

*Bulletin*

# INFO - AGS

## *À l'intérieur ...*

- *Construction et rénovation à l'hôpital.*
- *Écllosion d'acinetobacter anitratus dans une unité de soins intensifs*

Table des matières :

2	Mot de la présidente
3	Construction et rénovation à l'hôpital
8	Écllosion d'acinetobacter anitratus dans une unité de soins intensifs



**AGS**

## Conseil d'administration

M<sup>me</sup> Johanne Dionne, présidente  
C.H.U.M., Hôtel-Dieu  
(514) 843-2611 poste 4009

M<sup>me</sup> Anne-Marie Rancourt,  
vice-présidente  
C.U.S.M., Hôpital Général de  
Montréal  
(514) 937-6011 poste 2854

M<sup>me</sup> Murielle Collette, trésorière  
Hôpital Sacré-Cœur  
(514) 338-2222 poste 2765

M<sup>me</sup> Andrée Pelletier, secrétaire  
CHU-Mère-Enfant,  
Hôpital Sainte-Justine  
(514) 345-4931 poste 5047

M<sup>me</sup> Julienne Sauvé, directrice  
Centre Hospitalier Saint-Eustache  
(450) 473-6811 poste 2125

M<sup>me</sup> Sylvie Lequin, directrice  
Hôtel-Dieu d'Artabaska  
(819) 357-2030 poste 2955

M<sup>me</sup> Henriette Desbiens-R.,  
directrice  
Centre Hospitalier Régional de  
Trois-Rivières  
(819) 697-3333 poste 5-4008

Mise en page et conception graphique du  
« Bulletin Info-AGS » par Ultime Recherche  
inc.

## Mot de la présidente



Cher (e) s collègues

Notre première journée scientifique, qui s'est déroulée le 29 septembre dernier, fut un succès. Il y a eu plus de 120 participants, c'est plus que ce que nous avons espéré. Vous pourrez le constater par vous-même dans cette brochure en consultant les résultats de satisfaction obtenus pour les conférenciers.

Nous en profitons pour remercier tous les conférenciers qui ont rendu cette journée si enrichissante. Je crois que nous avons répondu à un besoin de la part de nos membres avec l'atelier de discussion qui nous aura permis d'échanger nos connaissances. Cette formule reviendra sûrement et elle s'améliorera avec le temps.

L'an 2000 s'achève et le bilan est positif. Nous commençons l'année avec l'équipe de l'exécutif à son grand complet, nous allons pouvoir répondre aux besoins de nos membres plus facilement, nous l'espérons. Déjà nous planifions l'année 2001, le colloque de deux jours est de retour à l'automne prochain soit les 11 et 12 octobre 2001; notez-le à votre agenda. Des conférences sur des sujets de pointe seront au programme.

La fin de l'année nous rappelle qu'il est temps des renouvellements d'adhésion. Si vous n'êtes pas encore membre, il est temps de vous joindre à nous. Vous trouverez une fiche d'adhésion dans ce bulletin, si vous n'avez pas déjà reçu la vôtre par la poste. Vous remarquerez que les frais ont été révisés à la hausse; par contre les taxes sont à présent incluses.

Le comité exécutif veut remercier Monsieur Joe Carnavale, directeur, qui nous a quittés cette année, pour son support à l'association. Également, merci à notre présidente sortante Madame Diane Simard pour sa disponibilité, son engagement et sa contribution au sein de l'association durant plus de quatre années.

En attendant de vous revoir bientôt, tout le comité exécutif se joint à moi pour vous souhaiter de très joyeuses fêtes.

**Johanne Dionne**  
Présidente de l'AGS

# Construction et rénovation à l'hôpital

Diminuer les risques pour les patients et développer la collaboration de tous les intervenants. C'est possible grâce à l'adoption d'une politique de construction et de rénovation à l'hôpital.

Chantal Perpète, conseillère en prévention des infections. Hôpital Ste-Justine, Montréal, Québec.

