Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

Direction des soins infirmiers et de la qualité

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Élaboré par

Lucie Moisan
Directrice des soins infirmiers et de la qualité

et

Renée Gauthier
Conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections

Adopté par le Comité de vigilance et de la qualité le 12 décembre 2007
Révisé et adopté par le comité de direction le 14 novembre 2012
Entériné par le Comité de vigilance et de la qualité le 5 décembre 2012

© CSSS Jardins-Roussillon
Reproduction autorisée avec mention de la source

Table des matières

INTRODUCTION 1

1. LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU PROGRAMME 2

1.1. Les composantes structurelles du programme 2

Direction des soins infirmiers et de la qualité 2
Médecin microbiologiste responsable du programme 2
Service de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales 2
Composition du service de la prévention et du contrôle des infections 3
Tâches et fonctions du service de la prévention et du contrôle des infections 3
Rôles et fonctions des infirmières conseillères en prévention des infections 4
Situation exceptionnelle 4
Comité de prévention et de contrôle des infections 4
Composition du comité 4
Fréquence des réunions 5
Agents multiplicateurs 5
Aspects budgétaire et informationnel 5

1.2. Les niveaux de responsabilités dans l'établissement 5

Le service de prévention et contrôle des infections 5
Le comité de prévention et de contrôle des infections 6
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le conseil des infirmières et infirmiers (CII) 6
Le directeur général 6
Le conseil d'administration 7

2. LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 8

2.1. La surveillance 8

Objectifs de la surveillance 8
Types de surveillance effectuée 8
Surveillance *Clostridium difficile* 9
Surveillance SARM 9
Surveillance ERV 9
Surveillance maladies respiratoires sévères 10
Surveillance de l'influenza saisonnière 10
Surveillances de la gastroentérite virale 10
Surveillances spécifiques 11
Surveillance générale des rapports de laboratoire 11
Utilisation des données de surveillance 12

2.2. Les politiques, procédures et mesures de soutien en matière de prévention et contrôle des infections nosocomiales 13

Le service d'hygiène et salubrité 13
Les mécanismes de coordination pour l'application des politiques et protocoles 14

2.3. Éducation et formation 14

Formation de base des conseillères en prévention des infections 14
Formation continue et développement professionnel des conseillères 15
Formation à l'embauche du personnel de l'établissement 15
Formation continue du personnel de l'établissement 16
Formation des stagiaires 17
Éducation aux patients, à leur famille et aux visiteurs 18

2.4. L'Évaluation du programme 18
Évaluation du programme 18
Amélioration continue de la qualité 19
Choix, élaboration et suivi des indicateurs 19

2.5. Communication et information 20

2.6. Gestion des éclosions 20
Étape1 : Confirmation de l'éclosion 21
Étape 2 : Mesures organisationnelles utiles à la gestion d'une éclosion 21
Étape 3 : Collecte de données 22
Étape 4 : Courbe épidémique 22
Étape 5 : Formulation d'une hypothèse 22
Étape 6 : Mesures de contrôle initiales 22
Étape 7 : Validation de l'hypothèse 22
Étape 8 : Collecte de données sur la source d'éclosion 22
Étape 9 : Poursuite de la surveillance 23
Étape10 :Rédaction et diffusion du rapport 23
Considérations de gestion 23

CONCLUSION 24

RÉFÉRENCES 25

Annexe 1 Description des responsabilités du poste de la conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections

Annexe 2 Description des responsabilités du poste des infirmières conseillères en prévention des infections

Annexe 3 Mandat du comité de prévention et contrôle des infections

Annexe 4 Procédures spécifiques élaborées par le service de la prévention et du contrôle des infections

Annexe 5 Formation/orientation des infirmières à la prévention et au contrôle des infections

Annexe 6 Tableau de bord annuel

Annexe 7 Plan de communication interne et externe

INTRODUCTION

Les infections nosocomiales constituent une cause majeure de complications reliées à la dispensation des soins de santé entraînant une augmentation de la morbidité et de la mortalité, une prolongation du temps de séjour en milieu hospitalier et un accroissement important des coûts reliés aux soins de santé. Les impacts associés aux infections nosocomiales sont nombreux et importants. Ils sont notamment d'ordre humain, organisationnel et financier.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la santé publique, la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, le Code de déontologie des médecins du Québec et les codes de déontologie des différents professionnels de la santé constituent l'encadrement législatif portant sur la prestation sécuritaire de soins et services en matière de prévention et contrôle des infections.

Le programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales du CSSS Jardins-Roussillon a pour but essentiel, de protéger les patients/résidents contre le risque d'acquisition de germes multirésistants ou d'une infection pendant un épisode de soins quelque soit le milieu où sont prodigués les soins. Parallèlement, il vise aussi la protection du personnel et des visiteurs. Malgré que les infections nosocomiales ne soient pas toutes évitables, compte tenu des interventions ou procédures comportant un risque infectieux et du degré de vulnérabilité variable des patients, le programme vise par ses activités, à réduire significativement le taux d'infections nosocomiales. Il constitue une priorité de l'établissement en matière de gestion des risques et d'amélioration de la qualité des soins.

Le présent document décrit la structure organisationnelle et les activités du programme de prévention et de contrôle des infections au sein du CSSS J-R. Il a été élaboré selon les recommandations du Cadre de référence diffusé par le MSSS à l'intention des établissements de santé du Québec en 2006. Ce document est évolutif en regard des activités du programme qui sont adaptées aux différentes situations pouvant survenir au sein du CSSS J-R.

LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU PROGRAMME

1.1. LES COMPOSANTES STRUCTURELLES DU PROGRAMME

Direction des soins infirmiers et de la qualité

La direction des soins infirmiers et de la qualité est la direction désignée pour coordonner et gérer les activités du service de la prévention et du contrôle des infections pour le CSSS J-R. Elle assure la responsabilité hiérarchique des activités et des ressources humaines dédiées à la prévention et au contrôle des infections. À titre de responsable déléguée par le directeur général, elle doit :

- Définir le programme de prévention et contrôle des infections du CSSS J-R en collaboration avec le microbiologiste responsable du programme et mettre en place les mécanismes et les activités nécessaires pour s'assurer de son application et de son évaluation;
- Effectuer la mise à jour du programme de prévention et contrôle des infections;
- Coordonner l'ensemble des activités des secteurs;
- Élaborer les politiques, procédures, règles du programme en collaboration avec le comité de prévention et contrôle des infections et le microbiologiste responsable en tenant compte des normes et recommandations des organismes externes reconnus;
- S'assurer de l'application des normes liées à la prévention et contrôle des infections lors des travaux de construction;
- Fournir l'expertise en prévention et contrôle des infections pour le CSSS J-R;
- Collaborer aux activités de Santé publique en regard de la prévention et du contrôle des infections;
- Présenter les objectifs et priorités de la PCI au comité de prévention des infections, au comité de la gestion des risques, au comité de direction, au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration, pour approbation;
- Déterminer les éléments à communiquer à l'Agence régionale, au Directeur régional de la Santé publique ainsi qu'aux autres établissements de la région et prévoir les mécanismes de liaison et de communication.

