

Quoi de neuf dans la prévention des infections nosocomiales dans l'inter-région ?

BILAN INTERMEDIAIRE DE L'AUTOEVALUATION DE LA MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN AQUITAINE

En 2002, l'élaboration par le CCLIN Sud Ouest du " Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux " a eu pour but de répondre à la demande croissante de nombreux professionnels en terme d'audit.

En 2003, le CCLIN Sud-Ouest et son équipe régionale, à la demande de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Aquitaine et avec son soutien, ont conduit une démarche spécifique ayant pour objectif de généraliser l'utilisation de cet outil à l'ensemble des établissements de la région Aquitaine.

Cette initiative régionale doit permettre à chaque établissement d'effectuer un état des lieux en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux nosocomial, facilitant l'identification des points forts à conforter et points faibles à améliorer.

Après une phase de formation des établissements à l'utilisation du manuel et de son outil d'exploitation informatique, l'équipe régionale du CCLIN Sud-Ouest a proposé la date du 12 septembre 2003 comme première date de retour des données informatiques afin de permettre une exploitation préliminaire des résultats. La compilation et l'exploitation de ces données ont été confiées à Caroline Aubaret, statisticienne mise à disposition par le CCLIN Sud-Ouest.

Une analyse a donc été réalisée le 30 septembre 2003 : 57 établissements, soit 34 % des établissements d'Aquitaine, avaient alors renvoyé leurs données informatiques d'autoévaluation.

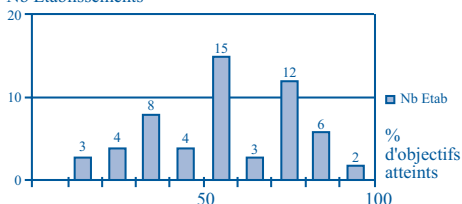
Pour chacun des six chapitres du manuel d'évaluation, il est proposé d'exploiter les résultats des établissements en les exprimant en pourcentage d'objectifs atteints ou sous la forme d'une notation sur 20 points, pour chacun des thèmes abordés.

Il est ainsi possible :

- d'exprimer sous forme d'histogrammes, pour chaque chapitre ou sous-chapitre du manuel, la répartition du nombre d'établissements en fonction de leur niveau d'objectifs atteints,

Chapitre 1 : Organisation de la lutte Répartition de l'ensemble des établissements

Nb Etablissements



- de définir, dans des tableaux, un score moyen (note sur 20 ou pourcentage d'objectifs atteints) par type d'établissements pour chaque chapitre ou sous chapitre du manuel.

Chapitre 1 : Organisation de la lutte

	CH/HL N=13	Privés N=19	N=18	Psy N=5	TOTAL
Moyenne générale	9,8 (48,5%)	13,1 (65,7%)	12 (59,7%)	7,4 (36,1%)	11,4 (56,5%)
Org°	12,2 (61,5%)	14,6 (73,2%)	13,3 (66,7%)	11,4 (55,7%)	13,3 (66,5%)
Prog.	7,2 (36,3%)	11,5 (57,3%)	9,5 (48,3%)	3,4 (16,9%)	9 (45,1%)
Format°	9,5 (47,7%)	12,6 (63,2%)	13,1 (65,6%)	6,4 (32%)	11,5 (57,5%)
Formulat°	10 (50%)	15,3 (76,3%)	14,4 (72,2%)	6 (30%)	12,8 (64%)
Signalt	10 (50%)	13,9 (69,7%)	12,5 (62,5%)	9 (45%)	11,9 (59,6%)

Ainsi, pour le premier chapitre du manuel sur l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, les résultats peuvent être présentés de la manière suivante : Il apparaît ainsi que 15 établissements ont moins de 40 % des objectifs atteints en matière d'organisation de la LIN. Avec une moyenne de 11,4 sur 20, l'ensemble des établissements doit renforcer l'organisation de la LIN : le programme de surveillance est à développer pour l'ensemble des établissements (note moyenne de 9/20), l'organisation de la formation et du signalement doivent aussi être formalisés.

