

**MÂINILE CURATE  
SALVEAZĂ VIETI**



THIERRY CROUZET  
**MÂINILE CURATE  
SALVEAZĂ VIETI**

(cc) by-nc-nd, 2014, L'Âge d'Homme & Thierry Crouzet pentru versiunea franceză,  
Luminița Verzea pentru traducerea în limba română.

## FACEȚI UN GEST

Autorul cedează drepturile sale către Fondul Clean Hands Save Lives (Mainile curate salvează vieți), creat de Didier Pittet și aflat sub auspiciile Fundatiei Philantropia - CleanHandsSaveLives.org. Fiecare exemplar cumpărat din această carte oferă unui medic, unei asistente, unui agent de sănătate sau unui paramedic din țările defavorizate, un flacon cu soluție hidro-alcoolică<sup>1</sup> pentru dezinfectarea mâinilor, salvând prin aceasta vieți.

## PRECIZĂRI LEGALE

Cartea *Mâinile curate salvează vieți* - versiunea 1.03 și edițiile ulterioare, este publicată sub licența Creative Commons BY-NC-ND, versiunea 4.0 și edițiile ulterioare (apartenența operei trebuind să rămână atribuită lui Thierry Crouzet – [tcrouzet.com](http://tcrouzet.com) și lui Luminita Verzea pentru traducerea în limba română fără modificări și numai în scopuri non-comerciale). Textul poate fi copiat și distribuit numai cu titlu de gratuitate. Dacă ați intrat în posesia textului în mod gratuit și doriți să mulțumiți lui Thierry Crouzet și echipei care a editat cartea finanțând CleanHandsSaveLives.org, o puteți face cumpărând textul din librărie. Fotografia de pe copertă aparține lui Jean Baptiste Huynh – [jeanbaptistehuynh.com](http://jeanbaptistehuynh.com). Desenele sunt opera lui Pécub – [pecub.ch](http://pecub.ch) și sunt sub licența Creative Commons BY-NC-ND.



## PREFAȚĂ

În secolul al XIX-lea, Semmelweis, Nightingale și Lister, pionierii igienei intraspitalicești, au revoluționat siguranța în îngrijirea medicală. Acești trei vizionari nu și-ar fi putut imagina niciodată că în secolul al XXI –lea, vor exista pacienți care vor muri din cauza infecțiilor care aveau legătură cu actul de îngrijire medicală. Faptul că lipsa de igienă poate încă provoca infecții i-ar fi șocat profund. Și totuși, peste tot în lume oamenii mor sau se îmbolnăvesc în fiecare zi în spitale, din cauza bacteriilor transmise prin intermediul mâinilor celor care îi îngrijesc.

Îngrijirea curată este o îngrijire sigură – a constituit prima provocare globală în ceea ce privește siguranța pacienților, lansată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în urma adunării generale din 2002 și a adoptării rezoluției 55.18. Dorința de a ameliora igiena mâinilor era elementul cheie al provocării. „Mâini curate” a devenit obiectivul cel mai vizibil: o idee care a ajuns cu succes, în egală măsură la pacienți și familiile acestora, la clinicieni și manageri de spitale, la miniștri ai sănătății și la jurnaliști.

Experții și oamenii de știință s-au reunit și, ca urmare a faptelor demonstrate în numeroase studii, au definitivat recomandările necesare unei bune practici a igienei mâinilor. Obiectivul OMS a fost apoi pus în

aplicare cu entuziasm și angajare, în toate regiunile lumii.

Această aventură a implicat și o inovație: soluția hidro-alcoolică pentru frictionarea mâinilor, mult mai eficace decât săpunul și apa. Din punct de vedere critic, această inovație a permis depășirea lipsei chiuvetelor, iar în spitalele din țările cele mai sărace, a permis depășirea lipsei apei curente.

Succesul unui program global implică o viziune transparentă. Această carte reabilitează valorile și virtuțile igienei atât de ferm demonstrate de Florence Nightingale, cu mult timp în urmă. Cartea ne arată cum se poate realiza o mobilizare la nivel mondial și cum aceasta poate genera un progres concret: salvarea de vieți prin îmbunătățirea calității îngrijirii acestora. Mai mult decât atât, ea demonstrează cum un mare lider poate inspira, poate mobiliza energiile și poate favoriza o evoluție semnificativă și perenă.

Această carte este povestea unui astfel de lider, Didier Pittet, capabil, cu concursul OMS, să-și concretizeze visul de a salva vieți, datorită păstrării igienei mâinilor.

Ea descrie cum Didier Pittet și-a pus în slujba pacienților și familiilor din întreaga lume competențele, rigurozitatea științifică și generozitatea sa, cultivate și dezvoltate în Spitalul Cantonal Universitar din Geneva (HUG). Puțini oameni îl cunosc sau au auzit de numele său, dar mulți îi datorează sănătatea și viața.



Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a avut șansa ca Didier Pittet să răspundă prezent când s-a făcut apel la domnia sa. Îi suntem recunoscători pentru angajamentul exemplar de care a dat dovadă și pentru relațiile pe care ne-a ajutat să le stabilim cu sistemele de sănătate și cu instituțiile de învățământ superior, pentru a furniza în mod universal îngrijiri medicale mult mai sigure. Multe învățăminte pot fi trase din povestea superb narată în această carte, care merită un public cititor numeros!

DR. MARGARET CHAN  
Director general  
Organizația Mondială a Sănătății

SIR LIAM DONALDSON,  
Ambasador pentru siguranța pacienților  
Organizația Mondială a Sănătății

*Un spital este un taximetru cu aparatul de taxat pornit.*

Groucho Marx

*O cafenea a avut ideea de a afișa sloganul „cea mai bună protecție împotriva microbilor este o sticlă de vin bun”, slogan care a întărit concepția deja înăscută a publicului potrivit căreia alcoolul previne maladii.*

Albert Camus, Ciuma, 1947

**PROLOG**

**MĂSURI MODESTE,  
EFECTE SPECTACULOASE**



La mijlocul lunii martie a anului 2012, am primit un apel neașteptat de la Geneva: „Am întâlnit un doctor extraordinar”, îmi strigă prietena mea Geneviève. Vorbește tare, entuziasmul său debordează, emoția îi strangulează glasul de obicei răgușit. „Este de necrezut! Trebuie să scrii despre viața lui. Regina Angliei l-a numit Comandor, dar nimeni nu îl cunoaște, nici chiar la noi în Elveția. Este pe lista candidaților la Premiul Nobel pentru Pace. Acest profesor în medicină salvează în fiecare an milioane de vieți.”

O lună mai târziu, mă aflu în fața lui Didier Pittet, o persoană în vârstă de cincizeci de ani, cu alură sportivă și cu un aer de Indiana Jones. Cu ochii săi de chihlimbar încă luminați de soare, tocmai venea din Afganistan, unde a petrecut zece zile vizitând spitalele țării în calitate de delegat din partea Organizației Mondiale a Sănătății OMS<sup>2</sup>.

Deși Didier trebuie să-mi prezinte munca sa, el este încă învăluit de lumina puternică a imaginilor din Asia Centrală. Cu o voce uneori gravă, alteori veselă, îmi povestește despre călătoria sa. Îmbrăcat în jeanși, cu bocanci și cu un rucsac pe spate, trage după el un impunător geamantan pe role. Pășește printr-un îngust labirint de beton, alături de prietenul său profesorul Kurt-Wilhelm Stahl, un medic și biochimist

aflat la pensie, care-și consumă energia îngrijind bolnavii de leishmanioza (leishmanioze<sup>3</sup>), o boală de piele frecventă în Afganistan.

Soarele se apropie de asfințit. Sub dogoarea înăbușitoare, Didier și Kurt părăsesc Poarta 1 a bazei militare NATO, aeroport Mazâr-i-Charîf, nu departe de frontiera cu Uzbekistanul. Doi pereți gri de peste patru metri înălțime și acoperiți cu sârmă ghimpată îi înconjoară. Deasupra capetelor lor plutește un balon cu aer cald încărcat cu echipament radar. Avioanele și elicopterele brăzdeză fanta de cer rămasă la vedere. Pentru câteva momente, în unele zone, garduri de sârmă înlocuiesc pereții din beton lăsând să se ghicească Poarta 2, la trei kilometri depărtare. Rucsacurile și valiza cântăresc greu. În plus, privirile soldaților din spatele turnurilor de observație îi apasă. Nu încapă în discuție să se plângă! Afganistanul este în război de treizeci de ani!

Didier se gândește la copiii și familia sa. Încă o dată i-a abandonat, folosindu-și concediul pentru a face muncă de voluntariat undeva, în lume. „Înseamnă că nu vei petrece Paștele împreună cu noi”- i-a reproșat soția sa Séverine. Iar el i-a răspuns că afganii au nevoie de ajutor. Absențele sale repetate s-ar putea să-l fi costat primul său mariaj, dar nu se învinovățește pentru asta!

În ajun, când transportul de trupe de la Luftwaffe a făcut escală pentru noapte pe baza militară Termez, în Uzbekistan, Didier a dat nas în nas cu un poster al

OMS, un soi de pagină de benzi desenate în negru - și - alb. Linii clare! Două mâini se ating, se încrucișează, se acoperă una pe alta. Graficienii de la NATO au înlocuit logo-ul oficial cu unul personal, ca și cum și-ar fi însușit mesajul. „Spălându-vă pe mâini, salvați vieți!”

În felul acesta, puțin câte puțin, peste tot în lume, această idee se inoculează. Didier a demonstrat în mod științific acest adevăr aproape ancestral. Acum, trebuie să explice, să educe, să convingă! În fiecare zi, cel puțin o jumătate de milion de persoane sunt infectate în spitale, între 20 000 și 50 000 dintre acestea, decedând<sup>4</sup>. „Este o pandemie tăcută” - rezumă Didier. Cu un gest atât de simplu ca cel al spălării mâinilor, este posibilă injumătățirea cifrelor de mai sus. Rezumând, este posibilă reducerea la jumătate sau chiar la sfert a gradului de mortalitate în regiunile defavorizate.

Afganistanul este a 130-a țară care s-a aliniat inițiativei OMS pentru igiena mâinilor.

Didier și Kurt se apropie de Poarta 2, păziti de militari macedoneni și croați, în uniformă de luptă. Fiecare dintre ei este condus într-o boxă. Aici sunt percheziționați. Rucsacurile le sunt golite, apoi valiza. Este burdușită de postere, broșuri, și mai ales de flacoane cu soluție hidro-alcoolică. Gelul miraculos creat de Didier și de echipa sa de la Spitalul Universitar din Geneva ! Un produs pe care noi toți l-am descoperit în 2009, cu prilejul epidemiei de gripă H1N1<sup>5</sup>. Un produs vândut de atunci peste tot! Un produs care și-a găsit locul în bagaje de mână, în bucătării, în școli, în

săli de baie, în rucsacurile drumeților. Câteva picături, douăzeci de secunde de frecare a mâinilor și adio virusuri și bacterii ! Este mult mai rapid și mai eficace decât apa și săpunul!

Treizeci de minute mai târziu, Didier și Kurt se reîntâlnesc în labirintul canicular, pe direcția Portii 3, sub supravegherea afganilor.

„Oare ne vor percheziționa din nou?”

- Nu îți face griji, îl liniștește Kurt.

- Alcoolul nu ne va face probleme?

- Dacă prietenii noștri afgani sunt acolo, totul va decurge în bune condițiuni.”

Didier nici nu vrea să se gândească la altă eventualitate. Preferă să-și reamintească dimineața. Abia debarcat de pe transportorul de trupe, cu timpanele încă asurzite, a fost invitat să viziteze spitalul militar, un așezământ dotat cu tehnologiile cele mai moderne. A discutat cu conducerea, cu asistenții, cu medicii. A intervievat pacienții. A descoperit radiografia unei echinococze hepatice échinococcose hépatique<sup>6</sup>. I s-a cerut sfatul. A promis să țină o conferință înainte de plecare.

Lui Didier îi plac spitalele. Când era mai tânăr și i se încredința o consultație, adora să palpeze bolnavii. Precum sculptorul cu materialul său, lua pacienții în mâinile sale, în sens literar. Prin intermediul degetelor sale, le simțea viața. De atunci, încearcă mereu aceeași senzație când este vorba de spitale. A vizitat atât de multe așezăminte de îngrijire, a studiat atâtea sisteme



de sănătate diferite, încât a sfârșit prin a dobândi un al șaselea simț. Spitalele au devenit pacienții săi.

Dar între el și spitalul Mazâr-i-Charîf acum stau doi afgani cu turbane negre, cu bărbi stufoase, dinții stricați și puști de asalt în mâinile lor. Acești soldați locali rămân fermi în fața gheretelor lor de pază. Este ultimul punct de control. De aici încolo, până la granițele bazei, se înghesuie camioane, camionete și tot felul de alte vehicule. Șoferii stau răbdători, imper-turbabili, sub dogoarea soarelui, în praful deșertului.

Kurt prezintă ordinul misiunii. Alți soldați își fac apariția. Din reflex, Didier arată crucea albă pe fundal roșu de pe pașaportul său elvețian, simbolurile inversate ale Crucii Roșii, pe care îl păstrează ca pe un talisman.

„Priveste, Faridulah și Ibrahim sunt aici!” se înveselește Kurt când o camionetă se îndreaptă spre ei pentru a-i prelua.

## 2

Didier devine vorbăreț. El abreviază explicațiile sale tehnice prin termeni ca „mașină, camion, lucru, e.t.c.” Cu pasiune, face elogiul entuziasmului lui Kurt prin expresii ca „fantastic, minunat, extraordinar, genial”. În mod evident, iubește oamenii. Aduce laude curajului lui Faridullah, dermatologul, și a lui Ibrahim, tânărul chirurg care, sub pretextul că este debutant, nu este remunerat.

Mă gândesc la Steve Jobs a cărui biografie tocmai am citit-o. Mă aflu în fața unui personaj la fel de extraordinar. Didier Pittet nu este numai un om de știință de primă mână, un medic de renume mondial, dar și un comunicator talentat. Genevieve mi-a spus: „În Elveția, când se toarnă un film, se investește 100% din buget în partea de producție și 0% în promovare. Rezultatul: nimeni nu vizionează filmul „. Didier a înțeles că nu este suficient să faci dovada eficienței tehnice a igienei mâinilor, pentru ca aceasta să devină un obicei universal și peren. Trebuie ca ideea să se vândă, să se dea tuturor posibilitatea de a și-o însuși.

Didier mi-a apărut în același timp vizionar și politic, perfecționist și programatic, intransigent și carismatic, creativ și lider. Un amestec de trăsături de caracter *a priori* ireconciliabile dar care, reunite, generează figuri ieșite din comun, fără îndoială extenuante pentru

anturajul lor – ca și Steve Jobs, Didier suferă de ortorexie, această obsesie de a te alimenta corect, dar și de a avea un stil de viață corect, de a te trezi dimineața în mod corect, de a gândi corect. Este foarte orto-ceva.

Dar similitudinile cu creatorul imperiului Apple se opresc aici. Când, împreună cu echipa sa de la Spitalul Universitar din Geneva Didier a pus la punct soluția hidro-alcoolică și protocolul de utilizare asociat, ar fi putut să depună un brevet, să creeze o afacere prosperă, să devină multimiliardar. Dimpotrivă, el a ales să împartă descoperirea pe care a făcut-o, să o dăruiască umanității. El ne arată direcția pe care ar fi putut-o lua economia secolului XXI, o economie fondată mai mult pe împărțire și mai puțin pe capitalizare, o economie mai mult de pace decât de ruinare.

Steve Jobs a dispus de un „câmp de distorsionare a realității”: el și-a vrăjit auditoriul. Didier posedă o putere asemănătoare. În mai puțin de patru ani, el a știut să convingă mai mult de 15 000 de spitale să adopte programul propus de el pentru igiena mâinilor. La rândul meu, mă las fermecată, atinsă, mișcată. Îl regăsesc în memorie, în labirintul murdar al spitalului Mazâr-i-Charîf, singurul din regiunea de nord a Afganistanului, cu 400 de paturi pentru 8 milioane de persoane.

Împreună cu Kurt, Didier asistă la consultul dermatologic din centrul pentru leismanioză. În timp ce se fac injecții subcutanate, el ajută o mamă să o susțină pe fiica sa de 6 ani, atinsă de boală la coapsă. Micuța urlă, plânge. Apoi este rândul unei fete și mai mici, victimă a unei leziuni la obraz. Dacă nu este tratată cât de repede cu putință, ea va fi desfigurată. Vine rândul unui adolescent, apoi al unei femei cu nasul mâncat de boală. După fiecare pacient, personalul care acordă îngrijiri se freționează pe mâini cu soluția hidro-alcolică adusă din Europa. Didier le acordă sfaturi, le indică protocoalele cele mai potrivite, cu atât mai vitale cu cât materialele consumabile lipsesc cu desăvârșire din spitale. Puținele mănuși de protecție și acele trebuie refolosite. Secția de sterilizare nu dispune decât

de un singur model de sterilizator interzis în Occident de aproape 30 de ani.

Mai încolo, Didier descoperă clinica de obstetrică și ginecologie cu pereții mucegăiți, cu camerele suprapopulate, umede și prost aerisite. Câte două- trei femei într-un pat, unele pe punctul să nască, altele așteptând momentul intervenției chirurgicale. El remarcă câteva postere ale Organizației Mondiale a Sănătății cu referire la igiena mâinilor. Asta este un lucru bun. Cu cât o instituție este mai dărăpănată, cu atât dezinfecția este mai critică. Este vorba despre supraviețuirea pacienților.

Câteva sute de copii invadează pavilionul de pediatrie. Unitatea neo-natală nu dispune de nici un ventilator. Dacă un nou-născut trebuie intubat, el este condamnat! Unsprezece incubatoare, din care jumătate scoase din funcțiune. Și șaisprezece nou-născuți! Socoteala este repede făcută. Câteodată, sunt câte trei într-un incubator. Un singur lavoar, inaccesibil, și oricum, lipsește apa. În aceste condiții, igiena mâinilor este impracticabilă. Flacoanele de soluție hidro-alcolică ar putea permite reglarea acestei probleme, dar ele sunt insuficiente. Unica asistentă de serviciu, de origine americană, invocă nenumărate cazuri de febră și infecții. În fiecare săptămână se confruntă cu zeci de decese.

Într-o altă încăpere supra-încălzită, optsprezece copii sunt spitalizați, însoțiți de mamele lor, de cele mai multe ori femei de origine musulmană, purtătoare

de *burka* de culoare albastră. Medicul șef cere sfatul lui Didier, care analizează radiografiile, mai cu seamă pe cele ale gemenilor siamezi uniți în zona picioarelor și care probabil, nu vor putea fi separați niciodată. El examinează câțiva copii iar mamele îi cer să continue. El le dă asigurări că sunt pe mâini bune. Ele trebuie să aibă încredere în medicul care le tratează copiii. O femeie în *burka* cu copilul hrănit la sân, insistă. Se apropie de Didier și deodată, acesta rămâne interzis: femeia își ridică voalul, pentru a fi mai convingătoare. Acest gest îi poate atrage pedeapsa cu moartea prin lovire cu pietre. Didier se grăbește să se ocupe de copilul ei, apoi de toți ceilalți. Și, de fiecare dată își frecionează mâinile cu câteva picături de soluție hidro-alcoolică.

Părăsește serviciul pediatric, vizitând alte secții, iar spitalul devine pacientul său privilegiat. Nici nu poate fi vorba să îl abandoneze. Pentru a îngriji bolnavii, trebuie mai întâi îngrijită instituția care îi primește spre tratare, trebuie depășită corupția și interesele particulare. Astfel că, Didier se întâlnește cu diverse autorități academice, religioase și guvernamentale. Are noroc: „Igiena mâinilor este simplă. Mâinile vorbesc tuturor. Cu toții am învățat de la mama că înainte de a ne așeza să servim masa, trebuie să ne spălăm pe mâini. Este simplu și de loc costisitor. Nu inventăm noi aparate costisitoare. Și, din moment ce nu vând nimic, nu am nici de încasat nici de plătit bani. Mă aflu aici pentru a da o mână de ajutor. Așa încât, oameni buni,

ascultați-mă! Vă explic cum se poate produce alcoolul pe plan local, cum se poate fabrica gelul cu un buget auster, din trestie de zahăr și parafină, de exemplu”.

În timp ce Didier îmi povestește călătoria sa, descopăr măreția operei sale. Nu am decât o dorință: să-i cer să reia povestea. Imi doresc să aflu prin ce miracol s-a aflat el la convergența dintre uman și știință, cum a înțeles că un gest atât de simplu ca cel de a te spăla pe mâini, repetat neconținut, poate salva în fiecare zi zeci de mii de vieți. Vreau să descopăr obstacolele pe care le-a depășit, capcanele pe care le-a evitat, ideile preconcepute pe care a trebuit să le combată. Simt în el obstinția alpinistului, o perseverență extremă, o măreție a sufletului, o generozitate infinită. Ghicesc oarecum că inițiativa, în simplitatea ei, a surclasat ostilitatea tehnocraților, a grupurilor farmaceutice și a diasporei medicale. Și mai ales înțeleg că, cea mai dificilă parte rămâne punerea în aplicare : a face din igiena mâinilor o practică cotidiană a fiecăruia dintre noi, prin aceasta salvând un număr și mai mare de vieți. Am nevoie să știu mai mult, să învăț din experiența unui om ceva ce ne poate fi folositor tuturor.





**CAPITOLUL I**

**CÂND SPITALUL UCIDE**



Pe 16 aprilie 2013, cântăreța canadiană de folk Rita MacNeil, moare la vârsta de 68 de ani, în urma unor complicații chirurgicale. În aceeași zi, un zvon care circulă pe Net și în mas-media pune această dramă pe seama unei infecții nozocomiale, altfel spus, unei maladii dobândite la spital.

„În fiecare an, 250 000 de pacienți sunt contaminați în spitalele canadiene – scrie cronicarul André Picard în *The Globe And Mail*. Între 8 000 și 12 000 pier. Este una din principalele cauze ale mortalității la noi. [...] De două ori mai multe persoane mor de acest tip de infecții decât de cancer la sân. [...] De ce tolerăm asta? [...] În Canada, rămânem cu gura închisă la dezordinea din sistemul nostru de sănătate<sup>7</sup>. „În continuare, bloggerul le blogueur Robert Paterson declară: „Spitalele au devenit locurile cele mai periculoase din lume. „El citează statisticile serviciilor de sănătate californiene: „În jur de 200 000 de persoane se infectează anual - 1 pacient din 20, 12 000 decedează [...] . Aceste infecții constituie una dintre principalele cauze de deces, cu mult înaintea accidentelor de mașină<sup>8</sup>.”

La nivelul Statelor Unite ale Americii, maladiile nozocomiale omoară 200 000 de persoane anual les maladies nosocomiales tuent 200 000 personnes par

an, echivalentul unui Boeing 747 care se ciocneste zilnic sau a unei dispariții la fiecare trei minute<sup>9</sup>. După Michel Foucault, se poate considera că spitalul creează „maladia prin mediul închis și pestilențial pe care îl conturează”<sup>10</sup>.

La câteva ore de la anunțul morții cântăreței Rita MacNeil, un comunicat dezmente existența infecției nozocomiale. Cântăreața era grav bolnavă la momentul ajungerii ei la spital. Nu poate fi invocată o eroare umană. Dar diagnosticul nu este mereu atât de sigur. „Mă întorceam cu motocicletă de la Paris când am primit în plină figură o valiză care s-a desprins de pe o mașină, explică actorul și compozitorul Guillaume Depardieu în *Tout donner*, filmul său autobiografic. [ ... ]. Am avut jumătate din pulpă smulsă, omoplatul dislocat, brațul rupt [...]”<sup>11</sup> „Într-o seară glacială de sâmbătă a anului 1995, este primit la spitalul Raymond-Poincaré de Garches, în suburbia Parisului. Acest individ mare, cu surâs trist, va petrece următorul an în spital, suferind zeci de intervenții. I se propune o reconstrucție de genunchi drept.” Iar eu, în acest timp, mă simțeam bine, ajunsesem să merg-spune Guillaume Depardieu. Eram bulversat..... De altfel este bizar, pentru că am ezitat și ar fi trebuit să îmi ascult instinctul.”

Operația a decurs bine, dar reconstrucția a eșuat. Depardieu acceptă o nouă intervenție chirurgicală. În aprilie 1996, i se montează o proteză. „Imaginează-ți că, în mod evident, atunci când se introduce o proteză,

trebuie să fie scos ceva. Acestea sunt operații denumite generic benigne, care nu sunt așa de importante precum cele de reconstrucție, dar care, în acelaș timp, necesită deschiderea corpului și evident, implică riscul contaminării. ... Aici cred eu că au început toate nezarurile mele- spune Depardieu.”

El contractează două tipuri de stafilococ auriu<sup>12</sup>. Aceste bacterii îl rod pe interior. Are impresia că un tâmplar îi rașchetează oasele. La capătul câtorva ani, durerile devin atât de violente încât decide să-și amputeze piciorul și să înfrunte riscul ca stafilococul să urce la creier, cum a fost în cazul miliardarului Jean-Luc Lagardère, decedat la o săptămână de la operația de șold<sup>13</sup>. Guillaume Depardieu a supraviețuit. În afara nevoii de reeducare, a trebuit să se confrunte și cu șocul. S-a găsit în fața a sute de bolnavi victime a infecțiilor nozocomiale. „Intr-un final, am descoperit ceva mult mai serios decât cinema-ul. Și cum eu am mereu nevoie de bătălii, aceasta a fost noua mea luptă, cea mai importantă, dacă ne raportăm la gradul de urgență. Asta pentru că era vorba de o prăpastie - nu atât o prăpastie, cât o lume paralelă - între nivelul de cunoștințe al oamenilor despre ceea ce se întâmplă și ceea ce eu vedeam și cu ce mă confruntam.”

Atunci s-a hotărât să înființeze fundația Guillaume Depardieu, pentru a strânge mărturii de la 770 000 francezi, victime în fiecare an a infecțiilor nozocomiale, dintre care 40 000 de cazuri mortale<sup>14</sup>. „În decursul unui an, toată lumea a început să se teamă de spitale, a

început să se intereseze mai îndeaproape de problemă; cifrele sunt înspăimântătoare.” - spune Depardieu.

