les mesures de biosécurité sont souvent séparées en deux catégories : la biosécurité externe qui vise à prévenir l'introduction de l'agent dans la structure hébergeant les animaux (bio-exclusion) et la biosécurité interne qui a pour objectif de prévenir la dissémination au sein et aussi depuis cet effectif si l'agent était introduit (bio-confinement). Une des difficultés majeures de la biosécurité des élevages bovins est l'accès à des parcours extérieurs où la maîtrise des contacts avec le voisinage ou la faune sauvage est beaucoup plus difficile que pour les espèces élevées en claustration

complète. Les mesures pratiques déclinées à partir des principes généraux, ainsi que celles utilisées en situation d'urgence face à un animal suspect seront mentionnées.

La prévention repose sur des règles générales simples qui doivent être déclinées et appliquées de façon systématique et constante dans le temps. Etant donnée la diversité des situations, une analyse de risques doit être réalisée au préalable afin que les mesures de gestion du risque infectieux soient adaptées à chaque circonstance. Pour toute personne intervenant dans une structure qui héberge des bovins, et à plus forte raison pour les vétérinaires pour qui le contact avec un animal infectieux est plus probable et plus fréquent, il faut vérifier à ne pas introduire d'équipements (matériel de soin, vêtements, bottes) portant des agents infectieux. Cela suppose qu'une grande partie du matériel utilisé est spécifique à l'élevage où a lieu l'intervention et que le reste des équipements est à usage unique ou qu'il est correctement lavé et désinfecté entre chaque élevage.

Les principales mesures qui sont recommandées sont les suivantes :

- définir de la façon la plus détaillée possible le statut de l'animal (y compris le stade d'évolution), objet de la suspicion en réalisant une analyse du risque infectieux à l'aide d'un examen clinique systématique, détaillé et complet afin de recueillir tous les éléments cliniques, sans négliger un examen des congénères. Il faut procéder ensuite à la collecte des échantillons biologiques pour les examens de laboratoire qui sont indispensables à l'établissement d'un diagnostic de certitude.

- éliminer le risque infectieux de tous les équipements qui sont entrés en contact avec l'animal et qui sont susceptibles d'être contaminés, en les collectant pour la destruction s'ils sont de faible valeur ou en procédant à une désinfection attentive avec un produit biocide approprié.

- placer cet animal à l'isolement (quarantaine) aussi longtemps que nécessaire jusqu'à ce que son statut puisse être déterminé et qu'il ne présente plus de risque pour les congénères avec lesquels il sera mélangé, sans le déplacer sur une grande distance pour éviter la propagation de l'infection. Chaque fois que cela est possible lorsque la suspicion est forte, il faut envisager l'euthanasie de l'animal afin de stopper la contagion.

Il est ensuite nécessaire de s'enquérir des mouvements récents des animaux et des personnes afin d'établir tous les liens épidémiologiques susceptibles de participer à la diffusion de l'infection. La durée de l'historique sera établie en fonction du degré de contagiosité de l'agent (de quelques jours pour un agent très contagieux à plusieurs mois).

La gestion d'un bovin infectieux repose donc sur des règles d'hygiène et d'asepsie visant à circonscrire le plus rapidement possible et de façon la plus complète possible toutes les possibilités de diffusion. Ces règles doivent être appliquées avec d'autant plus d'attention que la contagiosité de l'agent infectieux est élevée.

**Pour en savoir plus :**

Biosecurity of cattle operations. *Veterinary Clinics of North America. Food-producing animals*. Ed John Vassallo, Vol 18, 1, 2002

Toma et al. *Epidémiologie appliquée à la lutte collective contre les maladies animales transmissibles majeures*. AEEMA, 2de édition, 2010.

Toma B., Dufour B., Rivière J. *et al.* 2014, *La fièvre aphteuse*, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles vétérinaires françaises, Merial (Lyon), 66 p.

## Curriculum vitae

Le **Prof. Gilles FOUCRAS** est un confrère diplômé de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse (ENVT) en 1993. Il a obtenu son doctorat vétérinaire à l'Université de Toulouse en 1995. De 1995 à 2000, il a été assistant d'enseignement et de recherche contractuel en pathologie des ruminants à l'ENVT. Il défendra son PhD en immunologie dans l'unité INSERM U28 de l'Université de Toulouse en 2000. De 2001 à 2003, il est chercheur post-doctorant au Laboratoire d'immunologie du *National Institutes of Health* à Bethesda (USA). En 2003, il rejoint l'ENVT en tant que professeur de médecine des ruminants. Le Prof. Foucras est par ailleurs diplômé de l'*European College of Bovine Health Management* depuis 2007.

Le Prof. Foucras enseigne actuellement la pathologie des ruminants à l'ENVT. Ses activités de recherche en collaboration avec l'INRA (Unité Mixte de Recherche 1225 INRA/ENVT) ciblent les interactions Hôtes-Agents Pathogènes (IHAP), et plus particulièrement les mécanismes immunitaires de résistance aux maladies infectieuses.