Ces premiers résultats ont été présentés lors des dernières réunions des réseaux des Présidents de CLIN et des Infirmières et Infirmiers hygiénistes d'Aquitaine. Quelques constats et éléments de discussion sont d'ores et déjà apparus.

Concernant les activités de prévention des infections nosocomiales, la moitié des établissements ont rempli plus de 72 % des objectifs. La majorité des établissements a rédigé des protocoles d'hygiène (96,1 %). Certains d'entre eux doivent encore être mis en place, notamment concernant les précautions spécifiques.

La gestion des antibiotiques semble être une problématique majeure pour l'ensemble des établissements. L'évaluation des protocoles sur le terrain doit être aussi développée dans toutes les structures.

L'analyse du chapitre 3 sur la gestion des dispositifs médicaux a porté essentiellement sur les établissements possédant une stérilisation centrale ou réalisant des endoscopies. Il apparaît que la plupart de ces établissements répondent aux exigences en matière de traitement de ces dispositifs médicaux réutilisables.

Concernant le chapitre 4, sur la gestion des risques liés à l'environnement, la gestion de l'eau pour les établissements réalisant des endoscopies doit faire l'objet de procédures spécifiques. ●●●

SOMMAIRE

- Bilan de l'autoévaluation de la maîtrise du risque infectieux en Aquitaine. p : 1-2
- Les stratégies d'amélioration de la prévention des infections nosocomiales (2^{ème} partie) p : 2
- Elaborer un cahier des charges pour l'achat d'un laveur désinfecteur d'endoscopes p : 3
- Les correspondants en hygiène de l'HIA Robert Picqué : rien que du beau linge ! p : 3
- Le point sur les laveurs désinfecteurs d'endoscopes p : 3
- Les infections osseuses des établissements de Pyrénées Atlantiques p : 4

BILAN INTERMEDIAIRE... (suite)

Pour le chapitre 5, de nombreux établissements ont étudié et rédigé des protocoles relatifs à la gestion des circuits du linge et des déchets et 50 % d'entre eux ont rempli plus de 82 % des objectifs dans ce domaine. Quelques établissements doivent être aidés ou sont en cours de restructuration de ces circuits.

Enfin concernant la gestion des AES (chapitre 6), les actions de prévention et l'utilisation des matériels de sécurité restent encore trop peu développés : seuls 25 % des établissements ont rempli des objectifs dans ce domaine.

Une analyse définitive de cette enquête, sera réalisée au début de l'année 2004, la date limite de retour des données informatiques ayant été repoussée au 9 janvier 2004 pour permettre à l'ensemble des établissements d'Aquitaine de participer. Un document de synthèse sera édité au cours du premier trimestre de l'année 2004.

A l'échelon régional, l'exploitation des scores permettra de définir des tendances par chapitre et d'identifier pour chaque type d'établissement, les structures ayant besoin d'aide.

Il sera ensuite indispensable de suivre l'évolution de ces scores d'évaluation afin d'estimer les véritables progrès des établissements de soins en matière de prévention du risque infectieux.

Localement, l'équipe régionale aquitaine pourra être un soutien supplémentaire aux établissements participants afin de les aider à interpréter les résultats obtenus et discuter des objectifs à formaliser au niveau de chaque CLIN (mise en place de formation, diffusion de recommandations...).

**Caroline AUBARET,
Dominique PILLES
et Christophe GAUTIER**



LES DATES À RETENIR... en 2004

⇒ **5 mars Paris :**

Conférence de consensus SFHH sur la préparation cutanée du patient opéré

⇒ **1 - 2 avril Bordeaux :**

" Journées régionales d'hygiène hospitalière " IMS Xavier Arnozan

- Surveillance de l'environnement dans les établissements de santé
- Préparation cutanée du patient opéré
- Hygiène des mains

⇒ **4 mai Bordeaux :**

1^{ère} rencontre des correspondants Hygiénistes en Aquitaine

⇒ **10 et 11 juin Montpellier :**

Congrès national de la SFHH

⇒ **25 juin Bordeaux :**

Assemblée générale du CCLIN Sud-Ouest

⇒ **23 - 24 Septembre Arcachon :**

2^{ème} Rencontres Scientifiques des réseaux de professionnels en hygiène du CCLIN Sud-Ouest