Pourquoi devrait-on se préoccuper des travaux de construction et de rénovation à l'hôpital? Ces travaux peuvent être à l'origine d'infections nosocomiales, en particulier des infections fongiques, entre autre à *Aspergillus* et des infections à *Legionella*. De nombreux travaux de construction et de rénovation sont en cours dans les hôpitaux en raison de la restructuration du système de santé et des fusions d'hôpitaux. Par ailleurs, l'évolution des moyens thérapeutiques fait que des patients de plus en plus immunocompromis sont hospitalisés. Dans la littérature médicale, plusieurs articles rapportent des éclosions d'infections nosocomiales liées aux travaux de construction et rénovation.

Dans cet article nous allons tenter d'identifier les patients à risque de développer des infections nosocomiales liées aux travaux de construction et rénovation, présenter une évaluation du risque en fonction du type de travaux et du groupe de patients exposés à ces travaux et proposer les mesures à prendre afin de minimiser ces risques.

Depuis plus de vingt ans, dans la littérature médicale, de nombreux articles rapportent des éclosions d'infections nosocomiales à champignons et des légionelloses. C'est à l'hôpital et autour de l'hôpital que les contaminations surviennent. Des chantiers de constructions aux alentours de l'hôpital, des dégâts d'eau, des travaux dans les magasins d'approvisionnement, des mauvais fonctionnements de systèmes de ventilation sont à l'origine de ces infections.

## Identification des patients à risque

Parmi les patients à risque, on retrouve tous les patients greffés (de moelle, d'organes solides), les patients atteints de néoplasie, les prématurés, les patients neutropéniques, les patients séjournant aux soins intensifs, ceux recevant de longs traitements antibiotiques, ceux recevant des stéroïdes.

Les principaux agents pathogènes en cause sont l'*Aspergillus* et le *Legionella*.

Ces deux germes sont présents dans l'environnement. C'est à cause de leur immunosuppression et des moyens thérapeutiques déployés que les patients développent ces infections.

### *Aspergillus*

présent dans :

La terre

Les matériaux de construction

Les épices, le tabac

*Contamination par inhalation*

### *Legionella*

présent dans :

L'eau

Les matériaux de construction

*Contamination par inhalation*

## Mise à jour

«Mise à jour de l'alerte émise par santé Canada le 30 juin 2000»

**Sujet de l'alerte :** Infections attribuables à une décontamination inadéquate réalisée à l'aide d'unités de retraitement automatique des endoscopes (URAE)

Dans les recommandations à la section A. Sélection d'une URAE, le quatrième point se lisait comme suit : " Tous les liquides (eau et produits chimiques) sont entièrement drainés et jetés après chaque cycle du traitement, éliminant le risque de réutiliser des liquides contaminés. "

Il s'agit d'une erreur, l'Association a pris contact avec les personnes qui ont produit cette alerte et ils nous ont confirmé le tout.

Une correction devrait être émise d'ici peu et disponible sur l'internet à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/publicat.html#alerts](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/publicat.html#alerts).



## CORPO-S@NTÉ

781, rue William, Bureau 204  
Montréal (Québec)  
H3C 1N8

☎ (514) 871-0378  
☎ (514) 871-8282  
✉ [corpo\\_sante@emd.qc.ca](mailto:corpo_sante@emd.qc.ca)

CORPO-SANTÉ, est une entreprise qui offre des produits et des services dans le secteur de la santé et des services sociaux. Le répertoire d'adresses Internet est un outil spécialement développé pour les intervenants de la santé et des services sociaux – établissements et fournisseurs - dans le but de faciliter les recherches, l'utilisation et l'échange d'information sur l'autoroute d'information retenue par le Ministère de la santé et des services sociaux – réseau RTSS -.

### **Services complémentaires disponibles**

**À PARTIR DE NOTRE VASTE  
BASE DE DONNÉES :**

#### **Étiquettes et publipostage**

**À PARTIR DU SITE INTERNET :**

#### **Commerce électronique Conception et boutique virtuelle**

**À PARTIR DE NOTRE  
EXPÉRIENCE :**

#### **Conception et impression de répertoires**

*(Associations et corporations  
professionnelles, établissements  
de santé et de services sociaux,  
institutions d'enseignement, etc.)*

#### **Conception et impression de publications corporatives**

*(Journal d'institution, magazine  
de corporation, etc.)*

*par ingestion et par contact*

Les facteurs de risque d'infections nosocomiales liées à ces deux germes sont très similaires :

