

# **ÉVALUATION DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN IMAGERIE MÉDICALE**

**Résultats 2008  
de l'ensemble des établissements participants  
en Champagne-Ardenne**

Février 2009

## SOMMAIRE

Composition du comité d'organisation .....	3
Établissements participants et référents .....	3
Introduction/Contexte.....	4
Objectif/Matériel et Méthode .....	5
Résultats .....	6
Annexe 1 : Fiche de recueil.....	12

### **Composition du comité d'organisation (groupe projet 2008) :**

Catherine BARBIER, Cadre manipulatrice en électroradiologie médicale, CH Charleville-Mézières  
Véronique BUSSY-MALGRANGE, Praticien hygiéniste, Coordination Resclin Reims  
Elisabeth ETIEN, Manipulatrice en électroradiologie médicale, HMB CHU Reims  
Maria FERREIRA, Manipulatrice en électroradiologie médicale, Cabinet radiologie St Rémi Reims  
Brigitte JERNASZ, Manipulatrice en électroradiologie médicale, CH Charleville-Mézières  
Fabienne MENU, Cadre de santé, Pôle imagerie médicale, CHU Reims  
Chantal MESTRUDE, Assistante technique qualité hygiène, Institut Jean-Godinot, Reims  
Marie-Armelle RAULET, Manipulatrice en électroradiologie médicale, CHU Reims

### **Établissements participants et référents :**

Ville	Etablissement	Référent	
		Nom	Prénom
Centre hospitalier	Charleville-Mézières	BARBIER	Catherine
Centre hospitalier Auban Moët	Epernay	MOREIRA	Stéphanie
Cabinet de radiologie St Rémi	Reims	FERREIRA	Maria
Centre hospitalier universitaire	Reims	MENU	Fabienne
Institut Jean-Godinot	Reims	DEVIE	Isabelle
Polyclinique de Courlancy	Reims	LIETARD	Frédéric
Polyclinique Saint André	Reims	FERREIRA	Maria
Polyclinique Les Bleuets	Reims	JACQUET	Martine
IRM Polyclinique Saint André	Reims	FERREIRA	Maria
Centre hospitalier (GHSA)	Rethel	GEROMETTA	Florence
Centre hospitalier d'Argonne	Sainte-Menehould	RICHARD	Géraldine
Centre hospitalier	Troyes	ELOY	Clarence
Centre hospitalier	Vitry-le-François	MAILLARD	Nathalie

### **Coordination :**

Véronique BUSSY-MALGRANGE, Praticien hygiéniste, Resclin-Champagne-Ardenne

### **Personnes ressources (Resclin-Champagne-Ardenne) :**

Martine BLASSIAU, Cadre de santé  
Mounir JEBABLI, Biostatisticien

### **Analyse, rédaction (Resclin-Champagne-Ardenne) :**

Véronique BUSSY-MALGRANGE, Praticien coordinateur  
Mounir JEBABLI, Biostatisticien  
Marie FAYAULT, Stagiaire Assistante de Direction

## Introduction

Les infections nosocomiales et associées aux soins sont un risque non négligeable pour le patient. L'enquête nationale de prévalence menée en juin 2006 au sein de 2 337 établissements de santé français, montrait que 4,97 % des patients hospitalisés un jour donné avaient une infection nosocomiale.

La réalisation d'actes techniques peut constituer la porte d'entrée d'une infection associée aux soins. La transmission des microorganismes au patient est le plus souvent croisée par l'intermédiaire du personnel, essentiellement par manuportage. La transmission se fait plus rarement par l'environnement contaminé du patient et par l'intermédiaire du matériel médico-chirurgical contaminé ou directement de malade à malade.

Les moyens de prévention de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) ont été largement décrits et font l'objet de recommandations nationales et internationales. Ils comprennent d'une part l'information du patient ou de ses proches, dans le respect de la confidentialité, et d'autre part l'application de précautions complémentaires en plus des précautions standard. Des actions de communication sont également essentielles ; elles portent sur la signalétique et sur la transmission d'information entre soignants au cours du ou des séjours hospitaliers mais également après tout séjour hospitalier.

Les plateaux d'imagerie conventionnelle sont, comme les autres plateaux médico-techniques de médecine nucléaire ou de radiothérapie, de vastes creusets où se « rencontrent » et se croisent des patients de toutes origines hospitalières ou communautaires.