Stratégies de prévention des infections : méthodes d'amélioration

Suite et fin de l'article du CCLinfo n°19

6. Organiser la qualité

Il est clair que pour améliorer la qualité des soins, il ne suffit pas d'améliorer les connaissances et les pratiques. Il faut réellement mettre en œuvre des organisations, c'est-à-dire prendre en compte tous les éléments précédents et organiser les circuits, les échéanciers, la communication, etc... Pour cela, il faut bien entendu un chef de projet. Au total, il faut admettre que la qualité des soins dépasse le simple cadre d'amélioration des pratiques.

7. Travailler en équipe

Une des raisons du succès remporté par les guides de recommandations réside dans le fait qu'ils ont été rédigés par une équipe pluridisciplinaire et représentative des équipes soignantes. Cette pluridisciplinarité a permis de contribuer à la nécessaire synergie des différents acteurs d'une équipe et donc à l'appropriation par chacun de ses membres du projet. L'appropriation est donc le mot d'ordre, mais l'appropriation par une seule catégorie de soignants est illusoire pour obtenir un changement de pratiques pour l'ensemble d'un service.

La pluridisciplinarité dans un programme d'amélioration des pratiques est importante et citée par de nombreux auteurs. Récemment une équipe a montré une diminution des infections nosocomiales de 10 % avec un programme axé autour de réunions hebdomadaires pluridisciplinaires (cliniciens, infirmières, bactériologistes, pharmaciens) (13). Un travail australien a montré que la convergence vers les pratiques de qualité ne pouvait être créée que par une équipe complète. Il démontre qu'un petit groupe voire même un individu pouvait faire aller de l'opportunité à la déficience (14). Enfin, J. Carlet dans l'avant propos du guide Réanis (15) écrit : "... Nous sommes convaincus que c'est le respect mutuel et la convivialité entre soignants à l'intérieur d'une équipe qui conditionnent en bonne partie la qualité de l'organisation, gage de "transmission" directe et simple des informations qui permettent la prise de conscience des problèmes, premier pas vers la prévention...

On peut être "médiocre" tout seul, mais on ne peut pas être "bon" en solitaire. De plus, l'hygiène, la qualité des soins, ne peuvent pas se résumer à l'application froide et irréfléchie de recommandations, aussi parfaites soient-elles. Dans le concept même de qualité, il y a des aspects de convivialité, de flexibilité, d'adaptation des comportements aux situations aiguës, qui caractérisent notre spécialité..."

Sont donc révolus les temps où l'on entendait les chirurgiens dire "il y a plus d'infections... ce sont sûrement les mains des infirmières !". La qualité requiert dès lors des activités interdisciplinaires d'amélioration des performances (16). Au total, la prévention des infections nosocomiales, et l'amélioration des pratiques dans ce but ne sont pas à diviser en 2 stratégies distinctes : médicale d'une part et infirmière d'autre part. C'est l'affaire de toute une équipe.

8. Améliorer la qualité du personnel

Nos collègues anglo-saxons travaillent depuis environ 5 ans à d'autres clés d'amélioration des pratiques, qui passent notamment par l'amélioration émotionnelle, motivationnelle et le développement personnel des soignants (17). Dans une revue de soins infirmiers et éthique, les auteurs pensent que le "pouvoir de faire" c'est-à-dire l'acquisition des capacités nécessaires à l'achèvement de la tâche professionnelle, est influencé par le "pouvoir d'être", c'est-à-dire l'acquisition des émotions et motivations appropriées. Ces auteurs expliquent notamment le modèle de Hané de "l'identité personnelle" qui constitue une source de bonnes pratiques. Les mêmes auteurs expliquent dans un autre article que la qualité des soins ne peut être mesurée en terme de critères de performance référencés, mais seulement en terme de qualité du personnel jouant dans la performance (18). Au total, la clé de l'amélioration des pratiques est peut-être l'amélioration des tendances émotionnelles, et le développement professionnel d'une équipe impliquerait le développement personnel de chaque soignant.