Ironia sortii, în octombrie 2008, Guillaume contactează o pneumonie, dublată de o nouă infecție cu un stafilococ auriu rezistent la meticilină (MRSA<sup>15</sup>). Moare trei zile mai târziu.

„Când ești bolnav, este mai bună o mâncare bună decât un pat de spital” - spune un vechi proverb chinez. Bloggerul Robert Paterson merge mai departe și spune: „Evitați spitalele pe cât posibil! [ ... ] Cele mai multe dintre intervențiile chirurgicale nu sunt vitale [...]. Dacă suferiți de dureri la genunchi, dați jos din greutate.” Raționamentul său este imparabil. Actul medical nu este niciodată atât de banal cât lasă doctorii să se înțeleagă.” Medicii se grăbesc să sărbătorească un transplant triplu inimă-plămâni, uitând puțin cam repede că, la câteva zile după acesta, pacientul poate agoniza datorită unei banale infecții provocate de un instrument prost sterilizat”, declară Séverine, soția lui Didier, fost purtător de cuvânt al HUG și aflată într-o postură ce îi permitea observarea activității personalului medical.

Didier completează: „Se estimează la 70 000 numărul de persoane atinse în fiecare an de o maladie nozocomială [dintre care 2000 decedează]. Contrar celor imaginate, aceste infecții legate de procesul de îngrijire a bolnavilor nu sunt contactate numai din mediul spitalicesc. Ele pot proveni chiar și din cabinetul unui medic sau dintr-un cabinet de permanență.

Anchetele demonstrează că riscul de infectare cel mai mare provine din zona îngrijirii medicale intensive<sup>16</sup>. Nu sectorul de îngrijire medicală este de vină ci starea pacientului. Cu cât mijloacele de apărare naturale ale pacientului sunt mai reduse, cu atât îngrijirile acordate sunt mai invazive - și în plus, ele induc riscul de dezvoltare a unei infecții urinare (cea mai frecventă), a unei pneumonii sau a unei complicații postoperatorii<sup>17</sup>.”

După Didier, 50% din formele de gripă constatate în spitale sunt de origine nozocomială<sup>18</sup>. Pentru că pacienții se contaminatează unii pe ceilalți. Pentru că personalul de îngrijire nu este vaccinat sistematic. Pentru că persoanele aparținătoare venite în vizită aduc virusuri în camerele de spital. Zeci de persoane în vârstă mor din cauza unei forme de gripă de origine nozocomială. Într-o zi, un tânăr s-a confesat lui Didier: „Trebuia să moară și tata de ceva!” Pentru Didier, moartea survine mereu prea devreme, mai ales atunci când poate fi evitată cu ajutorul unor acțiuni simple.” Acest tată putea fi încă în viață”, a răspuns el, cu emoția medicului care nu se va împăca niciodată cu moartea.

În clasamentul mortalității întocmit de OMS (classement des causes de mortalité de l’OMS<sup>19</sup>), bolile nozocomiale nu apar datorită lipsei statisticilor globale fiabile. „Statisticile sunt complicate, explică Didier. Dacă un pacient cu cancer de prostată face un infarct și moare, care este cauza morții sale? Când

un bolnav de leucemie moare din cauza unei infecții nozocomiale, el este contabilizat la leucemici. Evident că leucemia este cea care l-a fragilizat.... dar a spune că ea este singura responsabilă de moartea acestui pacient, nu este întocmai corect.

După estimările noastre<sup>20</sup>, maladiile nozocomiale fac în fiecare an mai multe victime decât tuberculoza, malaria și SIDA la un loc! În occident, aceasta reprezintă aproximativ 69 de persoane la 100 000, mai mult decât cancerul pulmonar, ceea ce face din aceste maladii a doua cauză de mortalitate, la egalitate cu accidentele vasculare cerebrale.”



Guillaume Depardieu a descoperit un adevăr pe care medicii l-au conștientizat cu mult timp în urmă, începând cu Francis Waldvogel, șeful secției de medicină internă la médecine interne<sup>21</sup> și al laboratorului de bacteriologie din Spitalul Universitar din Geneva. Acest profesor din Geneva a luptat întreaga sa carieră împotriva infecțiilor. În Statele Unite, el este apelat cu respect „Mister Staph”, făcându-se aluzie la cercetările sale de bază privind stafilococii . Acestea îi conferă o mândrie mare și o siguranță de neclintit care se traduce printr-un anumit autoritarism.

În octombrie 1983, Waldvogel salută venirea în cadrul Serviciului pe care îl conducea a tânărului Didier Pittet, proaspăt absolvent. El are în fața lui un doctor de 26 de ani, cu părul șaten ciufulit, care îl privește pieziș. El l-a remarcat în urmă cu trei ani, în timpul unei situații de urgență. „Era târziu într-un sfârșit de după-amiază, își amintește Waldvogel.” Sunt chemat pentru un pacient suferind de leucemie, căruia nu-i merge prea bine. Surpriză: un student în anul patru îl însoțește pe intern. El mi-a prezentat pacientul, apoi a pus câteva întrebări pertinente. A demonstrat mare curaj asumându-și această sarcină. Atunci mi-am spus: „Aceasta este o persoană demnă de luat în seamă.”

În 1984, Waldvogel îl întreabă pe Didier ce vrea să facă mai departe.

- „Ingrijire intensivă, reanimare, hematologie poate... a ezitat Didier.

- Bolile infecțioase nu vă tentează?

- Nu luați dumneavoastră interni în primul an! În echipa Dvs. nu sunt decât medici specialiști.....

- Pentru dumneavoastră, lucrul acesta se poate aranja. Gândiți-vă!”

Didier efectuează stagii prin toate secțiile, cu toate cadrele didactice. Pneumologie. Cardiologie. Nefrologie. Waldvogel îl observă, îl încurajează. Didier nu cultivă prejudecăți. Nimic din contextul său familial nu îl recomandă pentru medicină, în afara dorinței părinților săi de a-l vedea având succes în carieră. Robert, tatăl său, este maistru electrician la Petit – Lancy<sup>22</sup>, o suburbie a orașului Geneva, la vărsarea lacului Léman . Fernande, mama sa și-a întrerupt studiile de drept atunci când Didier s-a născut, în anul 1957 . Ea se ocupă de un magazin de electrice. Au trebuit să își vândă micuțul Fiat 500 Topolino pentru a cumpăra un cărucior pentru copilul lor.

Deloc mai bogați, bunicii paterni au fost țărani în Petit Lancy unde s-au stabilit în tinerețea lor, la începutul secolului XX. Bunicul din partea mamei, un fel de dandy al clasei muncitoare, a lucrat în cadrul companiei locale de energie electrică. Soția sa, o femeie puternică originară din Austria, după o perioadă petrecută în Zurich, își deschisese o tavernă la modă,

unde genevezii veneau cu sutele să se bucure de *boules de Bâle sauce ravigote*, cârnăciori de porc și costiță afumată, asezonate cu muștar și maioneză.

Această bunică viguroasă a visat să trăiască pe malul lacului. În cele din urmă ea a cumpărat un teren cu vedere spre malul stâng al lacului, pe partea franceză a frontierei, în Chens-sur-Léman. De obicei ea părăsea taverna mult după miezul nopții, uneori, chiar la patru dimineața. Pe bicicleta ei Solex, fie ploaie, fie vânt sau chiar zăpadă, se angaja într-un periplu de douăzeci de kilometri, până la casa pe care și-a construit-o. În loc să se lase copleșită de oboseală, ea uda florile, își întreținea grădina, și niciodată nu și-a permis mai mult de cinci sau șase ore de somn. Ziua următoare, pornea pe aceeași rută înapoi, admirând luciul orbitor al apelor lacului. „Ea nu a făcut altceva decât să muncească, spunea Didier. Mama mea a numit-o un vultur. Pentru ea, un bănuț era un bănuț, dar, cu toate acestea, se înțelegea cu toată lumea.”

Didier s-a născut în această familie legată de pământul din Petit-Lancy, o familie modestă, dar cu caractere puternice. „Era un caracter extrem de sensibil, precizează Brigitte Pittet- Cuénod, prima sa soție, cu care s-a căsătorit în 1983, exact înainte de a intra în serviciul lui Waldvogel. Fosta mea soacră mi-a spus adesea că Didier plângea mult. Pentru că râdeau de el, o dată și-a aruncat ochelarii într-un râu. Tatăl său era un om simplu, justițiar, un *pater familias*, dotat cu o autoritate naturală, un mare șef, înțelepciunea

întruchipată, un model pentru toți. A fost un sportiv. L-a obligat pe Didier să se autodepășească. „Nu te mai văicări și fă ceva cu viața ta.” Didier mai are încă acel fond sensibil, dar este înconjurat de o solidă carapace. Orice face, întotdeauna vrea să stăpânească acțiunea. Este ferm convins că poate să contribuie cu ceva. Deci, trebuie să-și asume responsabilitatea. Nu este doar din dorința de a-și satisface ego-ul și ambiția proprie.”

Instinctiv, Francis Waldvogel a perceput această forță. El își pune speranța în a o fructifica și îl convinge pe Didier să aleagă infecțiologia. Îl vede pe Didier urmând o carieră academică.

„Profesor? Eu? Niciodată! Răspundea Didier.

Este cazul să reflectați!”

Didier sfârși însă prin a se ralia la dorința mentorului său. „Acum, e nevoie de cercetare”, sugerează Waldvogel.

Cercetare? Eu? Niciodată!

Mai gândiți-vă!”

O nouă convorbire are loc după șase luni.

„Ei, v-ați gândit?”

Didier murmură în barbă.

„Ai putea studia comportamentul globulelor albe”, sugerează Waldvogel. Astfel, Didier ajunge în laboratoarele Spitalului Universitar din Geneva. Nu are nici cea mai vagă idee despre biologie, trebuie să ia totul de la zero, chiar și utilizarea unei pipete. Petrece mult timp împreună cu laborantele. „Le datorez totul!” - va

recunoaște el. Publică prima sa lucrare științifică în 1985<sup>23</sup>.

„A fost un tip înzestrat, dar lăsa impresia că asta nu îl interesează mai mult decât clinica, mărturisește Waldvogel. În fond, singura dificultate pe care am întâmpinat-o cu Didier a fost să îi pot impune mai mulți ani de cercetare în biologia celulară. Cu greu a finalizat mai multe din lucrările sale. Nu îl pasiona deloc recunoașterea unei cariere academice. Era ceva prea abstract pentru el.”

Didier a ales medicina din dorința de a ajuta pacienții. Se va dovedi foarte repede că contactul cu aceștia îi va lipsi. „M-am săturat până-n gât de celulele albe”. Waldvogel prevede criza și îi propune să se reorienteze către infecțiile nozocomiale. Acestea implicau o muncă de teren. „Nu aveam nici o persoană specializată la Geneva. Aveam nevoie de o persoană de prim rang”.

Didier s-a folosit de acest prilej pentru a scăpa de laborator. El studiază infecțiile care sunt legate de cateterele intravenoase. Acestea constituie cauza a 20 până la 30% din infecțiile intraspitalicești<sup>24</sup>. De exemplu, când un ac al unui cateter este introdus în venă, el poate antrena cu el bacteriile de pe suprafața pielii. Bacteriemiiile omoară unu din patru pacienți, 30% dintre ele fiind atribuite cateterelor centrale<sup>25</sup>, adesea introduse în jugulară, aproximativ 1 % se atribuie cateterelor periferice, cel mai des plasate în braț.

Didier vorbește cu ușurință despre aceste cifre care mult timp au fost trecute sub tăcere de către corpul

medical. „Dacă nu ții cont de viteza cu care rulezi pe șosea, nu vei putea respecta indicatoarele de limitare a vitezei. Tot așa, ținerea sub control a infecțiilor este primul pas în prevenția lor<sup>26</sup>. Dacă medicul ignoră cifrele, nu poate prevedea cea mai bună strategie de îngrijire.”

Didier se dedică maladiilor nozocomiale fără tabuuri. Într-un mediu oarecum patrician al medicinei, el se va evidenția ca o persoană de rând, cu candoarea unui străin. Prin originile sale modeste, el nu a moștenit nici un secret vinovat sau vreo conștiință păcătoasă reprimată. Prin munca sa nu a riscat să compromită nici un apropiat. El nu are de susținut nici o reputație de familie, nici de apărut vulnerabilități. El a pornit pe calea propusă de Waldvogel cu aceeași pasiune pe care ar fi afișat-o la intrarea pe un teren pentru un meci de fotbal sau pe un patinoar pentru un meci de hochei. El s-a dăruit în totalitate, fără a se gândi vreodată la carieră sau la vreo strategie câștigătoare. El este genul de om care salută cu bucurie surprizele vieții.

Inmulțind numărul consultațiilor în mijlocul bolnavilor, Didier încearcă să înțeleagă procesele infecțioase. Lucrează zi și noapte alături de asistenți. Le studiază gesturile, reflectează la tratamentele cele mai bune, ca și la tehnicile care ar putea evita fixarea bacteriilor pe instrumentele medicale. Își însușește o teorie a lui Pasteur<sup>27</sup>: „În loc să facem eforturi pentru a îndepărta microbii din răni, nu ar fi mai rezonabil, în primul rând, să nu îi introducem acolo?”

Între munca de teren și cea de laborator, el devine expert în prevenirea infecțiilor și utilizarea antibioticelor. Publică în revistele de specialitate, participă la congrese, se întâlnește cu omologi, vizitează așezăminte medicale în Franța, în Italia, în Suedia, în Anglia, fără a renunța nici o clipă la apropierea de pacienți.

Atunci când un cateter trebuie scos, asistenții îl cheamă pe Didier. El se ocupă de îndepărtarea, recuperează cateterul, îl pune în steril, pentru că, inevitabil a fost contaminat cu bacterii. Le separă pe acestea cu ajutorul ultrasunetelor sau a unei centrifuge, le identifică și le numără. De atunci încoace, această tehnică s-a răspândit. „Nu am făcut decât să îmbunătățesc metoda lui Dennis Maki<sup>28</sup>”, concluzionează el.

Anii trec. În 1988, Waldvogel îi spune: „Acum e timpul să ne gândim la viitorul carierei tale. În spitalul nostru nu există un program de prevenire a infecțiilor. Un astfel de program nu există cu adevărat nici în Europa. Este un fapt la care ar trebui să reflectezi, pentru că ai disponibilitatea de a vorbi cu pacienții și chiar îi iubești ... Asta mi se pare suficient pentru ideea de a crea un astfel de serviciu în cadrul Spitalului Universitar din Geneva. Dar mai întâi va trebui să treci prin Statele Unite.”

La acea dată, în materie de prevenire a infecțiilor, spitalele americane înregistrau un avans de 15 până la 20 de ani. De prin anii 1970, avocații au început să intenteze procese spitalelor pentru infecții nosocomiale. „Stimați clienți, dacă câștigăm, dumneavoastră primiți o jumătate, iar eu cealaltă jumătate. Dacă pierdem, nu vă costă nimic.”, povestește Didier. În mod ironic, această derivă juridică a contribuit la dezvoltarea cercetării .

Centrul de control al maladiilor din Atlanta (Centre de contrôle des maladies d'Atlanta) a comandat un studiu pe cinci ani și pune în evidență o rată medie de 18% a infecțiilor din spitalele americane<sup>29</sup>. Conform analiștilor, această rată medie poate fi scăzută în două situații : 1) Un medic este numit responsabil cu prevenția. 2) Tehnicienii din serviciul acestuia supraveghează apariția infecțiilor nosocomiale, evaluează rata și o comunică personalului din spitale cu scopul de a-l sensibiliza. Procedeele de control trebuie



să își dubleze măsurile de igienă: purtarea măștii, a mănușilor, spălarea mâinilor cu săpun ...

Didier ezită între două spitale: cel al lui Dennis Maki sau cel al lui Richard Wenzel, celebru pentru descrierea, printre altele, a epidemiei de stafilococ din centrele de îngrijire<sup>30</sup>. Concluzia lui Waldvogel este fără dubiu: „Îi poți oferi lui Maki mai mult decât îți poate oferi el ție. Concluzia e clară, vei merge la Wenzel. Ai de ales între Iowa City, Iowa City și iarăși Iowa City.”

Iowa City este așezat între câmpurile de porumb de la sud-est de Marile Lacuri. În 1989, mai mult de jumătate din cei 60 000 de locuitori erau studenți. Richard Wenzel tocmai și-a preluat sarcinile din Spitalul Universitar, unul din cele mai vestite din Statele Unite. Are drept misiune să-l transforme în Mecca prevenției. Ca primă măsură, multiplică în spital echivalentul radarelor rutiere. De fiecare dată când o infecție este detectată, specialiștii săi îi determină originea și natura.

În mod regulat, acești specialiști emit statistici asupra ratei infecțiilor. Cifrele inițiale nu sunt de loc liniștitoare: maladiile nozocomiale afectează în medie 18% dintre pacienți. Fără consecințe grave în majoritatea cazurilor, ele implică zile suplimentare de spitalizare, ceea ce multiplică până la de cinci ori costurile. O bacteriemie ajunge să coste până la 40 000 de dolari<sup>31</sup>. Deci, prevenția se dovedește de două ori mai rentabilă! Prin salvarea de vieți se fac economii, ceea ce nu poate decât să fie pe placul directorilor de spitale, de cele mai multe ori, mai buni contabili decât medici.

Munca de prevenție desfășurată de Wenzel a dus la scăderea ratei infecțiilor de la 18% la 12%. În spitalele americane care nu au urmat nici un program de

prevenție, rata infecțiilor era în creștere, până aproape de 21%. „Medicina se schimbă, comentează Didier. Ea devine din ce în ce mai invazivă. Acum, numai bolnavii care prezintă risc rămân în spitale. Asta explică creșterea ratei infecțiilor acolo unde nu se întreprinde nimic preventiv. Diferența dintre spitalele cu prevenție și cele fără prevenție este de 50%, estimează Didier. În primele, s-au pierdut de două ori mai puțini bolnavi, au murit de două ori mai puține persoane.”

Specializându-se în epidemiologie, disciplină care nu era predată la Geneva, Didier face turul spitalelor alături de specialiștii lui Wenzel. „Nu înțelegeam cum funcționează asta. Această meserie nu exista la noi. Am învățat totul alături de ei. „În paralel, el acordă consultații și predă cursuri de infecțioologie, fără însă a renunța la publicarea de noi lucrări științifice.

Această activitate suplimentară îi lasă foarte puțin timp liber, dar, de îndată ce are ocazia, Didier și Brigitte își duc copiii pe malul lacului format pe râul Iowa. Schi nautic, canoe, scăldat, picnicuri. În această zonă, departe de marile centre urbane, viața decurge liniștit. „El nu a acordat niciodată atenție deosebită relaxării, precizează Brigitte. Pentru el, nu ne aflăm acolo pentru a ne satisface o plăcere sau pentru odihnă, ci pentru a-l servi. A fost întotdeauna un hiperactiv.”

Revenind la spital, un lucru l-a frapat pe Didier. Specialiștii lui Wenzel nu aveau nici un fel de competențe medicale. Verificau dosarele bolnavilor, dar nu interacționau cu doctorii. Constatau infecțiile,

stabileau gravitatea acestora, dar atât! Pentru Didier această pasivitate era de neînțeles! El a practicat medicina internă la Geneva. A lucrat cu cardiologi, pneumologi, nefrologi. În Canada, în timpul celui de-al patrulea an de studiu, a avut privilegiul de a-i asista pe chirurghi. În timpul consultațiilor, si-a făcut obiceiul de a palpa bolnavii. În opinia sa, a te mulțumi doar cu observarea cu stoicism a evoluției infecțiilor nu reprezintă o metodă bună.

Contrar climatologilor care notează neputincioși încălzirea biosferei, Didier își dorește să acționeze. La reîntoarcerea sa în Elveția, nu va coopta în echipa sa tehnicieni fără pregătire medicală, ci mai degrabă asistente medicale cu calificare superioară. Acestea vor face supravegherea, vor interveni și vor dispune și de mijloacele necesare. În 1991, în trecere prin Geneva, își face cunoscut planul de acțiune asistentei șefe din Spitalul Universitar, Nicole Fichter, care s-a dovedit încântată. „I-am întors vizita în Statele Unite și m-am convins că avea nevoie de asistente specializate din punct de vedere clinic.”

În colaborare cu Nicole, Didier va lua cea mai importantă decizie din viața sa. Din medic, devine sociolog. El acordă interes, de acum, și comportamentului personalului de îngrijire, nu numai cateterelor.

În primăvara lui 1992, Nicole Fichter trimite patru asistente cliniciene să se formeze în Iowa City, împreună cu echipele lui Wenzel. La revenirea lor în Geneva, „așteptând ca Didier să ni se alăture, povestește Josiane Sztajzel-Boissard, noi am avut doar o singură misiune: aceea de a scrie un raport. În perioada aceea a izbucnit epidemia de MRSA. Stiam de existența stafilococului auriu rezistent la meticilină, dar era cu totul altceva să îl descoperim peste tot în spitalul nostru. S-a încercat punerea în aplicare a unei strategii de instruire și prevenție. Izolarea pacienților, igiena mâinilor, atacarea stafilococilor cu cocteiluri de antibiotice... S-a trecut prin toate secțiile spitalului. Toată lumea ne asculta, era vorba de un pic de panică.”

Când Didier s-a întors definitiv în Elveția în octombrie 1992, nimeni nu se mai îndoia de necesitatea creării noului serviciu de prevenție și control al infecțiilor. „Bătălia contra MRSA ne-a permis să ne cunoaștem”, explică Josiane. Cu ea și cu alte trei colege ale ei tot asistente, Pascale Herrault, Nicole Henry și Anna Alexiou, Didier decide să cuantifice nivelul infecțiilor din spital. Câțiva șefi de secții conservatori și pradă geloziei nu au văzut cu ochi buni acest studiu. Nu au apreciat ideea unui audit. „Pentru ce are nevoie de patru asistente specializate? Ele ar fi mai utile

la urgențe.” În acelaș timp, intervine și direcțiunea Spitalului Clinic de Urgență. Aceasta se interesează de maladiile nozocomiale și ar dori să-l acapareze pe Didier. Waldvogel ar dori să îl păstreze în mediul academic. „Au luat naștere ceva tensiuni, a concluzionat el. Un du-te –vino nu întotdeauna corect gestionat „.

Pentru Didier, nici nu se punea problema de a renunța! Împreună cu echipa sa, se antrenează, se perfecționează, se testează. „În acest moment m-am alăturat și eu echipei, povestește Valérie Sauvan. Am înlocuit-o pe Josiane, care urma să nască. Ceilalți m-au privit cumva de sus. Eram foarte tânără. Într-o săptămână am trecut prin toate secțiile, am văzut toți pacienții, am luat contact cu toate infecțiile. Devenisem fanatici. Ne făceam treaba în timpul programului, apoi ne concentrăm asupra studiilor, de la opt seara până la unu dimineața. Didier ne aducea ciocolată. Era simpatic. Acest doctor tânăr mă făcea să vreau să mă implic cu tot dinadinsul. Ne dădea impresia că lucrurile merg în direcția cea bună, deci îl urmam. „

Foarte repede apar și cifrele : în medie 18% infecții, cu vârfuri care depășesc 30% în terapia intensivă. Didier nu a crezut. „Ne aflăm totuși în Elveția....” După trei luni, timp în care a analizat datele, decide redeschiderea anchetei : 17%. După alte trei luni, din nou valoarea urcă la 18%<sup>32</sup>. Asistentele lucrează fără întrerupere. Didier trece în spatele lor și verifică măsurătorile făcute de acestea. Apoi, ele trec în spatele

lui, verificându-i măsurătorile. Didier compară datele. Procentele rămân îngrijorătoare. „Și în altă parte ?” se frământă Didier, conștient că spitalul său este unul model.

Infecțiile nu ocolesc nici una din secții. Ele se răspândesc prin tot spitalul, nimic un le poate opri. Didier caută o cauză primară. Într-una din zilele lui 1994, una din asistente îi vorbește despre un bolnav atins de un germen rezistent. A doua zi, acelaș germen se descoperă și în camera vecină. „Ceva anume l-a transportat!” Puțin câte puțin, adevărul iese la suprafață. „Avem infecții, concludă Didier. Se știe că sunt împrăștiate prin sistemul de ventilație, prin instrumentar, prin bolnavul însuși, dar mai ales prin intermediul mâinilor personalului de îngrijire. Înseamnă că nu am fost suficient de atenți cu lucrul acesta!”

Și așa, istoria lui Ignace Semmelweis a început să-l obsedeze.





## **CAPITOLUL II**

# **FIUL SPIRITUAL AL LUI IGNACE SEMMELWEIS**



Femeia striga să fie lăsată să nască pe pavajul umed. Nu vroia să fie dusă la spitalul de profil, dar această mamă-copil nu avea nici o altă opțiune la dispoziție. Niște oameni au întins-o pe o căruță. Ea continua să se opună cu ultimele forțe ale disperării. Oamenii au considerat-o nebună, au imobilizat-o și au transportat-o pe străzi. S-a crezut pierdută! Ca toți săracii Vienei anului 1847, cunoștea statisticile: în maternitatea spitalului, o femeie din trei murea de febră puerperală.

Un medic tânăr, cu un craniu în formă de ou, se aplecă asupra patului său. Întindea spre ea niște mâini roșii și netede. „Nu am să te contaminez” încerca el să o convingă cu un accent pronunțat unghuresc. Era greu să se facă crezut! Adesea era luat în râs. Tânăra femeie nu are însă forța să o facă. O dezbracă. O consultă. Ea tremură când acesta încearcă să evalueze cu degetele sale depărtate gradul de dilatație al colului. Îi dă asigurări că fătul este bine. Ea privește înnebunită în jur: alte zece femei, la fel de murdare, la fel de îngrijorate. Alte două ajung țipând. Medicul se precipită. O palpează, se strâmbă, o izolează. „Are febră”, se agită speriate celelalte. Medicul își clatină capul, se întoarce spre ele, evaluează rând pe rând dilatația colului lor

uterin. Câteva zile mai târziu, unsprezece din douăsprezece nu erau altceva decât niște cadavre.

Ignace Semmelweis a fost atins de remușcări după acest incident. El care nu a suportat niciodată moartea pacienților săi, avea acum dovada definitivă că era un criminal. Acest adevăr îl va determina zece ani mai târziu să scrie un pamflet reductabil adresat obstetricienilor:

„Împotriva lor mă îndrept ca un adversar hotărât, ca împotriva partizanilor unei crime! Pentru mine, nu este alt mod de a-i considera decât asasini [...] Nu maternitățile trebuie închise pentru apune capăt dezastrului care ia amploare, ci obstetricienii trebuie îndepărtați din maternități pentru că ei contribuie la răspândirea epidemiilor<sup>33</sup>.”