La technologie de plus en plus poussée et les interventions de plus en plus sophistiquées chez des patients parfois fragilisés, font de ces secteurs d'intervention des lieux où le risque infectieux associé aux soins est important.

De plus, en établissements de soins, les manipulateurs en électroradiologie médicale sont souvent appelés à intervenir auprès des patients en précautions complémentaires pour infection ou dans les services à haut risque infectieux : blocs opératoires, néonatalogie, réanimation, soins intensifs, urgences, hématologie, ...

## Contexte

La mesure de la qualité de la pratique professionnelle fait partie des exigences de la loi du 4 mars 2002. Elle permet d'apporter les mesures correctives adaptées à la réalisation d'un processus afin d'assurer la sécurité des patients et des professionnels

La fédération nationale des médecins radiologues conduit depuis plusieurs années auprès de ses adhérents une démarche d'amélioration de la qualité.

L'évaluation de l'isolement technique diligentée par le Resclin depuis 1998 est annuelle au cours d'un trimestre, conduite dans les services de soins des établissements de santé volontaires. Elle a montré de façon itérative la difficulté d'évaluer la transmission de l'information concernant les patients porteurs de BMR ou infectés entre les services de soins et les plateaux techniques. Le groupe de travail a donc proposé d'intégrer l'évaluation de la qualité de cette information dans la grille d'évaluation des pratiques des secteurs médico-techniques.

En région Champagne-Ardenne, de nombreux services d'imagerie publics et privés ont mis en place des démarches d'amélioration de la qualité en matière de gestion du risque infectieux. Les protocoles en place dans les services ou cabinets sont utilisés pour les évaluations ou les audits des pratiques. Ces protocoles sont établis en relation avec l'équipe opérationnelle en hygiène de l'établissement quand elle existe et sont validés par le Clin ou son équivalent.

Une période de faisabilité de l'évaluation de la prévention des infections nosocomiales en imagerie médicale a été organisée du 01 au 31 octobre 2007 dans trois établissements de santé et un cabinet de ville de la région. Cette faisabilité a permis d'optimiser le protocole et la fiche de recueil des données pour l'évaluation proposée en 2008.

## Objectif

Donner aux services d'imagerie médicale des indications qui leur permettent d'optimiser la prévention des infections et la maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques au cours de la prise en charge des patients.

## Matériel et Méthode

### 1 – Période d'évaluation

Elle s'est déroulée du 15 septembre au 15 octobre 2008 sur une ou plusieurs journées (patients consécutifs).

### 2 – Questionnaire

La fiche de recueil (annexe 1) et son guide ont été établis sur la base des recommandations en vigueur.

### 3 – Organisation générale

Les présidents du Clin de tous les établissements de santé (ES) ou les responsables de tous les cabinets de ville ont été appelés sur la base du volontariat à donner leur autorisation à participer à l'enquête.

En fonction de l'organisation de l'ES ou du cabinet, l'évaluation concernait une ou plusieurs des activités suivantes : radiologie conventionnelle, scanner, IRM, secteur vasculaire, échographie, secteur interventionnel,...

L'établissement ou le cabinet pouvait constituer une entité. Plusieurs services, unités, secteurs ou activités de l'établissement ou du cabinet pouvaient être identifiés séparément en plusieurs entités.

Avant le début de la période d'évaluation, l'investigateur principal a informé tous les professionnels du service (unité, secteur ou activité) d'imagerie concerné.

Une information à destination des patients a été réalisée à l'aide d'une affichette ou d'un tract. Le président du Clin, le responsable de l'EOHH de l'ES ou le responsable du cabinet a désigné l'investigateur principal et le(s) auditeur(s).

Aucune donnée permettant l'identification du patient n'a été transmise. Les coordinateurs se sont engagés à traiter de façon confidentielle toutes les données.

Un numéro de code confidentiel a été attribué à l'investigateur principal de chaque entité (ES, service, cabinet) d'imagerie participante.

La saisie des données a été effectuée par la coordination du Resclin-Champagne-Ardenne.

### 4 – Champ d'application

L'évaluation comprenait les deux domaines suivants :

- Le statut infectieux du patient : information du service d'imagerie
- La prise en charge du patient dans l'entité : réalisation de l'examen

Un contrôle de qualité de l'information était également proposé

### 5 - Inclusions

Les inclusions étaient prospectives et continues tout au long des temps d'audit choisis (journée(s) ou partie(s) de journée(s)). Elles concernaient tout nouveau patient admis dans l'entité, qu'il soit connu infecté ou non infecté, porteur ou non de BMR

**Chaque entité concernée devait effectuer l'évaluation sur l'ensemble des patients consécutifs.**

### 6 - Exclusions

Les patients ayant déjà été admis une première fois au cours de la même journée d'évaluation étaient exclus.