Médecin microbiologiste responsable du programme

Le médecin microbiologiste est responsable de l'encadrement scientifique de l'équipe de prévention et contrôle des infections. À la demande du directeur général, il assume les fonctions de président du comité de prévention et contrôle des infections de l'établissement. Il participe de façon active aux activités du service de la prévention et du contrôle des infections. Il agit à titre d'expert scientifique pour les prises de décision en regard des mesures de prévention et contrôle des infections.

Service de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales

Le service de la prévention et du contrôle des infections est responsable d'appliquer le programme et de mener à l'atteinte des objectifs retenus par l'établissement, en collaboration avec divers intervenants concernés. À cet égard, des pouvoirs d'action

et une autorité fonctionnelle sont conférés au service de la prévention et du contrôle des infections par la direction de l'établissement :

- Pouvoir d'intervenir, en fonction de son champ d'expertise, auprès de tout détenteur d'autorité hiérarchique dans l'établissement, de faire des recommandations et d'obtenir une réponse;
- Obligation d'être consulté lorsque des décisions risquent d'avoir des répercussions sur les infections nosocomiales, les responsables des divers secteurs ayant l'obligation stricte de procéder à ces consultations;
- Possibilité d'agir dans des situations d'urgence grâce à une autorité hiérarchique d'exception lui permettant d'interrompre des activités pouvant mettre en danger la sécurité des personnes;
- Les membres de l'équipe de prévention et contrôle des infections sont légitimés à exercer leurs fonctions et à pouvoir intervenir en tout temps, y compris, le cas échéant, dans plusieurs installations à la fois;
- Les décisions du service de la prévention et du contrôle des infections sont entérinées par la directrice des soins infirmiers et de la qualité, le microbiologiste et la conseillère cadre. Lorsqu'elles ont un impact organisationnel ou financier, elles sont prises en concertation avec les directions concernées et le comité de direction ou en situation d'urgence avec la direction générale;
- La directrice des soins infirmiers et de la qualité, le microbiologiste et la conseillère cadre se réunissent de façon régulière afin de travailler certains dossiers à déposer au comité de prévention et contrôle des infections.

<u>Composition du service de la prévention et du contrôle des infections</u>

- ✓ Directrice des soins infirmiers et de la qualité
- ✓ Médecin microbiologiste
- ✓ Conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections
- ✓ Infirmières conseillères en prévention des infections
- ✓ Ressource secrétariat

Le nombre d'infirmières au service de la prévention et du contrôle des infections est établi selon les normes recommandées :

- 1/133 lits pour les soins généraux et spécialisés;
- 1/250 lits pour les lits d'hébergement de longue durée.

Ce ratio est ajusté à la hausse au besoin pour couvrir les périodes d'éclosion ou d'épidémie après évaluation de la situation par la directrice des soins infirmiers et de la qualité et les membres de l'équipe.

<u>Tâches et fonctions du service de la prévention et du contrôle des infections</u>

- Élaboration et mise à jour du programme de prévention et contrôle des infections;
- Mise en application des éléments du programme;
- Production d'un plan annuel mettant en œuvre les priorités et objectifs retenus et évaluation périodique;
- Coordination des activités entre les installations des établissements;
- Production périodique des données du tableau de bord pour le suivi des infections nosocomiales;

- Participation aux réunions des comités locaux en lien avec la gestion des infections nosocomiales (gestion des risques, comité des mesures d'urgence, comités cliniques, etc.);
- Participation à la table régionale en prévention des infections nosocomiales;
- Participation à la table de concertation régionale des maladies transmissibles;
- Participation, au besoin, aux comités ad hoc régionaux ou nationaux.

Rôles et fonctions des infirmières conseillères en prévention

Les rôles et fonctions des infirmières découlent du programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales. Ces activités sont regroupées sous cinq volets principaux : la surveillance épidémiologique, la maîtrise de l'infection, l'éducation, la fonction conseil, le développement et la recherche. Les descriptions détaillées de fonctions de la conseillère cadre et des infirmières conseillères sont présentées aux annexes 1 et 2.

Situation exceptionnelle

La directrice des soins infirmiers et de la qualité est désignée par le directeur général pour agir en situation d'urgence ou d'éclosion.

Lors de situation d'éclosion ou lors de situation d'urgence grave nécessitant l'apport de ressources additionnelles à celles du CSSS J-R, un lien est établi avec le secteur de la Santé publique de l'Agence de la Montérégie.

Comité de prévention et de contrôle des infections

Le comité est multidisciplinaire et composé de membres ayant des expertises dans différents domaines pour permettre une analyse complète des problématiques soumises et émettre des recommandations d'experts. Le mandat général du comité est de déterminer les objectifs du programme, d'établir les priorités d'action et de procéder à leur évaluation de façon régulière. Les objectifs et les priorités sont présentés annuellement au directeur général et au conseil d'administration pour adoption. Une description détaillée du mandat du comité est présenté en annexe 3.

Composition du comité

Le comité se compose des membres suivants :

- ✓ Médecin microbiologiste qui préside le comité
- ✓ Médecin représentant du service de médecine générale
- ✓ Directeur des services professionnels et des affaires médicales
- ✓ Directrice des soins infirmiers et de la qualité
- ✓ Conseillère cadre du service de prévention et contrôle des infections
- ✓ Infirmières conseillères du service de prévention et contrôle des infections
- ✓ Coordonnateur des soins critiques, cliniques ambulatoires, centrale de rendez-vous et admission
- ✓ Coordonnatrice clientèle médecine et suppléance rénale
- ✓ Pharmacienne
- ✓ Coordonnatrice des soins péri opératoires
- ✓ Coordonnatrice première ligne et santé publique
- ✓ Coordonnateur du mécanisme d'accès et de l'approche milieu de vie
- ✓ Coordonnatrice gériatrie active
- ✓ Chef du service de santé, sécurité et mieux-être au travail
- ✓ Conseiller cadre aux activités hôtelières

Le comité peut inviter, au besoin, les personnes possédant une expertise dans un domaine particulier pour traiter d'une situation spécifique.

Fréquence des réunions

Le comité se réunit minimalement 4 fois durant l'année. Toutefois le comité peut se réunir plus fréquemment si un suivi plus régulier est nécessaire par exemple lors de situations exceptionnelles ou urgentes.

Agents multiplicateurs

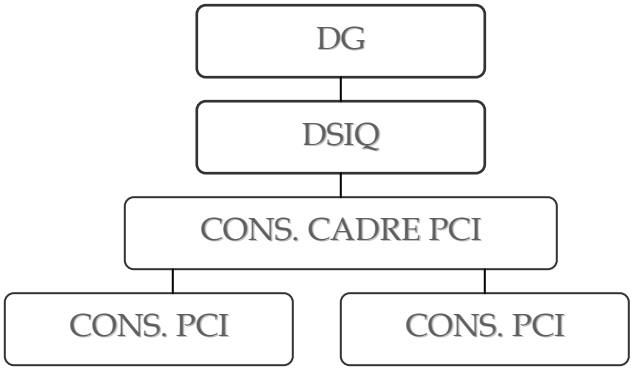
Des intervenants ciblés dans les différents services agissent à titre de personnes ressources afin d'optimiser notamment la mise en application des pratiques de base et les précautions additionnelles. Ces personnes contribuent à la transmission rapide de l'information en provenance du service de la prévention et du contrôle des infections et soutiennent les activités du service auprès de leurs équipes. De plus, les coordonnateurs des centres d'hébergement servent de leviers au transfert d'information entre le service de la prévention et du contrôle des infections et les centres de soins de longue durée.