În decursul acestor ani întunecați, febra puerperală, care nu era încă catalogată maladie nozocomială, a făcut ravagii<sup>34</sup>. „Ea omoară după bunul plac, unde vrea, când vrea.... la Viena .... 28% în noiembrie.... 40% în ianuarie ...și cercul se întinde în jurul lumii întregi”, scria Louis-Ferdinand Céline în teza sa de medicină din anul 1924<sup>35</sup>. Suna ca și când ar fi făcut ferfelită proza *Voyage au bout de la nuit*. „Moartea conduce dansul ...clopoței în jurul ei....Dubois din Paris raportează 18% .... Schuld la Belin, 26%... la Simpson 22%... la Turin, treizeci si două din o sută de lăuze mor”.

Aceste valori amintesc de gradul de infecție raportat de Didier Pittet, dar, să nu uităm că erau valori ale

mortalității de la mijlocul secolului al XIX-lea! În termeni statistici, a fost un regres cert, dar pierderile au rămas de neacceptat! Nici Ignace Semmelweis nu le-a acceptat mai bine decât Didier Pittet. La distanță de 150 de ani unul de celălalt, ei au urmat două traiectorii paralele.

## 2

Lui Didier îi place să povestească copilăria lui Semmelweis, născut la Buda, pe malul vestic al Dunării, înainte ca orașul să fie alipit la Pesta și să devină capitala Ungariei. El vorbește de tata Semmelweis, un băcan prosper, dornic să-și vadă fiul în avocatură. Didier se gândește la propriul tată, Robert, și el artizan de meserie. Avem de-a face cu doi fii din popor, ai căror părinți îi împingeau înspre studiile superioare.

Ignace părăsește Ungaria pentru a face dreptul la Viena. Se răzgândește în favoarea medicinei. Skoda, profesorul său, îl ia sub aripa sa ocrotitoare. El pare să se teamă de elevul lui în devenire geniu și preferă să îl orienteze către obstetrică, pentru a nu fi pus în umbră. Dimpotrivă, Francis Waldvogel îl susține pe Didier. Îl încurajează să-și dezvolte calitățile proprii. Două destine care au debutat în mod asemănător, își relevă astfel deosebirile. Cauza principală a divergențelor dintre ei deja se face simțită. „Semmelweis, era focul!”, scria Louis-Ferdinand Céline . Dar Didier arde cu o flacăra mult mai bântuitoare. Toate asistentele vorbesc despre șarmul lui, mereu cu un surâs pe buze .

În fața dezastrului provocat de febra puerperală, Ignace este la fel de dezorientat ca și Didier în fața maladiilor nozocomiale. El observă, măsoară, întocmește rapoarte cu observațiile sale și face o

descoperire decisivă. La spitalul de profil general din Viena, se aglomerau două maternități. În cea a profesorului Klein, unde practicau studenții, mortalitatea era mai mare decât în cea a profesorului Bartsch, unde practicau moașele: 9% contra 3% între anii 1841 și 1846, mortalități medii, aproape liniștitoare, pentru că ele ștergeau infernalele vârfuri ce depășeau 40%. Era inutil să fie pus pe seama pacientelor acest decalaj. Lipsite de sprijin și abandonate, ele erau orientate într-o zi spre una din clinici, în alta spre cealaltă clinică. Nici nu se puteau suspecta motive misterioase care să oprească pacientele la poarta clinicii lui Bartsch. „Cauzele cosmice, telurice, higrometrice care s-au invocat în legătură cu febra puerperală nu aveau valoare, de vreme ce mortalitatea era mai mare la Klein ca la Bartsch, mai mare în spital ca în oraș în ciuda faptului că invocatele condiții cosmice, telurice sau oricare altele, erau aceleași”, comentează Semmelweis cu cinism<sup>36</sup>. „Cauza pe care eu o caut se află în clinica noastră și nicăieri altundeva!”, a tras el concluzia.

El înțelege destul de repede că studenții joacă un rol în această dramă. Atunci când îi trimite să practice la Bartsch, procentele de mortalitate se inversează. Nu găsește explicație, dar stăpânește cauzele. Îi acuză că nu își pun întrebarea de ce anumiți pacienți mor și alții nu. Despre munca lor și a mentorilor lor chirurghi din clinica profesorului Klein, el scrie: „Tot ce se face aici mi se pare inutil, decesele se succed unul după

altul.” Relațiile sale cu Klein se deteriorează ca urmare a faptului că acesta din urmă pare insensibil la carna-  
giul de care se face responsabil.

Concediat temporar de la spital, Semmelweis călătorește la Veneția. La întoarcere, află vestea dispariției unuia din prietenii săi, profesorul de ana-  
tomie Jakob Kolletschka, rănit de unul din studenți  
în timpul unei autopsii și decedat câteva zile mai târ-  
ziu și care a prezentat simptomele febrei puerperale.  
Această tragedie se dovedește a nu fi degeaba. Totul  
apare într-o lumină macabră. „Sunt de vină degetele  
studenților, contaminate în timpul recentelor disecții,  
care au purtat cadavericele particule fatale în organele  
genitale ale femeilor însărcinate și mai ales la nive-  
lul colului uterin”, a concluzionat Semmelweis. Dacă  
clinica profesorului Bartsch este mai puțin afectată  
de febra puerperală, este pentru că moașele nu fac  
autopsie.

În aceeași noapte, Semmelweis cercetează spitalul  
în căutarea celui mai coroziv și urât mirositor produs  
folosit la curățenie. El se decide asupra clorurii de var,  
al cărui caracter dezinfectant a fost demonstrat de un  
farmacist francez în anul 1822. A doua zi, impune în-  
tregului personal de îngrijire să-și badijoneze mâinile  
timp de cinci minute cu această soluție, înainte de a  
părăși sala de autopsie. Este o adevărată tortură. Ochiul  
ustură, soluția irită pielea până la sângerare. Dar re-  
zultatele nu întârzie să apară: procentele de mortali-  
tate scad.



Ajungem și la acea zi de octombrie 1847 în care Semmelweis practică un control vaginal succesiv la douăsprezece paciente dintre care unsprezece sucombă. El trage concluzia după această dramă că germenii infecției pot fi transmiși și de la persoană în viață, către persoană în viață. „Măinile, printr-un simplu contact, pot fi contaminante<sup>37</sup>”. De acum înainte, el impune igiena mâinilor cu clorură de var, după fiecare bolnav în parte. Mortalitatea scade la 0,23%. Este un succes prodigios, una din cele mai mari descoperiri medicale ale tuturor timpurilor. Și totuși, Semmelweis a fost demis din spital!

### 3

În 1994, când Didier a înțeles că neacordarea respectului cuvenit igienei mâinilor provoacă o mare parte din infecțiile depistate la Spitalul Universitar din Geneva, a rememorat tragedia care l-a lovit pe Semmelweis. A trebuit să tragă învățămintele necesare din eșecurile predecesorului său. Iar acestea nu au fost puține!

Semmelweis s-a comportat ca un autocrat adesea violent. Bietul psiholog, și-a impus soluțiile și nu a permis comentariile nimănui. El a neglijat duhoarea clorurii de var, iritațiile, dermatitele inevitabile. Consecința imediată a fost că studenții au început să vorbească despre „o spălare nesănătoasă a mâinilor”. Foarte curând, au început să-l boicoteze. În fața cruzimii cifrelor, Semmelweis nu a suportat prostia din comportamentul lor. Pentru a-i anihila metoda, studenții au recurs până și la contaminarea voluntară a pacienților, a povestit odată Louis-Ferdinand Céline. Semmelweis a încredințat prietenilor săi grija de a-l apăra în instanță. În discursul acestora s-au strecurat erori. Aceștia au folosit prilejul pentru a-l denunța. Au afirmat despre el că, folosind entuziasmul excesiv, intoleranța și orgoliul, nu s-a străduit a fi pe placul celor din jur. Semmelweis s-a dorit mereu singur contra tuturor. A fost o specie de cavalier erou.

Într-o scrisoare<sup>38</sup>, Semmelweis a scris: Destinul m-a ales să fiu misionarul adevărului legat de măsurile ce trebuie luate pentru evitarea și combaterea flagelului endometritei. Am încetat de mult să răspund atacurilor al căror obiect sunt în mod constant; ordinea lucrurilor va dovedi adversarilor mei că am avut mereu dreptate, fără să fie necesar să iau parte la polemici care, de altfel, nu pot conduce la vreun rezultat în ceea ce privește progresul adevărului.”

În teza sa de doctorat, Louis-Ferdinand Céline va propune un verdict aspru: „În ceea ce-l privește pe Semmelweis, se pare că descoperirea pe care a făcut-o depășește granițele geniului său.” Maghiarul a întreținut o concepție ideală despre adevăr. El a uitat că, pusă în aplicare, igiena mâinilor ar fi salvat milioane de femei. El a renunțat la lupta sa, sub pretextul unui adevăr evident și a credinței că lupta l-ar fi decăzut. Nici măcar nu și-a dat silința să asculte. Mai mult, și-a întesit atacurile la adresa adversarilor săi. A fost un neîndemânic, un bătăran, un om mult prea nefericit ca să ia în considerare binele contemporanilor săi. Și-a neglijat și puținii prieteni pe care-i avea, apoi i-a părăsit în grabă.

La revenirea în orașul său natal, el a sfârșit prin a ocupa un post într-o nouă maternitate. Aici si-a redactat marea sa operă, în care si-a expus *in extenso* teoria, cu ajutorul a zeci de tabele statistice. El a descoperit că epidemia de febră puerperală a debutat în jurul anilor 1820, când practica autopsiei s-a generalizat.

Devenit foarte repede șef de secție, el a impus igiena mâinilor și a obținut rapid rezultate remarcabile, dar a fost din nou demis, fiind prea insensibil la părerile celorlați, astfel încât să-i poată determina să își schimbe comportamentul. Pentru a-i conduce, nu a știut să folosească decât biciul. Amărât, supărat, a alergat pe străzile Budei și Pestei, pentru a plasa afișe care avertizau bărbații să nu-și lase nevestele pe mâna obstetricienilor. „Oricine pătrunde într-o maternitate fără a se spăla pe mâini, este un criminal”, a proclamat el.

Acest genial inventator a căzut foarte curând pradă nebuniei, din nefericire accelerată de sifilis. A murit la 47 de ani, înainte ca Pasteur să descopere microbiologia. La patruzeci de ani de la dispariția sa, el va fi reabilitat. Louis-Ferdinand Céline a scris în teza sa de doctorat: „El ne-a demonstrat cât de periculos este să dorești prea mult bine oamenilor. Este o lecție veche, mereu actuală. Presupunând că în zilele noastre apare un alt inocent care se va război cu cancerul, el nu are habar de muzica ce îi va conduce pașii! Ah! Ar fi mai bine să fie prevenit! Ar fi mai bine să-și controleze atent mișcările!”

Didier a citit aceste avertizări înainte de a se cufunda în opera lui Semmelweis. Un lucru i-a fost clar: nu poți face bine altuia împotriva voinței lui, cu atât mai puțin unei comunități. Înainte de a propune un plan de acțiune, Didier a trebuit să observe fără încetare personalul medical de îngrijire. Știa că nu se

va face ascultat decât după ce, în prealabil, le studiase toate mișcările. Un întreg ansamblu de factori umani trebuia integrat. Un adevăr prematur nu i-ar fi servit la nimic.

În 1994 Didier a studiat în întregime literatura științifică disponibilă despre igiena mâinilor. Există câteva studii despre eficiența utilizării săpunului medicinal<sup>39</sup>, dar, de la Semmelweis încoace, toată lumea s-a mulțumit să constate faptele: personalul de îngrijire știe că trebuie să se spele pe mâini, dar aceasta este o prioritate fără importanță. Medicii preferă să acorde interes chestiunilor mult mai tehnice decât acestei probleme care este pasată asistentelor. Didier a discutat cu cele patru asistente ale sale. „Știi, Did, igiena mâinilor.... este desigur, pâinea noastră de zi cu zi, dar este foarte greu!

De ce să fie greu?

Pentru că este vorba de o procedură de îngrijire.

Și dacă ne-am imagina un întreg studiu drept suport?”

Un alt conducător ar fi comandat studiul. El le întreabă pe asistentele sale dacă acceptă. Le implică în toate deciziile sale, ca un manager diplomat de școală de afaceri. Nu poate fi acuzat de manipulare. „Este latura lui de cercetaș, povestește Valérie Sauvan. El antrenează pe toată lumea cu el. „Pentru cauze nobile, a fost într-adevăr un cercetaș, căpitan al echipei de fotbal și de hochei, animator de tabere și organizatorul tuturor petrecerilor pe timpul facultății de medicină.

Se simte bine în anturaj. „Dar are mereu doi pași avans înaintea noastră.”, precizează Sylvie Touveneau, o altă asistentă care se va alătura foarte repede echipei inițiale.

Didier și-a formulat deja întrebarea de bază: Care este cauza care îi face pe oameni să se spele sau nu pe mâini? Se impune un studiu asupra factorilor de risc”, a concluzionat el. Împreună cu Sylvie, Valérie și celelalte trei colegi Nicole, Pascale și Anna, el modelează un potocol de observare. În decembrie, ziua, noaptea, în timpul săptămânii cât și în week-end-uri, echipa sa inspectează sistematic toate secțiile Spitalului Universitar din Geneva. La intervale de câte douăzeci de minute, asistentele notează dacă personalul medical de îngrijire se spală pe mâini de fiecare dată înaintea unei oportunități medicale apărute, cum ar fi înainte de manipularea unui cateter.

„Didier, este îngrozitor, striga Sylvie Touveneau, întoarsă de la terapie intensivă. Am lucrat acolo timp de trei săptămâni și am procedat ca toată lumea. Nu-mi vine să cred!” Devenind observatoare, ea va lua act de propriile greșeli și se va panica. Apar și primele rezultate<sup>40</sup>. Rata medie de conformare era de 48%. Asistentele se situau la 52%. Medici – la 30%. Moașele, la 66%, probabil sensibilizate de istoria lui Semmelweis. Tehnicienii radiologi se situau la 8%. „Este catastrofal!, se lamenta Didier.

Crezi că le-a explicat cineva? „a întrebat una din asistente.

Ea le va descoperi și va constata că, de fapt, nimeni nu le-a spus niciodată că trebuie să se spele pe mâini.

Cifrele din studiu încep să prindă contur. Lipsa de timp aduce după ea și slaba igienă a mâinilor. Global, cu cât sunt mai multe ocazii terapeutice de a se spăla pe mâini, așa cum se întâmplă la urgențe, din ce în ce mai puțini se spală pe mâini. Didier le prezintă aceste rezultate asistentelor sale. Ele zâmbesc.

„Știam!

Cum? Știați?

Eh, da, când ești stresat, când ai mult de lucru, nu mai ajungi să te speli pe mâini.”

Didier rămâne stupefiat. A implementat un întreg studiu epidemiologic riguros pentru a ajunge la un rezultat care era evident! Toate manualele notează obligația de a merge chiuvetă, a săpuni mâinile, a le freca, a le clăti și a le usca. ... Dar nimeni nu s-a întrebă niciodată dacă din punct de vedere material este și posibil așa ceva! „În măsura în care tot personalul de îngrijire afirmă cu convingere că se spală pe mâini în 80% din cazuri, acest lucru este departe de adevăr! „

De la începutul anului 1995, Didier se prezintă în terapia intensivă cu un cronometru în mână. El descoperă că o asistentă are, în medie și pe oră, 22 de ocazii să se spele pe mâini. Pentru a face bine acest lucru, are nevoie de unu până la două minute. „Dacă înmulțim cu 22, se dovedește a fi imposibil. Nu este posibil să-ți dezinfecți mâinile cu apă și săpun. Durează prea mult. „Un lucru pare evident. Trebuie folosit alcoolul.



În acest fel, nu mai este nevoie să te deplasezi până la chiuvetă. Alcoolul îl pui direct pe mâini. Când se usucă, mâinile sunt curate.”

Această idee este atât de simplă încât pare a fi de necrezut. Toată lumea știe că alcoolul este un anti-septic puternic. Toți copiii au plâns simțind arsura lui pe răni. „Dar îl utilizam puțin la spital, își amintește Didier. Se consumau 15 000 de flacoane de alcool pe an, comparativ cu 250 000 din ziua de azi! Era o soluție rezervată aproape în exclusivitate laboratoarelor.”

Acolo este locul unde Didier are o șansă extraordinară. William Griffiths, farmacistul de la Spitalul Universitar din Geneva, este specialist în soluții alcoolizate.

Acest englez, cu părul legat la spate într-o coadă de cal, absolvent la Liverpool în 1964, s-a expatriat în Elveția datorită condițiilor salariale mai acceptabile, sau poate de dragul peisajelor care au stimulat ochiul său de fotograf. El s-a instalat la Fribourg și lucrează la spitalul cantonal.

În 1974, superiorii săi i-au cerut în mod expres să creeze o soluție alcoolizată pentru igiena mâinilor. Un articol (Un article) din *British Medical Journal*, a demonstrat că fricționarea mâinilor timp de 10 ml cu alcool amestecat cu clorhexidină, un antiseptic puternic, brevetat în 1954, reduce colonizarea bacteriilor de pe mâini într-un mod mult mai eficient decât metoda tradițională bazată pe săpun medicinal<sup>41</sup>. „Dar singurul produs disponibil pe piață costa scump

și nu era eficient „, explică William. Pasiunea sa pentru o formulă eficientă, sensibilitatea sa, precum și un perfecționism care frizează idealismul, îl antrenează în a pregăti cincizeci de variante, cărora le testează neobosit puterea antiseptică și stabilitatea.

Pe parcursul anului 1976, William propune o formulă dezinfectantă derivată din cea prezentată în *British Medical Journal*: 75% isopropanol, un alcool de sinteză ales pentru acțiunea sa imediată asupra bacteriilor, 0,5% clorhexidină pentru a împiedica o fixare de durată a bacteriilor, un efect remanent util în mod particular chirurgilor. La acești doi compuși esențiali, el adaugă apă, deoarece alcoolul 100% nu se fixează pe germeni și nu îi distruge. Mai apare și un detaliu cu scop filozofic: mult nu înseamnă neaparat și bun.

La Fribourg, spitalul nu dispune de bugetul necesar pentru brevetarea formulei. În consecință, ea este oferită altor spitale elvețiene. La cererea farmacistului șef din Spitalul Universitar din Geneva, formula ajunge în Geneva în anul 1978, urmată foarte repede de William în persoană. De atunci, el se joacă cu formulele, adăugând emolienți, pentru a obține soluția cea mai puțin agresivă pentru mâini. „William era deja pregătit, povestește Didier. Ca și când se aștepta dintotdeauna că am să vin să-l caut. El este părintele soluției hidro-alcoolice.”

În 1995, ei încearcă formula împreună cu asistentele. „William avea întotdeauna cincizeci de mii de variante. Ezita, revenea. Am fost obligat să aleg,

căci altfel, am fi fost și acum în faza de experimentare”, a spus Didier. Simțul artistic al farmacistului completa pragmatismul medicului. Puțin câte puțin, a devenit evident că soluția hidro-alcoolică este mai bună pentru mâini. Dermatologii explică că săpunul este dușmanul cel mai de temut al pielii. El distruge punțile de disulfuri din proteinele care leagă celulele pielii, permițând deshidratarea<sup>42</sup>. Prin uscare, pielea își pierde elasticitatea<sup>43</sup>.

Alcoolul părea a fi produsul miraculos. Toată lumea îl avea la dispoziție, toată lumea îi cunoștea eficacitatea, doar că nimeni nu s-a gândit să îl distribuie pe scară largă în instituția spitalicească. „Acesta era visul meu de foarte mult timp”, a declarat William. Didier a făcut posibil acest vis constatând că practic este imposibilă utilizarea săpunului la fiecare oportunitate terapeutică.

În primăvara lui 1996, Jon Boyce profită de un congres la Annecy asupra stafilococului, pentru a se opri la Geneva. „Este un vechi prieten, va spune Didier despre el. Ne intersectăm încă de la debutul meu. Este unul dintre cei mai buni infecționiști ai Statelor Unite. Se ocupă și de igiena mâinilor și colaborează cu Elaine Larson, marea specialistă americană. „Didier îi comunică primele sale rezultate. Acestea demonstau că, o dată cu trecerea la soluția alcoolică, rapoartele se îmbunătățeau și infecțiile se diminuau. Apoi, îl invită pe John Boyce să viziteze Spitalul Universitar din Geneva, împreună cu Valérie Sauvan. Ea îi prezintă cele cinci puncte cheie unde, conform primelor cercetări, trebuie să fie spălate mâinile<sup>45</sup>.

- 1) Înainte de a atinge un pacient.
- 2) Înaintea unui gest septic (recoltare de sânge, de exemplu).
- 3) După un risc de expunere un lichid de natură biologică
- 4) După ce a fost atins un pacient.
- 5) După ce a existat un contact cu mediul înconjurător al unui pacient.

„Nu știu cum să spun, mărturisește Didier. John Boyce a avut o revelație. A plecat în Statele Unite cu flacoane cu soluție și a început să le testeze în spitalul

său. A fost primul care a crezut în această idee în afara Spitalului Universitar din Geneva HUG.”

Câteva luni mai târziu, Centrul de Control al Maladiilor din Atlanta (CDC) îi cere lui Boyce să refacă recomandările americane cu privire la igiena mâinilor, deoarece ediția anterioară data din 1985. „Didier, le vei scrie împreună cu mine. Nu se poate altfel.” Scopul era să se definească cum și când trebuie spălate mâinile, justificând fiecare situație prin studii științifice. „Este o muncă enormă, a explicat Didier. S-au citit 1500 de articole. Eu am avut propriul meu birou.” Surâde. „Ne-au oferit regește 2 000 de dolari pentru deranjul nostru.”

Didier se amuză de această anecdotă care dovedește cât de supra-realiste sunt unele investiții în medicină. A fost cheltuit un pumn de dolari pentru a scrie recomandările (les recommandations<sup>44</sup>) care, o dată aplicate, salvează zilnic sute de mii de vieți. Dacă laboratoarele farmaceutice aveau de câștigat din greu din această afacere, ar fi curs bani chiar și în cazul unui impact sanitar de mai mică amploare.

Pentru a convinge despre importanța și relevanța noilor recomandări, John Boyce profită de o lună de consultații în infecțioologie și face un experiment radical. În timpul primelor două săptămâni, la fiecare consultație, se spală pe mâini cu săpun. Sfârșește prin a avea mâinile acoperite de răni și de pete roșii. Ca și când le-ar fi ținut cinci minute în clorura de var a lui Semmelweis. Următoarele cincisprezece zile,

John Boyce folosește soluția hidro-alcoolică de la Spitalul Universitar din Geneva. În câteva zile, mâinile sale și-au recăpătat suplețea și culoarea<sup>45</sup>. „Aveam astfel dovada că alcoolul este singura opțiune de luat în considerare dacă dorim ca igienei mâinilor să se îmbunătățească.”

### **CAPITOLUL III**

## **REZISTENȚA ÎN FAȚA SCHIMBĂRII**





Palatul Congreselor din Arcachon, al VIII-lea Congres al Societății franceze de igienă intra-spitalicească, iunie 1997, la exact 150 de ani de la descoperirea fundamentală a lui Semmelweis. În auditoriu se fac auzite huiduieli. „Alcoolul tău îl vom bea!” strigau medicii către Sylvie Touveneau, a cincea componentă a echipei lui Didier. Această femeie sobră, originară din Poitou-Franța, cu zâmbet scump la vedere dar cu eficiență reductibilă, îi blestema în sinea sa. Nu au nici cel mai mic respect pentru o asistentă! Dacă șeful său ar fi venit să vorbească în locul ei, probabil că s-ar fi comportat mai decent. „Acum profită, nemernicii. Eu, subalterna, nu am dreptul să vă spun ce trebuie să faceți în spitalele voastre! Despre asta este vorba, nu?”

A fost tranșantă. A prezentat toate rapoartele făcute la Spitalul Universitar din Geneva HUG<sup>46</sup>: nivelul infecțiilor, apoi rapoartele studiilor observaționale asupra igienei mâinilor. A demonstrat că igiena cu săpun nu funcționează, contrar celei prin alcool. „Datele nu pot fi contestate. Ele sunt de netăgăduit.” Năucită, în pragul panicii, dezgustată, înfruntă sute de priviri ostile, înainte de a se retrage furioasă. Medicii reuniți la acest congres al anului 1997 au reacționat precum detractorii lui Semmelweis în 1847. De frica

necunoscutului, interesele necunoscute se opun interesului general.

„Știu sigur că fiecare poartă în el această boală, pentru că nu există persoană în lume care să fie scutită, scrie Albert Camus în romanul său *Ciuma*. Și mai știu că trebuie să ne supraveghem fără încetare pentru a nu fi puși în situația, într-un minut de neatenție, să respirăm în figura cuiva și să-i transmitem infecția. Ceea ce este natural, este microbul. Restul, sănătatea, integritatea, puritatea - dacă vreți, sunt efecte ale vigilenței noastre, care nu trebuie să scadă niciodată. Omul corect, cel care nu contaminează aproape niciodată pe nimeni, este cel care dispune de cele mai puține momente de neatenție. Și, credeți-mă, este mare nevoie de voință și concentrare pentru a nu fii niciodată neatent.”

Didier nu poartă pică nimănui, mai cu seamă celor cărora le lipsește voința. Îi înțelege. Contrar lui Semmelweis, el se înscrie în economia pacifismului. Igiena mâinilor nu este ceva care poate fi impus prin forță. Ar fi fost periculos să se creadă că milioanele de drame vor fi evitate de pe o zi pe alta, printr-un simplu decret. Practica arată de multe ori că drumul cel mai drept nu este și cel mai scurt. Apa, în curgerea sa, are ezitări. Chiar și pe un geam absolut neted, ea ocolește obstacole invizibile. Cu toate acestea, se scurge tot în jos. Fiecare trebuie lăsat în ritmul său, atâta timp cât se ajunge la destinație!