### 7 – Contrôle de qualité

Un contrôle de qualité concernant le statut infectieux du patient et la recherche de cas particuliers était proposé.

## Résultats

Tableau I. Liste des données manquantes (hors tableaux XIII, XVII, XIX)

Variable	Nb de données manquantes	Nb de données attendues	%
Patient hospitalisé (Tableau III)	8	413	1,9
Examen réalisé en urgence ou non (Tableau IV)	18	413	4,4
<b>Statut infectieux du patient : information du service d'imagerie</b>			
Statut infectieux du patient (Tableau V)	0	67	0,0
Statut infectieux a été donné ou découvert (Tableau VI)	4	413	1,0
Modalité de la découverte (Tableau VII)	19	67	28,4
Déplacement de son rendez-vous (Tableau VIII)	0	6	-
Accueil dans un espace réservé (Tableau IX)	2	6	-
<b>Prise en charge du patient dans l'entité : réalisation de l'examen</b>			
Tenue professionnelle (Tableau X)	4	413	1,0
Manches courtes (Tableau XI)	4	413	1,0
Le port des bijoux (Tableau XII)	5	413	1,2
Acte interventionnel (Tableau XIV)	8	413	1,9
Préparation cutanée par désinfection (Tableau XV)	1	57	1,8
Produits utilisés (Tableau XVI)	1	56	1,7
Désinfection de la table (Tableau XX)	12	413	2,9
Désinfection du matériel (Tableau XXI)	98 <sup>1</sup>	413	23,7

1 = ce résultat peut être faussé en raison de l'absence de proposition d'une réponse « non applicable »

Les entités identifiées étaient au nombre de 41 au sein de 13 établissements participants (tableau II). Le nombre d'actes audités était de 413 parmi lesquels 121 (29,9%) étaient réalisés chez des patients hospitalisés et 65 (16,5%) étaient réalisés en urgence.

Tableau II. Répartition des établissements par type et entités

Type de l'établissement	Nb étab	Nb entités	Nb d'actes	% d'actes
CHU	1	10	25	6,1
Centre hospitalier public	6	15	220	53,2
Établissement de santé MCO privé	4	10	116	28,0
Centre de lutte contre le cancer	1	2	28	6,8
Cabinet de radiologie privé	1	4	24	5,9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>413</b>	<b>100,0</b>

Tableau III. Répartition des actes selon l'hospitalisation ou non du patient

Patient hospitalisé	Total	%
Oui	121	29,9
Non	284	70,1
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>100,0</b>

Tableau IV. Répartition selon l'urgence ou non de l'acte ou de l'examen

Examen réalisé en urgence	Total	%
Oui	65	16,5
Non	330	83,5
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100,0</b>

## STATUT INFECTIEUX DU PATIENT : INFORMATION DU SERVICE D'IMAGERIE

Tableau V. Répartition des différents statuts infectieux du patient

Statut infectieux du patient	Total	%
Infecté sans BMR	11	16,4
Infecté à BMR	0	0,0
Colonisé (porteur sain) à BMR	0	0,0
Non infecté, non porteur de BMR	56	83,6
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

L'entité n'a pas été informée sur le statut infectieux du patient dans 344 (84,1%) actes audités (tableau VI).

Tableau VI. Répartition des moments où le statut infectieux du patient a été donné ou découvert

Statut infectieux donné ou découvert	Total	%
Lors de la prise du rendez-vous	37	9,1
Au moment de l'arrivée du patient	14	3,4
Au moment de la réalisation de l'examen	14	3,4
Non disponible	344	84,1
<b>Total</b>	<b>409</b>	<b>100,0</b>

Tableau VII. Répartition des modalités de découverte du statut infectieux

Modalité de découverte	Statut infectieux		Total
	Infecté sans BMR	Non infecté, non porteur de BMR	
Fiche de liaison	6	28	34
Recherche dans le dossier	1	3	4
Information donnée par le patient	2	6	8
Information donnée le jour même par le soignant	0	2	2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>39</b>	<b>48</b>

Tableau VIII. Si le patient est infecté ou porteur de BMR, vous déplacez son rendez-vous