L'équipe a néanmoins besoin d'un modèle, d'un leadership, certains travaux, plutôt infirmiers l'ont montré. Enfin plusieurs modèles infirmiers ont émergé, précisant que l'amélioration des pratiques infirmières passaient également par la recherche et le changement de théorie (19).

Ces huit méthodes d'amélioration des pratiques sont malgré tout assez connues tout au moins sur le plan théorique. Elles sont parfois jumelées comme pour le modèle Herbruck qui couple la satisfaction des patients (méthode 1) avec le travail en équipe (méthode 7) (20). Nous savons que par ailleurs d'autres méthodes sont à l'étude comme le modèle marketing.

Pour conclure, il faut néanmoins se poser deux questions :

1. N'est-il pas nécessaire d'expliquer aux équipes que l'amélioration des pratiques ne suffit pas nécessairement à l'amélioration des résultats ? En effet, il semble que dans certains services (réanimation, gériatrie) l'état des patients et leurs antécédents sont à prendre fortement en compte pour la diminution du risque infectieux. Ne pas reconnaître l'état des patients, et montrer de faibles résultats en face d'importants efforts pour l'amélioration des pratiques risqueraient sûrement de démotiver le personnel.

2. Aucune expérience, aucun article, aucun modèle ne parlent d'amélioration à long terme. Serait-ce parce que cela n'a pas été mesuré ou parce qu'aucune méthode n'est efficace dans la durée ?

M. ROTHAN-TONDEUR*, S. GOTTOT**

* Observatoire du risque Infectieux en Gériatrie Charles Folk, AP-HP
** Département de Santé Publique, Faculté de Médecine Xavier Bichat (Communication lors des 10^{èmes} rencontres Brestoises d'Hygiène Hospitalière les 14-15 novembre 2002 avec la permission de l'auteur et de M. le Pr Lejeune)
La bibliographie est disponible sur demande auprès de notre secrétariat.

ELABORER UN CAHIER DES CHARGES POUR L'ACHAT D'UN LAVEUR DÉSINFECTEUR D'ENDOSCOPES

Le comité d'hygiène du Groupe Permanent d'Etude des Marchés de Soins et de Laboratoires (GPEM/SL) a élaboré un guide qui a pour objectif de définir les besoins des acheteurs publics et de les aider à rédiger les clauses techniques et administratives pour la consultation et l'appel d'offres ouvert pour l'achat de laveur désinfecteur d'endoscope (LDE). Ce guide a été validé en octobre 2002 en fonction du nouveau code des marchés publics et en partenariat avec le CTIN, la Cellule des Infections Nosocomiales, l'AFSSAPS, l'AFNOR, la SFED, le Germande et des industriels. Il est composé de 3 parties principales : textes applicables, dossier de consultation et cahier de réponse. Le dossier de consultation comporte deux parties :

- Un Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) qui rappelle les règles administratives d'un appel d'offres.

- Un Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) qui concerne les informations à lister relatives à la fourniture et à la maintenance du dispositif. Ce CCTP est subdivisé en 3 parties : lot fourniture, lot consommables et lot maintenance.

Lot fourniture :

Il rappelle les exigences relatives au marquage CE et à la Norme pr ISO 15883-1 et 15883-4 concernant la réalisation en routine du nettoyage et de la désinfection des endoscopes thermosensibles non stérilisables. Il précise que l'acheteur devra fournir la nature des endoscopes à traiter : marques, modèles, quantité par année, ainsi que la liste des connectiques. La configuration souhaitée, synchrone ou asynchrone, doit être précisée. Les contraintes

liées aux locaux d'installation (encombrement, évacuation...) seront listées. La qualité des fluides (air, eau, électricité...) est renseignée et l'acheteur doit transmettre les résultats des tests physico-chimiques et microbiologiques de l'eau en fonction de l'activité pratiquée. La qualité attendue pour l'atmosphère de la salle de travail (niveau sonore, dégagement calorifique, valeur maximum d'exposition aux produits...) doit être indiquée. La validation du LDE certifie que l'appareil fonctionne conformément à ses spécifications et que les performances attendues sont atteintes et reproductibles. Elle est considérée comme un programme complet.