Didier nu impune schimbarea, ci oferă posibilitatea utilizării lui punând alcoolul la dispoziția tuturor în spital, explicând beneficiile utilizării lui și făcând publice la fiecare șase luni rezultatele studiilor sale. În trei ani, consumul alcoolului s-a multiplicat cu 5, rata infecțiilor scăzând la jumătate. „Funcționează!” – observă Didier cu satisfacție. Nu mai are nici un dubiu, dar partea cea mai grea abia acum începe: să convingă lumea întreagă.

## 2

Pentru ca alcoolul să fie accesibil peste tot, trebuie plasat exact la patul bolnavilor. O asistentă care practica ciclismul a avut ideea de a utiliza doi clești metalici de la bicicletă, cu capetele răsucite. Unul se prindea de balustrada patului, celălalt urma să susțină flaconul de alcool. Echipa supraveghetorilor de noapte assemblează 5000 de suporturi care se distribuie urgent în HUG. Într-o dimineață, Didier trece prin fața Urgenței. Ușa se întredeschide. El vede zeci de clești agățați de plafonul secției. Revolta a început! Pretextul invocat: asistentele își rupeau ciorapii în clești și uneori chiar se răneau.

Este mult mai greu să susții schimbările decât să te opui acestora. Didier asistă la această luptă aproape cu stoicism. Pentru el, prudența este o reacție socială. Metafora nebunului râios ajută la înțelegerea acestei forme de apărare descoperită de evoluție<sup>47</sup>. În fiecare an, în luna martie, batracienii se întorc la iazul în care au apărut, pentru a se reproduce. Dacă iazul a secat, toți batracienii mor. Dacă toți indivizii s-ar comporta exact la fel, cea mai mică întâmplare ar pune specia în pericol. Din fericire, cam 10% din batracieni, numiți nebuni pentru că nu se comportă ca toți ceilalți, se pierd în aventură în fiecare primăvară. Când descoperă un iaz, contribuie cu gena lor, participând la

regenerarea speciei și la progresul acesteia. Dar dacă toți batracienii devin nebuni, sau urmează un nebun, supraviețuirea speciei este de asemenea compromisă. Cei mai mulți dintre ei se pierd pe drum și nu găsesc niciodată un iaz primitiv.

Morala: majoritatea indivizilor se supun formulei consacrate, în timp ce câțiva exploratori experimentează și se adâncesc în necunoscut. Dacă au beneficii, atunci toți ceilalți îi urmează. În caz contrar, majoritatea a evitat căderea generală în neant. În consecință, inovatorul trebuie să accepte opoziția. Este un examen necesar. Un test de supraviețuire pe care toate ideile trebuie să-l depășească.

Șeful serviciului de întreținere intră și el în horă. „Domnule Pittet, asta nu va funcționa. Soluția dumneavoastră atacă pardoseala”. Didier trebuie să-l convingă să încerce și alte soluții de impregnare a linoleumului, până ce el va descoperi ce anume poate asigura protecția împotriva alcoolului. În același timp, Didier îi sugerează lui William Griffiths să producă o formulă gelifiată. „Vor fi scurgeri mai puține”. Facultatea de farmacie se apleacă asupra subiectului. Puțin câte puțin, subiectul devine multidisciplinar. Toate specialitățile din spital iau parte la aventură.

Asistentele vociferează din nou. La cererea lor, cleștii de bicicletă au fost suprimați și înlocuiți cu flacoane portabile. Ele conturează în buzunarele halatelor umflături inestetice. William Griffiths le pune la dispoziție flacoane plate, mult mai discrete. La

neonatologie se nasc obiectii de ordin moral, o neîncredere începe să planeze asupra moaşelor cu mâinile îmbibate de alcool. Frica nefondată că pielea bebeluşilor nu l-ar suporta, frica de a încălca un tabu, de a amesteca purul cu impurul, alcoolul fiind mai curând cunoscut ca un motiv al bolnavilor de a ajunge la spital decât pentru evitarea şi protejarea lor.

Rapoartele asupra complianţei aplicării metodelor de igienă a mâinilor sunt slabe în serviciu, 34%, prin urmare chiar şi nou-născuţii sunt în pericol<sup>48</sup>. „Este un adevăr pentru toate extremele vieţii, comentează Sylvie Touveneau: pentru cei foarte tineri, pentru cei foarte bătrâni, pentru cei foarte bolnavi.” Cleştii agăţaţi de plafonul din Urgenţă, teama de alcool din neonatologie, opoziţia, făcea imperios necesară o schimbare de obiceiuri. Sistemul se apăra energic în zonele cele mai sensibile. Totul semăna cu o faptură care nu vroia să moară.

Dar apare şi optimismul. La neonatologie, un studiu condus de Didier şi echipa sa relevă faptul că rapoartele asupra igienei mâinilor se îmbunătăţesc în situaţiile critice<sup>49</sup>. Deci, personalul medical de îngrijire îşi depăşeşte obiceiurile. Într-un fel asta este revolta lor. Pentru că au fost avertizaţi asupra riscurilor, schimbările se accelerează. În condiţii extreme, cum ar fi o camera de urgenţă sau o unitate de terapie intensivă, schimbarea trebuie să vină de la persoanele implicate. Este nevoie de rădăcini, din care să crească noi muguri, şi în cele din urmă să devină o pădure.

Reformele impuse de sus nu funcționează. Se lovesc direct într-un sistem care rămâne pe pozițiile existente. Noi ar trebui să aplicăm această lecție, atunci când este vorba și de alte domenii. Omenirea nu este pregătită să-și schimbe comportamentul, decât atunci când pericolul este eminent.

### 3

Rezistenței din partea medicilor practicieni îi urmează bătălia cu editurile. O descoperire fundamentală nu are asigurat impactul atâta timp cât nu este difuzată într-o revistă prestigioasă. În 1995, după ce a făcut un rezumat asupra lucrărilor sale cu prilejul unui congres medical la Lyon<sup>50</sup>, Didier încearcă o lovitură ca la pocher. Fără nici o recomandare, trimite studiul făcut în 1994 asupra igienei mâinilor la prestigioasa publicație lunară *Annals of Internal Medicine*. Câteva săptămâni mai târziu, redacția îi transmite în scris că este interesată. „Dar editorii ne cer mai întâi să reluăm modelul matematic de analize statistice, apoi să răspundem la o serie de întrebări, apoi să le furnizăm date noi, apoi ne sugerează să rezumăm textul... Se pierd patru ani cu istoria asta. Pentru ei, nu este urgent. Toată lumea știe că populația nu prea se spală pe mâini.” Articolul iese pe piață într-un final, în ianuarie 1999<sup>51</sup>.

Lumea medicală descoperă că, din 2 843 de oportunități de a te spăla pe mâini, rapoartele evidențiază în medie o complianță de 48%, cu o minimă de 36% atinsă în terapia intensivă.

„Chiar dacă studiul de pe teren nu are putere să dovedească legătura dintre indiferență și încărcarea de la locul de muncă, se pare că o lipsă de personal are



implicații imediate într-o îngrijire mai puțin performantă a pacienților.” Un grafic arată că, cu cât numărul de oportunități crește, cu atât gradul de atenție acordat spălării mâinilor, scade. Articolul are la bază analiza a cinci momente oportune pentru igiena mâinilor.

În aceeași zi a apariției studiului, Don Goldman, un prieten, profesor la Harvard, îl sună pe Didier: „Articolul tău este o necesitate. Este dovada obligatorie pentru introducerea alcoolului.” Didier îi explică că a început experimentele în 1995. Este conștient că, dacă ar fi publicat acest articol mai repede, concurența dintre spitale l-ar fi obligat să dezvolte mai repede acest program, ceea ce i-ar fi asigurat eșecul. În această aventură care implică schimbare de comportament, este nevoie de timp mai îndelungat.

Didier publică două noi articole în, revista de referință pentru științele medicale încă din 1823. Pe principiul că renumele antrenează renume, editorii rețin cele două articole. Primul (Le premier), publicat în mai 2000, tratează infecțiile prin cateter<sup>52</sup>, al doilea (le second) publicat în octombrie 2000, descrie igiena mâinilor cu ajutorul soluției hidro-alcoolice, foarte curând cunoscută ca „Modelul Geneva”<sup>53</sup>. Aceasta însemna consacrarea!

Între 1994 și 1997, au fost studiate 20 000 de oportunități pentru practicarea igienei mâinilor. O dată cu punerea la dispoziție a soluției hidro-alcoolice, gradul de complianță al populației a crescut de la 48% la 67%, iar nivelul infecțiilor a scăzut de la 16,9%

la 9,9%. Transmiterea stafilococului multirezistent a scăzut de la 2,16 la 0,93 episoade la 1000 de zile de spitalizare. Toate datele erau convergente, în acelaș timp cu creșterea consumului de alcool. O practică mai asiduă a igienei mâinilor aduce cu sine mai puține infecții, mai puțină suferință, mai puține decese.

„Didier, este incredibil, exclama entuziasmat decanul Universității din Geneva. Am văzut documentele în *Lancet* și nu mi-a venit să cred că tu ai putut publica într-un jurnal de asemenea înalt nivel.

- Și totuși m-ai numit profesor.

- De acord, dar la asemenea nivel, cu ideea ta despre igiena mâinilor!”

Destinul unei idei depinde mult de concursul de împrejurări. În cazul Modelului Geneva, nu se poate asocia reușita unui simplu succes editorial. Începând cu 1996, John Boyce a utilizat alcoolul în spitalul său. În 1998, Jonathan Cohen, șeful departamentului de microbiologie din Colegiul Imperial din Londra, a solicitat lui Didier să îl ajute să pună în practică un program de prevenire a infecțiilor în Spitalul Hammersmith. „A fost o imensă bucurie”, a comentat Didier. „Era locul unde se aflau cele mai multe premii Nobel din medicină.” I s-a oferit chiar un post pe care Didier l-a acceptat, apoi, constatând că Brigitte și cei patru copii nu erau pregătiți să îl urmeze la Londra, l-a refuzat. „Am traversat o criză majoră”. Dar a continuat să privească drept înaintea sa, aproape orbește.

De la publicarea în octombrie 2000 în *Lancet*, nimeni nu a mai ignorat virtuțile soluției hidro-alcoolice. De peste tot veneau vizite la HUG. Din Australia, din Statele Unite, din Belgia. Medicii plecau cu flacoane de soluție, pentru a implementa Modelul Geneva și în spitalele lor.

Afacerea va lua, destul de repede, o turnură geopolitică nemaiîntâlnită. La începutul anului 2001, Didier primește un apel de la agenția engleză pentru protecția pacienților: „Am putea veni să vedem programul?” Didier îi invită la Geneva. S-au prezentat cinci persoane, au studiat totul timp de o săptămână, apoi au anunțat că au intenția de a lansa o campanie națională în Anglia. „Sunteți dispuși să ne ajutați?” Didier nu s-a gândit o clipă să refuze!

Anglia devine astfel prima țară promotoare a igienei mâinilor cu ajutorul soluției hidro-alcoolice, în toate spitalele. Iar sistemul s-a dovedit funcțional. Dovada a fost că rezultatele obținute la Geneva sunt reproductibile oriunde altundeva, pe scară largă. Didier era acum relaxat. Anumiți sceptici prognoza-seră un anume „Efect Pittet”. Au pus reușita extraordinară de la HUG pe seama prezentei acolo a lui Didier, a carismei acestuia. Nu a fost vorba despre așa

ceva! Metoda este universală. Și universalitatea sa antrenează consecințe surprinzătoare.

Într-una din zile, o asistentă britanică de origine musulmană are niște probleme cu tatăl său, care a observat că ea își dezinfecă mâinile cu alcool. „Nu am știut ce să facem, a anunțat Agenția pentru protecția pacienților. Avem mult personal medical de origine musulmană.” Didier rămâne interzis. Pe moment s-a temut de o *fatwa*. Se consultă cu un coleg medic în Arabia Saudită și decid să constituie un grup de lucru cu clerul musulman. Se întâlnesc la Geneva, apoi la Riad, urmăresc în Coran tot ce este legat de alcool. După patru luni, verdictul a fost dat. Musulmanii nu au, desigur, voie să bea alcool, dar nici dreptul de a-l introduce în corp prin orice altă metodă. Coranul este inflexibil!

Îngrijorat, Didier îl chemă pe Lindsay Grayson, prietenul australian, care a luat câteva flacoane și a făcut cu ele numeroase teste. „Poți să-mi confirmi dacă pielea absoarbe? Te rog să evaluezi diferite tipuri de alcool”- l-a rugat Didier. Teoretic există două tipuri de alcool : alcool etilic (sau etanol) și alcool izopropilic (sau izopropanol). Și iată-l pe Lindsey care impune unor persoane pe care le folosește drept cobai, să se dezinfecă pe mâini de treizeci de ori pe oră, cu prelevare de sânge înainte și după. Se duce chiar și la poliție și împrumută un etilotest și îi pune să sufle în el. La final, publică un articol (un papier) cu titlu

amuzant: „Soluțiile hidro-alcoolice pot fi cauza pierderii permisului de conducere?”<sup>54</sup>”

Bine-nțeles că nu! În cazul etanolului, este vorba de câteva molecule care abia trec în sânge și în plămâni. Este la fel ca și în cazul consumului unui litru de suc de portocale. În schimb, izopropanolul nu penetrează pielea. „Este o ușurare. Ar fi fost terbil să nu putem utiliza peste tot soluția.” Liga Islamică Mondială se reunește și proclamă formula pe bază de izopropanol, compatibilă cu Coranul<sup>55</sup>. „În ziua de azi, în multe țări islamice, gradul de acceptare este foarte ridicat. Consumul de alcool este foarte mare. Și în principiu, nu îl beau”, precizează Didier râzând.

Nu este o remarcă anostă. La HUG, consumul de alcool este în creștere liniară în decursul anilor. În mod asemănător se întâmplă și în Anglia, apoi și în alte state care au adoptat Metoda Geneva. În schimb, în Rusia, la capătul a trei luni, se observă o progresie exponențială. Concluzia este că „ei beau soluția”-după cum se exprimă Didier, care nu reușește să-și revină. Pentru Rusia, farmaciștii au adăugat în formulă și dimetilcetonă, care provoacă voma.

„Este de necrezut!”, nu încetează să se mire Didier. El însuși nu suportă gustul alcoolului, cu excepția amestecării lui în preparate culinare sau sosuri. El nu a băut niciodată! „La început, trebuie să te forțezi”, îi explicau prietenii când era tânăr. Nu a cedat niciodată presiunii grupului de prieteni. A rămas el însuși, inflexibil. Apără și astăzi igiena mâinilor cu aceeași

rigoare. Nimic nu îl poate întoarce din drumul pe care a pornit.

Încă din copilărie, Didier a cultivat o formă de igienă spontană, un apetit pentru sport, o alimentație echilibrată, a refuzat tutunul și alte toxice. Departe de el gândul unei cure de austeritate à la Gandhi, dar a aplicat fără efort principiile moderației, care justifică opțiunile sale științifice.

Și dacă s-ar fi dovedit mai puțin integru, n-ar fi rezistat presiunii venite din partea laboratoarelor farmaceutice. „Mi-am petrecut timpul expertizând produsele lor, nu puteam să fiu amic cu ei.” Înainte de declanșarea campaniei din Anglia, își face probleme în legătură cu calitatea gelurilor și soluțiilor hidro-alcoolice aprobate de guvern. „Nu merită efortul de a le implementa în spitale, dacă nu sunt ceea ce trebuie!”. Joacă dur, nedorind să riște un eșec din cauza unui detaliu atât de stupid. Didier trimite cele zece geluri și patru soluții hidro-alcoolice disponibile pe piață la trei laboratoare, pentru a le analiza eficacitatea. Verdictul este fără drept de apel: dacă soluțiile sunt acceptabile, nici unul din geluri nu și-a dovedit efectul antiseptic. „Introducerea în spital a oricăruia din gelurile testate în laborator ar fi însemnat un pas înapoi”, susținea Didier într-un nou articol (un *novel article*) publicat în revista *Lancet*, în aprilie 2002<sup>56</sup>.

În zilele care au urmat, trei dintre directorii generali ai unor companii farmaceutice incriminate își dau întâlnire cu el. Erau doi americani și un englez.

Îmbrăcați cu cravate roșii, cămăși albastre și purtând genți diplomat, descind în biroul său și afișează toți același discurs: „Testele efectuate de Dvs. sunt false!

- Ascultați, este vorba despre trei laboratoare, experți mondiali ....

- Nu suntem de loc de acord cu Dvs.!”

Didier avea să descopere foarte repede că cele trei companii știau perfect de bine că produsele lor nu corespund, dar încercau să scape de stocuri, înainte de a lansa pe piață noua generație de geluri. „În viață nu mi-am făcut întotdeauna numai prieteni. Aceste persoane au sfârșit prin a mă urâ!” Cu atât mai mult cu cât, Didier, ca de altfel toți infecțiologii, luptă contra abuzurilor cu antibiotice. „După părerea noastră, germenii rezistenți sunt captați în secțiile spitalului. Într-o bună zi, vom avea o mare problemă din punct de vedere sanitar, cu această istorie.” Pentru moment, Didier se va afla în conflict cu companiile, opunându-le conștiința sa.

## 5

Este vara lui 1994, într-un spital anonim din California (un hôpital anonyme en Californie<sup>57</sup>). Din cei 55 de pacienți care au suferit o intervenție pe cord, 7 sfârșesc prin a se contamina cu o bacterie cunoscută ca fiind provocatoare de infecții urinare sau de pneumonii. Unul din pacienți moare. După analiza ADN, anchetatorii nu identifică în spital sau pe mâinile personalului medical de îngrijire nici o tulpină a bacteriei incriminate. Investigația se întrerupe, cu o singură mențiune în dreptul ei: contaminarea a survenit într-o zi de luni.

În octombrie, apare un nou caz. Studiul factorilor de risc desemnează pe una din asistente, specializată în întreținerea materialelor destinate îngrijirii bolnavilor. Se descoperă în cabina sa de duș o cutie de cremă de înfrumusețare, pe care o folosește în fiecare duminică seara. Aceasta conține faimoasa bacterie care, incapabilă de a se fixa pe piele, a reușit să se lipească de unghiile false ale acestei asistente. Odată ce crema a fost evacuată, epidemia a luat sfârșit.

Într-un alt spital anonim, tot în Statele Unite, tot după intervenții pe cord, o altă bacterie care, în mod normal nu atacă omul, provoacă o serie de infecții. Ancheta epidemiologică a identificat o asistentă cu experiență, mereu prezentă în blocul operator în



timpul intervențiilor asupra pacienților, care erau imediat contaminați. Anchetatorii audiscutat cu ea. Ei au descoperit că asistenta avea 25 de pisici, care erau purtătoarele acestei bacterii, din nou propagată prin intermediul unghiilor false.

Iată două istorii clasice. Sute de alte istorii au fost analizate (*Des dizaines d'autres ont été étudiées*<sup>58</sup>). Elaine Larson s-a luptat ani buni ca asistentele să își scurteze unghiile, să nu poarte unghii false, lăcuite, acestea fiind trei măsuri elementare pentru reducerea riscului de infecții. Când Modelul Geneva a fost generalizat în Statele Unite, sindicatul infirmierelor a reclamat faptul că alcoolul distruge lacul de pe unghii și dezlipește unghiile false.

Didier este luat prin surprindere. „Dar asistentele nu au unghii false!”, a exclamat el. Nu îi venea să creadă ! Era ca și cum ai conduce în stare de ebrietate! Natura umană îl deruta mereu pe acest extraterestru. Și lucrurile nu se opresc aici. Pompierii vin în ajutorul sindicatului infirmierelor americane: „Cu tot alcoolul acesta din spitale, veți crește riscul incendiilor.”, spun ei. Iată destule motive pentru a te da cu capul de pereți! Imaginația nu cunoaște limite când este vorba de a căuta acel ceva mic care să modifice o schimbare.

„Am și uitat în care punct alcoolul devenea un subiect sensibil în Statele Unite, spune Didier. Prohibiția a lăsat urme.” El sugerează efectuarea de noi studii<sup>59</sup>. Rezultatul: alcoolul este într-adevăr inflamabil, dar cantitățile suplimentare necesare în spitale nu justifică riscul de incendiu.

Nimic nu rezistă alcoolului promovat de acest om căruia nu-i place alcoolul. Nici chiar administratorii de spitale nu reușesc să îl abată de la misiunea sa. Când pretind că nu au bugetul necesar pentru achiziționarea soluției, sunt sfătuiți să renunțe la săpunul medicinal<sup>60</sup>. „Și veți câștiga niște bani în plus. La HUG, se economisesc între 20 și 24 de milioane de franci elvețieni pe an. Este o reușită din toate punctele de vedere.” Studiile confirmă discursul lui Didier. Ele arată că adoptarea alcoolului este eficace, atât din punct de vedere al costurilor, cât și al sănătății publice<sup>61</sup>. A te opune acestei măsuri era echivalent cu a te opune binelui comun. „Eu nu îi înțeleg pe acești indivizi care privilegiază economicul în defavoarea sănătății.”

Astăzi alcoolul a câștigat bătălia în fața săpunului, și chiar în fața unghiilor false și a celor lăcuite. Dar când o nouă tehnologie îl va înlocui, aceasta va stârni și ea o vagă neîncredere. La început, cei mai mulți actori ai lumii medicale vor refuza să încurajeze schimbarea de atitudine. Vor trebui ajutați fiecare în parte să-și recapete controlul asupra propriei vieți. Este metoda Pittet în ceea ce privește igiena mâinilor.

## **CAPITOLUL IV**

# **ABORDAREA MULTIMODALĂ**



În anul 1998, Didier Pittet îl însoțește pe protejatul său, jovialul Stephan Harbarth în Statele Unite, în speranța de a-i găsi un spital care să-l adopte. În timpul turneului lor, epidemiologul Barry Farr îi primește la Charlottesville, în Virginia. „Didier, ești de acord să ne ții o conferință?” Ca de obicei, Didier acceptă. El le prezintă Modelul Geneva, în evoluție. „Era acolo cea mai bună echipă din Statele Unite. M-au bombardat cu întrebări.” Două luni mai târziu, Barry distribuia alcool în spitalul său. „Înțelesese totul. În fine, aproape totul.” Dar după o anumită perioadă de experimentare, Barry nu a constatat nici o îmbunătățire. Într-un articol care nu era lipsit de claritate, pune acest eșec pe seama grabei sale<sup>62</sup>. Nu este suficient să pui alcoolul la dispoziția personalului de îngrijire și să aștepti magia să își facă efectul. „Trebuie să procedezi ca Pittet”, a concluzionat el.

Prin urmare, care este metoda Pittet? La începutul anului 1995, Didier a trebuit să convingă personalul de la HUG să adopte soluția hidro-alcoolică preparată de William Griffiths. Nu și-a imaginat nici o clipă să forțeze nota. La 37 de ani, el este încă un tânăr șef de secție. Nimeni nu-i va semna un cec în alb. „Atunci m-am gândit la Pécub, își amintește el. Este un vechi prieten. Înainte de plecarea mea spre Iowa

City, am lucrat împreună la un Proiect pentru un comediant, legat de prevenirea infecțiilor prin cateter. Mi-am spus că am putea încerca o acțiune pentru igiena mâinilor.”

Pécub, filozoful comunicării, mereu plin de idei, îi sugerează lui Didier o altă pistă. „Tocmai schițase un calendar pentru laboratoarele Roche din Bâle, precizează Didier. Era legat de prevenirea accidentelor. În fiecare lună, angajații desfășoară o nouă filă. De exemplu, pentru luna februarie, subiectul era schiul. Atunci, Pécub îmi propune să afișăm postere pe pereții secțiilor.”

Didier îl caută pe André Jacquement, responsabilul cu logistica la HUG, unul din marii patroni ai spitalului. „Ține la mine foarte mult!”- spune Didier. El îi vorbește despre proiectul său cu campania promoțională pentru igiena mâinilor și de propunera lui Pécub. „Ar trebui să iei legătura cu fiul meu, este student la psihologie la Universitate și este interesat de schimbarea de comportamente. Cunoaște metodele care funcționează și pe cele care nu funcționează. El ar putea să te ajute.”

De câte ori își amintește acest moment de cotitură, Didier evocă încă o dată norocul pe care l-a avut. „În primul rând, îl am pe Williams la îndemână, unul din specialiștii alcoolului. În al doilea rând, îl am pe Pécub care mi-a sugerat ideea cu afișele. Și în al treilea rând, l-am cunoscut pe Stéphane, fiul lui André Jacquement.”

În timpul vizitei sale, Stéphane Jacquement îi explică că, pentru a induce o schimbare de comportament, este nevoie de o abordare multimodală. Pentru ca șoferii să-ți pună centura la volan, nu este suficient numai să se suie în mașină. Este nevoie de explicații, de polițiști, de reclamă... Didier se lasă repede convins. El construiește o abordare în cinci puncte.

1) Schimbarea sistemului: alcoolul este propus ca înlocuitor al săpunului. *Ni se oferă o mașină nouă, fără a fi obligați să o utilizăm.*

2) Formare și educare. Ni se explică cum să conducem noua mașină.

3) Măsurători periodice ale conformării subiecților și a nivelului infecțiilor și raportarea acestora. Apoi crearea unei „bucle de feed-back”, așa cum o numesc psihologii. Experiența arată că, cu cât suntem mai bine informați, cu atât este mai mare tendința de a respecta consemnele, fără să fie nevoie să ne folosim de amenzi în caz de neconformare<sup>63</sup>. Trebuie să știm viteza cu care circulăm, pentru a avea posibilitatea de a ne adapta la viteza legală.

4) Aducere aminte și incitare prin afișele lui Pécub și prin alte mijloace de comunicare. Să rulăm cu viteză redusă.

5) Susținere fermă din partea conducerii. Instituția trebuie să cultive protecția pacientului. Guvernul trebuie să finanțeze noile mașini, să accepte montarea de panouri de semnalizare, să încurajeze inițiativele.

Didier a creat la HUG o „echipă de performanță”, care se reunește în fiecare lună, pentru a lua decizii colective conform principiului *Conducătorii auto sunt cei mai indicați pentru a scrie codul rutier.*

Barry Farr a neglijat ultimele trei puncte. După experimentul său inițial de la Charlottesville, el a crezut că schimbarea sistemului va fi suficientă, uitând de factorul uman. Însă, așa cum a demonstrat-o și experiența nefericită a lui Semmelweis, o idee genială nu aduce cu sine nici o schimbare durabilă dacă nu este mediatizată. Schimbarea nu poate fi impusă. Ea trebuie să fie opțiunea fiecăreia din secțiile spitalului, prin însuși personalul medical de îngrijire.” Metoda Pittet o aplic și eu însumi, spune asistenta Valérie Salvan. Nu dau niciodată ordine. Nu privesc lumea de sus. Păstrez o atitudine medie. Fac observații punctuale, dar nu sunt niciodată critică. În acest fel, nu am avut niciodată probleme cu nimeni.”