# La gestion du patient infectieux dans une clinique pour animaux de compagnie : apport de la médecine humaine

**Anne SIMON, DM, Professeur**

*Cliniques Universitaires Saint-Luc, UCL*

[anne.simon@uclouvain.be](mailto:anne.simon@uclouvain.be)

La gestion des patients infectieux est régie en médecine humaine par le grand principe de 'précautions générales' qui veut que l'on considère tout liquide biologique, la peau lésée et les muqueuses comme potentiellement à risque de transmettre une infection. En médecine vétérinaire, on peut ajouter un autre principe qui est celui de la sensibilité variable d'une espèce animale à l'autre aux agents pathogènes infectieux.

L'application stricte de précautions générales en médecine humaine prévient la transmission des infections dans la plupart des cas.

Ces précautions générales sont une série de mesures de prévention faciles à appliquer, peu coûteuses, et efficaces à la fois pour la protection du soignant et du patient.

De façon résumée, elles sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Les mesures	Recommandations
Hygiène des mains	Cfr. 5 indications pour l'hygiène des mains
EPI	<b>Pour prévenir tout contact avec les liquides biologiques, la peau lésée ou les muqueuses</b>
gants	Contact potentiel avec les mains
blouse	Contact potentiel avec les vêtements ou la peau nue
masque	Risque d'éclaboussures
lunettes	Risque d'éclaboussures
Matériel sale	Manipuler le matériel utilisé chez le patient de manière à éviter que les micro-organismes soient disséminés
Contrôle de l'environnement	Prévoir des procédures pour le nettoyage et la désinfection des surfaces, en particulier les surfaces fréquemment touchées dans l'environnement du patient
Linge	Manipuler le linge utilisé de manière à éviter que des micro-organismes soient disséminés dans l'environnement de soins

Piquant, coupant tranchant	Prévention des piqûres, coupures et éclaboussures
Réanimation	Utiliser une barrière pour prévenir le contact avec la bouche ou les sécrétions respiratoires du patient à réanimer
Hébergement	Privilégier les chambres à 1 lit pour les patients présentant: <ul style="list-style-type: none"> <li>• un risque accru de transmission de microorganisme;</li> <li>• une hygiène personnelle insuffisante;</li> <li>• une sensibilité accrue à l'infection ou une augmentation de comorbidité</li> </ul>
Hygiène de la toux	Eduquer les personnes qui toussent à une bonne hygiène respiratoire (patients, visiteurs,...) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement.</li> <li>• Utiliser des mouchoirs jetables et les jeter immédiatement après utilisation</li> <li>• Se laver les mains si présence de sécrétions sur les mains.</li> <li>• Porter un masque sur le nez et la bouche quand possible</li> <li>• Garder ses distances par rapport aux autres personnes (&gt;1,5m)</li> </ul>

A partir du moment où le diagnostic de pathologie infectieuse est établi (cliniquement ou avec documentation microbiologique), des mesures complémentaires que l'on appelle en Belgique "additionnelles" sont appliquées en plus des précautions générales. Ces mesures sont déterminées en fonction du type de micro-organisme et de son mode de transmission.

Les agents infectieux utilisent lors des soins, trois modes de transmission (hormis l'ingestion et l'inoculation) : le contact qu'il soit direct ou indirect, les gouttelettes et la voie aérienne. Les mesures de prévention de la transmission seront strictement adaptées à ces modes de transmission.

## Curriculum vitae

Le **Professeur Anne SIMON** est diplômée de la Faculté de Médecine de l'UCL en 1986. Elle a ensuite entrepris une spécialisation (DES) en Hygiène Hospitalière, qu'elle a finalisé en 1992 au sein de la même université. Entre 1992 et 1993, elle a suivi avec succès le certificat Européen en traitements anti-infectieux à l'Université Libre de Bruxelles. D'autres formations complémentaires enrichissent son expérience, telles qu'un cours de gestion hospitalière (UCL; 1993-1994), celui d'*Hospital Epidemiology* (Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles; juillet 1994) et un « *Training Course in Hospital Epidemiology* » co-organisé à Genève par le SHEA, le CDC et l'ESGNI en 2000.

Entre octobre 1998 et avril 1999, elle a effectué un stage aux Hôpitaux Universitaires de Genève dans l'Unité de Prévention et Contrôle de l'Infection. Elle a été nommée Maître de Conférences invitée au Département ESP de la Faculté de Médecine de l'UCL en 1999, puis Chargée de Cours en 2010. En septembre 2012, elle devient Coordonnateur Médical de la Qualité et de la Sécurité du patient au sein des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Actuellement, elle est titulaire et co-titulaire de plusieurs cours à la Faculté de Médecine de l'UCL. Elle est également microbiologiste, responsable opérationnelle du plateau de microbiologie et médecin hygiéniste aux Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Le Pr Anne Simon est Membre de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et Membre de la Société américaine d'épidémiologie (SHEA). Elle est aussi coordinatrice des campagnes nationales de promotion de l'hygiène des mains depuis 2004 et Vice-présidente du BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*) depuis 2015.