Le fournisseur ou titulaire s'engage sur la qualification de l'installation (machine, connectiques, produits, qualité de l'eau, absence de fuite...), la qualification opérationnelle (concentration du produit, température, durée de chaque phase) et aussi sur la formation des utilisateurs (services techniques, personne référent, EOH, biomédical, utilisateurs...). La qualification des performances doit être réalisée par des prélèvements d'endoscopes dans les deux mois qui suivent la mise en service. Elle est à la charge de l'acheteur public sauf si elle a été inscrite dans le lot maintenance.

Ces différentes qualifications sont consignées en terme de " réussi ou échoué ". Un certificat de validation est rédigé si les qualifications sont validées. La validation est effectuée sur le cycle le plus court.

Lot consommables :

Il rappelle que les principes de la matériovigilance sont applicables à ce type de Dispositif

Médical et que tous les consommables doivent être listés et leur utilisation tracée. Un correspondant de matériovigilance doit être désigné pour toute catégorie de produit considéré.

Lot maintenance :

* Il prévoit une description des attentes en maintenance préventive (périodicité, contenu, durée et pièces fournies) et curative (délais d'intervention, nombre d'interventions...). Sont exclues de ce contrat les clauses habituelles des garanties.

* Une requalification du LDE doit être réévaluée dès qu'un paramètre du cycle est modifié (nouvel endoscope, travaux sur le LDE, déviation ou performances inacceptables des paramètres).

Ce lot rappelle qu'après toute intervention de maintenance une désinfection du LDE doit être pratiquée.

Le cahier des charges renseigné par l'acheteur est envoyé aux fournisseurs potentiels. A l'issue de la consultation, chaque candidat remet son offre par type d'appareil proposé dans le cahier de réponse dont le modèle est joint en quatrième partie du guide.

Vous trouverez ce document sur le site Internet du CCLIN Sud-Ouest www.cclin-sudouest.com rubrique " Bons liens".

A lire également : Guide pour l'utilisation des laveurs-désinfecteurs d'endoscopes édité par le Ministère de la santé Novembre 2003 sur notre site "rubrique bons liens"

Chantal LEGER

Le point sur les laveurs désinfecteurs d'endoscopes

Une réunion des réseaux des Présidents de CLIN, des Praticiens en hygiène hospitalière, des Infirmiers et Cadres de santé hygiénistes de la région Poitou-Charentes a eu lieu le 29 septembre dernier. Le thème de cette journée organisée par le CCLIN Sud-Ouest et le CHU de Poitiers était "un laveur désinfecteur d'endoscope pour 2003 ?". La matinée s'est axée autour des bonnes pratiques. Les résultats de l'enquête sur l'utilisation de l'acide péracétique dans l'inter région ont été présentés, ainsi qu'une synthèse de l'évaluation de la mise en place de la circulaire n° 138 dans les établissements de soins du Poitou-Charentes. Le cahier des charges pour l'achat d'un LDE a été présenté par le Docteur DEMAZURE,

Présidente du comité H1 du GPEM/SL qui a contribué à sa réalisation. L'après-midi, six sociétés commercialisant des LDE ont présenté leurs procédés. Une salle avait été réservée pour l'exposition des matériels. Exceptionnellement et en raison du thème de la journée les Ingénieurs des services biomédicaux et des professionnels exerçant leur activité en service d'endoscopie ont été invités à se joindre aux membres habituels des réseaux. Environ cent personnes ont participé à cette journée qui s'est déroulée dans une ambiance très conviviale. Malgré le froid du début de la journée, le beau temps était lui aussi au rendez vous.

Chantal LEGER

Les correspondants en hygiène de l'HIA Robert Picqué : rien que du beau linge !