Aspects budgétaire et informationnel

Le service de la prévention et du contrôle des infections a un accès rapide à l'information nécessaire à la réalisation de ses fonctions via le dossier clinique informatisé. Les résultats et les activités de laboratoire, radiologie, admission et archives sont disponibles en temps réel. Les applications informatiques nécessaires doivent être rendues disponibles pour l'application des activités de surveillance du service. L'équipe a accès à la documentation de référence et à des activités de formation de façon à assurer sa formation continue. Un budget protégé est alloué pour permettre l'autonomie essentielle à la réalisation des tâches du secteur.

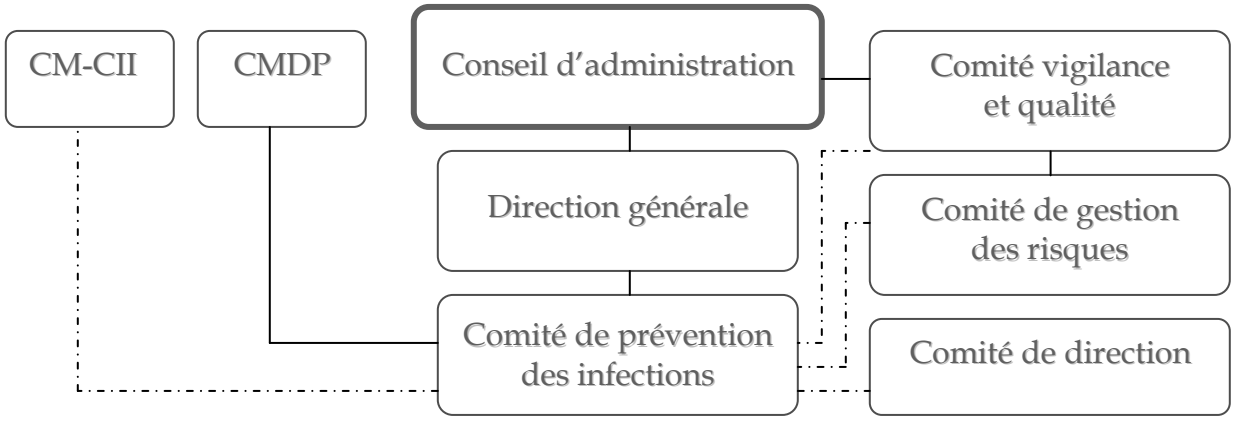
1.2. LES NIVEAUX DE RESPONSABILITÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Le service de la prévention et du contrôle des infections est sous la responsabilité hiérarchique de la directrice des soins infirmiers et de la qualité qui gère les activités du programme. Celle-ci assure le lien administratif avec le comité de direction, la direction générale et le conseil d'administration concernant les activités du service de la prévention et du contrôle des infections. Elle fait rapport périodiquement au comité de gestion des risques et au comité de vigilance et qualité du conseil d'administration et s'assure d'informer régulièrement la direction générale de la situation qui prévaut dans l'établissement en regard des infections nosocomiales. Elle a la responsabilité d'aviser la direction générale de tout changement concernant cette situation.



Le comité de prévention et de contrôle des infections fait rapport de ses activités et émet ses recommandations au conseil des médecins et dentistes de l'établissement (CMDP). Le comité assure aussi un suivi régulier sur la situation des infections nosocomiales, au comité de la gestion des risques, au comité de la vigilance et de la qualité du conseil d'administration, au conseil des infirmières et infirmiers (CII) et au conseil multidisciplinaire (CM), ainsi qu'aux gestionnaires.

Il fait rapport minimalement annuellement, au CMDP, au directeur général, au comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration et au comité de gestion des risques. L'organigramme suivant met en évidence les liens qui existent entre les différentes instances précédemment énumérées :



Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil des infirmières et infirmiers sont mis à contribution pour trouver des solutions aux situations spécifiques de l'organisation et aider à améliorer les pratiques.

Le directeur général assume les responsabilités suivantes :

- Promouvoir une culture de prévention des infections au sein de l'organisation et sensibiliser les membres de l'organisation à la priorité de la prévention des infections comme un élément incontournable du programme d'amélioration continue de la qualité et du programme de gestion des risques de l'établissement;

- S’assurer que le climat organisationnel favorise la déclaration des incidents ou accidents et l’application de la politique de divulgation;
- Décider, après consultation, du rattachement administratif du comité de prévention et contrôle des infections et du service de la prévention et du contrôle des infections;
- Consulter le comité de prévention et contrôle des infections sur le programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales du CSSS J-R et le soumettre au comité de vigilance et de la qualité du conseil d’administration pour approbation;
- Mandater la Direction des soins infirmiers et de la qualité en collaboration avec le comité de prévention et contrôle des infections, de lui soumettre un programme annuel spécifiant les priorités d’action, les objectifs, les ressources requises et les indicateurs de résultats cliniques et de gestion;
- Prévoir lors de la planification budgétaire, les ressources suffisantes pour la mise en œuvre du programme et une provision pour les équipements nécessaires à la sécurité des soins;
- S’assurer que les différentes directions prennent des décisions en lien avec les effets sur l’incidence des infections nosocomiales;
- Nommer le président du comité de prévention et contrôle des infections, après consultation des conseils d’établissement;
- S’assurer de l’atteinte des objectifs approuvés par le conseil d’administration;
- Désigner au sein de l’établissement la personne responsable du service de la prévention et du contrôle des infections;
- Désigner le porte-parole officiel de l’établissement en matière de prévention des infections.

Le conseil d’administration doit:

- Reconnaître la prévention et le contrôle des infections comme essentiel à la qualité et la sécurité des soins;
- Adopter le programme de prévention et de contrôle des infections présenté par la direction des soins infirmiers et de la qualité et commenté par le comité de vigilance et de la qualité;
- Recevoir annuellement le plan d’action et le bilan de réalisation des activités du programme;
- S’assurer que le comité de la gestion des risques, tel que prévu à l’art. 183.2 de la LSSSS, intègre dans ses préoccupations la problématique des infections nosocomiales et suit les indicateurs sur les infections nosocomiales;
- Demander d’être informé périodiquement sur l’évolution des infections nosocomiales et des autres problématiques et obtenir l’avis du comité de vigilance et de la qualité;
- Spécifier, conformément à l’art. 235.1 de la LSSSS, les règles relatives à la divulgation de toute information nécessaire à un usager atteint d’une infection nosocomiale et des mesures de soutien, mises à sa disposition.

2. LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

2.1. LA SURVEILLANCE

Élément central d'un programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales, la surveillance est la responsabilité première des conseillères du service de prévention des infections et du médecin responsable de la prévention des infections nosocomiales.