În aprilie 1995, Didier convoacă toate asistentele și medicii în ședință plenară, în Auditoriul HUG. „Aveam în spatele meu o puternică forță instituțională, ceea ce este fundamental.” El le aduce la cunoștință rezultatul studiului efectuat la sfârșitul anului 1994. „Este imaginea noastră de pornire. Se cunosc gradul de conformare cu obligația de a igieniza mâinile și nivelul infecțiilor. Nu ne rămâne decât să le ameliorăm.” Pentru a da tonul, câteva din desenele lui Pécup vin să ilustreze prezentarea. Personaje rubiconde, cu câteva fire de păr în vârful capului, pe un fundal cu un spital în flăcări, din care microbii sunt puși pe fugă. Un medic care uită să se spele pe mâini înainte de a îngriji un bolnav, dar care își aduce aminte după aceea. Istoria este implacabilă: „Înainte, este pentru el, după, este pentru tine!” Gradul de conformare cu necesitatea igienizării mâinilor este, în realitate, mai mare după un contact cu un pacient. A te proteja pe tine este mult mai firesc decât a proteja pe alții!

„Foarte curând ne-am simțit agresate”, mărturisește Marie-Noëlle Chraïti. În acea perioadă, această asistentă din reanimare nu făcea încă parte din echipa lui Didier. Ea a povestit că polemica a fost declanșată de posterele lui Pécub. „Nu este ușor să fii scos în permanență în față. Abordarea

multimodală este genială, dar Didier a întâlnit și pierdici.” Susceptibilitatea persistă, în ciuda schimbării. În fața lui Didier, toată lumea se străduia să fie cel puțin la fel de entuziastă ca și el. În spate, existau mormăieli și reticență. „Entuziasmul său strivea tot, povestește Francis Waldvogel. Uneori trebuia să adunăm cioburile sparte. „

Posterele erau peste tot, în rame vopsite în tușe mari de pensulă, evocând pansamente albe, încrucișate. Imposibil să treacă neobservate! Semănau cu patch-uri menite să salveze sistemul sanitar<sup>64</sup>. Metafora a rămas agățată în mintea oamenilor. Pereții au început să vorbească!

„Posterele trebuiau înlocuite de două ori pe săptămână, pentru a varia mesajul” - precizează Didier. Avea nevoie de bunăvoință din partea tuturor. Într-o zi, la ora 4 dimineața, se reîntâlnește cu oamenii din echipa de curățenie a spitalului, care își terminaseră serviciul. Era prima dată când un profesor se cobora pentru a-i vedea. Didier le explică scopul campaniei și beneficiile igienei mâinilor. A fost aplaudat cu bucurie. „Vom lua măsuri ca posterele tale să fie afișate”, i-a spus el lui Pécub. Și Pécub s-a apucat și a desenat 250 de postere. Pe unul dintre ele, un medic se aruncă cu capul înainte în soluția de alcool. Textul de pe poster, spune: „După consultație, decontaminare!” Pe un alt poster, cinci virusuri păroase se lăfăie într-un pat. Iar textul este: „Dacă nu te vei spăla, noi îți vom striga uraaaa!” Sau alt poster: „Neîngrijirea unghiilor,

bucuria germenilor!” dedesubtul unei mâini cu degete care semănau cu lansatoarele de rachete.

Într-o dimineață, Didier nici nu a ajuns bine la birou, că a sunat telefonul: „Nu, Pittet, acest poster nu va fi acceptat niciodată; trebuie să-l îndepărtăm imediat!”, mormăia un om cu un puternic accent african. Imaginea lipită în timpul nopții, arăta o bacterie care ieșea din automatul de cafea. Iar textul de pe poster era: Nu există pauză pentru un mic negru!” În timpul reuniunii lunare de la cafeneaua situată la etajul zece, echipa de performanță a validat acest poster. Nimeni nu a văzut în el un apropro rasist. „Important este să ne mișcăm repede”, dă asigurări Didier. A doua zi, o nouă imagine apare. Doi medici își strâng mâna în timp ce niște mici creaturi lacome sar de la unul la altul. Iar textul de pe poster era: „Transfer de putere!” Sau poate este posterul cu chirurgul în bluză verde care se pregătește să-și descarce cele două arme asupra unui virus, pentru a-l distruge. Textul sună așa: „Dezinfecția, este în buzunar!” Este ca un apel adresat tuturor de a purta permanent asupra lor un flacon de gel sau de soluție hidro-alcoolică.

Populația și-a făcut obiceiul de a scrie pe postere, pentru a-și exprima nemulțumirile: „Tu privești în timp ce noi muncim”, și fără să fie lipsiți de umor: „Mai multe Valerii, mai puține bacterii !” Pécub lansează o teorie: este artă stradală în spital. „Trebuie lăsați în pace, trebuie chiar încurajați.” Au început să fie create postere cu spații libere destinate special

comentariilor, apoi a făcut cu ele înconjurul secțiilor din spital. Scopul secret era de a petrece cât mai mult timp alături de asistentele care îl adorau. El le interoghează, transpune în imagini mesajele lor, indică în manșeta posterului secția din spital care a generat ideea.” Pécub cultiva spiritul de echipă. Medicul care iese din toaletă încheindu-se la fermoar, la întrebarea „Te-ai spălat pe mâini?” răspunde unui alt medic care părăsește o zonă infectată, lăsând în urma sa dăre negre: „În locul tău, m-aș feri să vorbesc!”

Posterele lui Pécub aveau rol stimulent dar erau incomode pentru lume. Personalul din spital continuă să se plângă. Pentru a temporiza plângerile, Valérie Sauvan o caută pe Ariane, sora lui Didier, pictor artist și profesor la belle-arte.” Am fost foarte impresionată în fața acestei femei mult mai matură ca mine, minunată și renumită. Ea i-a făcut pe studenții ei să lucreze având ca subiect igiena mâinilor. Operele lor au fost expuse în spital. Au fost păstrate mult timp pe pereți. Am cerut ajutorul serviciului tehnic pentru a le agăța pe pereți. Este într-adevăr ceva simpatic. Am avut impresia a zece meserii făcute, dar toate cu plăcere. Toată lumea era disponibilă. Aveai nevoie de un buget, băteau la poarta persoanei responsabile și ieșeau de acolo cu bugetul necesar. Programul a funcționat pentru că spitalul însuși mergea bine.”

După două săptămâni de vacanță, Valérie Sauvan s-a întors la HUG. Își vede caricatura afișată pe pereți, în genul „dat în urmărire”. „Didier mă ucide! Cu ce

i-am greșit? „Urcă discret la secția sa . Toată lumea este supărată. „Era o glumă a lui Sylvie. E tare în glume.” Între aceste asistente de caracter nu lipsesc tensiunile, fiecare dorind să se depășească, dar nici una nu uită plăcerea de a conviețui.

La fiecare șase luni, Didier făcea prezentarea rezultatelor în marele amfiteatru. Când făcea anunțul că asistentele au rezultate mai bune decât medicii, strigătele de bucurie acopereau fluierăturile. Apoi se făcea comparația dintre secții. Alte explozii de strigăte se făceau auzite. „Tot personalul intra în joc, povestește Didier. Era o emulație fantastică. Mulțime de indivizi veneau la reuniunile echipei de performanță, debordând de idei. Fiecare încerca adaptarea strategiei, pentru asimilarea ei mai ușoară.”

Într-o zi, mult prea fericit de reușita campaniei sale, Didier lansează, pe un ton glumeț, ideea că, de acum înainte chiuvetele trebuie umplute cu gheață pentru păstrarea recipientelor de Coca. Subînțeles:oricum nu mai folosesc la nimic. „Mulți au fost șocați, mărturisește Marie-Noëlle Chraïti. Dar lui Didier îi plac provocările. „Pe de altă parte, ea este incapabilă să-și amintească de momentul în care a trecut de la săpun la soluție alcoolică. Și nu este singura. „Totul s-a făcut printr-o trecere lină, în ciuda tuturor”

Campania se derulează cu atât mai bine cu cât egoiștii se spală pe mâini pentru a se proteja, iar altruiștii, pentru a salva vieți. Doctor Jekyll și Mister Hide au avut ambii motivele lor de a se plânge.

Individualul cot la cot cu colectivul, condiție care poate fi necesară pentru a provoca o schimbare de mare amploare. Ne e greu să luptăm pentru planetă, pentru că nu întrevădem, în general, nici un beneficiu imediat pentru noi. Însă totul s-a schimbat de când ne afectează schimbările climatice. Începem, în fine, să legăm personalul de colectiv. Igiena mâinilor are această putere rară de a uni cele două fețe ale caracterului uman.

„Didier a ținut piept tuturor dificultăților, pentru a conduce spre final ceea ce el a considerat ca o misiune. Pe cât de revoluționar a fost Semmelweis, pe atât de misionar este Didier”, a concluzionat Marie-Noëlle Chraïti.

A face dintr-un gest atât de simplu ca cel al spălării mâinilor, o inovație majoră a istoriei noastre, cere un caracter particular, un atașament față de oameni ca și față de ideile cele mai simple, un spirit deschis dublat de o bunătate aproape nativă. Pentru toate aceste calități premisele pot fi conturate undeva în copilărie, cum spun elvețienii din partea Romandă a Elveției.

În 1957 când s-a născut Didier, Robert și Fernande locuiau într-un minuscul apartament pe care l-au schimbat curând cu un duplex situat într-un cartier liniștit din Petit-Lancy, față în față cu micul lor magazin de electrice. Robert era tăcut, rezervat, foarte tradiționalist și foarte încrezător. Cât despre Fernande, ea s-a regăsit în activități comunitare. Își petreceau mult din timpul lor liber în parohia Christ-Roi. În timpul sfârșiturilor de săptămână, urcau la Fouly, o așezare alpină aflată la 1600 m altitudine, la extremitatea Val Ferret, unde un donator generos a cumpărat un hotel falimentar, pentru a-l transforma într-o colonie de vacanță. Poziția oferea imaginea impresionantă a unei văi glaciare. Pajiștile imaculate erau mărginite de liziere de brazi. Ar fi fost o imagine idilică dacă acoperișul hotelului nu ar fi stat să cadă. Trebuia renovat totul. Robert i-a antrenat pe prietenii săi meșteri. Fernande s-a ocupat de bucătărie. Didier,

sora lui, Ariane, fratele său Denis și o mulțime de alți copii se jucau în aerul tăios al văii de munte din Valais.

Când colonia de la La Fouly și-a deschis porțile în anul 1962<sup>65</sup>, condusă de voluntarii din Petit-Lancy, Didier a fost unul din primii prezenți acolo. Vicarul i-a antrenat în drumeții. El le-a insuflat gustul pentru efortul fizic, impunând celor mai vioi să se plieze pe pasul celor mai înceți, având ca obiectiv să atingă vârful toți deodată. Captat în această dinamică, Didier devine copil de altar, fără să clipească. Miercurea, era zi de catehism. Sâmbăta, era întâlnirea cercetașilor. Împreună se jucau fotbal, plecau în tabără, cântau la slujbe. În zilele de repetiții, preotul îl recupera pe Didier de la școală înainte de terminarea orelor, pentru că el nu râdea în timpul ofierii slujbei. Vicarul îi dădea să citească textele religioase. Prozelit, el propune pentru Didier după școala primară, să urmeze seminarul. Fernande nu are nimic împotriva acestei școli catolice care pregătește preoți, dar este prea de parte de Petit-Lancy și Didier preferă să urmeze ciclul de orientare împreună cu prietenii săi dintotdeauna.

Câțiva ani mai târziu, când nașul lui, fratele mai în vârstă a tatălui său, decide să devină călugăr benedictin, Didier îl va însoți până la mănăstirea Tamié. În acest loc auster, pe înălțimile Albertville-ului, trebuia să se scoale în miezul nopții pentru slujba de dimineață, să se roage în liniște și să intoneze cânturi. A avut mari emoții la vederea nașului său rămânând, cu chemarea Domnului, dar nu l-a urmat.



Prieten cu fiul medicului său de familie, Didier va petrece mult timp la acest om calm, mereu gata să răspundă la un caz urgent, chiar și a suta oară într-o duminică. Didier a simțit o profesie, o vocație, o chemare. La Tamié, Didier și-a ales destinul. Iubea prea mult oamenii pentru a se consacra numai lui Dumnezeu. O altă vocație i s-a clarificat : decât medic de suflete, mai bine medic de trupuri.

Și iată-l, un sfert de secol mai tâziu, cu bastonul său de pelerin, străbătând secțiile HUG, propovăduind igiena mâinilor. Foarte curând OMS a bătut la poarta lui și l-a făcut să călătorească în jurul lumii, motivat de același crez.

În anul 2000, la 43 de ani, Didier devine o somitate. Bendetta Allegranzi, o tânără italiancă specializată în infecțiologie, se alătură studenților care urmează cursurile lui Didier. Trei ani mai târziu, revenind la Geneva pentru o misiune de șase luni la OMS, ea lucrează la studiile despre rezistența la antibiotice. „A coincis cu momentul izbucnirii epidemiei de SARS (SRAS<sup>66</sup>) „Această epidemie provocată de un coronavirus a izbucnit în China și s-a răspândit pe planetă în primăvara lui 2003. „Sunt transferată în echipa de control a infecției, pentru că SARS implică un nivel foarte ridicat de transmitere nozocomială. Sunt consternată. OMS nu are resursele necesare pentru a lupta împotriva acestei epidemii.”

Benedetta nu îndrăznește să-l contacteze pe Didier, care lucrează la o depărtare de câțiva kilometri, pe celălalt mal al lacului Léman. Ea s-a simțit stânjenită din cauza acestei nepuțințe. „Mi-era foarte jenă!”, declara ea cu emoție. La sfârșitul misiunii sale, revine la Verona unde află că, din fondurile deblocate de guvern, rămân puțini bani pentru OMS. „Propun organizarea unei conferințe internaționale cu privire la securitatea pacienților. Încă de la ediția a 55-a a Adunării Mondiale din mai 2002, OMS a votat o rezoluție pe această temă, fără să angajeze nici o acțiune. Toată

lumea a fost de acord, era important, dar, de atunci încolo, nimeni nu a făcut nimic.”

Conferința a avut loc la Veneția, în anul 2004<sup>67</sup>. Didier s-a reîntâlnit cu Benedetta, cu confrăți de-ai săi, cu responsabili OMS. Minuta discuțiilor care au avut loc l-a menționat pe Sir Liam Donaldson, Director de Medicină pentru Anglia, membru în consiliul executiv al OMS și specialist în securitatea pacienților. „Este un om minunat, medic, chirurg de formație, apoi activist în sănătatea publică, într-adevăr un om de bine, declara cu entuziasm Didier. Un om minunat. Era dispus să formeze o echipă de șoc pentru a ataca problema. Și-a trimis spionii la Veneția. Într-un anume fel, Benedetta a precipitat lucrurile.”

În jurul lui Donaldson, s-au aflat Donald Berwick, viitorul număr 1 din sistemul de sănătate al președintelui Obama, Lucian Leape, autorul în 1994 a volumului *Erori în medicină* („Error in Medicine<sup>68</sup>”); „Dennis O’Leary președinte al Comisiei mixte de acreditare a Organizațiilor medicale din Statele Unite ale Americii, James Reason, teoretician al riscului, inventator al *Swiss Cheese model*”: - accident produs la convergența mai multor factori; metaforic vorbind, când mai multe găuri dintr-o bucată de brânză Emmental se întâlnesc.

În octombrie 2004 (En octobre 2004), Donaldson și echipa sa anunță de la Washington crearea Alianței mondiale pentru securitatea pacienților<sup>69</sup>. Se știa că trebuie ani pentru îmbunătățirea stării de sănătate pe

planetă. Ei și-au propus să lanseze o competiție la fiecare trei ani, cu scopul de a motiva comunitatea medicală. Intenția era de a începe cu prevenirea infecțiilor. „Pentru a conduce un astfel de proiect, este nevoie de un lider reputat în domeniul științei și totodată respectat, declară Donaldson. Cunoscut foarte bine activitatea lui Didier de la Geneva. Este persoana ideală căreia să i se ceară ajutorul”.

I se face o vizită lui Didier la HUG. „Am vorbit cu el timp de o oră. Didier deborda de energie și era plin de idei, rămânând însă umil și respectuos față de ceilalți. Am părăsit biroul său cu convingerea că este într-adevăr persoana indicată să conducă prima provocare mondială în domeniul securității pacienților.” Când Donaldson îi propune să preia frâiele acțiunii, Didier acceptă, cu o condiție. „Îmi trebuie mai întâi trei ani pentru a evalua problematica mondială.” Se teme să nu scape anumiți factori de risc. Vroia să măsoare amploarea problematicii, înainte de a pune în aplicare strategia. Se gândea la intoleranțe și la alergii.

Donaldson este categoric: „Suntem în 2004, iar tu pornești în 2005. Nu avem timp de pierdut!” Didier concludă: „Costă mai scump evaluarea nivelului infecțiilor decât prevenția lor”. Totuși, îl consultă în problemă și pe Sir Lain Chalmers, tatăl studiilor sistematice și a organizațiilor cu scop nelucrativ Collaboration Cochrane<sup>70</sup>, un om de știință renumit pentru rigoarea sa. Didier se plânge că nu există nici un studiu pe scară largă privitor la igiena mâinilor.

„Donaldson mă presează să mă grăbesc”, spune el. Chalmers îl privește cu un surâs larg: În acest domeniu nu mai avem nevoie de alte studii. Acționează, dă-i drumul! „Și Didier s-a pus pe treabă!”

A început prin a transforma strategia multi-modală, astfel încât ea să poată fi funcțională în toate instituțiile de îngrijire. Nu s-a pus problema să li se adreseze direct tuturor directorilor de spitale de pe planetă! „Sunt necesare dotări care să ajute pe fiecare să pună în aplicare strategia”, a rezumat Didier.

El a rămas fidel stilului său pacifist de abordare. Nu trebuia nimic impus! Era nevoie de educare și incitare, de a deschide porți spre schimbare, de a spera că ea vine de la sine. E ca atunci când un dictator vrea să dețină controlul asupra comunității, pe când un pacifist împarte visul său cu comunitatea. Dictatorul impune o singură cale de urmat, pacifistul scoate în evidență mai multe căi posibile. El întinde corzile harpei sale, în speranța că se va naște o polifonie cântată la milioane de mâini.

Dar OMS nu dispune de mijloacele necesare. Cele 16 milioane (16 millions) de pacienți care își pierd anual viața din cauza unei maladii nozocomiale, nu cântăresc suficient de greu<sup>71</sup>. Această luptă, aparent prioritară, preocupă prea puțini politicieni. Iar Didier va avea foarte repede dovada acestui fapt. Pentru a crea posterul care explică cum trebuie spălate mâinile, nu are la dispoziție nici măcar mijloacele de a plăti o agenție de media. Prin urmare, îl consultă pe fiul său

mai mare, Florian, elev la École Cantonale d'Art din Lausanne. „Florian a avut ideea de a prezenta acest gest din poziția celui care îl și execută. El s-a plasat undeva sub noi, și ne-a fotografiat în timp ce ne spălam pe mâini. Pornind de la aceste fotografii, Florian ne-a desenat mâinile, deciptând toate gesturile, pas cu pas”. Cu un buget de austeritate, cu ajutorul colegilor săi de la HUG, cu susținere din partea OMS, Didier este gata să lanseze programul cu mare pompă, în 13 octombrie 2005<sup>72</sup>.

În acea zi, a slăbit zece kilograme și a recurs la somnifere pentru a obține câteva ore de somn. A urcat pe podiumul OMS cu părul neîngrijit și obrajii supti. A încercat să uite că Brigitte tocmai îl părăsise. Și-a antrenat tot entuziasmul din rezervele pe care le mai avea, pentru a-și putea conduce bătălia: îngrijirea bolnavilor în toate spitalele din lume. Micile lui ne-cazuri nu mai contau în fața suferinței milioanele de victime ale maladiilor nozocomiale.

„Voi sunteți echipa de vis”, s-a adresat el delegațiilor venite din cele patru zări ale planetei.

„Pentru o igienă de calitate, e nevoie de îngrijire de calitate. Mâinile curate înseamnă mâini sigure<sup>73</sup>.” Sprijinit în bastonul său de misionar, a mai spus: „Gesturile simple salvează vieți. Fiecare pacient are dreptul la viață! „

## **CAPITOLUL V**

# **O ECONOMIE PACIFISTĂ**





În luna ianuarie a anului 2006, însoțit de Sir Liam Donaldson, Didier face primul său voiaj în Africa în calitate de delegat al OMS. Părăsirea Genevei îl abate de la gândurile sale. Și-a petrecut sărbătorile sfârșitului de an frământându-se din cauza situației sale personale. A văzut-o pe Brigitte închiriind un apartament nu departe de reședința sa. Viața sa s-a sfârșit în bucăți. Preocupat de starea altora, a uitat să se ocupe de el însuși. Se simțea devastat. Séverine încerca să-l reconforteze cu SMS-urile sale.

Cei doi au organizat împreună ceremonia de lansare la OMS. „Ea a desfășurat două bannere imense peste cele zece etaje ale fațadei HUG. A desfășurat o muncă de PR formidabilă!” O dată ajunsă în birou, Séverine îl întreabă dacă îi este bine. „Mda, mda....

- Sunteți sigur?

- Nu prea, soția mă părăsește!”

SMS-urile vor avea rolul de a întreține această nouă relație, care nu are încă forța de a trezi entuziasmul lui Didier. În așteptare, el se agață de vocația sa, chiar dacă asta a însemnat neglijarea familiei sale. Decât să facă o schimbare în atitudine, Didier preferă să lupte contra focului cu focul, vaccinandu-se cu munca sa.

Împreună cu Donaldson, vizitează trei spitale din Kenia și călătorește spre Nairobi. Au un avans de două ore față de ceea ce și-au programat. Didier nici nu vrea să audă să-și petreacă aceste ore singur în camera de hotel. „Și dacă am mai face o vizită? – propune el. Donaldson acceptă, iar șoferul îi conduce spre spitalul din Kijabe<sup>74</sup>. E minunat să lucrezi pentru OMS! Chiar și pe nepregătite, ești mereu bine primit peste tot. Iar la Kijabe, un nou concurs de împrejurări extraordinar. La intrarea într-o încăpere, vedem imediat, pe un suport din lemn, fixat cu lacăt, un dozator de alcool.”

În anul 2006, programul pentru igiena mâinilor a fost făcut cunoscut, dar nu intrase încă în acțiune. OMS era în etapa de alegere a locațiilor pilot pentru aplicarea programului<sup>75</sup>. Era nevoie de consiliere, iar apoi, pornind de la experiența lor, urmau să fie scrise recomandări care trebuiau să ajute toate spitalele de pe planetă să facă la fel. Drumul părea lung, când, iată că Didier descoperă cu mare mirare un dozator de alcool într-o cameră de spital din Kenia, unde ajunge din pură întâmplare.

O întreabă pe asistenta de serviciu când folosește alcoolul și constată cu plăcere că aceasta cunoaște cele cinci momente de bază ale igienei mâinilor. Dar prezența lacătului îl preocupă. Alcoolul trebuia să fie la îndemâna tuturor. Orice obstrucționare nu poate decât să limiteze gradul de conformare. „Cu cât cumpărați flaconul?” se interesează Didier,

spunându-și că probabil produsele scumpe sunt ținute sub cheie. Asistenta nu știe prețul și sugerează să fie întrebat directorul spitalului.

În drumul său, Didier se întâlnește cu Peter Nthumba, chirurgul șef cu studii în Anglia, care se întoarce acolo o dată la trei ani, pentru perfecționare. Peter își regăsește cu bucurie vechii colegi, îi însoțește la blocul operator, arătându-i noile tehnici din dotare. El îi spune lui Didier că a descoperit efectele folosirii soluției hidro-alcoolice cu prilejul campaniei pentru igiena mâinilor care s-a derulat în Anglia, în anul 2003. La revenirea în Kenia, i-a cerut imediat directorului de spital să achiziționeze flacoane de soluție. „Aceasta era explicația pentru flaconul de soluție hidro-alcoolică pe care l-am găsit acolo unde nu mă așteptam încă”, se bucura Didier.

L-a felicitat pe chirurg, ca și pe directorul spitalului. „Și totuși, care este prețul de achiziție al acestor flacoane?” „Directorul s-a scufundat în hârțoagele contabile, pentru ca în final, să anunțe un preț. „E scandalos, se înfurie Didier. Este îngrozitor!”. Kenienii plăteau soluția alcoolică de trei până la patru ori mai scump decât în Europa sau Statele Uite. La părăsirea spitalului, Didier a explodat: „Laboratoarele își bat joc de noi.” Era și așa în termeni reci cu laboratoarele de la critica pe care le-a adus-o în publicația *Lancet* cu privire la gelurile distribuite în Anglia. „Prețul nu trebuie să fie o piedică în calea igienei mâinilor. Dacă o măsură de prevenire costă, ea nu va funcționa. Prin

urmare, soluția hidro-alcoolică va trebui să fie cât mai ieftină cu putință.”

Un lucru era clar: „Soluția trebuie fabricată pe plan local.

- E o idee foarte bună, îl asigură Donaldson.

- Se va numi „formula OMS pentru igiena mâinilor „și va fi făcută publică peste tot. Le vom sparge piața. Nu se vor îmbogăți pe spinarea pacienților!”

Era a treia mare intuiție a lui Didier. După ce a înțeles că săpunul nu funcționează, că numai o abordare multimodală ar putea aduce o schimbare, el decide să ofere lumii formula soluției hidro-alcoolice și protocolul de utilizare în cinci pași. „Didier este un umanist înăscut, ne asigură Donaldson. El nu a acceptat niciodată să vadă săracii îngrijiți fără respectarea igienei.”