### *Aspergillus*

Exposition à des travaux dans et  
autour de l'hôpital  
Maladie associée à l'immunodépression  
Déficits immunitaires congénitaux et acquis  
Dialyse, insuffisance rénale  
Diabète  
Ventilation assistée  
Tabagisme  
Âge (très jeune, très âgé)

### *Legionella*

Exposition à des travaux ou à des  
problèmes de plomberie  
Maladie associée à l'immunodépression  
Chirurgie  
Insuffisance rénale et/ou cardiaque  
Diabète  
Maladies pulmonaires chroniques  
Tabagisme, alcoolisme  
Âge avancé

### *Évaluation du risque en fonction du type de travaux et du groupe de patients exposés aux travaux.*

L'hôpital St-Luke's Episcopal de Houston au Texas propose une grille d'évaluation où le type de travaux entrepris et le groupe de patients ou le lieu des travaux permettent de définir le risque encouru et d'établir les mesures à prendre pour protéger les patients.

Les types de travaux sont répartis en 4 catégories :

**Type A** : inspection visuelle, non invasif, dure moins de 15 minutes;

**Type B** : «petits» travaux (de plomberie, d'électricité, de téléphonie) générant peu de poussière et de courte durée (30 minutes maximum);

**Type C** : démolition, sablage, revêtement de sol, génération de poussière, interruption de l'alimentation en eau de plus de 30 minutes, travaux qui durent plus d'un quart de travail;

**Type D** : travaux de démolition et de construction qui durent plus d'un quart de travail ou interruption de l'alimentation en eau de plus d'une heure.

Les catégories de risque selon les groupes de patients et les sites des travaux se classent également en 4 catégories :

**Groupe 1** : (risque faible) dans les bureaux et locaux non occupés par des patients;

**Groupe 2** : (risque moyen) dans les cliniques externes (sauf celles de chirurgie, d'hémo-oncologie, des prématurés et des greffés), les soins ambulatoires;

**Groupe 3** : (risque moyen à élevé) à la salle d'urgence, en chirurgie d'un jour, dans les salles de soins de médecine, chirurgie, pédiatrie, en imagerie médicale, dans les laboratoires, en salle de réveil et d'accouchement (pas les salles d'opération)

**Groupe 4** : (risque élevé) dans toutes les salles de soins intensifs, toutes les salles d'opération et d'anesthésie, les cliniques externes de chirurgie, d'hémo-oncologie, des prématurés et des greffés, la dialyse, les salles de cathétérisme et d'endoscopie, les salles de préparation des médicaments et de matériel stérile, la pharmacie, la stérilisation centrale.

A partir de cette information, il est possible d'évaluer le risque selon le type de travaux et le groupe de patient ou le lieu des travaux. Le tableau suivant permet d'établir 4 classes de travaux. Les mesures à prendre sont définies par les classes. Pour les travaux de classe III et IV, un permis de construction doit être émis par un comité de chantier.

	Type A	Type B	Type C	Type D
<b>Groupe 1</b>	Classe I	Classe I	Classe II	Classe III/IV
<b>Groupe 2</b>	Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
<b>Groupe 3</b>	Classe I	Classe III	Classe III/IV	Classe IV
<b>Groupe 4</b>	Classe III	Classe III/IV	Classe III/IV	Classe IV

### *Le comité du chantier*

La mise en place de mesures nécessite la collaboration de nombreuses personnes. Il est donc important de créer un comité de chantier dès l'élaboration d'un projet. Les membres du comité devront communiquer régulièrement et les tâches de chacun seront clairement définies.

Le comité sera constitué de membres :

- du service technique (architecte, ingénieur, chargé de projet, contracteurs)
- du comité de prévention des infections
- de l'entretien ménager
- de la sécurité
- des gestionnaires et travailleurs de la santé des secteurs concernés.

Le comité se réunira à chaque étape du projet : avant l'ouverture du chantier, pendant le chantier, à la fin du chantier.