Les surveillances réalisées au sein du CSSS J-R sont variables et découlent des priorités qui sont établies annuellement par le service de la prévention et du contrôle des infections en collaboration avec le comité de prévention et contrôle des infections et en tenant compte des ressources financières et humaines disponibles.

Objectifs de la surveillance

La surveillance a pour premier objectif la détection des infections nosocomiales. Elle est nécessaire, notamment pour déceler de manière précoce les problématiques et cibler les principaux enjeux et les priorités du programme de prévention et de contrôle des infections. De plus, elle permet de faire des comparaisons autant à l'interne qu'à l'externe (milieux similaires), de respecter les normes d'agrément et de fournir aux administrateurs des données sur la prestation sécuritaire et la qualité des soins. Finalement, les données de surveillance aident à connaître les principaux pathogènes des infections nosocomiales et permettent l'évaluation de l'efficacité des mesures de prévention et de contrôle qui prévalent dans l'établissement.

Types de surveillances effectuées

Au CSSS Jardins-Roussillon, la surveillance est principalement de type actif, par objectif. Elle est réalisée en continue et elle s'intéresse à l'incidence des infections (la surveillance la plus fréquemment utilisée dans la littérature). Quotidiennement, les conseillères en prévention des infections prennent connaissance, des résultats fournis par le laboratoire de microbiologie selon les surveillances visés (ex. : SARM, ERV, *Clostridium difficile*, influenza, gastroentérite virale, MADO). Elles effectuent quotidiennement les visites nécessaires dans les secteurs ciblés pour évaluer sur place l'état de la situation.

Le CSSS J-R participe au volet obligatoire des programmes de surveillance provinciale pour les hôpitaux soit : l'incidence nosocomiale des diarrhées à *Clostridium difficile*, des bactériémies à *Staphylococcus aureus* sensible et au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et des nouveaux cas d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV). Le programme de surveillance est adapté selon les nouvelles directives qui sont émises par le MSSS. Le CSSS J-R participe également aux surveillances ponctuelles demandées par les instances régionales ou provinciales et détermine au besoin des surveillances spécifiques selon la situation dans l'établissement. Les liens établis avec les autres établissements et la Direction de la santé publique de l'Agence de la Montérégie nous permettent d'obtenir de l'information en regard d'un risque infectieux ou d'une situation d'infection déclarée dans les autres établissements de la Montérégie.

Par ailleurs, des surveillances rétrospectives sont réalisées pour les infections post chirurgicales et au besoin selon les situations identifiées par le service de PCI. Ces surveillances s'effectuent à partir des données du dossier clinique et des consultations au service des archives.

Surveillance du *Clostridium difficile*

Le nombre de nouveaux cas de diarrhées associées au *Clostridium difficile* **(DACD)** nosocomiaux fait l'objet d'une surveillance continue, prospective et supervisée par le comité de prévention et contrôle des infections. Parallèlement, les complications associées, le nombre de transferts aux soins Intensifs, le nombre de colectomies et le nombre de décès reliés directement ou indirectement à la DACD sont documentés. La méthodologie utilisée est celle proposée dans le cadre du programme provincial de surveillance, en vigueur depuis le 22 août 2004. Les données recueillies sont colligées périodiquement, les taux et la courbe d'incidence sont établis et les résultats sont transmis aux autorités locales, régionales et provinciales. De plus, une procédure interdisciplinaire connue du personnel infirmier permet d'effectuer rapidement le prélèvement spécifique de recherche de *Clostridium difficile* auprès de la clientèle qui présente des diarrhées.

Surveillance du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline **(SARM)**

Les bactériémies à *Staphylococcus aureus* sensible et à SARM font l'objet d'un programme de surveillance provinciale. À cet égard, une surveillance continue et prospective est effectuée par le service de prévention et contrôle des infections et elle est supervisée par le comité de prévention des infections.

Un protocole de dépistage est en vigueur pour l'hôpital. Ce dernier permet le repérage rapide des patients porteurs de la bactérie multirésistante et la mise en place de précautions additionnelles dès l'arrivée d'un usager à l'urgence ou sur les unités de soins.

Les modalités du dépistage s'effectuent selon les lignes directrices émises par l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Des dépistages systématiques additionnels peuvent être requis par le médecin microbiologiste responsable, selon la situation qui prévaut dans l'établissement.

Surveillance de l'entérocoque résistant à la vancomycine (**ERV**)

La surveillance de l'ERV est une autre activité importante du programme de prévention et contrôle des infections en milieu hospitalier. Devant l'augmentation des nouveaux cas détectés dans les laboratoires des hôpitaux du Québec, la surveillance provinciale des nouveaux cas colonisés ou infectés est réalisée par le service de prévention et contrôle des infections depuis septembre 2011.

Un protocole de dépistage à l'admission est en vigueur dans le but d'identifier rapidement les porteurs et de mettre en place les précautions additionnelles requises pour réduire la transmission de cette bactérie multirésistante. Les modalités de dépistage sont établies selon les lignes directrices de l'INSPQ et ajustées au besoin par le médecin microbiologiste responsable selon la situation qui prévaut dans l'établissement.

Surveillance maladies respiratoires sévères

Les maladies respiratoires sévères (ex. : influenza aviaire, SRAS) étant une préoccupation importante à l'échelle mondiale, il est nécessaire d'en assurer la surveillance. Le CSSS J-R participe à la vigie des maladies respiratoires sévères élaborée par le MSSS. Toute mise à jour est diffusée immédiatement à l'ensemble des médecins de l'urgence, aux pédiatres, aux pneumologues, aux microbiologistes, au service de la prévention et du contrôle des infections et à l'ensemble du personnel de l'urgence, afin de repérer rapidement les cas dès leur arrivée.

Surveillance de l'influenza saisonnière

Cette surveillance de base se fait principalement via le laboratoire de l'hôpital. Tous les résultats positifs pour l'influenza sont transmis systématiquement au service de la prévention et du contrôle des infections du CSSS J-R. Quotidiennement, durant la période de surveillance, le nombre de tests demandés et le nombre de résultats positifs sont acheminés à la Direction de la santé publique de la Montérégie par le service du laboratoire. En retour, le service de la prévention et du contrôle des infections reçoit chaque semaine l'information en regard de l'activité grippale en Montérégie et au Québec.

Les situations d'éclosion d'influenza en milieu de soins de courte durée ou de longue durée sont gérées par les protocoles établis selon les lignes directrices émises par l'INSPQ.

Le comité de prévention et contrôle des infections apporte son soutien aux activités de promotion de la vaccination contre l'influenza au sein du CSSS J-R. L'indicateur du taux de vaccination du personnel est présenté annuellement au comité.

Surveillance de la gastroentérite virale

La surveillance de la gastroentérite virale est primordiale dans tous les établissements du CSSS Jardins-Roussillon, particulièrement à l'hôpital et dans les centres d'hébergement. Le personnel en soins infirmiers et les médecins sont sensibilisés en regard de leur responsabilité de rapporter immédiatement au service de la prévention et du contrôle des infections toute situation où des patients présentent des symptômes s'apparentant à ceux de la gastroentérite virale. La présence de deux cas, épidémiologiquement reliés, suffit pour définir une éclosion de gastroentérite.