Déplacement de son rendez-vous	Total
Non, car respect des protocoles de désinfection entre 2 patients	4
Non, pas nécessaire car site infectieux bien isolé	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

Tableau IX. Si le patient est infecté ou porteur de BMR, vous l'accueillez dans un espace réservé

Espace réservé	Total
Non, car respect des protocoles de désinfection entre 2 patients	3
Non	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

## PRISE EN CHARGE DU PATIENT DANS L'ENTITÉ : RÉALISATION DE L'EXAMEN

### Tenue vestimentaire

Pour 16 actes audités, certains intervenants ne portaient pas une tenue professionnelle et pour 13 actes, aucun des intervenants ne portait de tenue à manches courtes ; dans 207 (51,7%) actes, au moins un des intervenants portait des bijoux parmi lesquels on comptait 71 (17,4%) actes au cours desquels les intervenants portaient tous des bijoux aux mains et aux poignets.

Tableau X. Répartition du port d'une tenue professionnelle par les intervenants

Port d'une tenue professionnelle	Total	%
Tous les intervenants	393	96,1
Une partie des intervenants	16	3,9
Aucun des intervenants	0	0,0
<b>Total</b>	<b>409</b>	<b>100,0</b>

Tableau XI. Port d'une tenue professionnelle à manches courtes

Manches courtes	Total	%
Tous les intervenants	354	86,5
Une partie des intervenants	42	10,3
Aucun des intervenants	13	3,2
<b>Total</b>	<b>409</b>	<b>100,0</b>

Tableau XII. Port de bijoux aux mains et poignets (y compris l'alliance)

Port de bijoux par le(s) intervenant(s)	Total	%
Aucun des intervenants	201	49,3
Certains des intervenants	136	33,3
Tous les intervenants	71	17,4
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>100,0</b>

**Dans 201 actes, aucun intervenant ne portait de bijou aux mains ou aux poignets, alliance comprise**

**Dans 136 actes, certains intervenants portaient des bijoux aux mains ou aux poignets**

**Dans 71 actes, les intervenants portaient tous des bijoux aux mains ou aux poignets**

### Désinfection des mains des intervenants

Les intervenants n'ont pas utilisé la friction hydroalcoolique dans 50,4% des cas lors de la préparation de l'examen, dans 56,2% des cas lors de la réalisation de l'examen et dans 45,4% des cas après l'examen.

Tableau XIII. Récapitulatif des techniques de désinfection des mains par les professionnels

Type d'hygiène des mains	Avant examen				Après examen	
	Professionnels réalisant la préparation		Professionnels réalisant l'acte		Professionnels réalisant l'acte	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<b>SHA</b>						
Oui tous	138	38,2	115	35,7	141	39,5
Non, pas tous	41	11,4	26	8,1	54	15,1
Aucun	182	50,4	181	56,2	162	45,4
<b>Lavage simple</b>						
Oui tous	77	26,6	45	17,8	97	33,0
Non, pas tous	7	2,5	6	2,4	19	6,5
Aucun	205	70,9	201	79,8	178	60,5
<b>Lavage hygiénique</b>						
Oui tous	3	1,2	21	8,5	4	1,7
Non, pas tous	3	1,2	4	1,6	5	2,2
Aucun	244	97,6	222	89,9	224	96,1

Le nombre d'actes interventionnels audités était de 57 (tableau XIV). La préparation cutanée était réalisée en 4 temps ou plus dans 45 actes sur 56 renseignés (80,4%) (tableau XV). Dans un acte l'alcool modifié était le seul antiseptique utilisé. Dans les autres cas, les antiseptiques utilisés étaient chlorhexidine ou polyvidone iodée (tableau XVI).

Tableau XIV. Répartition des différents types d'actes (interventionnel ou non)

Acte interventionnel	Total	%
Oui	57	14,1
Non	348	85,9
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>100,0</b>

Tableaux XV. Si acte interventionnel, type de préparation cutanée par désinfection

Préparation cutanée par désinfection	Total	%
En 1 temps	7	12,5
En 3 temps	4	7,1
En 4 temps et plus	45	80,4
Pas de désinfection	0	0,0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Tableau XVI. Si préparation cutanée par désinfection, détail des produits utilisés