### *Réunions pré-chantier*

Selon l'importance du projet, la classe de travaux entrepris est déterminée (se référer au tableau d'évaluation des risques en fonction du type de travaux et du groupe de patients exposés aux travaux). Pour les travaux de classe I et II, les mesures seront prises pour éviter la dispersion de la poussière et les déchets de construction seront évacués proprement. Pour les travaux de classe III et IV, les mesures seront déterminées précisément : circuits des patients et du matériel de démolition et de construction, placement de cloisons pour contenir la poussière, fréquence de nettoyage.

Un échancier du chantier devrait être déterminé et affiché aux abords du chantier. Les informations présentées sur l'affiche devraient aussi préciser le nom du responsable du chantier et les coordonnées (numéro de téléphone et de télé avertisseur) des responsables à contacter en cas d'urgence.

### *Réunions per-chantier*

Selon l'importance du chantier, l'échancier des réunions devrait être prévu. Les membres du comité de prévention des infections devraient avoir l'autorité d'interrompre le chantier si des bris de procédure sont observés.



**STÉRILE CONSEIL 2000** possède une équipe de professionnels qualifiés, d'expérience et accrédités en **stérilisation**.

**STÉRILE CONSEIL 2000** est une société de conseil et de formation spécialisée dans le réseau de la santé. Elle met à votre disposition une gamme complète de services diversifiés, tels que :

- .. *techniques de stérilisation*
- .. *contrôle de qualité*
- .. *gestion des opérations*
- .. *analyses financières*
- .. *formation du personnel*
- .. *contrôle et prévention des infections*
- .. *bloc opératoire.*

Notre engagement est d'agir en partenariat avec nos clients dans la planification et dans l'implantation de solutions adaptées aux objectifs spécifiques de leur organisation.

N'hésitez pas à nous contacter, il nous fera un plaisir de répondre à toutes vos questions.

**STÉRILE CONSEIL 2000**  
11195, Cr. Gilles Villeneuve  
Mirabel(Québec) J7J 1V1

Téléphone : (450) 430-7552  
Télécopieur : (450) 730-5633  
e-mail : sterile@supernet.ca

## *Certains sujets pourraient faire l'objet d'articles dans le journal de l'association (suggestions)*

Cidex OPA.

Scope.

Brosse de nettoyage.

Nouvelles technologies.

Les comités qui siègent au MSSS.

ERV.

Stérilisation gamma (radiation).

Test à effectuer (rappel) et le but.

Désinfection de haut niveau encore acceptable en l'an 2000 ??

Rôle de l'infirmière en stérilisation.

Les progrès/innovations en stérilisation.

Mise à jour des normes.

Liste permanente des références aux organismes de normes (CSA / AAMI / AORN / ORNAE...)

### *Réunions post-chantier*

A la fin du chantier, il est important que tous les membres du comité de chantier évaluent la manière dont le chantier s'est déroulé. Si le chantier a eu lieu dans un endroit particulièrement critique de l'hôpital (soins intensifs, unité de greffe, salle d'opération ou de cathétérisme, ...), il peut être pertinent de procéder à des échantillonnages de l'air avant d'autoriser la reprise des activités ou le retour des patients.

### *Mesure à prendre afin de minimiser les risques*

#### *Les services techniques*

- L'horaire de travail sera adapté aux circonstances.
- Des vêtements de protection seront portés dans les zones de chantier.
- Toutes les mesures seront prises afin de minimiser la dispersion de poussière.
- Des cloisons en plastique ou des murs temporaires seront érigés selon la durée prévue des travaux.
- Les débris de démolition et les matériaux de construction seront transportés dans des contenants fermés ou couverts. Les conteneurs placés à l'extérieur de l'hôpital le seront aussi
- Des ventilateurs munis de filtres HEPA seront installés sur le site du chantier.
- Les portes et les fenêtres seront scellées.
- Des tapis anti-poussières seront placés à l'entrée du chantier.
- Les matériaux de construction seront choisis pour être durables et résistants. Les produits d'entretien et de désinfection utilisés dans l'hôpital pourront être utilisés avec ces matériaux.
- Si une interruption de la distribution de l'eau dure plus de trente minutes ou si une nouvelle installation est mise en fonction, une purge de 15 minutes sera faite avant de permettre son utilisation.
- Pendant toute la durée des travaux, les ouvriers assurent l'entretien dans toute la zone de chantier afin de minimiser la dispersion de la poussière.

