

Ne nous lassons pas

Depuis près de dix ans, nous avons engagé la profession dans une démarche qualité.

Pour ce faire, depuis 2002, nous avons organisé des formations puis créé un label : LABELIX qui a permis à cent quarante sites de s'engager activement dans la procédure de qualification.

Compte tenu des efforts personnels et financiers que cette démarche nécessite, les responsables de la FNMR et maintenant du G4 se sont légitimement tournés vers la HAS après avoir sollicité le Conseil National de l'Ordre des Médecins afin d'obtenir la reconnaissance de ce label.

En 2009, la HAS nous a informés des conditions dans lesquelles elle pourrait apporter une reconnaissance au dispositif d'évaluation externe mis en place :

- Le dispositif doit être une certification.
- Les certificateurs doivent être accrédités.
- Le dispositif doit être mis en place par l'ensemble de la profession.

C'est pourquoi depuis 2009, LABELIX et le G4 :

- Portent le dispositif.
- Se sont engagés dans l'évolution du label en certification.
- Ont rencontré le COFRAC en juin 2010 dans la perspective de l'accréditation et en vue de préciser le type de certification à mettre en place et d'appréhender modalités d'accréditation à prévoir.

Les travaux ont cessé en septembre 2010 en raison du questionnement du ministère sur la mise en place du dispositif et dans l'attente de clarification.

Soixante-quinze sites d'imagerie sont actuellement labélisés, et soixante-cinq sont aujourd'hui engagés dans le label.

Une réelle dynamique public-privé a été mise en place. L'attente prolongée d'une position de l'Etat inquiète le G4 qui craint un effet négatif sur la dynamique de la profession relative aux démarches qualité.

Nous avons aussi exprimé notre crainte qu'une décision soit prise de mise en place d'un dispositif inapplicable par les professionnels et les structures.

Il nous a été indiqué que « les travaux des radiologues sur une démarche de certification seront contributifs à l'élaboration de futur dispositif quels que soient les choix retenus à l'avenir et qu'un dispositif d'évaluation ne peut pas être mis en place sans les professionnels. »

Voilà qui est rassurant !

Le souhait que « les mécanismes mis en place soient une vraie garantie de qualité des actes d'imagerie délivrés par les structures » a été clairement exprimé par la DGS

Nous percevons cependant une différence d'approche alors que nous poursuivons le même objectif : l'amélioration continue du service médical rendu.

Alors que nous avons engagé la profession dans une démarche d'amélioration constante de la qualité, nos interlocuteurs risquent de vouloir nous contraindre dans une norme figée pour quinze ans avec, ce qui est difficilement supportable, une note de défiance vis-à-vis d'une démarche professionnelle.

A ce stade, nous avons élaboré un référentiel qualité en imagerie avec la participation très large de l'ensemble des acteurs de la radiologie quel que soit leur secteur d'activité.

Notre groupe, malgré ces retards imposés continue à travailler en particulier sur le référentiel d'évaluation de notre référentiel.

Nous continuons d'exprimer notre souhait d'une reconnaissance de la démarche qualité entreprise par les très nombreux radiologues des cent quarante structures engagées.

Dr Laurent VERZAUX
Secrétaire général de la FNMR
Vice-Président de la SFR

SUPPLÉMENT AU N° 336 DE LA LETTRE DU MÉDECIN RADIOLOGUE



Directeur de la Publication :

D^r Jacques NINEY

Rédacteur en chef :

D^r Robert LAVAYSSIERE

Secrétaire de rédaction :

Wilfrid VINCENT

Téléphone : 01 53 59 34 00

Edition • Secrétariat • Publicité
Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO

S.A.S. au capital de 40 000 €

Téléphone : 01 53 59 34 01

Télécopie : 01 45 51 83 15

http://www.fnmr.org

E-mail : info@fnmr.org

62, bd de Latour - Maubourg

75007 Paris

Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2011

Président :

D^r Jacques NINEY

Responsables de la Régie Publicitaire :

D^r Saranda HABER et Eric CHAVIGNY

Maquettiste :

Marc LE BIHAN

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe

B. P. 337

15003 Aurillac cedex

Mesures d'hygiène pour la réalisation des clichés au lit du patient selon le niveau de risque infectieux

Dr Hervé Leclét
OPTA-S

La référence 3.1 du référentiel de labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale (Version 2.3 de juin 2009) impose au cabinet/service d'imagerie d'assurer le nettoyage et l'hygiène du matériel et des équipements d'imagerie.

