

L'entretien des surfaces ENVIRONNEMENTALES DE LA CLINIQUE : à inclure dans un programme de **contrôle des infections**

Par **Jean Barbeau**, microbiologiste, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal

Il est un aspect du contrôle de l'infection dont on parle peu, et qui pourtant peut revêtir une importance non négligeable. La recherche n'y consacre à peu près pas de ressource, et il en découle qu'une poignée d'articles y est consacrée.

Je parle ici d'hygiène environnementale, soit l'environnement dit «clérical» de la clinique : planchers, tapis, cabinets de toilette, mobilier des salles d'attente. Bien que ces items de l'environnement ne soient pas considérés comme clinique, ils peuvent contribuer au fardeau de contaminants qui sont introduits quotidiennement dans votre milieu de travail.

Les surfaces associées à l'environnement clérical sont normalement entretenues — tout dépendant de la taille de la clinique — régulièrement par des employés indépendants soit par des firmes d'entretien ménager, soit par la parenté (oncle et tante), soit par le personnel même de la clinique. En outre, ces travaux d'entretien et de nettoyage s'effectuent à l'aide de produits de nettoyage domestique divers, non réglementés et à l'aide d'équipements plus ou moins adéquats et pas toujours propres (vadrouille plutôt grise).

Un des aspects les plus déroutants du monde de l'infiniment petit est l'impossibilité de suivre le chemin des contaminants dans un établissement. L'impossibilité de voir les germes oblige à frapper de façon relativement empirique ou suivant la probabilité de retrouver les contaminants dans tel ou tel secteur. Les surfaces cliniques sont ainsi assez faciles à gérer : on s'attend à y retrouver des contaminants et on s'y attarde pour espérer rendre à néant la charge potentiellement infectieuse. Toutefois, les contaminants retrouvés dans les aires cliniques ne proviennent pas que de ce qui est libéré de la bouche des patients.

Certaines compagnies spécialisées dans les produits d'entretien ménager ont soulevés des points que je juge très intéressants. Les produits domestiques ne possèdent pas tous des qualités égales d'inactivation des germes. De plus, les produits peuvent rapidement perdre de leur efficacité au fur et à mesure que l'entretien progresse dû, entre autres, à l'augmentation graduelle des saletés dans les seaux d'eau. Il faut aussi considérer le fait que les chiffons, éponges et vadrouilles peuvent contribuer à étendre les salissures sur de grandes surfaces. Ainsi, la



séquence d'entretien revêt une certaine importance. Par exemple, utiliser les mêmes chiffons pour nettoyer la salle d'attente que ceux utilisés, juste avant, pour les cabinets de toilette peut être problématique. À plus forte raison si les responsables de l'entretien utilisent la même eau ou les mêmes chiffons pour nettoyer les salles cliniques après avoir fait maison nette dans la salle d'attente et les cabinets de toilette. Ces endroits ne se contaminent-ils pas lors des va-et-vient de l'extérieur (transports en commun, rues et trottoirs poussiéreux ou recouverts de gadoues)?

L'approche «raisonnée» de l'entretien des surfaces environnementales existe déjà, au Québec, plusieurs établissements scolaires l'ont déjà adoptée, il serait intéressant de suivre de près ce qui pourraient être suggéré pour les établissements de soins dentaires.

L'entretien ménager d'une clinique est une science en elle-même, d'après les spécialistes. Nous n'avons qu'à penser aux établissements hospitaliers où les équipes d'entretien doivent être formés pour assurer la décontamination adéquate de l'environnement. La dissémination des germes en provenance des surfaces environnementales est considérée comme facteur de risque important pour les infections nosocomiales. Il est clair qu'il existe des différences entre un établissement hospitalier et une clinique dentaire.

Toutefois, ce sont deux milieux de soins, ce qui pour les organismes de réglementation comme les *Centre for Disease Control (USA)*, semble justifier une approche similaire au niveau des procédures de désinfection et de décontamination. Nous ne parlons pas ici de procéder à la désinfection de l'environnement avec la même gamme de produits que ceux utilisés lors des procédures cliniques. Toutefois, il faut peut-être repenser certaines de nos façons de faire, ce qui ne demandera probablement pas une folle dépense en énergie ou au niveau des budgets tout en étant plus respectueux pour l'écologie.

Références

- Dettenkofer M, Spencer RC. Importance of environmental decontamination: a critical view. *J Hosp Infect* 2007;65(Suppl 2):55-7.
- Sehulster L, Chinn RYW. Guidelines for environmental infection control in health care facilities. Recommendations of the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003;52:1-42.