Produits	Total	%
Chlorhexidine moussante et chlorhexidine alcoolique	6	10,9
Chlorhexidine moussante et chlorhexidine	14	25,5
Polyvidone iodée moussante et polyvidone iodée dermique	16	29,1
Polyvidone iodée moussante et polyvidone iodée alcoolique	12	21,8
Polyvidone iodée alcoolique	6	10,9
Alcool modifié	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

## **AVANT EXAMEN**

### Désinfection des mains des professionnels réalisant la préparation

Tableau XVII. Techniques de désinfection des mains en fonction du type d'acte

Type d'hygiène des mains	Acte interventionnel			
	Oui	%	Non	%
<b>Tous les professionnels ont utilisé une SHA</b>	<b>32</b>	<b>56,1</b>	<b>103</b>	<b>29,6</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	15		5	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	1		1	
<b>Certains professionnels ont utilisé une SHA, d'autres non</b>	<b>14</b>	<b>24,6</b>	<b>27</b>	<b>7,8</b>
<i>dont lavage simple</i>	1		0	
<i>dont lavage hygiénique</i>	0		0	
<b>Aucun professionnel n'a utilisé une SHA</b>	<b>5<sup>1</sup></b>	<b>8,8</b>	<b>175<sup>2</sup></b>	<b>50,3</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	2		20	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		0	
<b>Utilisation SHA : non renseignée</b>	<b>6<sup>3</sup></b>	<b>10,5</b>	<b>43<sup>4</sup></b>	<b>12,4</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	3		31	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	1		0	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>

1 = Pour 3 actes interventionnels, aucun professionnel n'a désinfecté ses mains

2 = Pour 155 actes non interventionnels, aucun professionnel n'a désinfecté ses mains

3 = Pour 2 actes interventionnels, le type d'hygiène des mains n'est pas renseigné

4 = Pour 12 actes non interventionnels, le type d'hygiène des mains n'est pas renseigné

## Désinfection des mains des professionnels réalisant l'acte

Tableau XVIII. Techniques de désinfection des mains en fonction du type d'acte

Type d'hygiène des mains	Acte interventionnel			
	Oui	%	Non	%
<b>Tous les professionnels ont utilisés une SHA</b>	<b>29</b>	<b>50,9</b>	<b>79</b>	<b>22,7</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	12		2	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		1	
<b>Certains professionnels ont utilisé une SHA, d'autres non</b>	<b>4</b>	<b>7,0</b>	<b>21</b>	<b>6,0</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	1		1	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		0	
<b>Aucun professionnel n'a utilisé une SHA</b>	<b>2<sup>1</sup></b>	<b>3,5</b>	<b>179<sup>2</sup></b>	<b>51,4</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	0		9	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		0	
<b>Utilisation SHA : non renseignée</b>	<b>22<sup>3</sup></b>	<b>38,6</b>	<b>69<sup>4</sup></b>	<b>19,8</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	1		16	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	20		0	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>

1 = Pour 2 actes interventionnels, aucun professionnel n'a désinfecté ses mains

2 = Pour 170 actes non interventionnels, aucun professionnel n'a désinfecté ses mains

3 = Pour 1 acte interventionnel, le type d'hygiène des mains n'est pas renseigné

4 = Pour 53 actes non interventionnels, le type d'hygiène des mains n'est pas renseigné

## APRES L'EXAMEN

### Désinfection des mains des professionnels ayant réalisé l'acte

Tableau XIX. Techniques de désinfection des mains en fonction du type d'acte

Type d'hygiène des mains	Acte interventionnel			
	Oui	%	Non	%
<b>Tous les professionnels ont utilisés une SHA</b>	<b>18</b>	<b>31,6</b>	<b>122</b>	<b>35,1</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	6		5	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		1	
<b>Certains professionnels ont utilisé une SHA, d'autres non</b>	<b>14</b>	<b>24,6</b>	<b>39</b>	<b>11,2</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	0		2	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		0	
<b>Aucun professionnel n'a utilisé une SHA</b>	<b>20<sup>1</sup></b>	<b>35,1</b>	<b>141<sup>2</sup></b>	<b>40,5</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	2		36	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		1	
<b>Utilisation SHA : non renseignée</b>	<b>5<sup>3</sup></b>	<b>7,0</b>	<b>46<sup>4</sup></b>	<b>13,2</b>
<i>dont avec lavage simple</i>	4		41	
<i>dont avec lavage hygiénique</i>	0		1	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>

1 = Pour 18 actes interventionnels, aucun professionnel n'a désinfecté ses mains

2 = Pour 104 actes non interventionnels, aucun professionnel n'a désinfecté ses mains

3 = Pour 1 acte interventionnel, le type d'hygiène des mains n'est pas renseigné

4 = Pour 4 actes non interventionnels, le type d'hygiène des mains n'est pas renseigné

### Désinfection de la table d'examen et du matériel

La désinfection de la table d'examen était réalisée dans 78,1 % (275/352) des cas où ce critère était applicable (tableau XX).