Nous rappelons ci-dessous dans l'encadré le libellé de cette référence.

3.1 Le cabinet/service d'imagerie maîtrise l'hygiène liée aux actes d'imagerie et aux soins fournis.

De plus, le critère 3.3.1 de la référence 3.3 du référentiel de labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale (Version 2.3 de juin 2009) impose au cabinet/service d'imagerie d'assurer le nettoyage et l'hygiène du matériel et des équipements d'imagerie.

Nous rappelons ci-dessous dans l'encadré le libellé de cette référence.

3.3 Le cabinet/service d'imagerie assure le nettoyage du matériel et des équipements d'imagerie.

3.3.1 Une procédure écrite décrit l'organisation et la mise en œuvre du nettoyage régulier des équipements d'imagerie (par exemple les sondes d'échographie, les tables d'examen, les tables de radio, le lit du scanner, le lit d'IRM, les antennes d'IRM, les chariots).

Cet article vous donne quelques conseils pour maîtriser l'hygiène lors de la réalisation de clichés au lit du patient, selon le niveau de risque infectieux.

1. Si le patient ne présente pas de risque infectieux particulier

Avant d'entrer dans un secteur à risque (bloc

opérateur, salle de réveil, réa, ...) et en début de programme :

- ❑ réaliser un essuyage humide (chiffon imprégné de désinfectant/détergent) de l'appareil mobile sans oublier le compartiment destiné à recevoir les cassettes,
- ❑ réaliser un essuyage humide des cassettes.

Entre chaque patient

- ❑ prévoir une hygiène des mains adaptée au secteur et au patient, soit par lavage, soit par friction,
- ❑ chaque cassette sera enveloppée par une protection. Celle-ci sera immédiatement éliminée après la réalisation du cliché (privilégier l'usage unique).

En fin de journée

Réaliser un essuyage humide :

- ❑ de l'appareil mobile,
- ❑ du tablier plombé,
- ❑ des cassettes réservées à l'appareil mobile,
- ❑ du chariot de transport des cassettes.

Une fois par semaine

Réaliser un essuyage humide complet :

- ❑ de l'appareil jusqu'aux roues sans oublier le compartiment destiné à recevoir les cassettes et le fil électrique,
- ❑ des cassettes,
- ❑ du tablier plombé.

Tenue du manipulateur

- ❑ tenue de travail ordinaire.

Hygiène des mains

- ❑ traitement hygiénique des mains par lavage ou friction avec une solution hydroalcoolique indispensable à l'entrée et à la sortie de la chambre.

2. Si le patient est en isolement septique

Qu'est-ce que l'isolement septique ?

Les mesures d'isolement ont pour objectif d'établir des barrières à la transmission des micro-organismes :

- d'un patient à un autre patient,
- d'un patient à une personne soignante,
- d'une personne soignante à un patient,
- de l'environnement au patient.

L'isolement septique est indiqué à chaque fois qu'un patient est atteint d'une maladie contagieuse ou porteur d'un agent infectieux susceptible de disséminer lors de gestes de soins.

Qu'elles que soient les mesures d'isolement, des précautions standards sont requises parmi lesquelles : l'hygiène des mains, le port des gants, la surblouse, les lunettes et/ou masque s'il existe un risque de projection ou d'aérolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine.

Parfois, des précautions particulières sont nécessaires en complément des précautions standards. Elles sont définies en fonction de l'agent infectieux (réservoirs, modes de transmission, résistance dans le milieu extérieur...) et de l'infection (localisation, gravité...).

Il existe donc différents types d'isolements septiques :

- isolement respiratoire,
- isolement cutané,
- isolement entérique,
- isolement Bactérie Multi Résistante.

Ces précautions peuvent comporter :

- l'isolement géographique en chambre individuelle,
- la limitation des déplacements,
- un renforcement du lavage des mains,
- le port de vêtements de protection (gants, surblouse, lunettes, masque),
- le renforcement des précautions lors de l'élimination des déchets.