#### *Le comité de prévention des infections*

- Sensibilise les différents partenaires aux risques liés aux travaux et enseigne les mesures préventives à mettre en application.
- Identifie la classe de travaux et détermine, avec les membres de l'équipe technique, les mesures particulières à prendre pour chaque chantier de classe III et IV.
- Dans la surveillance des infections nosocomiales, les membres du comité de prévention des infections augmentent le niveau de suspicion d'infections liées aux travaux (selon les signes cliniques: recherche de *Legionella* ou de champignons et levures)
- Participe à la surveillance du chantier, effectue au besoin les contrôles de qualité de l'air et de l'eau.
- Est le promoteur de la collaboration et du respect des mesures pendant toute la durée des travaux.

#### *L'entretien ménager*

- En plus d'assurer l'entretien quotidien, il est important de planifier une plus grande disponibilité pour assurer l'entretien autour du chantier selon les besoins pendant toute la durée des travaux.
- A la fin du chantier, les ressources nécessaires à un grand ménage seront mobilisées.

### *La sécurité*

- Les circuits de transport des patients, des matériaux de construction et de matériel de soins sont déterminés.
- La signalisation est adaptée:
  - À cause du chantier, l'accès aux issues de secours peut être modifié.
  - L'échéancier des travaux et la liste des personnes responsables est affichée aux abords du chantier.
- Si des ouvriers d'une firme extérieure travaillent dans l'hôpital, une carte d'identité est émise pour la durée des travaux.

### *Les gestionnaires et travailleurs de la santé des secteurs concernés*

- Participent à toutes les étapes de la planification du projet. Ils sont les mieux placés pour connaître les besoins spécifiques du département.
- Avant l'ouverture du chantier, il est essentiel que tout le matériel de soins, les fournitures, le mobilier, la papeterie soient sortis de la zone de chantier.
- Pendant toute la durée des travaux, ils vérifient l'état des cloisons et la propreté autour du chantier et font apporter les correctifs nécessaires.
- Ils signalent toute altération de la couleur de l'eau.

L'adoption d'une politique de construction et rénovation et l'adhésion de tous les partenaires impliqués permettent de réaliser avec succès les petits et les grands travaux indispensables au fonctionnement de l'hôpital. Cette politique permet de définir clairement les rôles et les responsabilités de chacun et d'établir un système de communication efficace.

Les mesures mises en place protègent non seulement les patients, mais améliorent aussi les conditions de travail des ouvriers. L'implantation d'une politique de construction et rénovation est un exercice délicat où les membres de l'équipe pluridisciplinaire apprennent à collaborer afin d'améliorer la qualité des services offerts. Les tiraillements inévitables au début du processus, font rapidement place au succès et à la fierté partagée du travail bien fait. ■

#### Références:

1. Infections nosocomiales liées aux travaux de construction: atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections chez des patients hospitalisés. Santé Canada. Sixième version 24 mars 1999.
2. Sixth Annual Healthcare Facility Construction Management: Indoor Air Quality Workshop. Octobre 2000 Université du Minnesota, Minneapolis, Minnesota, USA.
3. APIC Infection Control and Applied Epidemiology Principles and Practice. 2000 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.

*Certains sujets  
pourraient faire  
l'objet d'articles  
dans le journal  
de l'association  
(suggestions)*

Les instruments qui après quelques années sont tachés et ternis et ont tendance à rouiller. Y a-t-il des produits qui vont les protéger ou s'il faut les jeter.

Méthodes stérilisation OE lecture rapide.

Amélioration dans les nouvelles méthodes.

Suivi des nouvelles normes.

Tout ce qui est vécu et actuel dans le domaine en stérilisation et en prévention des infections.

Discussion meilleurs produits décontaminants.

Des services conseils en marketing adaptés  
selon vos besoins

#### NOTRE MISSION

Offrir des services personnalisés répondant aux besoins stratégiques de notre clientèle, et ce, à des taux concurrentiels.

#### NOTRE APPROCHE

Les conseillers de la firme Utime Recherche travaillent en étroite collaboration avec ses clients afin de définir l'approche qui apportera véritablement une réponse à leurs objectifs stratégiques.