La gestion de l'éclosion est sous la responsabilité du service de la prévention et du contrôle des infections et s'effectue selon les lignes directrices émises ou les normes établies.

Des spécimens (recherches virales) sont expédiés au Laboratoire de Santé Publique du Québec (LSPQ) par le service du laboratoire de l'hôpital pour permettre l'identification du virus impliqué. Toute situation d'éclosion au sein du CSSS J-R est signalée à la Direction de santé publique de la Montérégie par le service de prévention et contrôle des infections. Le nombre d'éclosion de gastroentérite est recensé tant en milieu hospitalier que dans les centres d'hébergement dans toutes les régions du Québec par les Agences régionales. Des états de situation sont

acheminés régulièrement au service de prévention et contrôle des infections par l'Agence de la Montérégie.

Surveillances spécifiques

La surveillance des infections des prothèses totales de la hanche (PTH) et du genou (PTG) fait partie de la surveillance post opératoire exercée à l'hôpital. Cette surveillance s'effectue en continue, rétrospectivement et prospectivement. La définition de cas est élaborée à partir de références scientifiques avec l'avis du médecin microbiologiste responsable de la prévention des infections.

La surveillance des infections de plaies chirurgicales abdominales fait aussi partie de la surveillance post opératoire effectuée à l'hôpital. Cette dernière est réalisée en continue de manière rétrospective. La définition de cas est établie en fonction des références scientifiques avec l'avis du médecin microbiologiste responsable de la prévention des infections.

L'administration d'antibiotiques prophylactiques en temps opportun est un élément de surveillance intégré aux surveillances des infections de plaies chirurgicales tel que recommandé par Agrément Canada.

Les résultats de ces surveillances sont transmis aux chirurgiens concernés ainsi qu'au chef du service de chirurgie et un rapport annuel est déposé au comité de prévention des infections et au CMDP qui s'assure du suivi des recommandations, le cas échéant.

La surveillance des plaies non chirurgicales associées aux soins à domicile (SAD) est réalisée par les conseillères du service de prévention des infections et contrôle des infections en collaboration avec les infirmières du secteur des soins à domicile. Cette surveillance s'effectue via le dossier clinique informatisé. Les résultats sont intégrés au rapport annuel du service prévention et contrôle des infections et sont déposés annuellement au comité de prévention des infections.

Des surveillances spécifiques peuvent aussi être effectuées suite à des événements précis survenus dans un secteur d'activités ou selon l'avis émis par le service de la prévention et du contrôle des infections qui soupçonne une problématique particulière.

Surveillance générale des rapports de laboratoire

Mises à part les surveillances mentionnées précédemment, une surveillance plus générale est effectuée à partir des résultats de laboratoire. Le service du laboratoire communique rapidement au microbiologiste, aux conseillères en prévention des infections et aux intervenants des unités de soins toute situation particulière nécessitant des interventions immédiates.

Les tableaux suivants présentent les principaux indicateurs du programme actuel de surveillance du CSSS J-R.

Surveillance à l'hôpital Anna-Laberge

Bactériémies à *Staphylococcus aureus* sensible et à SARM	nb/10 000 jours-présences
Diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD)	nb/10 000 jours-présence
Infections de prothèse totale de la hanche et du genou	nb de cas infectés/nb de chirurgies de prothèses de hanche et du genou
Infections de plaies chirurgicales abdominales	nb de cas infectés/nb de chirurgies abdominales
Administration d'antibiotiques prophylactiques en temps opportun	nb de cas ayant reçu un antibioprophylaxie en temps opportun/nb de chirurgies (ciblées)
Bactéries multirésistantes SARM - ERV - ESBL	nb/10 000 jours-présences
Gastroentérite	Nombre d'éclosions
Influenza	Nombre d'éclosions

Surveillance en centres d'hébergement

Influenza	Nombre d'éclosions
Gastroentérite	Nombre d'éclosions

Surveillance en première ligne

Infections de plaies non chirurgicales liées au SAD	Nb de patients ayant recours à des services à domicile qui contractent une infection dans une plaie non chirurgicale / sur le nombre total de clients, qui à domicile, reçoivent des soins liés à une plaie non chirurgicale

Utilisation des données de surveillance

Les données sont colligées pour permettre une recherche approfondie des cas recensés (données démographiques, données relatives à l'infection, complications et facteurs de risque). Le nombre de cas répertoriés, en regard des différentes surveillances, est inscrit périodiquement dans des tableaux permettant d'apprécier les taux d'incidence et d'établir des seuils critiques révélant des augmentations de cette incidence. Des rapports sont diffusés aux instances et intervenants concernés :

- ✓ Direction des soins infirmiers et de la qualité
- ✓ Directeur général
- ✓ Comité de direction
- ✓ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- ✓ Direction des services professionnels et des affaires médicales
- ✓ Comité de prévention et contrôle des infections
- ✓ Comité de la vigilance et de la qualité
- ✓ Comité de la gestion des risques
- ✓ Coordonnateurs des programmes

Le comité de prévention et contrôle des infections peut ainsi évaluer les processus et les procédures mises en place et émettre les recommandations appropriées. La diffusion des données est adaptée selon les groupes.

2.2. POLITIQUES, PROCÉDURES ET MESURES DE SOUTIEN EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les politiques et procédures du CSSS J-R sont basées sur des données probantes diffusées notamment par l'Institut National de santé publique du Québec (INSPQ), le Comité des Infections Nosocomiales du Québec (CINQ), l'Agence de la santé publique du Canada, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ou encore l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'équipe du service et les membres du comité de prévention et contrôle des infections analysent ces données et émettent les recommandations appropriées.

La responsabilité de l'élaboration et de la diffusion des politiques et procédures en prévention et contrôle des infections (voir annexe 4) est assurée par le service de la prévention et du contrôle des infections. Une mise à jour des politiques et des procédures est effectuée régulièrement. Par ailleurs, le service de la prévention et du contrôle des infections offre un service d'expert conseil auprès des gestionnaires, des conseillères en soins ou autres intervenants lors de l'élaboration de politiques, de procédures, de méthodes ou protocoles de soins.

Les politiques et procédures sont :

- Conformes aux normes, lois, règlements en vigueur au Québec et au Canada;
- Applicables et adaptées à l'établissement;
- Approuvées par le comité de prévention et de contrôle des infections;
- Adoptées au comité de direction du CSSS J-R si besoin;
- Connues des intervenants concernés.

Le guide de prévention des infections est disponible dans l'ensemble du CSSS J-R. Il comporte quatre volets :

- Les pratiques de base et les précautions additionnelles;
- La prévention des infections à SARM;
- La prévention des infections à ERV;
- La prévention des infections à *Clostridium difficile.*

Le service d'hygiène et salubrité

Le CSSS Jardins-Roussillon reconnaît d'emblée que les activités du service d'hygiène et salubrité sont essentielles et intimement liées à la prévention et au contrôle des infections. Le service d'hygiène et salubrité est responsable d'assurer l'entretien sanitaire en tout temps, 24 heures par jour et ce, sept jours sur sept. Pour ce faire, il doit déterminer et fournir les ressources appropriées et les ajuster au besoin de façon à maintenir en tout temps (particulièrement en période d'éclosions ou lors d'événements particuliers) un entretien adéquat visant à réduire les risques infectieux.