Pentru a produce formula cea mai simplă și cea mai ieftină, o variantă pe bază de etanol, și o alta pe bază de izopropanol, Didier a creat o echipă a OMS care cuprindea printre alții, pe Sasi Dharan, microbiolog la HUG, pe Manfred Rotter, specialist în testarea soluțiilor, pe Syed Sattar, specialist în eficacitatea soluțiilor în raport cu virusurile, și, bineînțeles, pe indispensabilul William Griffiths.

„Pentru William, nu a fost simplu deloc, povestește Didier. Era ca și când i-a fost smuls copilul de la sân. De fiecare dată când era propusă o schimbare, din motive practice sau pecuniare, William o accepta cu greu. El apăra poziția idealistă a chimistului, pe când noi căutam să universalizăm formula. Dar, încă o dată,

el a pus punctul pe i. Alcoolul industrial nu este neaparat pur. William a avut ideea de a-l autosteriliza prin adăugarea peroxidului de hidrogen. Asta permitea distrugerea eventualilor spori.”

Echipa OMS a propus la final două formule și un ghid de preparare. În prima formulă, se regăsesc 80% etanol, 1,45% glicerol pentru protecția mâinilor și 0,125% peroxid de hidrogen completat cu apă. În cea de a doua, izopropanolul în proporție de 75% înlocuiește etanolul. Mai puțin izopropanol sau mai puțin etanol, după caz, cum se mai practică uneori în formulele destinate publicului larg și comercializate în farmacii, și formulele deveneau mai puțin eficiente sau chiar ineficiente.

În ciuda faptului că aceste două compoziții ale OMS corespund cu norma EN 1500, în teorie ele sunt mult mai puțin performante decât alte formule mult mai costisitoare, ca cea perfectată de William Griffiths pentru HUG, care include clorhexidina, un produs brevetat<sup>76</sup>. Ele rămân totuși de o performanță remarcabilă, iar OMS înurajează cu ardoare adoptarea lor, din cel puțin cinci motive:

- 1) Au un spectru larg de acțiune, puțini agenți microbieni rezistându-le.

- 2) Sunt ideale în zone unde nu există chiuvetă sau nu este acces la apă curată.

- 3) Ele ridică gradul de conformare la igiena mâinilor, făcând operațiunea de igienizare mult mai rapidă și mai practică.

4) Costul lor nu depășește 1% din costul cerut de o minimă igienă a mâinilor. În cea mai mare parte a țărilor, un flacon de 100 ml poate fi produs pe plan local pentru mai puțin de 0,5 dolari.

5) Ele reduc la minim riscurile unor infecții secundare, datorită unei toleranțe cutanate foarte bune. Marie-Noëlle Chraïti declară : „Prefer să folosesc formulele OMS. Le găsesc mai puțin agresive pentru mâini<sup>77</sup>.”

Cu prilejul fiecărei călătorii, Didier explică cum pot farmaciștii să producă pe plan local noua formulă pe un cost de nimic. Cheia este alcoolul, care poate fi distilat dintr-o mare varietate de vegetale. În Africa, există nucile, porumbul, maniocul, deșeurile de trestie de zahăr, în alte regiuni ale lumii, există cartoful sau sfecla de zahăr. La HUG au venit să se specializeze farmaciști străini, cum a fost și Loséni Bengaly de la spitalul Point G Hospital din Bamako, Mali. Apoi fiecare s-a întors să-și formeze propriul lanț de producție și să-și inițieze colegii<sup>78</sup>.

Didier spunea: „laboratoarele de producție m-au urât.” A sfârșit prin a se revolta împotriva voracității acestora, a ignoranței lor în fața suferinței individuale deși erau entități juridice, împotriva antipatiei pe care o manifestau față de binele comun. În el se trezea misionarul. Vroia să elimine orice obstacol care se interpunea în edificarea mării sale opere. El a înțeles că igiena mâinilor se va propaga de la sine, numai dacă nu vor fi piedici, indiferent că ele puteau fi de

natură religioasă, politică sau economică<sup>79</sup>. Formula trebuie să fie deschisă și publică, cu acelaș statut ca al legilor gravitației ale lui Newton sau al oricărei teoreme matematice. Ea trebuie să intre în patrimoniul umanității, fără ca nimeni să nu poată să îi impună un embargo. Interesul general trebuie să se ridice deasupra interesului particular.

Didier nu conștientizează că a făcut un gest istoric. El este medic și se pune în slujba sănătății pacienților. El uită că, în situații asemănătoare, unii depun brevete de invenție cu scopul de a se îmbogăți. Farmaciștii debordează de inovații, adesea inaccesibile majorității populației. Didier nu este de acord cu ei, nu îi înțelege. Nici măcar nu îi critică. „Igiena mâinilor este ceva atât de simplu, atât de necesar, încât nu m-am gândit niciodată să o brevetez. „, spune el. Totuși o dată, cu prilejul unei conferințe, a opinat că, dacă ar încasa 0,1 cenți pentru fiecare flacon de soluție hidro-alcoolică vândut, ar totaliza 1,7 miliarde de dolari pe an<sup>80</sup>. Atunci directorul său de la HUG l-a declarat cel mai scump medic de pe planetă, prin prisma lipsei încasărilor pe care le-ar merita.

„OMS a făcut deja publică formula pentru rehidratarea copiilor malnutriți, explică Didier. Înainte asta costa o avere. Acum, e nevoie de un pic de Cola, de zahăr, de sare ....și toată lumea poate să o fabrice<sup>81</sup>.” El se mulțumea să urmeze lungul drum al umanismului. Era imposibil să îl faci să înțeleagă că soluția hidro-alcoolică avea o utilizare mult mai universală decât formula de rehidratare, care era de o altă amploare.



În acelaș timp, Wiliam Griffiths a declarat că, dacă Spitalul din Fribourg nu ar fi liberalizat formula originală în 1976, nimic nu s-ar fi realizat. Echipa de la HUG a putut îmbunătăți formula pentru că ea era liberalizată inițial.

În culise, sub impulsul lui Didier, OMS a aplicat aceeași politică. „Dacă formula nu ar fi fost liberalizată, Didier ar fi fost blocat de către un laborator. Probabil că nu ar fi putut respecta criteriile de independență impuse de OMS. Ar fi putut fi acuzat de conflict de interese.”

Fără să știe, Didier s-a alăturat unei mișcări politice care luase naștere la începutul anilor 1980 sub impulsul lui Richard Stallman, un informatician de 27 de ani, ce lucra pe vremea aceea în laboratorul de inteligență artificială de la Massachusetts Institute of Technology. Noua imprimantă centrală furnizată de Xerox arăta o tendință supărătoare de a se bloca cu hârtie. Deranjat, Stallman concepe o modificare a programului care gestionează imprimanta, nu pentru a împiedica blocajele - o problemă de ordin mecanic - cât pentru a-i avertiza pe utilizatori.

Problema era că firma Xerox nu a comunicat codul sursă al imprimantei. Este vorba de o cutie neagră. Când Stallman a aflat că unul din inginerii de la Carnegie Mellon deține o copie a codului, îi face acestuia o vizită. Conversația a fost scurtă. Stallman s-a văzut refuzat din motive de legalitate. Codul este protejat de copyright. Stallman s-a simțit trădat. De ceva ani, de fapt de la începuturile informaticii, programatorii își împart între ei creațiile, le modifică, le re-mixează ca pe piesele unui joc de Lego. Cel mai adesea, nici nu le semnează.

„Un program crește ca un oraș, povestește Stallman cu nostalgie. Anumite cartiere sunt înlocuite, reconstruite; sunt adăugate elemente noi. Dar mereu aveai

în față un scop și puteai spune: Bun, după stil, această parte a fost scrisă în anii 1960, iar cealaltă, la mijlocul anilor 1970. Acest sistem de capitalizare intelectuală a fost definitiv spulberat în anii 1980. Spiritul de cooperare a fost minat de secretul comercial și de foamea de câștiguri. „Ca și țăranul care vede râul care îi irigă câmpul de secole, secând brusc, Stallman a urcat până la sursă. Dar nu a găsit decât un baraj hidro-electric de firmă, purtând logo-ul Xerox.” - a concluzionat <sup>82</sup>.

În Kenya, Didier descoperă o altă formă de baraj. Deoarece laboratoarele producătoare importă produsele în cantități mici și plătesc taxe vamale ridicate, ele ajung la o soluție hidro-alcoolică mult prea scumpă, ceea ce va conduce la diminuarea unei resurse abundente din punct de vedere tehnic.

„Eram, pentru prima dată, confruntat cu o clauză de confidențialitate, declară Stallman. Am înțeles imediat că aceste clauze făceau victime. În acest caz, eu eram victima; noi eram victimele.” Victimele morale, în cazul unui program informatic cu cod protejat, victime fizice, în cazul unei formule farmaceutice de primă necesitate.

Din acel moment, Stallman a refuzat să mai semneze clauze de confidențialitate. El a făcut publice codurile sale, în loc să le închida în seif. În 1983, a creat Free Software Foundation, care avea ca scop dezvoltarea de programe software al căror cod era liber și vărsat în patrimoniul umanității. Astfel s-a născut mișcarea culturală liberă.

La începutul anilor 1990, în acelaș stil, Tim Berners-Lee liberalizează web-ul și Linus Torvads ne oferă Linux, sistemul de exploatare cu ajutorul căruia funcționează cea mai mare parte a serverelor de internet. El nu s-a gândit să se îmbogățească, ci să ne îmbogățească în mod colectiv. Se spune adesea despre generozitatea lor că ea nu este posibilă decât în lumea cifrelor, o lume imaterială. Didier ne dovedește că gestul lor se poate extinde și asupra sănătății, asupra oamenilor. Opera sa câștigă sens în perspectiva unor profunde schimbări economice.

La finele anului 1990, membrii Fundației Free Software încep să eticheteze softurile libere ca softuri Open Source. În 2001, Creative Commons extind ideea la toate creațiile inteligenței umane, fie ele de ordin tehnic, științific sau artistic. Pentru un număr crescând de activități, devin evidente două strategii: fie se liberalizează, fie sunt protejate prin copyright-uri restrictive.

Inovatorul va trebui de acum încolo să-și pună întrebarea: „Ce-mi rămâne de făcut, să îmi împărtășesc ideile sau să le privatizez? Să le dezvolt eu însumi sau să permit tuturor binevoitorilor să le dezvolte o dată cu mine?”

În economia trecută, aceste întrebări erau fără sens. Dacă aveai o idee, nu puteai să o faci cunoscută fără să cunoști un real succes și fără să devii celebru pentru un câștig de miliarde, în timp ce războiul economic strivește concurența. Astăzi, cu tehnologia

comunicațiilor, putem să ne facem cunoscute ideile, inovațiile, să le explicăm, să le dezvoltăm înainte chiar de a face o afacere cu ele.

Didier a adoptat această filozofie pacifistă, presat de o necesitate morală: voința afirmată de a apăra cu orice preț pacienții împotriva maladiilor nozocomiale. Această voință superioară antrenează o consecință economică imediată: alcoolul fiind din abundență, nu poate fi privatizat. Pentru activiști, raționamentul nu se oprește în acest punct. Ei îl generalizează: nimic din ceea ce abundă nu poate fi privatizat. Tot ce poate fi dat gratis, să fie dat.

Această poziționare politică nu are nici o legătură cu comunismul. Conform profesorului de informatică și economie Nick Dyer-Witheford de la universitatea din Western Ontario, se numește *comonism* prin referire la bunurile comune (*commons*<sup>83</sup> în limba engleză). Un *comonist* este responsabil de gestionarea armonioasă a bunurilor comune. În acelaș timp, el este un ecologist, preocupat de gestionarea resurselor rare, și un librist, în accepțiunea lui Stallman, preocupat de împărțirea resurselor abundente.

*Comonismul* este o etică a partajului. Ceea ce este limitat, trebuie să fie salvat și împărțit între toți ca un bun comun. În acelaș mod, ceea care este nelimitat, trebuie multiplicat și împărțit între toți, tot ca un bun comun. Didier este comonist din ambele puncte e vedere. El se preocupă de un bun comun prețios, viața, și de un bun comun potențial abundent, medicamentele de primă necesitate.

În anul 2006, în Kenya, oferind formula și programul în cinci puncte de abordare multimodală a OMS, Didier nu realizează că pătrunde discret pe câmpul politicii. El face ce i se pare just, dar gestul său se înscrie într-o mișcare de fond care ia amploare. Vechii societăți de constructori de baraje, îi urmează societatea filantropiei, o societate care se apleacă asupra unei economii a păcii, conform principiului: „Nu ai nici o justificare să vii să mă ucizi pentru a-mi lua ceea ce deja ți-am dat”.

Până atunci, industriașii s-au îmbogățit în cadrul unei economii prădătoare, apoi, uneori, ca în cazul lui Bill Gates, au devenit filantropi. Astăzi, noii bărbați și femei renunță la avere. Ei împart fructul muncii lor de îndată ce se ivește ocazia. Ei refuză războiul, chiar și economic. Pacifismul lor este o condiție anticipată pentru orice acțiune pe care o întreprind. A oferi umanității formula pentru igiena mâinilor nu costă decât o pagină pe site-ul OMS (une page sur le site de l'OMS<sup>84</sup>). Societatea bazată pe donații, se dezvoltă simultan cu cea bazată pe informație. Este firesc ca opera lui Didier Pittet să se lege cu cea a lui Richard Stallman.

Și totuși, în ciuda evidențelor, ea nu este înțeleasă. Într-o dimineață, Stephan Harbarth coboară în biroul lui Didier, foarte exaltat: „Uite ce am găsit. Se încearcă brevetarea inteligenței tale. O companie americană încearcă să-și asume strategia de abordare multimodală în cinci puncte.” Didier nu își revine. Nu s-a

ocupat niciodată de istoria asta a brevetului. „Cuibul meu, casa mea este spitalul meu, echipa mea. Este familia mea. Este normal să împart cu ea.”

Pentru mulți oameni captivi într-o economie prădătoare, o astfel de generozitate nu este de înțeles. Ei încearcă, printr-o armată de avocați să capteze ceea ce a fost donat. „Este dezgustător. Nu au nici o șansă! Rezultatele noastre au fost preluate de OMS, de publicația *Lancet* și chiar de Wikipedia.” Dar de aici se pot trage concluzii grele asupra naturii umane. Astăzi, Didier este mai celebru pentru averea la care a renunțat, decât pentru milioanele de vieți salvate în fiecare an.

La finele anului 2006, Didier primește un telefon de la Ambasada Angliei. „Sunt foarte emoționat, se bâlbâie un om pe care nici nu-l cunoaște. Regina dorește să vă numească Cavaler al Coroanei.”

Didier izbucnește în râs. Crede că i se face o glumă.

„Sunt cât se poate de serios, continuă omul care se prezintă ca Ambasadorul Angliei în Elveția. Vă telefonez din Berna pentru a mă informa dacă acceptați această onoare. Procedura este demarată de un an. Avem acordul Afacerilor Externe și al Afacerilor Interne ale Elveției.”

Emoția ambasadorului este atât de intensă încât îl cuceresc pe Didier, frapat de solemnitatea momentului. Bineînțeles că acceptă propunerea. Când află că doi nobili l-au propus, se gândește la Sir Liam Donaldson sau poate la Sir Iain Chalmers. Fără îndoială era stupefiat de veste. Prietenii râdeau de el. „Este desigur o glumă de-a britanicilor.”

Irene, fca lui mai mică exclamă: „La fel ca Paul McCartney, bătrânul Beatles!”

- Mai bine ca McCartney, în 1965, se amuză Didier. El era pe atunci MBE, Membru al Ordinului British Empire, pe când mie mi se propune CBE, adică Comandant al Ordinului British Empire, unul din cele mai înalte ranguri<sup>851</sup>”



Regina îl numește oficial (nomme officiellement) pe Didier *Comandant* la data de 1 Ianuarie 2007. Festivitatea are loc la Geneva, în prezența familiei, a prietenilor și a colaboratorilor apropiați. La momentul plecării, ambasadorul îi șoptește: „Ar trebui să asigurați medalia prin Lloyds. Valorează mulți bani. La decesul Dvs., familia va trebui să o înapoieze.”

Încă o dată ambasadorul este emoționat. Toate greutățile unei tradiții de secole apasă asupra lui. Didier se eschivează pentru a-și ascunde propria emoție. Se gândește la sora sa Ariane, absentă, aflată în spital datorită unui cancer. Când revine la HUG, este primit cu urale. „Pune medalia, pune medalia!” O scoate din cutie. Un genevez dolofan i-o smulge din mână și i-o atârnă în jurul gâtului. „Faceți poze” striga el, avansând de jur împrejur. Un englez, membru al echipei de infecțioși, se apropie. Părea atât de furios, că s-a făcut liniște. „Nu-ți bate joc. Așa ceva este inadmisibil!” Apoi se întoarce spre Didier „Cu asta nu se glumește!”

Didier nu are nici un chef să râdă. El evaluează privilegiul care i-a fost acordat. „Pentru britanici, este ceva deosebit! „El i-a ajutat să pună în practică serviciul de prevenire a infecțiilor din Hammersmith Hospital, în anul 1999, le-a oferit sfaturile sale din momentul lansării campaniei pentru igiena mâinilor în anul 2003, el a donat formula către OMS în anul 2006, a refuzat mereu recompensele bănești dar nu poate refuza onorurile. Într-o economie pacifistă,

respectul este tot ceea ce îi leagă pe oameni. Măreția simbolului contează mai puțin.

„Nu am văzut niciodată ceva mai oribil, a găsit Ariane curajul de a spune, când Didier a întâlnit-o în cameră. Turcoaz, aur, oranj, roșu ... acest amestec de culori este înspăimântător. „Cheală din cauza chemoterapiei, foarte slabă, cu culoarea pielii între galben și cenușiu, sora lui Didier găsește forța să suradă. Pictoriță, profesoară de arte, nu-i vine să creadă ochilor. Rămâne însă mândră de fratele său. În adâncul sufletului ei, ea știe că aceasta este singura recompensă care are valoare pentru el.

Ca și Richard Stallman, Didier nu renunță la onoruri. Opus banilor, recunoștința și mulțumirile au proprietatea de a fi disponibile în cantități nelimitate. Ele sunt moneda abundenței, moneda care irigă economia pacifistă. Banul este o raritate. El a creat o inegalitate, pe bogați și pe săraci. El alimentează ura care, uneori, este mortală. Onoarea nu se ia, se câștigă prin sacrificiul de sine.

Bineînțeles, pentru a dona, trebuie să trăiești într-un ecosistem protector, care satisface nevoile elementare. Ca funcționar genevez, Didier dispune de protecție financiară. Prin ofertarea formulei pentru soluția hidro-alcoolică și protocolul aferent acesteia, nu a fost pus într-o situație de slăbiciune. Economia pacifistă nu poate demara decât într-un cadru care favorizează într-ajutorarea. Richard Stallman și Linus Torvalds erau universitari iar Tim Berners – Lee era angajat al CERN.

Didier repetă că a avut mereu nevoie de forța instituțională. El amintește că OMS, simpla siglă a acesteia, era suficientă pentru a răsturna munții. Statul este sistemul care permite fiecărui om să mănânce după pofta inimii, să se adăpostească, să-și îngrijească sănătatea, să se instruiască. Statul este minima carapace de la care poate să înceapă să se nască o economie pacifistă. Statul poate veghea la abundența a tot ceea ce poate fi din belșug: soluția hidro-alcoolică, ca și cultura, informația ca și libertatea.

Când, din contră, Statul începe să protejeze constructorii de baraje, cei care limitează abundența, el se îndepărtează de misiunea sa. Bancherii prosperă din criza de bani, politicienii prosperă din criza de putere, producătorii de energie prosperă din lipsa energiei. Economia pacifistă nu se generalizează decât dacă, una câte una, aceste lațuri de spânzurare sunt eliminate unul câte unul. Atunci, Statul însuși se va transforma. El nu va mai fi locul de exercitare a puterii, ci al cooperării între bunele intenții.

„Toată lumea va avea de câștigat”, se entuziasmează Didier. Laboratoarele de producție sfârșesc și ele prin a-l felicita. Ele chiar s-au reunit într-o asociație pentru protecția pacienților, POPS, sub egida OMS<sup>86</sup>.

„Consumul de soluție hidro-alcoolică nu încetează să crească. Prețurile se restrâng, cresc prescripțiile. Chiar și HUG a semnat cu un laborator de producție. Farmacia casei nu avea timpul necesar să producă flacoanele necesare. În anul 2012, se consuma

de douzeci de ori mai mult ca între anii 1993-1994. „Dar când o instituție nu găsește soluția hidro-alcoolică care să-i convină, ea poate decide să o sintetizeze ea însăși. „În Malaezia, trei companii își împart piața. Nu este o țară unde viața e scumpă. Produsele nu sunt scumpe, dar au, totuși un preț, prin urmare, guvernul a decis să le fabrice într-o farmacie centrală, chiar la Hong Kong. De altfel, companiile ne telefonează să se intereseze de autorizația de înscriere pe ambalaje a textului: soluție hidro-alcoolică a OMS, pentru igiena mâinilor. „Este o mare victorie a pieței!”

Prin liberalizarea formulei, Didier a acordat instituțiilor dreptul de a spune: „Nu, nu cu acest preț, nu cu această formulă.” El a mărit independența spitalelor față de laboratoare. Fără brevete, fără exclusivitate! Rolul a fost împărțit echitabil între toți actorii interesați. Abundența a pacificat o zonă a pieței în beneficiul major al pacienților. Este un exemplu de urmat și în alte domenii cum ar fi vaccinările sau antibioticele.

**CAPITOLUL VI**

**IGIENA MONDIALĂ**



Când în martie 2009, un virus de tip H1N1 a declanșat epidemia în Mexic, epidemiologii știau că un fel de văr al acestuia a fost responsabil pentru pandemia de gripă din Spania din 1917-1918, care a făcut 50 de milioane de victime. OMS pune în acțiune imediat un comitet de urgență. „Didier, oare alcoolul tău funcționează?”, întreabă Margaret Chan, directoarea generală a organizației.

- H1N1 este un virus capsulat, ca toți virusurile gripale. Este ușor de distrus. „

În mai urma să aibă loc Adunarea Mondială Anuală a OMS, la Palatul Națiunilor din Geneva, cu participarea tuturor miniștrilor sănătății.

„Oare va trebui anulată această reuniune?”- întreba Margaret care se temea de răspândirea infecției prin regruparea oamenilor din toate colțurile planetei.

- Nu este nici un motiv, o asigura Didier. Vom distribui la 3000 de invitați kit-ul HUG. Fiecare va avea flaconul și masca sa, împreună cu instrucțiunile de utilizare.”

Nu era încă vorba de panică, dar în iunie, OMS trece în alertă de gradul 6, declarând epidemia pandemică. Distribuitorii de soluții hidro-alcoolice profită de această oportunitate pentru a-și plasa flacoanele în toate supermarketurile, chiar și în magazinele

de bricolaj. Mergeai să cumperi un fierăstrău, plecai și cu un gel anti-bacterian. Etichetele indicau foarte clar că dezinfecția mâinilor ajută în lupta contra virusului H1N1. Oamenii au început să-și facă provizii ca în timp de război. Laboratoarele produceau 24 ore din 24. Foarte repede, supermarketurile erau devalizate. În momentul când își cumpăra ziarul dintr-o tutungerie, Rosemary Sudan, asistenta editorială a lui Didier descoperă flacoane de la HUG care se comercializau la un preț de zece ori mai mare. „Cineva ni le fură!”

Spitalele se apropie de o breșă în stoc. Didier se adresează laboratoarelor de orice fel:

„Puteți servi supermarketurile, dar trebuie să deserviți mai întâi instituțiile spitalicești.”

Acesta era sensul corect. H1N1, această pandemie invizibilă, omoară mai puțin decât o gripă normală, de milioane de ori mai puțin decât infecțiile nozomiale. Nu are importanță, căci fiecare ia act de necesitatea igienei mâinilor. În spitale, gradul de conformare la această necesitate, crește. Oamenii se tem pentru ei înșiși.

„Datorită virusului H1N1, alcoolul a intrat în comunitate. Probabil că, dacă nu aș fi propus flacoanele de soluție hidro-alcoolică la Adunarea Anuală a OMS, nu s-ar fi întâmplat nimic. Erau acolo zeci de jurnaliști. Acest lucru nu a trecut neobservat pentru nimeni. A răsuflat din spitale din cauza mea.” Dintr-un punct de vedere, virusul H1N1 a transportat cu el ideea de igienă a mâinilor. El a fost vectorul,



exact ca în cazul epidemiei de MRSA din 1992, care a deschis porțile HUG lui Didier și echipei sale. Un virus biologic a propagat cu el un „virus cultural.” El a grefat în noi mijloacele de luptă contra maladiei care îl provoacă.

De acum înainte, populația lumii este pregătită să asculte sfaturile medicilor în caz de risc sanitar major, dar Didier rămâne sceptic.” Nu cunosc cele cinci momente pentru igiena mâinilor care să se aplice la domnii sau la doamnele din întreaga lume. Nu am făcut studii în acest sens.” Codificarea celor cinci momente în cazul spitalelor, a necesitat ani de cercetare<sup>87</sup>. Au fost încrucișate imense baze de date. „Nu am făcut nimic asemănător în ceea ce privește comunitatea. Nu vreau să fiu lipsit de onestitate.”

Când se insistă, Didier scapă câteva sfaturi: după ce ai părăsit toaleta, înainte de a prepara mâncarea, înainte și după servirea mesei, după „investigări” ale nasului cu degetul, după ce ai strâns mâna cuiva<sup>88</sup>... „Sunt lucruri de bun simț, dar bunul simț nu este științific demonstrat. Ar trebui să creez o fundație, spune el cu ochii strălucind, dar fără finanțare, este imposibil! Și nu am echipă pentru asta. OMS nu a fost niciodată o organizație bogată. Din 2008 încoace, și o dată cu criza creditelor ipotecare, e aproape falimentar. Mii de oameni vor plăti oalele sparte.”

Mulțumită cercetărilor făcute de Didier, el și-a adus contribuția la salvarea a milioane de vieți în fiecare an. Dar îi lipsesc resursele pentru a-și continua cercetările.

Beneficiile ar fi gigantice pentru fiecare dintre noi. Dar Didier nu poate generaliza igiena mâinilor în afara spitalelor. „Dacă igiena mâinilor se îmbunătățește în cadrul comunității, vom avea mai puține infecții și vom prescrie mai puține antibiotice. Iată o altă bombă în sistemul sanitar. Prin forța prescripțiilor de antibiotice, provocăm creșterea rezistenței virusurilor și bacteriilor și fragilizarea populației din întreaga lume<sup>89</sup>. Igiena mâinilor este mijlocul cel mai bun de limitare a consumului de antibiotice. Este un mod de a tăia răul de la rădăcină, doar prin simpla reducere a rezervorului de maladii infecțioase.”