Tableau XX. Répartition de la désinfection de la table d'examen

Désinfection de la table d'examen	Total	%
Oui	275	68,6
Non	77	19,2
Non applicable	49	12,2
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>100,0</b>

Tableau XXI. Répartition de la désinfection du matériel en contact avec le patient

Désinfection du matériel	Total	%
Oui	253	80,3
Non	62	19,7
<b>Total<sup>1</sup></b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

1 = La réponse « non applicable » n'était pas proposée

### CONTRÔLE DE QUALITÉ DES DONNÉES CONCERNANT LE STATUT INFECTIEUX DU PATIENT

Tableau XXII. Cas particulier

Recherche par contrôle de qualité « cas particulier »	Total	%
Oui	3*	2,1
Non	142	97,9
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

\*3 cas particuliers : 1 infection urinaire, 1 hépatite C, 1 hépatite (non précisée)

Le tableau XXIII confronte les résultats du contrôle de qualité réalisé sur le statut infectieux du patient (item 29) au renseignement initial (item 8).

Le contrôle de qualité a concerné :

- 53 des 67 dossiers où le service d'imagerie a eu connaissance du statut infectieux du patient au sein desquels on note 2 discordances (tableau XXIII)
- 199 des 346 dossiers où le service d'imagerie n'a pas eu connaissance du statut infectieux du patient au sein desquels on note que :
  - 91 patients étaient non infectés non porteurs de BMR
  - 7 patients étaient infectés sans BMR
  - 1 patient était infecté avec BMR

Tableau XXIII. Confrontation entre le contrôle de qualité et le renseignement du statut infectieux

Statut infectieux renseigné	Contrôle de qualité			Non réalisé
	Résultats identiques	Résultats différents		
		Infecté sans BMR	Non infecté, non porteur de BMR	
Infecté sans BMR (N=11)	6	1	4	
Non infecté, non porteur de BMR (N=56)	45	1	10	
<b>Total (N=67)</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	

## Conclusion

Ce travail mené en réseau a permis d'agréger un nombre important d'actes audités, notamment d'actes interventionnels pour lesquels le risque infectieux est majoré.

La grande proportion d'actes n'ayant pas donné lieu à une information préalable des intervenants sur le statut infectieux du patient ou le portage d'une BMR confirme l'importance de l'application stricte des précautions standard en toutes circonstances. En dehors de certaines circonstances (portage d'entérocoques résistants aux glycopeptides, diarrhée à *Clostridium difficile* par exemple) et en cabinet de ville notamment, il semble disproportionné de déployer une grande énergie pour obtenir cette information alors que le respect des précautions standard assure dans une très large proportion la prévention de la transmission croisée des microorganismes et notamment des BMR.

L'hygiène des mains est un élément majeur des précautions standard, et la supériorité de l'efficacité de la friction hydroalcoolique a été démontrée.

Ce travail en réseau montre que la priorité pour les équipes en place est d'améliorer ou d'optimiser le respect des précautions standard lors de la réalisation des actes de soins. La tenue à manches courtes et l'absence du port de bijoux, alliance comprise, doit être de rigueur pour tous les intervenants et la friction hydroalcoolique doit être généralisée.