Le service d'hygiène et salubrité est responsable de l'élaboration et l'application des techniques de travail selon les normes en vigueur ainsi que de la mise en place de procédures de désinfection reconnues émises par les autorités compétentes (MSSS, agences, etc.). Le service de prévention et contrôle des infections et le comité de prévention et contrôle des infections entérinent les pratiques pour l'établissement.

Le service d'hygiène et salubrité a aussi la responsabilité de l'élaboration et de la mise à jour d'un programme de formation continue pour s'assurer que leurs employés développent et maintiennent les compétences nécessaires à l'exécution de leurs tâches.

Des mécanismes de coordination pour l'application des politiques, des procédures et protocoles sont établis avec :

- ✓ Les médecins
- ✓ Les conseillères en soins infirmiers
- ✓ Les employés des secteurs de soins et services au sein du CSSS J-R
- ✓ Le laboratoire de microbiologie : une communication rapide et efficace via le téléphone et la transmission de rapports informatisés permet la mise en place de mesures particulières pour toute situation qui l'exige
- ✓ Le service de santé, sécurité et mieux-être au travail qui est un maillon important dans la prévention des infections nosocomiales auprès du personnel. La collaboration est axée sur:

    - la transmission d'information par l'équipe de la prévention et du contrôle des infections de toute situation potentielle d'exposition professionnelle à un agent infectieux transmissible, afin d'assurer un suivi des employés concernés;
    - la transmission d'information par le service de santé, sécurité et mieux-être au travail de toute situation où un employé atteint d'une maladie contagieuse aurait pu exposer la clientèle;
    - l'élaboration et l'actualisation du protocole post-exposition professionnelle au sang et autres liquides biologiques;
    - l'élaboration et la promotion de la campagne de vaccination contre l'influenza;
    - les orientations inhérentes au programme de protection respiratoire.

- ✓ La Direction de la santé publique : l'établissement et l'équipe de la prévention et du contrôle des infections exercent une vigilance quant aux problèmes infectieux émergents dans la communauté (ex. : gastroentérite, influenza, etc.) pour prévenir la transmission en milieu de soins.

2.3. ÉDUCATION ET FORMATION

Un volet éducatif est intégré au programme de prévention et contrôle des infections tant pour les professionnels œuvrant au service de la prévention et contrôle des infections que pour l'ensemble du personnel de l'établissement.

Formation de base des conseillères en prévention des infections

Les conseillères du service de prévention et contrôle des infections doivent recevoir la formation de base offerte par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les aspects suivants sont couverts :

- Assises légales et activités du programme de prévention et contrôle des infections
- Rôle des différents professionnels au sein du service de la prévention et contrôle des infections
- Fonctionnement du comité de prévention et contrôle des infections
- Aspects éthiques et déontologiques

- Microbiologie, infectiologie et immunologie
- Laboratoire
- Facteurs de risque d'infection
- Principales infections nosocomiales
- Épidémiologie et statistiques hospitalières
- Principes de surveillance
- Infections en émergence
- Infections, intoxications et maladies à déclaration obligatoire
- Risque infectieux et travailleurs de la santé
- Principes de nettoyage, de désinfections et de stérilisation
- Réutilisation du matériel à usage unique
- Risques infectieux liés aux travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé
- Pratiques de base et précautions additionnelles
- Recommandations propres à certains types d'infections
- Élaboration, mise en place et suivi des protocoles et procédures
- Gestion des éclosions
- Mesures environnementales
- Accès à la documentation et à la revue de littérature
- Notions d'andragogie et de développement des attitudes
- Notions de base relatives à la communication du savoir et de l'information
- Notions de communication avec les usagers et leur famille
- Gestion de crise et de mesures d'urgence

En plus de la formation de base, les nouvelles conseillères en prévention et contrôle des infections participent au programme d'orientation/ formation à l'embauche et sont évaluées sur l'atteinte de leurs objectifs d'apprentissage (voir annexe 5). La formation est dispensée par une conseillère expérimentée en PCI.

Formation continue et développement professionnel des conseillères

Les conseillères sont tenues de consacrer l'équivalent de 4 à 5 jours par année à leur formation continue et à leur développement. Les moyens utilisés sont nombreux : lecture de documentation spécialisée, formation en ligne, participation à des forums de discussion, congrès, symposiums, journées de formation, etc.

Formation à l'embauche du personnel de l'établissement

Tout nouvel employé embauché au CSSS J-R (toutes catégories d'emplois), participe à une session d'information donnée par une conseillère du service de la prévention et du contrôle des infections lors de son accueil. Cette session d'information porte sur les thèmes suivants :

- Promotion du programme de prévention et contrôle des infections
- Modes de transmission des maladies infectieuses
- Pratiques de base (incluant l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire)
- Précautions additionnelles
- Promotion des différents outils d'apprentissage

- Équipement de protection individuelle

Une formation plus spécifique est intégrée au programme d'accueil du nouveau personnel soignant de l'hôpital. Cette formation, d'une durée de 3 heures, couvre les aspects suivants :

- Éléments de la chaîne de transmission des microorganismes
- Pratiques de base (incluant l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire)
- Précautions additionnelles
- Mesures préventives des infections à SARM
- Mesures préventives des infections à ERV
- Mesures préventives des infections à *Clostridium difficile*
- Outils d'information disponibles
- Équipement de protection individuelle

Une formation en prévention des infections est également intégrée au programme d'accueil des nouveaux médecins résidents de l'unité de médecine familiale. Cette formation comprend les aspects suivants :

- Rôle du service de la prévention des infections
- Programme de prévention des infections
- Modes de transmission des infections
- Bactéries multirésistantes
- Pratiques de base – hygiène des mains – étiquette respiratoire
- Précautions additionnelles
- Équipement de protection individuelle
- Particularités hôpital
- Outils d'information disponibles

Lors de ces formations, un dépliant est remis aux participants en regard des pratiques de base et des précautions additionnelles, ainsi que ceux concernant les bactéries multirésistantes (SARM – ERV) et le *Clostridium difficile*.

Formation continue du personnel de l'établissement

L'équipe de prévention et contrôle des infections détermine les objectifs visés par la formation et le type d'apprentissage ciblé pour chaque type d'emploi. Elle développe les outils de formation nécessaires pour le développement et le maintien des compétences en regard de la prévention et du contrôle des infections chez les employés du CSSS J-R.

Le programme de formation comprend :

- Des formations ponctuelles pour l'ensemble du personnel soignant en regard des pratiques de base et des précautions additionnelles, selon les besoins et l'état de situation qui prévaut dans les différents secteurs;
- Des sessions d'information pour les médecins selon les besoins;
- Des formations ponctuelles pour les intervenants des différents services, les employés du service d'hygiène et salubrité, les bénévoles et les stagiaires selon les besoins;
- Des séances de relances régulières auprès de différents groupes d'employés selon les besoins et l'évaluation des données de surveillance;

- La remise de dépliants d'information conçus par le service de la prévention et du contrôle des infections en regard des pratiques de base et précautions additionnelles ainsi que des dépliants publiés par le MSSS concernant les bactéries multirésistantes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, etc.).