#### NOS SERVICES

Utime Recherche dispose d'une gamme complète de techniques d'entrevues quantitatives et qualitatives pour des études qui portent tant sur le Québec, sur le Canada que sur l'ensemble du marché international.

Utime Recherche possède une vaste expérience au niveau des diverses approches en recherche. Nous choisissons l'approche la plus appropriée à chaque problème spécifique. La recherche qualitative, dont les groupes de discussion et les entrevues individuelles en profondeur, est souvent utilisée lors d'une phase initiale afin de développer des outils adaptés pour la recherche quantitative.

#### NOS OUTILS

L'utilisation de techniques sophistiquées d'analyse est souvent la clé de succès pour maximiser l'utilité des résultats de la recherche. La connaissance et l'expérience en matière d'analyses statistiques permet de fournir des indications plus précises pour les stratégies marketing.

Dans cette perspective, SAVOIR ce que le client désire, c'est se donner le POUVOIR de le satisfaire. La réussite de la firme Utime Recherche provient de cette capacité de réunir ceux qui savent (**la population**), ceux qui veulent (**le client**) et ceux qui peuvent (**Utime Recherche**).

**Vouloir réussir, c'est s'offrir le POUVOIR DE SAVOIR.**

781, rue William, bureau 204,  
Montréal, Québec H3C 1N8

Téléphone: (514) 871-4711  
Télécopieur: (514) 871-8282  
E-MAIL: [ultime@ultime.qc.ca](mailto:ultime@ultime.qc.ca)  
[www.ultime.qc.ca](http://www.ultime.qc.ca)

## Résumé de conférence

Présenté par :

Thérèse Bigras, Conseillère en prévention des infections

Dr Gilbert Pichette, Microbiologiste et infectiologue

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL, Direction des soins infirmiers

### *Éclosion d'acinetobacter anitratus dans une unité de soins intensifs*

#### *Introduction*

Une enquête épidémiologique fut menée dans une unité de soins intensifs d'un centre hospitalier de courte durée. Un des objectifs était de savoir si nous avions une éclosion; si oui, quelle en était la source contaminante à l'A.a.

#### *Revue de la littérature*

L'A.a. est un bacille gram négatif aerobique. Cette bactérie est un saprophyte de la flore cutanée des voies respiratoires supérieures et de la flore intestinale.

Le matériel d'inhalothérapie et les mains des travailleurs de la santé ont souvent été incriminés lors d'éclosion. Les complications reliées à l'A.a. sont les pneumonies, les bactériémies, les infections urinaires et des cathéters de veine centrale.

Un taux de 4% d'A.a. est considéré comme acceptable, selon la littérature (NNIS).

#### *Méthode*

Dans une étude rétrospective et prospective, par les résultats des cultures des sécrétions des voies respiratoires (endotrachéale et trachéale), par l'évaluation de la condition respiratoire des usagers et par le suivi des fiches usagers-ventilés, nous avons observé plusieurs intervenants: infirmières, inhalothérapeutes, plus particulièrement lors des procédures de soins (aspiration, lavage des mains, etc.).

Nous avons aussi procédé à des cultures de l'environnement: ridelle de lit, poignée de porte, pompe à gavage, pompe volumétrique, moniteur cardiaque ainsi qu'à des cultures du matériel d'inhalothérapie: ventilateur mécanique au complet, filtre, système cascade, tubulure annelée, ballon de calibration et capteur thermique.

#### *Résultats*

Nous avons identifié un taux de 11.8% dans les sécrétions endotrachéales et trachéales.

Nous avons la réponse à notre premier objectif et OUI, nous étions aux prises avec un problème. Nous ne pouvions pas savoir combien d'usagers étaient colonisés versus infectés mais, de toute évidence, le taux étant beaucoup trop élevé, il fallait en trouver la cause.



Les résultats des observations nous ont confirmé que le lavage des mains n'était pas respecté entre chaque usager et ce, par les différents intervenants. Les cultures de l'environnement se sont avérées toutes négatives. Cependant, nous avons retrouvé plusieurs cultures positives au niveau du matériel d'inhalothérapie (capteur thermique, tubulure annelée, système cascade et ballon de calibration), ce qui venait confirmer les observations de plusieurs infractions dans la manipulation du matériel d'inhalothérapie.

