

Script de reportage sur ULNA

Date de parution

Média

Journaliste

Septembre 2008

Hygiène en Milieu Hospitalier

Anne-Lise FAVIER



Innovation

On entend souvent parler des dernières avancées en matière de thérapies, mais le monde de l'hygiène n'est pas en reste. Placée en amont du soin, cette discipline au carrefour de toutes les spécialités de l'hôpital se pose en garant de sa sécurité. Il est donc logique que les acteurs de l'innovation se mettent en ordre de bataille pour la maintenir au top niveau. Suivez le guide !

L'hygiène tendance High-Tech.

De poignée de main en poignée de porte

Sortons un peu de la chambre du patient pour regarder d'un peu plus près un objet manipulé un nombre incalculable de fois par une multitude de personnes aux profils variés. La poignée de porte ! Il n'est pas difficile d'imaginer le nombre de bactéries que peut comporter cet indispensable dispositif tant la poignée est manipulée par les patients, les soignants et les visiteurs. La solution ? La désinfecter en permanence. Ou mieux : ne pas la toucher ! C'est ce qu'ont imaginé les concepteurs d'une poignée de porte révolutionnaire que l'on actionne sans la toucher. Commercialisée par la société Cyclope, Ulna, c'est son nom, permet de réduire le premier vecteur de la transmission manu-portée. En effet, des premiers résultats dans une maison de retraite montre que les épidémies de gastro-entérites et de rhinopharyngites ont été réduites à néant suite à la mise en place de ces poignées innovantes sur les portes de chambres. Une étude complémentaire menée par le Dr Séguier de l'unité d'hygiène et de prévention du risque infectieux du CH de Saint-Germain-en-Laye-Poissy conclue que « l'acceptabilité et l'utilisation correcte des poignées de portes Ulna permettent de diminuer le risque de colonisation des mains des personnels ou des visiteurs dans un service de maladies infectieuses ». Bientôt un « must have » sur la chambre du patient ? Jetons un dernier oeil sur la transmission manuportée... Au quotidien, à l'hôpital, les soignants sont amenés à manipuler de plus en plus des ordinateurs pour diverses tâches au cours de la journée. Là aussi, le risque est pleinement présent : regardez donc ce clavier utilisé à la va-vite par un soignant peu scrupuleux. Il est rempli de bactéries ! Des études américaines affirment même que les claviers sont par dessus tout les éléments de la vie quotidienne les plus contaminés, loin devant les cuvettes de toilettes. C'est pour cette raison que la société Tactys a imaginé un clavier tactile plat, sans aspérité, qui peut être utilisé avec des gants et supporte très bien la désinfection. De son côté, Lamerand a imaginé un clavier lisse, Mediclean, qui résiste à la plupart des produits chimiques. Ainsi, vous n'aurez plus d'excuse pour laisser derrière vous quelques germes rapportés depuis la chambre d'un patient.

Script de reportage sur ULNA

Date de parution

Avril 2008

Média

Revue Plateau Technique

Journaliste

Martine GESLIN

Le Dr Jean-Christophe séguier, médecin hygiéniste au CHI Poissy-Saint-Germain-en-Laye (78), rapporte les résultats d'une étude qu'il a conduite dans le service des maladies infectieuses de son établissement sur l'évaluation d'un nouveau modèle de poignée de porte Ulna (PU), il s'agissait de savoir si son utilisation, qui évite le contact avec les mains en permettant l'ouverture d'une porte avec l'avant-bras, avait une incidence sur la diminution des risques de colonisation des mains des personnels soignants. L'évaluation a porté sur le nombre d'unités formant colonies (UFC) de bactéries présentes sur les poignées de portes des chambres. Deux types de prélèvements bactériologiques ont été réalisés successivement sur les PPC puis sur les PU après leur installation sur toutes les portes du service. L'ensemble des prélèvements a été effectué par la même technicienne biohygiéniste. Dans une première période (T1), 45 prélèvements sur la surface de préhension des PPC par application de lames Bo test Hycon de 25 cm' ont été quantifiés en « flore totale ». Plus d'un mois après l'installation des PU, 45 prélèvements sur leur zone d'appui antébrachial ont été réalisés dans les mêmes conditions. Dans une deuxième période (T2), après dépose des PU et repose des PPC, 112 prélèvements sont exécutés par essuyage avec une lingette stérile préimprégnée. Un gabarit stérile en silicone a permis de prélever précisément sur 16 cm' de surface de préhension de la PPC. un mois après avoir déposé les PPC et reposé les PU, 120 prélèvements ont été accomplis dans les mêmes conditions sur la tige des PU. Cette zone ne devrait pas être utilisée par les personnels Les cultures ont été effectuées sur des milieux sélectifs bacille gram- et coccigram*.

Les données ont été analysées sur le logiciel Epiéfr par test du X2. $p < 0.05$ significatif. Les résultats des évaluations (voir tableau page 15) montrent que l'acceptabilité et l'utilisation correcte des PU permettent de diminuer le risque de colonisation des mains des personnels ou des visiteurs dans un service de maladies infectieuses. Le personnel a changé ses habitudes pour ouvrir les portes Ulna, plus ergonomiques, appréciées notamment lorsque le soignant transporte un plateau. Par ailleurs, les différentes couleurs vives des portes peuvent servir de signalétique pour identifier les chambres de patients en isolement. Après plus de deux ans d'utilisation, l'ensemble des soignants du service des maladies infectieuses du CHI de Poissy-Saint Germain en-Laye reconnaît l'utilité de ces poignées, dont l'installation sera proposée lors de la construction du futur hôpital.»

POIGNÉES CONTAMINÉES DE 15 UFC PAR SURFACE PRÉLEVÉE'

Il existe une différence significative en faveur des PU si l'on considère le risque lié à leur préhension manuelle en dehors de la zone d'appui antébrachial.

	PPC	PU	P
T1<15UFC/25cm'	17,7% (8/45)	24,4% (11/45)	0,6
T2<15UFC/16cm'	51,6% (58/112)	86,6% (104/120)	<10-6

' Résultats à partir des 322 prélèvements réalisés