Les règles de bonne pratique à respecter

- Le type d'isolement septique doit être précisé sur la demande d'examen et/ou sur la porte de la chambre du patient.
- Réaliser la radiographie à la fin de la série des radiographies au lit.
- Nettoyer l'appareil mobile et la cassette juste avant la radiographie avec le spray détergent-désinfectant surfaces hautes.
- Mettre la tenue de protection à l'entrée de la chambre du patient : surblouse, surchaussures et masque si infection pulmonaire.
- Approcher l'appareil nettoyé en évitant de heurter les murs et les portes.
- Réaliser une désinfection des mains et des avant-bras avec une solution hydro-alcoolique.
- Mettre systématiquement des gants à usage unique (non poudrés si usage de SHA).
- Installer le patient, puis la cassette protégée (de préférence avec une protection à usage unique).
- Respecter l'environnement du patient (électrodes, fils, respirateur...).
- Mettre le tablier plombé et réaliser le cliché.
- Retirer le tablier plombé.
- Retirer la cassette et réinstaller le patient.



Labelix - demande d'information pour la labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale

Docteur :

Adresse :

Tél. : E-mail :

Est intéressé par une démarche de labellisation qualité pour son centre d'imagerie

Labellisation

- ❑ Retirer la housse de la cassette, la jeter dans le sac à déchets de la chambre du patient.
- ❑ Sortir le mobile de la chambre du patient.
- ❑ Retirer la tenue de protection, les gants, les surchaussures, les jeter dans le sac à déchets dans la chambre du patient.
- ❑ Réaliser une nouvelle friction des mains par solution hydro-alcoolique.
- ❑ Remettre des gants.
- ❑ Nettoyer le mobile avec le spray surfaces hautes, dans l'ordre suivant : bras, tube, pupitre, boutons de prise de clichés ainsi que le tablier plombé (extérieur et intérieur).
- ❑ Retirer et jeter les gants.
- ❑ Réaliser une nouvelle friction des mains par solution hydro-alcoolique.

3. Si le patient est en isolement protecteur

Qu'est-ce que l'isolement protecteur ?

Les mesures d'isolement ont pour objectif d'établir des barrières à la transmission des micro-organismes :

- ❑ d'un patient à un autre patient,
- ❑ d'un patient à une personne soignante,
- ❑ d'une personne soignante à un patient,
- ❑ de l'environnement au patient.

L'isolement protecteur est un type particulier d'isolement strict, mis en place pour protéger un patient fragile ou immunodéprimé (ex : patients brûlés ou en aplasie médullaire).

Les règles de bonne pratique à respecter

- ❑ Le type d'isolement doit être précisé sur la demande d'examen (patient en aplasie, patient greffé, grand brûlé, ...).
- ❑ La radiographie au lit du patient en isolement protecteur doit être faite au début de la série des radiographies.
- ❑ Mettre des gants à usage unique.
- ❑ Nettoyer l'appareil de radiographie mobile, le

tablier plombé et les housses des cassettes au spray détergent-désinfectant surfaces hautes à la porte de la chambre.

- ❑ Retirer les gants et les jeter dans l'unité.
- ❑ Réaliser une désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique.
- ❑ S'habiller **par-dessus** le tablier plombé : habillage à disposition à l'entrée de la chambre du patient : surblouse, charlotte, masque, surchaussures.
- ❑ Approcher l'appareil du lit du patient **sans toucher le patient**.
- ❑ Réaliser une seconde désinfection des mains par solution hydro-alcoolique.
- ❑ Mettre des gants non poudrés.
- ❑ Installer la cassette sous le patient (protégée ou non par une alèse en plus de la housse de protection).
- ❑ Respecter l'environnement du patient (électrodes, fils, respirateur...).
- ❑ Réaliser le cliché.
- ❑ Retirer la cassette.
- ❑ Réinstaller le patient.
- ❑ Sortir l'appareil de la chambre.
- ❑ A l'extérieur de la chambre, retirer la housse de la cassette, l'éliminer dans le sac à déchets hors de la chambre.
- ❑ Retirer l'habillage, les gants. Les jeter hors de la chambre.
- ❑ Retirer le tablier plombé.
- ❑ Réaliser une nouvelle désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique. Remettre des gants à usage unique.
- ❑ Nettoyer l'appareil mobile (bras, tube, bouton de prise de cliché) et le tablier plombé (intérieur et extérieur) avec le spray détergent-désinfectant surfaces hautes.
- ❑ Jeter les gants.
- ❑ Réaliser une nouvelle désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique. Après développement du film, nettoyer l'extérieur de la cassette avec le spray détergent-désinfectant surfaces hautes. ■



FNMR
62 Bd de Latour Maubourg
75007 Paris