Mai puține răceli și gripe înseamnă mai puțin absenteism la locul de muncă și la școală, mai puține cheltuieli pentru sistemul sanitar. Avem cu toții de câștigat, atât pe planul bunăstării cât și al stării financiare, dar Statele nu se angajează suficient, iar grupurile farmaceutice au puține interese în a investi în economia țărilor. Mai puțini bolnavi înseamnă mai puține venituri pentru ele – o generalizare a igienei mâinilor neaducându-le, probabil, mai nimic.

„Acasă, nu mă spăl niciodată pe mâini cu alcool, explică Didier. Bine-înțeles că-mi este mai la îndemână săpunul. Trebuie cunoscute corect și cu exactitate momentele oportune pentru igienizarea mâinilor, apoi trebuie lansată o campanie multimodală în comunitate.” Aceasta este o abordare mult prea pacifistă pentru a fi și aplicată. Didier continuă să viseze!

„Este dorința mea absolută dar nu e suficient numai să spui: iată flacoanele de alcool, folosiți-le cât vreți. Nu, mesajul este: În general igiena este fundamentală, dar cea mai importantă este igiena mâinilor. Când mergeți la spital puteți participa, puteți face posibil ca pacienții să fie mai bine îngrijiți. Iar când vă aflați acasă sau în public, puteți chiar și atunci să aveți o contribuție.”

## 2

Igiena mâinilor este o idee aproape bună. Dacă țări precum Franța pot fi date drept exemplu prin faptul că fac din consumul de alcool un criteriu al calității actului medical de îngrijire a bolnavilor<sup>90</sup>, alte state sunt mai relaxate, cum ar fi de pildă Statele Unite. Aflate în frunte în anii 1970- 80 datorită zelului avocaților, acum sunt rămase în urmă datorită reacției aceluiaș zel. Maniera cea mai bună de a evita procesele este aceea de a nu raporta nivelul infecțiilor, pe principiu, „nici pe-acolo n-am trecut!” Însă, de această dată, unul din cele cinci elemente ale strategiei de abordare multimodală lipsește la apel: comunicarea rezultatelor. Cel mai adesea, personalul de îngrijire american nu cunoaște nivelul real al infecției din secția în care lucrează și nu are la dispoziție nici un mijloc de a afla dacă el se ameliorează sau nu. În aceste condiții este greu să se corecteze și să își schimbe comportamentul.

„În numeroase state, cum ar fi Michigan, casele de sănătate nu rambursează zilele de boală în cazul infecțiilor nozocomiale, se scandalizează Didier. Dacă ești medic, ești din ce în ce mai puțin interesat să le declari. Infecția urinară, cea mai frecventă, foarte curând nu va mai fi plătită!” Didier rezumă, într-un mod alarmant, istoria sistemului de sănătate:

- 1) Infecțiile nozocomiale erau ignorate.
- 2) Acum se învață cum trebuie recunoscute.
- 3) Începem să le prevenim, bineînțeles în primul rând cu igiena mâinilor.
- 4) Aceste infecții sunt percepute ca indicatorii unei proaste calități a îngrijirii pacienților.
- 5) Se prognozează că aceste infecții nu vor mai fi rambursate.

6) Din punctul de vedere al bazei materiale, există un interes de a nu le mai cuantifica.

7) Cu o simplă atingere de baghetă magică, ele se vor face dispărute și, iată-ne la situația inițială!

Discursurile anti-igienă confirmă această derivă. Unii ating cu ușurință punctul lui Godwin (le point de Godwin<sup>91</sup>), asimilând igieniștii care nu se preocupă decât de igiena publică, cu igieniștii rasiști, din perioada nazistă. Alte voci critice fac observația că, copiii de la țară sunt mult mai puțin bolnavi, mai cu seamă mult mai puțin alergici decât copiii de la oraș. Pornind de la ideea că, la țară, deși cresc animale, este mai curat ca la oraș, este nevoie fără îndoială să căutăm explicația fenomenului în poluarea orașelor, în stresul pe care îl induce, în lipsa spațiului vital ...”Îi sfătuiesc pe toți acești sceptici să facă o croazieră pe Nil în timpul unei epidemii de diaree, se enervează Didier. *Este caca-clismic*. Să vină apoi să ne spună că igiena este nocivă!”

Pentru a se convinge de contrar, sau pentru a deschide ochii asupra realității medicale, este suficient să

comparăm cauzele mortalității în diferitele regiuni ale lumii. În țările în care igiena este dificil de implementat, cauza principală a mortalității sunt infecțiile<sup>92</sup>. Igiena nu favorizează infecțiile, ea salvează vieți!

„Niciodată nu suntem prea curați, supralicitează Didier. Bineînțeles că există și persoane bolnave de igienă. Femeile care se spală în exces, pot dezvolta infecții vaginale sau eczeme. În afară de aceste cazuri rarissime, nu am văzut niciodată complicații la persoanele care se spală din abundență. Dar la cele care nu se spală de loc, am văzut destule! Adevărul este crud: suntem mai puțin curați în ziua de astăzi decât erau bunicii noștri. Ei erau mult mai conștienți ca noi de pericolul produs de lipsa de igienă.” Cum noi suntem mult mai rar bolnavi ca ei, acordăm mult mai puțină atenție, iar apoi ne lansăm în teorii absurde. În cafelele, deoarece clienții nu se spală pe mâini după ce utilizează toaletele, ne trezim cu bacterii urinare pe alune.”

Didier revine la adevărurile științifice. „O idee care plutește pe deasupra acestor discursuri retrograde, în totalitate neverificate, este aceea de a spune că, dacă dezinfecți pielea mult prea des, vei sfârși prin a înlocui flora bacteriană naturală cu o alta. Acest lucru este fals în cazul soluțiilor hidro-alcoolice. S-a dovedit că alcoolul protejează flora nativă<sup>93</sup>. El nu omoară bacteriile decât la suprafață și nu le împiedică pe cele profunde să continue să trăiască și să migreze către suprafață. Dezechilibrul nu este nicidecum

demonstrat. „Pentru a concluziona, alcoolul elimină bacteriile tranzitorii care vin din exterior. El nu face nici o selecție a florei microbiene de la suprafața mâinilor. „Atenție, ne previne Didier, nu sunt pentru a trăi într-un mediu septicitizat, sunt chiar împotriva! Acasă, trebuie să facem curat. Nu e vorba să dezinfecțăm. Dar a spune că trebuie evitat un exces de igienă, mai ales când îngrijim pacienți, asta frizează absurdul, este chiar periculos!”

Igienismul este considerat, în mod egal, ca o nouă formă de dictatură pe care Bénabar o denunță în cântecul său *À notre santé* (În sănătatea noastră):

*Ei duc o viață lipsită de excese  
Gafează peste tot și se urmăresc îndeaproape  
Un corp perfect este un sacrilegiu  
Dar capitalul lor de sănătate merită sacrificii*

*Ele beau bere fără alcool,  
Fără consum de carne, fără colesterol  
Beau cafea decofeinizată  
Îndulcită cu îndulcitor*

Criticii uită că fumatul a fost interzis în locurile publice, pentru a împiedica o minoritate de fumători să otrăvească nefumătorii, și asta doar în virtutea unui simplu principiu etic: libertatea mea se oprește acolo unde începe libertatea altora. În mediul particular, aceste măsuri de igienă colectivă nu dau rezultate. Igiena mâinilor este o igienă socială. „La tine acasă, în

particular, faci ce vrei, dar în public trebuie să respecti și libertățile celorlalți, și, pentru început, respectă-le sănătatea.”

În numele libertății, unii și-ar putea bate joc de acest principiu. Ei își pot revendica dreptul de a fi bolnavi, dar trebuie să înțeleagă că marea majoritate nu se simt liberi când sunt țintuiți la pat, și cu atât mai mult când riscă să moară dintr-o prostie. În colectivitate, constrângerea libertății este o necesitate. Igiena mâinilor este un mijloc simplu de eliminare a suferințelor fizice, și o formă de politețe elementară, ca și gestul de a nu sufla fum de țigară în figura vecinului. Este deci, un gest de pacificare socială, la același rang cu economia pacfistă.

Lui Didier îi repugnă să se angajeze prea adânc în acest subiect. Nu vrea să audă acuzații de genul: „Nu te-ai spălat pe mâini și m-ai contaminat”. Nu a dat niciodată nominativ publicității studiile asupra gradului de conformare. Pentru el, anonimatul rămâne fundamental. Fiecare are dreptul să decidă în cunoștință de cauză. Nimic nu trebuie impus niciodată. Trebuie numai repetat zilnic, așa cum o fac părinții dintotdeauna: „Spală-te pe mâini, este spre binele tău” Și se mai poate adăuga: „este bine și pentru cei din jur”

Semmelweis a avut o toleranță zero. El vroia eradicarea maladiilor nozocomiale din maternitatea sa. Didier nu este la fel de idealist. Cu cât medicina devine mai complexă, cu atât riscul infecțiilor crește; cu cât călătorim mai mult, cu atât microbii se propagă



mai mult. Pentru a ne ajuta să rezistăm mai bine, Didier nu suportă să impună o igienă absolută, și caută dovezi științifice, și practici colective care să fie benefice. Preferă să prevină decât să vindece, să gândească înainte decât după. Din anumite unghiuri, are o gândire orientală.

În mod tradițional, în China, medicii erau plătiți atâta timp cât pacienții lor rămâneau sănătoși. Dacă apărea boala, ei erau responsabili pentru că nu au știut să o evite. Didier militează pentru igiena mâinilor, pentru vaccinare și pentru toate măsurile care pot preveni riscurile. Este ca un electrician care instalează disjunctoare în calea supra-sarcinilor care pot produce incendii sau pot distruge releele. El veghează la sănătatea omenirii.

Francis Waldvogel, mentorul lui Didier, aduce mereu elogii la adresa fostului său elev. „Este un înzestrat al marilor proiecte. A fost un înzestrat când a elaborat cele mai bune studii clinice. Are pentru ele un fler și o calitate pe care nu am mai întâlnit-o la nimeni până acum. Citind lucrările sale, mi-am spus de fiecare dată că eu nu aș fi fost capabil să le scriu. „În acelaș timp relativizează și refuză să-l plaseze pe Didier în fruntea unei liste de 40 de profesori pe care i-a descoperit chiar el și i-a format.” În plan pur științific, munca sa este probabil inferioară celei a altor elevi, care au făcut o carieră științifică mult mai strălucitoare ca a lui.”

Pe Didier îl mulțumește, el nefăcând decât să revină asupra pașilor lui Semmelweis<sup>94</sup>, dar cu un rezultat extraordinar: milioane de vieți salvate în fiecare an. Ar trebui, probabil să ne întoarcem la Sir Alexander Fleming, descoperitorul penicilinei în anul 1928, pentru a găsi un medic la fel de hotărât. Lucrările științifice ale lui Didier, ale lui William Griffiths, ale întregii echipe de la HUG, au valoare datorită impactului lor practic imediat. Latura noastră carteziană ignoră, uneori, această dimensiune. Adesea acordăm importanță mărită lucrurilor greu de formalizat și de generalizat, în detrimentul celor care privesc bunăstarea sau comunitatea. Într-un anume fel, suntem prea

intelectuali, favorizând adevărul despre corp. Asta trădează o înclinație aproape congenitală către economia de tip prădalnic în detrimentul economiei pacifiste, o economie de ordin cantitativ în detrimentul uneia de ordin calitativ.

Totuși, în domeniul medical, și de o manieră mult mai largă în politică, ideile nu se analizează în laborator ci pe teren. Didier se bucură când doctorul Lule Haruna îl anunță că a reușit să reducă masiv infecțiile nozocomiale în spitalul său de 100 de paturi (son hôpital de brousse), din inima Ugandei<sup>95</sup>. Nimeni nu l-a obligat, a făcut-o din conștiință profesională, pentru a ameliora starea pacienților. „Este suficientă o persoană motivată pentru ca ceva să se schimbe într-o țară”.

La Johannesburg, Didier vizitează unul din cele mai moderne spitale din lume.

„Programul OMS urmat la perfecție!” Trece peste un deal și, zece minute mai târziu, descoperă un spital de o sărăcie lucie. În imensa curte interioară care servește drept secție de urgențe, mai mulți bolnavi mor în fiecare zi din lipsa unui triaj corespunzător după recepție, cazurile simple fiind amestecate cu cele grave. Didier este îngrozit. Apartheid-ul a fost abolit de curând, iar el descoperă ultimele reminiscențe. Când pătrunde la terapie intensivă, observă că medicii își fabrică singuri soluția alcoolică. Pentru prima dată când nu se entuziasmează, deși în sinea lui gândește că este un pas înainte, probabil indispensabil pentru schimbările de anvergură din viitor.

În Iran, instruieste asistentele de la Sănătate publică în prevenirea infecțiilor. Trei ani mai târziu, Iranul dispune de 900 asistente de sănătate publică, care se vor ocupa de igiena mâinilor, de evaluarea și prevenirea infecțiilor nozocomiale zi de zi. „Sunt mai multe decât în Elveția. Fac comparație cu țara mea, este normal să fac asta. Iranul procedează mai bine ca Elveția. Ei au o campanie națională de supraveghere a spitalelor. La noi, spitalele se descurcă singure. Unii nu fac nimic!”

În China, împreună cu prietenul său, profesorul Seto Wing Hong din Hong Kong, Didier vizitează centrele de medicină tradițională. „Dacă există de milenii, înseamnă că ele funcționează. La ei, pacientul are răspunderea spălării mâinilor, în semn de respect pentru doctorul său.” Patricia, asistenta lui Seto, adaptează cele cinci momente ale igienizării mâinilor la ceașă practică ancestrală<sup>96</sup>.

1) Înainte de atingerea pacientului (consultul este universal)

2) Înaintea unui gest aseptice, mai ales al utilizării acelor de acupunctură.

3) După riscul expunerii la un lichid de proveniență biologică, chiar dacă medicina tradițională este puțin intervenționistă.

4) După palparea unui pacient

5) Obligatoriu după contactul cu mediul înconjurător al unui pacient.

Peste tot Didier merge pe teren, peste tot conduce

lupta în imediata apropiere a bolnavilor. Medicina nu progresează numai în laboratoare, în teorie și abstract. Ea face parte dintr-o luptă pentru demnitatea umană, zi de zi, neîncetat.

De aceea, Didier călătorește, pentru a ralua țările la programul OMS. Obținerea unei semnături nu este ușoară. Uneori este nevoie să asaltezi ministerele de sănătate. În Franța, niciodată nu e posibil, ba pentru că se apropie alegerile, ba pentru că ele tocmai se încheie. Semnătura se obține în final prin videoconferință. În China, semnătura se amână în ultimul moment. Contractele trebuie renegociate și se pierd doi ani înainte de încheierea unui acord.

În Japonia, Didier are nevoie de mai multe sejururi pentru a debloca situația. Dar când japonezii semnează, ei își respectă angajamentele, indiferent de costuri. După o cină tradițională, în care este servit cu *fugu* curățat de propriul venin, Didier reușește să dea asigurări celor trei miniștri de la sănătate: „Nu vă cerem să atingeți toleranța zero, ci doar să vă alăturați nouă”. Pe baza parteneriatului, lucrurile avansează.

În Camerun, în septembrie 2008 (en septembre 2008,) el determină 27 de miniștrii africani să semneze simultan. În alte momente, îi captează pe miniștrii, la ieșirea acestora de la Adunarea Mondială Anuală a OMS de la Geneva. Ministrul suedez îi mărturisește: „Ne ajutați să creștem”. El vrea să se refere la umanitate, la rolul fiecăruia dintre noi în cadrul umanității. „Pentru occidentali, nu părem prea reali, declară

ministrul din Bhoutan. Noi aparținem națiunilor care trudesec pentru o mișcare comună în univers. De aceea vrem să luăm parte la proiectul vostru.”

Didier are lacrimi în ochi. Ministrul tocmai a exprimat în cuvinte sentimentele care îl animă pe el de atâta timp. Un soi de val care îl poartă, și pe noi împreună cu el, către mai multă armonie. Nu a visat niciodată la o astfel de recompensă. A lansat o dinamică pe care nu o mai controlează. Micul grăunte însămânțat într-o secție a HUG dă acum roadele unei păduri planetare. În afara divergențelor religioase, politice, economice, popoarele se armonizează pentru a folosi soluția hidro-alcoolică. Igiena mâinilor devine igiena mondială. Astăzi, ea a generat un acord global, o aprobare generală de netăgăduit.

Pe 11 octombrie 2012,, un jurnalist de la canalul M6, îi face o vizită lui Didier. Sub obiectivul camerei de luat vederi, îl determină pe Didier să povestească despre igiena mâinilor și vizitează împreună spitalul. Didier îl conduce la terapie intensivă, îi prezintă șefii de secție, în mod special pe medicul-șef al acestora, Laurent Brochard, specialist de nivel mondial în asistența respiratorie non-invazivă. Asistentele defilează prin fața camerei de luat vederi.

„Credeți că profesorul Pittet ar fi trebuit să breveteze?”

- Nu îl cunoașteți pe profesorul Pittet. Nu ar fi făcut niciodată asta!”

Întrebările se țin lanț, iar Laurent Brochard trece să vadă dacă totul este în regulă. Jurnalistul profită pentru a-l intervieva și pe el. Didier se îndepărtează pentru a-i lăsa în liniște. Ca întotdeauna, personalul de îngrijire aleargă pe culoare. Foarte curând, Laurent este chemat în urgență. Jurnalistul se întoarce spre Didier.

„Am o singură întrebare să vă mai pun. Ce ați face dacă ați primi premiul Nobel pentru Pace?”

- Pardon? Glumiți?

- Dar vă aflați pe liste.

- Nimeni nu cunoaște listele, răspunde Didier, care

refuză astfel să se entuziasmeze, dar care, într-un ungher al gândirii sale, își spune: „Nobel ar însemna posibilitatea de a crea o fundație și de a dezvolta igiena mâinilor în folosul comunității.”

După plecarea jurnalistului, Laurent revine foarte exaltat: „Ce e cu istoria asta? Se pare că vei primi Premiul Nobel pentru Pace.

- Nu e decât o poveste.”

A doua zi, comitetul Nobel acordă premiul pe anul 2012 Uniunii Europene, pentru „contribuția la promovarea timp de șase decenii, a păcii și reconcilierii, a democrației și drepturilor omului în Europa.” Didier mai trebuie să aștepte. Se poate imagina textul comemorativ care îi va fi dedicat: „Pentru contribuția la popularizarea igienei mâinilor, reducerea la jumătate a infecțiilor nozocomiale și salvarea a cel puțin opt milioane de vieți anual”

Acest curaj depășește granițele medicinei. Ea implică o conștiință de sine, conștiința riscurilor din gesturile noastre, conștiința persoanelor din jurul nostru, a mediului lor înconjurător, a lumii care le înconjoară. Ne putem imagina că, acordând un pic mai multă atenție igienei noastre, un soi de ecologie intimă, vom extinde această atenție asupra întregii planete. Ar fi inutil să te dorești igienist într-o biosferă lăsată pradă poluării sau unei economii de tip prădalnic. Progresul în acest domeniu poate fi conceput numai într-un cadru global pacificat.



Didier se trezește în fiecare dimineață la ora cinci Răspunde mailurilor venite din America sau Asia în timpul nopții, apoi coboară în grădină. Traversează pavajul de pietriș încă umed, se angajează pe alea în stil franțuzesc și ajunge la cele patru straturi unde cultivă legume. Se bucură de aceste momente de dinaintea furtunii din gândurile sale. Pentru moment, are mintea liberă. Aruncă o privire spre umbra amenințătoare a muntelui Salève, se apleacă asupra răsadurilor de tomate, smulge buruienile. Repetă gesturile ancestrale cu o minuțiozitate transformată în ritual. Se gândește la oamenii de ieri și de mâine. Când o idee încearcă să-și facă loc, o respinge, se îndepărtează de boli, de moarte, de eternitate vertiginoasă.

În timpul acestei comunicări matinale cu pământul, Didier face abstracție de timpul obișnuit, de acest continuu dominat de schimbări neîntrerupte, accelerat fără încetare de efectul de frondă al tehnologiei. Redescoperă cât de mult schimbă lumea simplitatea, numai ea singură. Știința a făcut posibilă punerea în evidență a puterii alcoolului. Dar imediat, ea s-a șters. Nu au rămas decât două mâini care se intersectează în încercarea de a se debarasa pentru moment de germeii patogeni. Acest gest antrenează transformări profunde, pentru că se transmite de la om la om, de

la inimă la inimă. Și astfel, el se propagă, se întinde, trăiește prin el însăși, potențat de propria sa necesitate.

Dar nimic nu e definitiv. Laurent Brochard, șeful terapiei intensive din HUG, a fost nevoit să demisioneze în urma unei intrigi pusă la cale de mai multe cadre din echipa sa. Consecința imediată: în serviciul de reanimare crește iarăși nivelul maladiilor nozocomiale. Igiena mâinilor funcționează peste tot, la Londra, la New York, în Kenya ca și în Mali, dar cea mai mică defecțiune o obstrucționează, chiar și la Geneva, locul unde a început totul. Gestul poate fi simplu, dar are nevoie de o atenție constantă. Complicațiile administrative sunt suficiente pentru a-l compromite.

„Nu mai am timpul să merg pe teren, mărturisește Claude Ginet, cel care răspunde de serviciul de asistente din echipa lui Didier. Sunt copleșit de hârtoage. Este adevărat, eu răspund pentru noi toți. Pentru ca un calculator să fie mutat dintr-un birou într-altul, trebuie să umplu un dosar și să aștept trei săptămâni să fie analizat.” Sarcinile administrative nu fac casă bună cu securitatea pacienților. Ele abat personalul de îngrijire de la gesturi care, altfel, pot salva vieți. „De câte ori o asistentă nu se dezinfectează înainte de a recolta sânge? întrebă Claude. Dacă nu ne ținem de asta, nu vom ajunge la nici un rezultat. Am fost spitalizat la noi, într-o cameră de șase paturi. Am văzut lucruri.... și nu am spus nimic. Asistentele ar fi interpretat greșit totul.”

Dar dacă Claude nu a spus nimic, care pacient ar îndrăzni să o facă? „Ei nu-și doresc decât un singur lucru, să se întoarcă acasă la ei. Le este frică de *profesori* și de *doctori*. „Nu aici este miezul problemei? În mai toate domeniile sociale, nu se mai folosesc titlaturi ca cea de *profesor* sau *maestru*. În lumea medicală subzistă vestigii ale vechii clase sociale. Această barieră trebuie depășită pentru ca igiena mâinilor să se perenizeze, iar noi să fim garanții ei. Didier și-a fixat această nouă misiune.



**EPILOG**

**COMPLEXITATEA SIMPLĂ**



Cînd am luat loc pentru prima dată în salonul lui Didier și al lui Séverine din casa lor de la Croix-de-Rozon, la câțiva pași de frontiera franceză, am observat imediat pe raftul de sus al bibliotecii, operele complete ale lui Gandhi. M-am gândit la celebrul citat: „Să fie schimbarea pe care vrei să o vezi în lume<sup>97</sup>„. După ce am discutat ore cu Didier, după ce i-am interograt colaboratorii, i-am citit articolele științifice, am explorat web-ul în căutarea de poze și clipuri, mă gândesc mereu la această frază.

Dacă mă spăl pe mâini, înseamnă că schimb un colț de lume. Didier m-a înarmat cu un gest inalienabil, așa cum Gandhi m-a înarmat cu un alt gest inalienabil, non-violența. Am tot ce îmi trebuie în mine, pentru a acționa. Și dacă suntem milioane, miliarde, atunci schimbarea pe care vrem să o vedem în lume se va produce. Nu avem nevoie de nici o autorizație. Nici nu avem nevoie să așteptăm următoarele alegeri sau să răsturnăm guverne. Suntem înarmați cu voința noastră.

Totul începe de la gest, mai degrabă decât de la verb. Pentru că este simplu, putem să ni-l însușim și să îl repetăm. Prin multiplicarea lui neîncetată, fără îndoială, o nouă civilizație se va naște.

De ce să nu visăm? Dacă eu sunt mai puțin bolnav, mă irit mai rar și mormăi mai rar. Mă văd mai puțin violent și proiectez o societate mai sănătoasă, cu cetățeni mai sănătoși. Atunci, vor fi mai puține crime, mai puțină corupție, mai puține lupte între națiuni? Și surplus de școlarizare, surplus de inteligență colectivă și crize mai puține?

Pentru că gestul în sine este simplu, el poate avea repercursiuni complexe și imprevizibile. Această simplitate este chiar o condiție necesară a complexității, care este doar o întrepătrundere de interacțiuni elementare desfășurată aproape la infinit. Atunci când graurii zboară împreună în stoluri, ei nu respectă decât o mână de reguli. Iar rezultatul nu este mai prejos: nori magnifici care dantelează serile de toamnă la ora migrației. Gandhi cu non-violența, Didier cu igiena mâinilor, ne dau câteva reguli care ar putea prin combinare, să ne bulverseze viețile și pe cele ale urmașilor noștri. Contrar unui creator care se vrea puternic, să nu încercăm să definim prea mult acest viitor. Să-l visăm și apoi să-l lăsăm să înflorească. Ca o floare, ca un copil!



Da, Didier nu a inventat nimic, cum îl aud câteodată zicând. El s-a mulțumit să asambleze piesele unui puzzle. A apărut o nouă imagine, pe care nimeni nu a știut încă să o descifreze. Apa și săpunul nu au funcționat. E nevoie de schimbarea sistemului prin trecerea la soluții alcoolice. Pentru ca această schimbare să apară, trebuie dezvoltată o strategie de abordare multimodală, mai bine spus strategia de susținere a schimbării și nu de impunere a ei. Pentru a se dezvolta la scară mondială, trebuie reduse costurile de fabricație ale soluției hidro-alcoolice, liberalizând formula. De la observarea metodică din plan medical se trece la planul social, politic, universal.