La formation en prévention et contrôle des infections est un élément prioritaire à intégrer lors de la planification annuelle du programme de développement des ressources humaines de l'établissement.

Le tableau suivant sert de guide pour la planification des activités de formation selon les titres d'emplois. Ces activités sont planifiées en tenant compte des ressources disponibles au service de la prévention et du contrôle des infections et des priorités annuelles du secteur.

Type d'emploi	Contenu	Durée de formation
Personnel de bureau	Pratiques de base (hygiène des mains)	30 minutes
Personnel de soutien hygiène et salubrité	Pratiques de base Précautions additionnelles Hygiène de l'environnement	2 heures
Service alimentaire	Pratiques de base Santé des employés	1 heure
Services techniques	Pratiques de base Précautions additionnelles Travaux de construction	1 heure
Technologues de laboratoire et des services diagnostiques	Pratiques de base Précautions additionnelles Santé des employés	1 heure
Ergothérapeutes Inhalothérapeutes Physiothérapeutes	Pratiques de base Précautions additionnelles Nettoyage et entretien des équipements	2 heures
Personnel soignant Auxiliaires Préposés aux bénéficiaires	Pratiques de base Précautions additionnelles Nettoyage des équipements	2 heures
Personnel soignant Infirmières et infirmières auxiliaires	Pratiques de base Précautions additionnelles Techniques aseptiques Enseignement au patient et à la famille	3 heures
Médecins et résidents	Pratiques de base Précautions additionnelles Protocoles locaux de prévention et contrôle des infections	1 heure 30 minutes
Bénévoles	Pratiques de base Précautions additionnelles Étiquette respiratoire	1 heure

Formation des stagiaires

Le CSSS J-R exige que les stagiaires en soins infirmiers aient reçu une formation adéquate en prévention des infections avant le début de leur stage. Le service de prévention et contrôle des infections offre des séances de formation aux professeurs en soins infirmiers et ceux-ci ont la responsabilité de former leurs stagiaires selon les

pratiques en vigueur dans l'établissement. Ponctuellement, les conseillères en prévention des infections organisent des rencontres afin de relancer les notions de pratique de base et de précautions additionnelles qui prévalent au CSSS J-R.

Éducation aux patients, à leur famille et aux visiteurs

Considérant que ces derniers peuvent être un élément important dans la chaîne de transmission des microorganismes, ils sont informés des mesures de base de prévention et de contrôle des infections à respecter. Les éléments suivants sont des exemples des moyens utilisés pour diffuser l'information:

- Affichage; message uniformisé d'accueil aux entrées principales et à certains endroits stratégiques de tous les points de service du CSSS J-R (hygiène des mains et étiquette respiratoire);
- Rappel sur le respect des mesures dans le dépliant d'accueil remis à l'admission des usagers;
- Disponibilité de dépliants d'information sur l'hygiène des mains, les bactéries multirésistantes, le *Clostridium difficile* et l'étiquette respiratoire dans tous les sites du CSSS J-R;
- En CLSC, distribution de dépliants aux patients par les infirmières des cliniques de soins et celles qui œuvrent en soins à domicile;
- Disponibilité des solutions hydro alcooliques aux entrées principales de tous les sites, dans les salles de traitement, les cliniques de soins, les aires communes, les postes de travail, les chambres et autres endroits stratégiques;
- Enseignement ponctuel aux patients, à leur famille et aux visiteurs lors des tournées quotidiennes des conseillères en prévention des infections, ainsi que lors d'événements particuliers (ex. : éclosion de gastroentérite). L'enseignement est aussi partie intégrante des responsabilités du personnel infirmier dans toutes les missions;
- Affichage spécifique lors des périodes d'éclosion.

2.4. L'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Évaluation du programme

L'ensemble du programme est révisé minimalement à tous les trois ans pour évaluer les aspects suivants :

- Pertinence des objectifs généraux
- Fonctionnement général du programme
- Résultats obtenus
- Répercussions du programme dans l'organisation

Par ailleurs, des objectifs plus spécifiques et des plans d'action découlant du programme sont établis annuellement en lien avec le plan d'action national et régional et pour répondre à des problématiques particulières ciblées par le service de la prévention et du contrôle des infections.

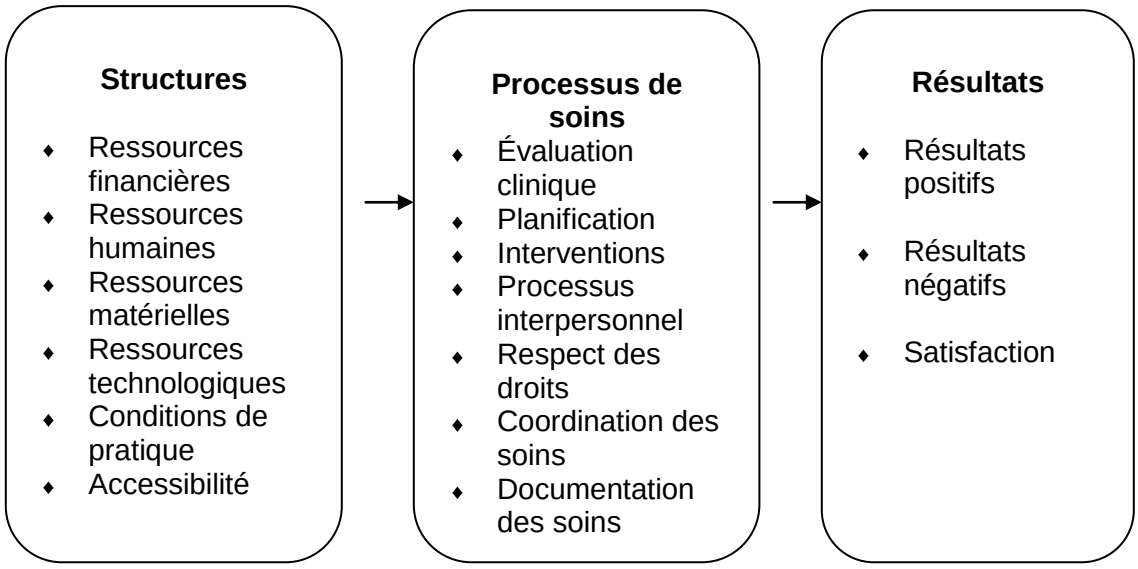
Amélioration continue de la qualité

Le cadre légal fait largement état de la notion de qualité liée à la prestation sécuritaire des soins et des services dans les établissements de santé. Au CSSS J-R la diminution du risque infectieux est indéniablement au cœur de la dimension de la qualité des soins qui est dispensée à notre clientèle.

La qualité est un enjeu majeur et les activités qui sont inhérentes au programme de prévention et de contrôle des infections s'appuient sur des concepts reliant la planification, l'évaluation et les interventions d'amélioration afin d'atteindre les objectifs souhaités.