Le 21 octobre 2003, l'Unité d'Hygiène Hospitalière de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué de Villeneuve d'Ornon (Lionel Hugard, Dominique Massoni, Brigitte Dumont) a organisé une journée de formation destinée aux correspondants en hygiène de l'hôpital. Le thème en était le circuit linge : sa place dans l'isolement septique et la prévention de la diffusion des B.M.R. Le support pédagogique était la visite d'un site spécialisé dans le traitement industriel du linge de santé (Initial' à Pouzauges). Les correspondants présents ont bénéficié ainsi d'une vision directe du devenir du linge placé dans les sacs. Les responsables du site ont présenté leur démarche qualité et communiqué sur la prévention des risques infectieux (erreurs de tri, absence d'utilisation de sacs hydrodispensibles, présence d'objets coupants...) et techniques (ruban adhésif s'incrétant dans le textile, modifications de tenues...). La visite de la zone

de réception a illustré le rôle du tri " à la production " dans les services et a sensibilisé le groupe à la responsabilité vis à vis de la sécurité des personnels de réception. Une séance consacrée aux B.M.R. a permis de (re)découvrir les bactéries, leurs mécanismes de résistance, leur importance quantitative et le rôle des antibiotiques chez l'homme et l'animal. Enfin, les bonnes pratiques de l'isolement septique à l'HIA R. Picqué ont été rappelées. Après cette journée riche en découvertes et en formation, l'évaluation à chaud révèle le souvenir d'un accueil chaleureux, la prise de conscience de la technicité et des difficultés du traitement du linge, et le rôle des correspondants pour faire passer le message du bon tri, de la sécurité et du bon isolement pour une meilleure prévention de la diffusion des B.M.R. et des Infections nosocomiales.

Lionel HUGARD

Consulter notre site (www.cclin-sudouest.com), rubrique Agenda pour retrouver les informations sur les manifestations organisées dans le cadre du CCLIN S-O.

Soirée sur le thème des infections osseuses s'adressant aux équipes chirurgicales et anesthésiques des établissements des Pyrénées Atlantiques -22 octobre 2003 au CH de PAU-

Les aspects épidémiologiques des Infections du Site Opératoire (ISO), Dr P. Parneix CCLIN SO et le traitement des infections osseuses, Dr E. Bonnet, SMIT, CHU de Toulouse.

Tout le monde s'accorde à dire que la surveillance des Infections Nosocomiales (IN) en particulier la réalisation d'enquête d'incidence pour la surveillance des ISO doit impliquer l'ensemble des acteurs : chirurgiens, anesthésistes, IADE, IBODE, assistés pour l'aspect méthodologique et logistique par les équipes opérationnelles en hygiène. Cette vision idyllique s'oppose en pratique au manque d'implication des équipes, malgré les différentes incitations réglementaires.

Un des moyens de motiver les équipes chirurgicales et anesthésiques consiste à aborder ce thème sous un angle, moins formel et plus médical, c'est ainsi qu'une intervention de 2 heures sur le thème des ISO en chirurgie orthopédique et traumatologique a permis de réunir une trentaine de chirurgiens, anesthé-

sistes, IADE, IBODE, provenant des établissements de santé des Pyrénées-Atlantiques.

La première partie de la réunion faisait le point sur l'aspect épidémiologique, en particulier au travers des chiffres du RAISIN, et abordait l'aspect méthodologique des enquêtes d'incidence.

La deuxième partie abordait le diagnostic et le traitement, et insistait sur : la prise en charge du patient et notamment le diagnostic qui implique une coopération multidisciplinaire entre le chirurgien, le radiologue, le biologiste et l'infectiologue. Dans ce cadre, le prélèvement biologique du site opératoire est essentiel pour la mise en route d'un traitement adapté. Il faut abandonner les écouvillonnages, et privilégier les prélèvements protégés, et répétés. Pour le traitement il ne faut pas hésiter à consulter un spécialiste de l'infection osseuse.

Ce type de rencontre a permis d'amorcer une prise de conscience. L'ISO existe, tous les chirurgiens y sont confrontés plusieurs fois par an, la prévention est possible et passe en particulier par la surveillan-

ce. La prise en charge des patients relève de spécialistes, et ce type de services existent aussi bien à Bordeaux, qu'à Toulouse.

Benoit HUC

INFO – La première rencontre des correspondants hygiénistes des établissements d'Aquitaine aura lieu le 4 mai prochain à l'IMS de Xavier Arnozan à Pessac. La préparation du contenu de cette journée est en cours d'élaboration par l'équipe d'Aquitaine du CCLIN. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés des modalités d'inscription et du programme de cette réunion qui devrait réunir tous les correspondants des établissements aquitains.

