

# Evaluation de l'efficacité antimicrobienne des opérations de bionettoyage au niveau de la réanimation néonatale

M.Chiguer<sup>1</sup>, A. Maleb<sup>2</sup>, R.Amrani<sup>3</sup>, N.Abda<sup>4</sup>, Z. Alami<sup>1,5</sup>

1.Service de Pharmacie et de pharmacologie clinique, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc.

2.Laboratoire de Microbiologie, CHU Mohammed VI, Oujda

3.Service de néonatalogie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc.

4.Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc

5.Département de Pharmacologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc.

## INTRODUCTION

La surveillance des infections associées aux soins est prioritaire en unité de soins intensifs néonatale, au vu de l'état immunitaire critique des patients.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la contamination bactérienne des surfaces avant et après l'amélioration des pratiques de bionettoyage.

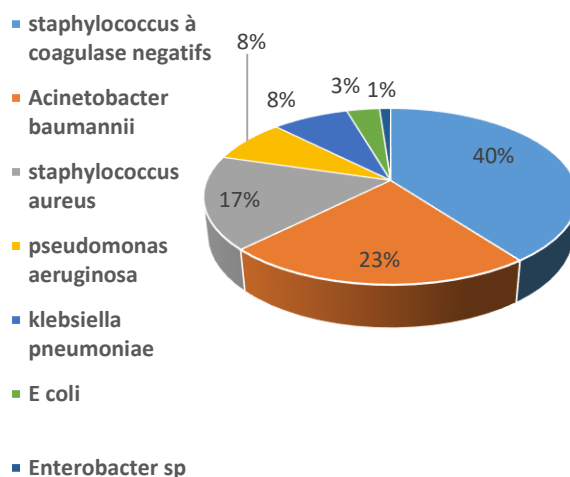
## MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale réalisée en Mars 2018. Une étude d'analyse des risques type AMDEC a été conduite pour identifier les surfaces les plus critiques à prélever, ainsi que le nombre de prélèvements. L'échantillonnage a été effectué conformément à la norme ISO 14698-1 : 2004 au repos, et après bionettoyage.

Les prélèvements étaient réalisés sur les mêmes zones en trois étapes : après bionettoyage standard, après bionettoyage « amélioré », et après une désinfection des surfaces par voie aérienne (DSVA). L'interprétation des résultats est basée sur les seuils définis par les bonnes pratiques de la pharmacie hospitalière. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 21.0.

## RESULTATS ET DISCUSSION

Au total, 290 prélèvements étaient effectués au niveau de différentes zones : les équipements fixes (69%), les lavabos aseptiques (12%), le système pneumatique (9%), le matériel informatique (6%), et les équipements mobiles (4%). La prévalence totale des non-conformités après bionettoyage standard était de 77%, 10% après amélioration de bionettoyage et de 0% après DSVA ( $p < 0.0001$ ). La médiane des UFC était de 24 [EI (0-625)] après bio nettoyage standard, 2 [EI (0-35)] après bio nettoyage amélioré et de 0 [EI (0-3)] après DSVA ( $p < 0.0001$ ). Les germes isolés sont représentés dans le graphe. L'amélioration des pratiques de bionettoyage et la complémentarité par la DSVA donnent des résultats satisfaisants sur le plan microbiologique.



## CONCLUSION

Il est important de former le personnel à l'importance d'un bio nettoyage correct et efficace pour maîtriser les infections associées aux soins. Cette étude a été effectuée pour des fins éducatives et pédagogiques. Pour nous, l'élément le plus important est la continuité de ce travail par l'instauration d'une politique fiable de contrôle des facteurs de risque d'IAS dans ce service.