

Amélioration du nettoyage/désinfection des chambres de soins des HUG

Le nettoyage/désinfection des chambres de soins est parfois estimé insuffisant par les utilisateurs. La problématique des germes multirésistants (comme MRSA) nécessite un suivi particulier de la qualité du nettoyage [1], [2]. Avec une observance moyenne (HUG) au lavage/désinfection des mains de 50 % [3] et la transmission des germes depuis l'environnement du patient sur les mains du personnel médico-soignant [4], l'assurance que l'environnement est nettoyé/désinfecté de manière efficace est nécessaire.

Le contrôle de l'efficacité du nettoyage/désinfection ne peut se faire qu'en utilisant une checklist visuelle, mais l'emploi de prélèvements microbiologiques, ou une technique comme l'ATP métrie, est nécessaire [5], [6]. La corrélation entre les résultats des contrôles ATP métriques et ceux des contrôles microbiologiques a été mise en évidence [5]. Toutefois, lors de l'élaboration des valeurs cibles ATP métriques représentatives d'un nettoyage/désinfection efficace des points de contrôle situés dans les unités de soins, des prélèvements microbiologiques seront également effectués afin de valider cette corrélation avec les techniques et les produits de nettoyage/désinfection utilisés aux HUG. Les techniques et produits ont un impact sur la qualité du nettoyage [7] et selon les produits/techniques utilisés, une bactérie comme *Staphylococcus aureus* peut être disséminée sur la surface nettoyée [8]. Des prélèvements microbiologiques seront donc également effectués afin de tester l'efficacité du nettoyage/désinfection à ce niveau.

Après la fourniture d'une plaquette rappelant les exigences et nécessités du nettoyage/désinfection, et spécifiant les zones à nettoyer aux aides-soignants(e) et agents de propreté concernés, 3 approches seront comparées dans des sites présentant des caractéristiques similaires (patients, charge en soins, architecture) : a) Contrat de prestations entre l'unité de soins, le service Propreté et Hygiène (SPH) et contrôles au moyen d'une checklist visuelle et de mesures ATP métriques (Prévention et Contrôle de l'Infection, PCI) ; b) Autocontrôle ATP métrique effectué par les opérateurs (Aide-soignantes(ts), SPH) avec accès à des conseils pour les mesures correctives à appliquer. Contrôles ATP métriques externes par PCI ; c) Contrôles ATP métriques externes (PCI) et restitution hebdomadaire des écarts entre les valeurs cibles et celles mesurées dans les unités de soins juste après le nettoyage/désinfection aux opérateurs, cadres et responsables.

Les infections nosocomiales compliquent 8 à 15 % des admissions hospitalières. Si la transmission de micro-organismes provenant des mains du personnel soignant est la cause principale de ces infections, il apparaît de plus en plus que la contamination de l'environnement du patient par des micro-organismes joue un rôle important [9],[10] et qu'il est nécessaire de disposer de standard permettant une approche basée sur la gestion du risque [11].

Ces comparaisons et l'évolution des résultats des contrôles permettront :

- de tester l'hypothèse qu'une restitution hebdomadaire des résultats des contrôles (ou autocontrôles) ATP métriques induit une amélioration de l'efficacité du nettoyage/désinfection lorsque le personnel peut bénéficier en continu de conseils pour les mesures correctives à appliquer.
- de valider sur le terrain les techniques/produits de nettoyage/désinfection utilisés aux HUG
- d'obtenir un outil de contrôle de la qualité du nettoyage fiable, simple à utiliser, rapide permettant un feedback quotidien à hebdomadaire de la qualité du nettoyage/désinfection des chambres de soins.

Personnel concerné : Aides-soignantes(ts) et agents de propreté

Participants : P. Albrecht (SPH), R. Alvarez (DSI), P. Cornuau (DMI), M. Friéri (SPH), P. Herrault (VigiGerme®), Y. Martin (PCI), Prof. D. Pittet (PCI), M. M. Theriault (DMI), Dr H. Sax (PCI), J.B. Tschanz (SPH).

Durée du projet : 9 mois - **Début possible** : janvier 2005

Moyens nécessaires : Contrôles ATP métriques : *** Contrôles microbiologiques : *** (estimation des montants en cours)

Note : la réalisation de ce projet est soumise aux résultats des recherches de moyens pour les contrôles et prélèvements.

Bibliographie :

- [1] Rampling A, Wiseman S, Davis L, Hyett AP, Walbridge AN, Payne GC, Cornaby AJ., Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, *J Hosp Infect.* 2001 Oct; 49(2):109-16.
- [2] Martinez JA, Ruthazer R, Hansjosten K, Barefoot L, Snyderman DR., Role of environmental contamination as a risk factor for acquisition of vancomycin-resistant enterococci in patients treated in a medical intensive care unit, *Arch Intern Med.* 2003 Sep 8; 163(16):1905-12.
- [3] Pittet D, Huggonet S, Harbath S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau et al, Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000; 356: 1307-12.
- [4] Bhalla A, Pultz NJ, Gries DM, Ray AJ, Eckstein EC, Aron DC, Donskey CJ, Acquisition of nosocomial pathogens on hands after contact with environmental surfaces near hospitalized patients, *Infect Control Hosp Epidemiol.*, 2004 Feb;25(2):164-7.
- [5] Malik RE, Cooper RA, Griffith CJ., Use of audit tools to evaluate the efficacy of cleaning systems in hospitals, *Am J Infect Control*, 2003 May;31(3):181-7.
- [6] Griffith CJ, Cooper RA, Gilmore J, Davies C, Lewis M., An evaluation of hospital cleaning regimes and standards, *J Hosp Infect.*, 2000 May;45(1):19-28.
- [7] Dharan S, Mourouga P, Copin P, Bessmer G, Tschanz B, Pittet D., Routine disinfection of patients' environmental surfaces. Myth or reality? *J Hosp Infect.* 1999, Jun;42(2):113-7
- [8] Exner M, Vacata V, Hornei B, Dietlein E, Gebel J., Household cleaning and surface disinfection: new insights and strategies, *J Hosp Infect.*, 2004 Apr;56 Suppl 2:S70-5
- [9] Rutala WA, Weber DJ, Surface disinfection: should we do it?, *J Hosp Infect.* 2002 Aug;51(4):309; author reply 309-11.
- [10] Hota B., Contamination, disinfection, and cross-colonization: are hospital surfaces reservoirs for nosocomial infection? *Clin Infect Dis.*, 2004 Oct 15; 39(8):1182-9.
- [11] Dancer SJ, How do we assess hospital cleaning? A proposal for microbiological standards for surface hygiene in hospitals, *J Hosp Infect.*, 2004 Jan; 56(1):10-5.