Toutes informations peuvent être obtenues auprès de C. GAUTIER, D. PILLES ou D. ZARO-GONI au siège du CCLIN ; les inscriptions seront enregistrées dans le cadre de la formation continue auprès de Mme MORIN,
CFPPS Tel : 05 57 65 65 86

Les groupes de travail en cours

La gale dans les établissements de santé.

Serge Marie, animateur, de ce travail prévoit la sortie du document pour le printemps. C'est donc que l'écriture et l'élaboration des recommandations suit son cours et que le terme sera tenu. Bon courage au groupe et rendez-vous au premier trimestre 2004.

Entretien des locaux des établissements de soins. Version 2

Danielle SOULIER, Cadre Infirmier hygiéniste, CH de Tulle et Xavier VERDEIL, Praticien Hospitalier hygiéniste CHU Toulouse réunissent un groupe de professionnels issus des établissements de santé afin de revoir la version 1 datant de 1998. Nous avons souhaité réactualiser ces recommandations et introduire l'utilisation de la vapeur, comme technique de nettoyage dans nos établissements de soins. Le groupe de travail débute la réflexion et l'écriture de cette version 2 à compter de janvier 2004. Compte tenu de la somme de travail que demande un tel document, il ne sera pas finalisé avant le printemps 2005. Les personnes désireuses de participer à ce groupe doivent prendre contact DE TOUTE URGENCE avec D. SOULIER ou X. VERDEIL.

Hygiène en radiologie

Un groupe de travail se met en place dans les prochains jours avec l'objectif de rassembler dans un document CCLIN Sud-Ouest, des recommandations sur l'hygiène en radiologie " classique ". En effet il s'agit de proposer des bonnes pratiques visant à prévenir le risque infectieux lors des actes de radiologie courante et non interventionnelle. Nous avons à disposition des documents sur le risque encouru et la manière de le maîtriser au cours de la radiologie interventionnelle ; ce qui n'est pas le cas pour les actes courants. Dominique PILLES animera ce groupe et est chargé de le conduire pour produire un document. Il est urgent de le contacter pour des candidatures à participation.

Groupe de travail " Reconstitution des médicaments dans les unités de soins "

L'objectif de ce groupe de travail est de proposer des recommandations d'hygiène pour la reconstitution / préparation des médicaments dans les unités de soins ainsi qu'un outil (grille) d'évaluation des pratiques. Le champ du travail exclut les reconstitutions centralisées (cytotoxiques... en isolateur ou salle blanche).

Après un appel à candidature diffusé sur le site internet du CCLIN Sud-Ouest et auprès des adhérents de l'ADPHSO (Association pour le développement de la pharmacie hospitalière du Sud-Ouest), le groupe de travail a été constitué. Il comprend 4 pharmaciens hospitaliers, 1 pharmacien hygiéniste et 2 cadres infirmier et 1 infirmière hygiéniste. Le travail sera coordonné par C. Dumartin pour le CCLIN et débutera début 2004. Suivant la méthodologie en vigueur pour l'élaboration de documents de recommandations, un document sera soumis à un large panel de relecteurs avant validation par le Conseil d'Orientation du CCLIN Sud-Ouest, fin 2004. Si vous souhaitez être relecteur de ce document, vous pouvez vous inscrire auprès du CCLIN Sud-Ouest.

Daniel ZARO-GONI

Responsable rédaction D. ZARO-GONI

Comité de rédaction
J. C. LABADIE / J. P. GACHIE
P. PARNEIX / C. DUMARTIN
C. GAUTIER / Y. ARJOUNIN
C. LEGER / E. GALY
D. PILLES / S. MARIE

Secrétariat de Rédaction :

C. ROY - E. SOUSA
Tél : 05 56 79 60 58

Impression : NOFAL S.A.
Tél. 0 557 527 557

*Toute l'équipe du CCLIN SUD-OUEST vous souhaite
une bonne et heureuse année 2004*