De atunci începând, în fiecare 5 mai, la inițiativa OMS, are loc ziua mondială a igienei mâinilor<sup>98</sup>. În centrele de îngrijire, acțiunile de sensibilizare a personalului și ale pacienților se amplifică. Videoclipuri cu dansul mâinilor circulă pe Net, cu un succes răsunător pentru coregrafia *Ô les mains*<sup>99</sup>, aparținând HUG. Se pot vedea asistenți și asistente, desfăcând flacoanele cu soluție hidro-alcoolică și masându-și mâinile pe o parte și pe alta, apoi degetele, apoi depozitează flacoanele. Ei se apropie de un pacient și reîncep dezinfectia. Fără încetare, între fiecare gest terapeutic. Deodată, o asistentă oprește din acțiune mâna

unui tovarăș de-al său, înainte de a atinge pacientul. Urmează o privire explicită. După ce a manipulat hârtii, a uitat să se dezinfecteze! Germenii fluorescenți profită și se răspândesc din mână în mână. Gestul care poate salva vieți trebuie reluat cu atenție. Trebuie făcut, fără prea multă gândire, din reflex. Trebuie făcut și acasă, pentru a-i proteja pe cei apropiați. Trebuie făcut la muncă, la școală, în cafenea, peste tot, pentru că este un gest simplu, pentru că este un semn de politețe, de respect, de pace.

„Vin la tine fără pericolul de a te contamina”, impune aducerea aminte a unei alte formule mai vechi: „Vin la tine fără armă”, care era salutul combatanților din război când își strângeau mâinile. Este un gest de pace într-o lume a războiului, un gest cu valoare de vector pentru germenii potențial nocivi<sup>100</sup>. Atunci, de ce să nu preferăm *namaste* de la indieni, adică împreunarea mâinilor dinainte și înclinarea lejeră a trupului. Adoptarea acestui gest ar fi consecința logică a lucrărilor lui Didier Pittet. Un gest de pace într-o lume a păcii!

## CUVÂNT DE MULȚUMIRE

Fără Geneviève Morand nu aş fi auzit niciodată vorbindu-se de Didier Pittet. Ea a înţeles că interesul meu pentru economia pacifistă se putea hrăni din istoria despre igiena mâinilor. Fără bunăvoinţa totală a lui Didier, fără opera sa, fără primirea din partea lui şi a lui Séverine Hutin, nu aş fi putut duce la bun sfârşit această muncă. Didier a fost motorul, el mi-a organizat întâlnirile, a cerut familiei, prietenilor şi colaboratorilor să-mi consacre din timpul lor. Tuturor, le mulţumesc! Lui Benedetta Allegranzi, Laurent Brochard, Marie-Noëlle Chraïti, Sasi Dharan, Sir Liam Donaldson, Nicole Fichter, Claude Ginet, William Griffiths, Daniel Lew, Brigitte Pittet-Cuénod, Laure, Irène, Florian şi Virgile Pittet, Miles şi James, Robert şi Fernande Pittet, Valérie Sauvan, Rosemary Sudan, Josiane Sztajzel-Boissard, Sylvie Touveneau, Francis Waldvogel. Le mulţumesc şi lui Ours şi lui Boel, lectorii mei fideli. Mulţumesc lui Lilas pentru munca sa stimulatorie de editor. Mulţumesc traducătorilor care, la rândul lor, m-au ajutat să perfecţionez textul : lui Tom Clegg pentru engleza americană, lui Fuzuki Mizuno şi Pascal Durand pentru limba japoneză, Claudiei Arlinghaus şi Gabrielei François pentru limba germană, Elisei Reyes şi Antoniei Barral pentru spaniolă şi lui Régine Ferrandis şi Vera Roselli pentru portugheză.

## NOTE

- <sup>1</sup> Sau echivalentul uDossier CROUZET\_Geste\_amazon\_US nui flacon, pentru îngrijire medicală, asistență sau proiecte de dezvoltare.
- <sup>2</sup> Organizația Mondială a Sănătății, al cărei sediu este la Geneva
- <sup>3</sup> La leishmanioze est une maladie chronique à manifestation cutanée et)ou viscérale provoquée par des protozoaires flagellés appartenant au genre *Leishmania*. Transmise par la piqûre d'insectes, cette maladie parasitaire de l'homme et de nombreux mammifères touche 2 millions de nouveaux cas humains par an. – Leishmanioza este o infecție cronică cu localizare cutanată și) sau viscerală provocată de protozoare flagelate aparținând genului *Leishmania*. Transmisă prin înțepături de insecte, această maladie parazitară a omului și a numeroaselor mamifere produce 2 milioane de noi cazuri) an.
- <sup>4</sup> Este dificilă obținerea cifrelor precise. Cel mai bun studiu pe scară largă asupra incidenței infecțiilor nozocomiale datează din anul 2002, în Statele Unite („ Estimating Health Care-Associated Infections and Deaths in US Hospitals ”, *Public Health Reports*, martie-aprilie 2007). Cele patru cauze principale de infecție (interesând sângele, urina, plămâni și plaga chirurgicală) reprezintă jumătate din infecțiile constatate în spital (Zingg W, Huttner B, Sax H, Pittet D, „ Assessing the burden of healthcare-associated infections through prevalence studies : what is the best method ? ”, *Infection Control Hospital Epidemiology*, 2014). În anul 2002, aceste infecții nozocomiale au atins 1,7 milioane de pacienți americani și omorât 5,8% dintre ei.

Conform unui studiu al OMS publicat în *Lancet* în ianuarie 2011 (Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Comberscure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D, „ Burden of endemic healthcare-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis ”), aceste cifre de infecție și mortalitate sunt cel puțin dublate pentru țările occidentale. Dacă raportăm aceste valori la populația mondială în 2013, statisticile sunt îngrijorătoare: în fiecare zi, mai mult de 40 000 de persoane sunt infectate în spital și 46 000 mor datorită acestor infecții. În Occident, 9% dintre decese sunt imputabile infecțiilor nozocomiale, 34% în alte părți ale lumii, ceea ce conduce la un total de 16 milioane) an. Aceste infecții sunt pe departe cauza principală de mortalitate, înaintea deceselor cauzate de cardiopatie sau a accidentelor vasculare care omoară în fiecare an 13,2 milioane de persoane( qui tuent chaque année 13,2 millions de personnes.) În țările bogate, cu 69 decese)100 000 de locuitori, decesele prin infecții nozocomiale se situează pe locul 2, înaintea cancerelor de plămân și la egalitate cu bolile vasculare. Igiena mâinilor tinde să producă scăderea numărului de infecții la jumătate<sup>1</sup>. Din 2014, 133 de state membre ale Națiunilor Unite s-au angajat, alături de OMS în promovarea igienei mâinilor. Mai mult de alte 50 de țări au lansat o campanie națională de promovare , 133 États membres des Nations Unies se sont engagés avec l’OMS pour la promotion de l’hygiène des mains. Plus de 50 États ont lancé une campagne nationale de promotion.

<sup>5</sup> Gripa A (H1N1) este o boală respiratorie acută apărută în 2009. Transmiterea se realizează în peste jumătate din cazuri prin contact direct (de exemplu, mână) sau indirect (prin intermediul unei suprafețe contaminate) iar pentru cealaltă jumătate pe cale aeriană.

<sup>6</sup> Parazitoze hepatice (Parasitoses hépatiques) Infestarea omului este accidentală în urma contactului cu un câine parazitat. Parazitul traversează peretele intestinal și se localizează în ficat.

- <sup>7</sup> „ Concerns over treatment of infections ”, *The Globe and Mail*, 24 april 2013.
- <sup>8</sup> „ Rita McNeil died of an infection she caught in hospital - Why & what to do ”, Robert Paterson’s Weblog, 26 aprilie 2013.
- <sup>9</sup> Dacă reluăm datele de la nota 4, sunt aproximativ 99 000 de decese prin infecțiile principale, ceea ce reprezintă 50% din cazuri. Se ajunge astfel la un număr de aproximativ 200 000 de victime)an (după cifrele din 2002). Într-un 747-400 se imbarcă 524 pasageri, ceea ce corespunde unui echivalent de 381 accidente)an.
- <sup>10</sup> Referință descoperită în „ Impresii sociologice asupra unui program de observare a igienei mâinilor în spital ” (Regards sociologiques sur un programme d’observance de l’hygiène des mains à l’hôpital) . Mélinée Schindler, 11 ianuarie 2011. Text de Michel Foucault publicat în *Naissance de la Clinique*, 1963.
- <sup>11</sup> Guillaume Depardieu, Marc-Olivier Fogiel, *Tout donner*, Plon, 2004.
- <sup>12</sup> *Staphylococcus aureus* este specia cea mai patogenă a genului *Staphylococcus*, responsabil de intoxicații alimentare, infecții localizate supurate și septicemii – infecția sângelui – la pacienți transplantați sau protezați, de exemplu (Le *Staphylococcus aureus* est l’espèce la plus pathogène du genre *Staphylococcus*, responsable d’intoxications alimentaires, d’infections localisées suppurées et de septicémies – infection du sang – lors de greffe ou de prothèses, par exemple.
- <sup>13</sup> „ Culisele unei afaceri de stat ” („ Les coulisses d’une affaire d’État ”) *L’Express*, 13 decembrie 2004.
- <sup>14</sup> Repornim de la datele americane prezentate în nota 4 si le extrapolam pentru Franta, ceea ce este justificat deoarece incidenta infectiilor a fost asemanatoare intodeauna iar nivelul de ingrijire este comparabil. Cu o populatie de 65 de milioane de locuitori in 2012, sunt 770 000 de infectii)an (1,18% din populatie) si 40 000 de victime (5,8% din rata

de mortalitate). Aceste cifre nu tin in sa cont de progresele obtinute dupa introducerea solutiei hidro-alcoolice. Le putem spera cel putin de 2 ori mai mici.

- 15 Familia stafilococilor aurii rezistenti la meticilina (MRSA in engleza, SARM in franceza) este responsabila de o pandemie de infectii ce afecteaza toate continentele. Rezistenta stafilococului la meticilina a fost deja semnalata la doar 6 luni dupa inceperea utilizarii (meticilina este un tip de penicilina semi-sintetica). De la finele anilor 60, proportia stafilococilor rezistenti la meticilina nu a incetat sa creasca la inceput in spitale, ulterior si in comunitate in general, pentru a ajunge la o pandemie ce nu ocoleste nici un continent, cu rata de rezistenta superioara uneori a 90% (La famille des staphylocoques dorés résistants à la méticilline (MRSA en anglais ; SARM en français) est responsable d'une pandémie d'infections qui touche tous les continents. La résistance du staphylocoque à la méticilline a été identifiée six mois après sa mise sur le marché en octobre 1960 (la méticilline est un type de pénicilline semi-synthétique). Depuis la fin des années 60, la proportion des staphylocoques résistants à la méticilline n'a pas cessé d'augmenter d'abord dans les hôpitaux, puis dans la communauté en général, pour aboutir à une pandémie n'épargnant aucun continent avec des proportions de résistance parfois supérieures à 90%.)

- 16 William RJ, „ Bennett & Brachman's Hospital Infections ”, *Ovid*, 6 noiembrie 2013.

- 17 Pittet D, „ Se faire soigner, ça rend malade? ”, *Femina Forme*, octombrie 2006 („ Daca te ingrijesti, devii bolnav? )

- 18 „Epidemie de gripa sezoniera (2012-2013) intr-un spital universitar” „ Epidemic of seasonal (2012-2013) influenza in a large teaching hospital ” si “ Prevenirea gripei nozocomiale utilizand strategii multimodale; 20 de ani de experienta ” „ Nosocomial influenza prevention using multimodal intervention strategies; 20-years of experience ”, *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 20 iunie 2013.

- <sup>19</sup> „Epidemie de gripa sezoniera (2012-2013) intr-un spital universitar” „ Epidemic of seasonal (2012-2013) influenza in a large teaching hospital ” si “ Prevenirea gripei nozocomiale utilizand strategii multimodale; 20 de ani de experienta ” „ Nosocomial influenza prevention using multimodal intervention strategies; 20-years of experience ”, *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 20 iunie 2013.
- <sup>20</sup> Vezi nota 4.
- <sup>21</sup> Medicina organelor cu toate interactiunile dintre ele.
- <sup>22</sup> lancydautrefois.com.
- <sup>23</sup> Bérés P, Audétat F, Beyner F, Pittet D, Jeannet M, Miescher PA, „ Hautes doses d’immunoglobulines par voie intraveineuse pour le traitement des neutropénies auto-immunes ”, *Swiss Medical Weekly*, octombrie 1985.
- <sup>24</sup> Pittet D, Lew D, „ Les infections liées aux cathétères intraveineux ”, *Revue Médicale Suisse Romande*, 1988.
- <sup>25</sup> Pittet D si colegii sai din America au fost primii care au cuantificat importanta acestui fenomen. „ Nosocomial bloodstream infection in critically ill patients: excess length of stay, extra costs and attributable mortality ”, *JAMA*, 25 mai 1994.
- <sup>26</sup> Sax H, Pittet D, „ Surveillance des infections nosocomiales : premier pas de la prévention ”, *Revue Médicale Suisse*, 26 avril 2000.
- <sup>27</sup> Comunicarea lui Pasteur in cadrul Academiei de Medicina, 30 aprilie 1878.
- <sup>28</sup> „A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection ”, *The New England Journal of Medicine*, iunie 1977.
- <sup>29</sup> „The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals ”, *American Journal of Epidemiology*, 1985.
- <sup>30</sup> „ The emergence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ”, *Annals of Internal Medicine*, septembrie 1982.
- <sup>31</sup> Vezi nota 25



- 32 Frankart L, Copin P, Alexiou A, Henry N, Sauvan V, Pittet D, „Prévalence des infections nosocomiales dans un hôpital universitaire : distribution, facteurs prédisposants et indices diagnostiques ”, *Schweiz Med Wochenschr*, 1998.
- 33 Louis-Ferdinand Céline, *La vie et l'œuvre de Philippe Ignace Semmelweis (1815 – 1865)*, 1924. Gallimard 1924. (Viata si opera lui *Philippe Ignace Semmelweis (1815 – 1865)*).
- 34 Aceasta infectie este cauzata de bacterii care penetreaza in uter, apoi difuzeaza la nivelul peritoneului si al organelor abdominale (Cette infection est causée par des bactéries qui pénètrent dans l’utérus, puis gagnent le péritoine et d’autres organes abdominaux.)
- 35 Citat de Louis-Ferdinand Céline.
- 36 *Idem.*
- 37 *Idem.*
- 38 *Idem.*
- 39 Sapunul Hibiscrub a fost introdus in 1960
- 40 Pittet D, Mourouga P, Perneger TV, „ Compliance with handwashing in a teaching hospital ”, *Annals of Internal Medicine*, 19 ianuarie 1999.
- 41 „ Preoperative disinfection of surgeons’ hands: use of alcoholic solutions and effects of gloves on skin flora ”, *British Medical Journal*, 16 noiembrie 1974.
- 42 Reprezinta o legatura necesara stabilizarii structurii anumitor proteine (C’est une liaison nécessaire à la stabilisation de la structure de certaines protéines.)
- 43 Larson E, Girard R, Pessoa-Silva CL, Boyce J, Donaldson L, Pittet D, „ Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products ”, *American Journal of Infection Control*, 2007.
- 44 Sax H, Allegranzi B, Uckay I, Larson E, Boyce J, Pittet D, „ My five moments for hand hygiene”: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene ”, *Journal of Hospital Infection*, 2007.

- 45 Boyce JM, Pittet D, „ Guidelines for hand hygiene in healthcare settings ”, Centers for Disease Control and Prevention, 25 octombrie 2002.
- 46 Touvneau S, Pittet D et coll, „ Alternatives au lavage antiseptique des mains et amélioration de l'observance. VIIIe congrès National - Société Française d'Hygiène Hospitalière, Arcachon, France ”, juin 1997.
- 47 Thierry Crouzet, Broastele nebune, (*Les crapauds fous*), 2014
- 48 Harbarth S, Pittet D, Grady L, Goldmann DA, „ Compliance with hand hygiene practice in pediatric intensive care ”, *Pediatric Critical Care Medicine*, octombrie 2001
- 49 Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, Touvneau S, Dharan S, Posfay-Barbe K, Pittet D, „ Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion ”, *Pediatrics*, 2007.
- 50 Copin P, Sauvan V, Touvneau S, Alexiou A, Henry N, Mourouga P, Pittet D, „ Lavage ou antiseptie des mains : quoi de nouveau ? ”, *Hygiène 10*, 1995.
- 51 Vezi nota 40.
- 52 Eggimann P, Harbarth S, Constantin MN, Touvneau S, Chevrolet JC, Pittet D, „ Impact of a prevention strategy at vascular-access care on incidence of infections acquired in intensive care ”, *The Lancet*, 27 mai 2000.
- 53 Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touvneau S, Perneger TV et coll, „ Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene ”, *The Lancet*, 14 octombrie 2000.
- 54 Brown TL, Gamon S, Tester P et coll, „ Can alcohol-based hand-rub solutions cause you to lose your driver's license? Comparative cutaneous absorption of various alcohols ”, *American Society for Microbiology*, 28 decembrie 2006.
- 55 Ahmed QA, Memish ZA, Allegranzi B, Pittet D, „ Muslim health-care workers and alcohol-based handrubs ”, *The Lancet*, martie 2006.

- 56 Kramer A, Rudolph P, Kampf G, Pittet D, „ Limited efficacy of alcohol-based hand gels ”, *The Lancet*, 27 aprilie 2002.
- 57 Passaro DJ, Waring L, Armstrong R et coll, „ Postoperative serratia marcescens wound infections traced to an out-of-hospital source ”, *The Journal of Infectious Diseases*, 2007.
- 58 „ Artificial Nails and Healthcare Associated Infections ”, icpassociates.com, mai 2004.
- 59 Boyce JM, Pearson ML, „ Low frequency of fires from alcohol hand rub dispensers in health care facilities ”, *Infection Control Hospital Epidemiology*, 2003. Kramer A, Kampf G, „ Hand rub-associated fire incidents during 25,038 hospital years in Germany ”, *Infection Control Hospital Epidemiology*, 2007.
- 60 Boyce JM facand demonstratia in SUA : „ Antiseptic technology: access, affordability, and acceptance ”, *Emerging Infectious Diseases*, 2001.
- 61 Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S et coll, „ Cost implications of successful hand hygiene promotion ”, *Infection Control Hospital Epidemiology*, 2004.
- 62 Muto CA, Sistrom MG, Farr BM, „ Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic ”, *American Journal of Infection Control*, 28 iunie 2000.
- 63 „ Harnessing the Power of Feedback Loops ”, *Wired*, 19 iunie 2011
- 64 [www.hopisafe.ch](http://www.hopisafe.ch).
- 65 Abatele Willy Vogelsanger, *Une maison pleine d'enfants : L'histoire d'une colonie*, 2009.
- 66 Sindrom respirator acut sever (Syndrome respiratoire aigu sévère) datorat infectiei cu coronavirus. Aparut in China in noiembrie 2002, provoaca o pandemie in mai 2003.
- 67 Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Bertinato L, Concia E, Cookson B, Fabry J, Richet H, Philipp P, Spencer RC, Ganter BW, Lazzari S, „ Considerations for a WHO

- European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control ”, *Lancet Infectious Diseases*, 2005
- 68 Lucian Leape, „ Error in Medicine ”, *JAMA*, decembrie 1994. Publica de asemenea *To Err Is Human: Building a Safer Health System* in 1999
- 69 „ The Launch of the World Alliance for Patient Safety ”, Washington DC, USA, 27 Octombrie 2004. Site oficial : Patient Safety.
- 70 Aceasta organizatie (cochrane.org) are ca scop organizarea intr-o maniera sistematica a informatiilor referitoare la cercetarea medicala.
- 71 Vezi nota 4.
- 72 Anuntul de lansare este publicat in *Lancet*. Pittet D, Donaldson L, „ Clean Care is Safer Care: a worldwide priority ”, octombrie 2005.
- 73 Clean Care is Safer Care. Site oficial in franceza : Un soin propre est un soin plus sûr
- 74 [kijabehospital.org](http://kijabehospital.org).
- 75 Rezultatele proiectelor pilot din Costa Rica, Mali, Bangladesh, Pakistan, in Italia, Arabia Saudita si in Hong Kong au fost publicate in august 2013 in *Lancet Infectious Diseases* : „ Global implementation of WHO’s multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study ”.
- 76 „ Guide de production locale ”, OMS, 2009.
- 77 Ele nu respecta in mod sistematic normele EN 12791. Aceasta norma europeana descrie o metoda de testare simuland conditii practice, cu scopul de a stabili daca un produs destinat dezinfectiei chirurgicale a mainilor reduce in mod suficient flora cutanata. Implica masurarea scaderii imediate a incarcaturii bacteriene (foarte buna pentru formulele OMS) si efectul mentinut dupa 3 ore (mai putin buna insa fara consecinte importante, dat fiind necesitatea frictionarii mainilor de mai multe ori pe ora).

- 78 Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Chraïti MN, Griffiths W, Riche H si WHO Global Patient Safety Challenge Alcohol-Based Handrub Task Force, “Double-blind, randomized, crossover trial of 3 hand rub formulations: fast-track evaluation of tolerability and acceptability”, *Infection Control Hospital Epidemiology*, 2007.
- 79 Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S et coll, „ Cost implications of successful hand hygiene promotion ”, *Infection Control Hospital Epidemiology*, 2004.
- 80 Didier Pittet anunta aceste cifre in cadrul unei conferinte in 2006. Pentru calculul sau, pleaca de la consumul mediu de solutie in anul 2002-2003 in HUG pe care il generalizeaza in lume utilizand numarul anual de spitalizari estimate de OMS in 2005 (723 millions).
- 81 „ Améliorer la composition des sels de réhydratation orale pour sauver des vies d’enfants ”, 23 martie 2006.
- 82 Stallman RM, Williams S, Masutti C, *Richard Stallman et la révolution du logiciel libre*, Eyrolles, 2010.
- 83 „ Commonism ”, *Turbulence*, 2007.
- 84 Pagina OMS : [www.who.int/gpsc/fr](http://www.who.int/gpsc/fr)).
- 85 McCartney a devenit cavaler cu titlu intreg (Knight Bachelor – Kt) in 1997 pentru serviciile aduse muzicii, fiind de atunci apelat Sir Paul McCartney.
- 86 Private Organisations for Patient Safety.
- 87 Cele 5 momente ale OMS au fost oficial publicate in 2007 : „ My five moments for hand hygiene”: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene ”, *Journal of Hospital Infection*, stabilite conform unui articol publicat *Lancet Infectious Diseases* en 2006 : „ Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices ”.
- 88 „ Il faut cesser de serrer les mains, cela transmet trop de bactéries ”, *slate.fr*, 24 noiembrie 2013.
- 89 „ The Evolving Threat of Antimicrobial Resistance. Options for Action ”, document OMS, Patient Safety, 2012.

- <sup>90</sup> Ministerul Afacerilor Sociale si al Sanatatii Publice, Republica Franceza, [www.sante.gouv.fr/score-agrege.html](http://www.sante.gouv.fr/score-agrege.html), vezi scorul ICSHA2. Indicatorul volumului de produse hidro-alcoolice consumate este al doilea indicator al evaluarii dupa indicatorul complet al activitatii de lupta importiva infectiilor.
- <sup>91</sup> Loi de Godwin : „Cu cat o discutie cursiva dureaza mai mult, cu atat mai mult probabilitatea de a gasi o comparatie implicand nazistii sau pe Adolf Hitler se apropie de 1 ” - „ Plus une discussion en ligne dure longtemps, plus la probabilité d’y trouver une comparaison impliquant les nazis ou Adolf Hitler s’approche de 1. ”
- <sup>92</sup> „ Principales causes de mortalité dans le monde ”, date OMS, iulie 2013.
- <sup>93</sup> „ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care ”, partea I, capitol 5 et 6.
- <sup>94</sup> Pittet D, „ The crusade against puerperal fever ”, *Lancet*, 2004.
- <sup>95</sup> Haruna L, „ Gombe Hospital hand hygiene project ”, iunie 2013
- <sup>96</sup> „ Study on adopting the WHO 5-moment of hand hygiene for practices in traditional Chinese medicine (TCM) clinics ”, *Bio Med Central*, iunie 2013.
- <sup>97</sup> Aceasta citatie este atribuita lui Gandhi (Cette citation est attribuée à tort à Gandhi). De fapt el a scris : „Daca ne-am putea schimba noi insine, tendintele lumii s-ar schimba si ele. Asa cum un om isi schimba natura, asa si atitudinea lumii se schimba dupa el...Nu trebuie sa asteptam sa vedem ce fac altii.” Publicata pentru prima data in *Indian Opinion*, 9 august 1913.
- <sup>98</sup> „Pour sauver des vies : l’hygiène des mains ”, OMS.
- <sup>99</sup> Hand hygiene dance - WHO)HUG, Geneva, YouTube, 2009.
- <sup>100</sup> „Reducing pathogen transmission in a hospital setting. Handshake verses fist bump: a pilot study ”, *The Journal of Hospital Infection*, 25 septembrie 2005

## CUPRINS

FACEȚI UN GEST .....	5
PRECIZĂRI LEGALE .....	5
PREFAȚĂ .....	7
PROLOG: Măsuri modeste, efecte spectaculoase .....	11
I. Când spitalul ucide .....	25
II. Fiul spiritual al lui Ignace Semmelweis .....	49
III. Rezistența în fața schimbării .....	71
IV. Abordarea multimodală .....	91
V. O economie pacifistă .....	111
VI. Igiena mondială .....	133
EPILOG: Complexitatea simplă .....	157
CUVÂNT DE MULȚUMIRE .....	163
NOTE .....	164



Lupta contra infecțiilor asociate îngrijirii bolnavilor, în particular igiena mâinilor, ca și această carte care o descrie, beneficiază de susținerea particulară a bioMérieux, B.Braun Medical, Hong Kong Infection Control Nurses' Association, Laboratoires Anios, SARAYA, ca și a POPS (Private Organizations for Patient Safety), o asociație care are ca scop promovarea securității pacienților la scară globală, în strânsă colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS), și care cuprinde: B.Braun Medical, Deb Group, Ltd.) DebMed USA, LLC, Ecolab, Elyptol, GeneralSensing, GOJO, Hartmann Group — Bode Science Centre, Laboratoires Anios, SARAYA, Sealed Air, Schulke și Surewash.

Mulțumiri firmei Ropharma pentru sprijinul acordat traducerii și editării acestei cărți.