Nous avons également observé tout le processus de nettoyage, désinfection, stérilisation et tout était fait selon les normes canadiennes.

### *Mesures correctives*

Augmentation du nombre de capteurs thermiques, pour permettre la stérilisation de tous les capteurs après chaque utilisation.

Modification du matériel d'inhalothérapie. Le système cascade a été remplacé par des nébulisateurs de petit volume d'humidité appelés aussi " nez artificiel " et par des nébulisateurs de grand volume de type " Fisher Paykel " qui sont stériles et jetés après usage.

Tous les ballons utilisés pour calibrer les ventilateurs mécaniques sont maintenant stérilisés après chaque usage.

Les circuits respiratoires sont changés aux sept (7) jours.

Révision des procédures en inhalothérapie.

Élaboration d'un guide de prévention des infections dans les soins respiratoires.

Formation donnée au personnel d'inhalothérapie

### *Conclusion*

Toutes ces mesures nous ont permis de diminuer notre taux d'A.a. et de se rapprocher du taux normal qui se retrouve dans la littérature. De plus, ces mesures ont eu un impact positif sur d'autres microorganismes pathogènes. L'équipe d'inhalothérapie est demeurée très sensibilisée à la prévention des infections. Des liens étroits se sont créés avec l'équipe de prévention et l'équipe d'inhalothérapeute. ■

Références: Disponible sur demande



PROTECTION ANTIMICROBIENNE

### ***Lotion hydratante antibactérienne pour les mains***

Tue les germes grâce à sa formule contenant des ingrédients antibactériens éprouvés (l'additif B Microban à base de Triclosan), et protège votre peau à l'aide de protecteurs et d'hydratants.

La préparation pour les mains Microban qui élimine efficacement 99,9 % de bactérie spécifique pendant une période allant jusqu'à 4 heures (caractéristique inégalée dans l'industrie) après son application, même après le lavage de mains répété.

Cette préparation renferme un agent antibactérien, l'additif B Microban, approuvé par Santé Canada, la FDA et l'EPA, qui s'est montré efficace contre un large spectre de micro-organismes. Ce produit ne renferme aucun ingrédient qui pourrait favoriser la prolifération des bactéries.



### ***Produit organique à base d'enzymes non-toxique***

Élimine toutes les odeurs organiques au contact. À utiliser partout où les odeurs organiques peuvent poser problème.



1557, Alexandre Legrand  
Boisbriand (Québec)  
J7G 3C6  
Tél.: (514) 992-7282  
Fax: (514) 992-7281

## Grille d'évaluation

### Journée scientifique AGS 2000

Nombre de répondants : 64

QUEL EST VOTRE DEGRÉ DE SATISFACTION POUR CHACUN DES THÈMES TRAITÉS?

	😊	😐	😞
L'implantation de la stérilité par événement (Josette Forest et Myrance Maillot)	54	7	0
Rôle de l'infirmière en stérilisation (Johanne Dionne)	55	7	1
Démystification des bactéries multirésistantes en milieu hospitalier (ERV – SAMR – etc) (Richard Marchand)	58	4	0
ATELIER : Responsabilité du service de stérilisation sur le matériel à stériliser (Murielle Collette, Johanne Dionne, Andrée Pelletier)	36	16	2
Protection du personnel en stérilisation (Caroline Bouchard)	30	18	3
Les lieux où se sont déroulées les activités	19	33	7
Le matériel didactique et audiovisuel	52	11	0
Satisfaction à l'égard de l'ensemble du déroulement des activités de la journée scientifique	46	10	0
Satisfaction concernant les expériences ou connaissances nouvellement acquises	41	14	1

# ***Demande d'adhésion à l'AGS***

COÛT D'INSCRIPTION : Le coût d'inscription est de 45.00 \$ taxes incluses  
S.V.P. remplir le formulaire d'inscription et envoyer votre paiement à l'adresse suivante :

Hôpital Sainte Justine  
Centrale de stérilisation  
Att : Andrée Pelletier  
3175, Chemin de la Côte Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5  
E-Mail : Andrée Pelletier/Hôpital Sainte-Justine/Reg06/SSSS

Nom

Prénom

Titre

Employeur

Adresse

Téléphone

Télécopieur

E-mail