Nom : _____ Prénom : _____ Identifiant du patient _____ En provenance de _____ Numéro de fiche /__ /__ /__ /__ / (établissement, service : Intitulé propre à votre établissement ou du domicile) ✂-----découper avant tout envoi-----	DP QI QP	
<b>ÉVALUATION DE LA PREVENTION DES INFECTIONS EN IMAGERIE MEDICALE</b>		
1) Code entité (donné par le Resclin) /__ /__ /__ /__ /      2) Date évaluation /__ /__ /2008/ 3) Initiales évaluateur /__ /__ /      4) Numéro de fiche /__ /__ /__ /__ /		
5) Patient hospitalisé /__ / 1=oui, 2=non [DP]      6) Examen réalisé en urgence /__ / 1=oui, 2=non	QI	
<b>STATUT INFECTIEUX DU PATIENT : INFORMATION DU SERVICE D'IMAGERIE</b> 7) Le statut infectieux du patient a été donné ou a été découvert /__ / 1=Lors de la prise de rendez-vous      2=Au moment de l'arrivée du patient 3=Au moment de la réalisation de l'examen      4=N'a pas été donné <b>Si item 7=1, 2, 3 répondre à l'item 9,      Si item 7=4, passer à l'item 12</b> 8) Statut infectieux du patient : /__ / 1=Infecté sans BMR ; 2=Infecté à BMR ; 3=Colonisé (porteur sain) à BMR ; 4=Non infecté, Non porteur de BMR 9) Modalités de l'information ou de la découverte du statut infectieux : /__ / 1=fiche de liaison, ordonnance, autre support 2=recherche active dans le dossier patient accessible en temps réel 3=information donnée par le patient ou son accompagnant (ambulancier, brancardier, proche), 4=le jour même par un soignant du service (courrier, téléphone)      5=patient connu du service, 6=renseignement clinique inscrit sur un support non prévu à cet effet      7=logo visible 8=autre (précisez) _____ <b>Si item 7=2 ou 3 ET item 8=1, 2, 3 ou 4, répondre aux item 10 et 11</b> 10) vous déplacez son rendez-vous /__ /      11) vous l'accueillez dans un espace « réservé » /__ / 1=oui : patient suivant ou patient voisin salle d'attente immunodéprimé 2=non, impossible dans l'organisation générale,      3=non, impossible dans l'organisation de ce jour, 4=pas nécessaire : respect des protocoles de désinfection entre 2 patients, 5=non, pas nécessaire car site infectieux bien isolé, ou pas de site infectieux 6=non		QI QI QI OD QI OD
<b>PRISE EN CHARGE DU PATIENT DANS L'ENTITE : REALISATION DE L'EXAMEN</b> <b>*Compléter les items 12 à 20 par 1=oui tous ; 2=non pas tous ; 3=aucun</b> <b>Tenue vestimentaire, bijoux des intervenants (manipulateurs, médecins, autres) :</b> 12) Ils portent une tenue professionnelle /__ /*      13) Leurs manches sont courtes /__ /* 14) Leurs mains et poignets sont nus : ne portent aucun bijou /__ /* (l'alliance est un bijou)		QI OD
<b>Avant l'examen</b> <b>Désinfection des mains du (des) professionnel(s) réalisant la préparation</b> 15) Désinfection SHA /__ /*      16) Lavage simple (savon doux) /__ /* 17) Lavage hygiénique (savon antiseptique) /__ /*		OD
<b>Désinfection des mains du (des) professionnel(s) réalisant l'acte</b> 18) Désinfection SHA /__ /*      19) Lavage simple (savon doux) /__ /* 20) Lavage hygiénique (savon antiseptique) /__ /*		OD
21) Acte interventionnel /__ / 1=oui, 2=non 22) Si acte interventionnel, préparation cutanée du patient par désinfection : /__ / (1=en 1 seul temps, 2=en 3 temps, 3=en 4 temps et plus, 4=pas de désinfection) 23) Si préparation cutanée par désinfection (item 22=1, 2, ou 3): détail des produits utilisés (en clair) -----		OD OD OD
<b>Après l'examen</b> * Compléter les items 24 à 26 par 1=oui tous, 2=pas tous, 3=aucun <b>Désinfection des mains du (des) professionnel(s) ayant réalisé(s) l'acte</b> 24) Désinfection SHA /__ /*      25) Lavage simple (savon doux) /__ /* 26) Lavage hygiénique (savon antiseptique) /__ /*		OD
27) Désinfection de la table d'examen /__ / 1=oui, 2=non, 3=non applicable (radiologie au lit, brancard...) 28) Désinfection du matériel en contact avec le patient (cassette, sonde...) /__ / 1=oui, 2=non		OD OD
<b>CONTROLE DE LA QUALITE, COMMENTAIRE PAR RECHERCHE DE L'ENQUETEUR :</b> 29) Le patient est /__ / 1=infecté sans BMR      2=infecté par une BMR 3=Colonisé (porteur sain) à BMR      4=non infecté non porteur sain à une BMR 30) Cas particulier /__ / 1=oui, 2=non précisez : _____		DP QC QP

DP : Dossier patient, OD : Observation directe, QI : Question prof imagerie, QP : Question patient, QC : soignants clinique