Le programme d'amélioration continue de la qualité en matière de prévention et contrôle des infections du CSSS J-R s'appuie sur l'identification d'indicateurs précis découlant du cadre théorique de Donabedian. Il permet d'évaluer et de suivre l'évolution du programme en regard des éléments de structures, de processus et de résultats de nos interventions.

Représentation de la qualité selon le cadre théorique de Donabedian



Choix, élaboration et suivi des indicateurs

Le choix des indicateurs est réalisé en fonction des objectifs généraux du programme et des plans d'action annuels. Il découle des indicateurs régionaux et provinciaux. Le tableau de bord du CSSS J-R est présenté chaque année au comité de prévention et contrôle des infections, au comité de direction et au comité de vigilance et de la qualité. Un exemple de tableau de bord annuel est présenté à l'annexe 6.

2.5. COMMUNICATION ET INFORMATION

La communication constitue un élément essentiel de tout programme de prévention et de contrôle des infections. Elle doit permettre de rejoindre régulièrement tous les acteurs potentiels pouvant avoir un rôle à jouer dans la prévention et le contrôle des infections et prendre en compte deux aspects importants soit :

- L'information liée à la mise en œuvre du programme;
- L'information liée à la diffusion des données de surveillance et des indicateurs de qualité.

Le CSSS J-R s'est doté d'un plan de communication interne et externe (voir annexe 6) qui détaille, pour chacun des volets, les activités à réaliser de façon régulière et pendant les situations d'éclosion. Le plan précise, en fonction des clientèles visées, les objectifs spécifiques, les activités et le partage des responsabilités en regard de la transmission de l'information.

Les objectifs généraux du plan de communication sont les suivants :

- Informer adéquatement tous les intervenants et la clientèle quant aux mesures générales de prévention des infections;
- Faire connaître les situations nécessitant des mesures particulières en matière de prévention des infections;
- Favoriser la collaboration de toutes les personnes concernées directement ou indirectement;
- Établir les mécanismes de communication clairs en période d'activités régulières ou en période d'éclosion.

Le plan de communication s'adresse aux clientèles suivantes :

- ✓ Travailleurs et professionnels de la santé
- ✓ Conseils professionnels CMDP, CII, CM
- ✓ Administrateurs et gestionnaires
- ✓ Instances régionales
- ✓ Autres établissements du réseau
- ✓ Population

2.6. GESTION DES ÉCLOSIONS

Une éclosion se définit par une augmentation significative du taux d'incidence d'une infection. Les informations suivantes présentent les différentes étapes qui sont présentes lors de la gestion d'une éclosion.

Étape 1 : Confirmation de l'éclosion

Lorsqu'une éclosion est suspectée, il est essentiel d'en confirmer son existence. L'information recueillie est revue afin de déterminer la nature et la localisation de la maladie et obtenir des spécimens appropriés pour préciser le diagnostic et l'agent étiologique en cause. Une définition de cas est ensuite élaborée. L'information nécessaire est habituellement basée sur des critères cliniques (signes et symptômes), des critères de laboratoire (culture) et des critères géographiques (ex. : une unité de soins) ou épidémiologiques (lien avec un cas). Les sources d'information proviennent généralement des dossiers médicaux de patients hospitalisés, des dossiers de patients ayant eu leur congé, des rapports de laboratoire, des rapports de surveillance, des visites à l'urgence, des consultations en clinique externe, des admissions sur les unités de soins, etc. Parallèlement, les intervenants, les coordonnateurs des secteurs ainsi que les gestionnaires ont la responsabilité d'aviser le service de la prévention et du contrôle des infections de toute situation jugée préoccupante dans l'ensemble du CSSS J-R.

La survenue de deux cas (liés épidémiologiquement) d'une infection virale et habituellement absente dans le milieu peut être suffisante pour définir une éclosion. Par ailleurs, pour des infections à haut d'endémicité, il peut être plus compliqué de déterminer une éclosion.

Étape 2 : Mesures organisationnelles utiles à la gestion d'une éclosion

La conseillère cadre du service de la prévention et au contrôle des infections est responsable de l'investigation en collaboration avec le microbiologiste.

Selon l'ampleur de la situation, un comité de gestion d'éclosion est formé. Il est composé des personnes suivantes :

- ✓ Directrice des soins infirmier et de la qualité
- ✓ Médecin microbiologiste
- ✓ Conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections
- ✓ Gestionnaire de lits
- ✓ Directeur des services professionnels et des affaires médicales
- ✓ Conseiller cadre aux activités hôtelières
- ✓ Directeurs cliniques concernés
- ✓ Conseillère cadre aux communications
- ✓ Autres personnes selon leur expertise et les besoins

Fréquence des réunions : une réunion quotidienne est nécessaire en début d'éclosion et selon l'évolution de la situation par la suite.

Un journal de bord est rédigé par la conseillère cadre en prévention des infections.
Les informations suivantes y sont consignées :

- Procès verbaux de toutes les réunions
- Prises de décision
- Mesures appliquées
- Résultats d'analyse
- Données statistiques concernant les patients atteints

- Toutes autres communications inhérentes à l'éclosion

Étape 3 : Collecte de données

Des données pertinentes, notamment le début et la durée des symptômes, le lieu (unité de soins), les données démographiques, les maladies sous-jacentes, les expositions possibles, les traitements et résultats de laboratoire sont recueillis par les conseillères en prévention des infections. Des consultations sont effectuées auprès du médecin microbiologiste, du personnel responsable des unités de soins et du médecin traitant.

Étape 4 : Courbe épidémique

La conseillère cadre en collaboration avec les conseillères de l'équipe de prévention et contrôle des infections trace la courbe épidémique, afin de répartir les cas selon le temps et l'espace et d'évaluer le mode de transmission de l'infection (source commune ou transmission d'une personne à une autre).

Étape 5 : formulation d'une hypothèse

L'équipe du service de la prévention et du contrôle des infections tente de déterminer l'agent en cause, la source et le mode de transmission probables de l'infection. Elle s'appuie sur des données épidémiologiques disponibles, la revue de littérature ou l'expérience locale, régionale, provinciale ou internationale.

Étape 6 : mesures de contrôle initiales

L'équipe de prévention et contrôle des infections est responsable de déterminer les mesures de contrôle à mettre en place dès la suspicion d'une éclosion avant même la confirmation de l'hypothèse. Ces mesures sont recommandées par le médecin microbiologiste responsable de la prévention des infections. Toutes les mesures ayant un impact organisationnel sont discutées avec la directrice des soins infirmiers et de la qualité, la microbiologiste et la conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections. Ces mesures sont par la suite discutées avec les instances concernées.

Étape 7 : Validation de l'hypothèse

Il n'est pas toujours nécessaire de se rendre à cette étape en regard du processus d'investigation. L'analyse descriptive permet d'identifier la problématique qui se solutionne d'elle-même ou encore par des mesures de contrôles adéquates. Par ailleurs, dans certaines situations, comme par exemple les éclosions persistantes ou touchant plusieurs services, il est pertinent de pousser l'investigation plus loin. La validation d'hypothèse se réalise généralement de manière rétrospective.

Étape 8 : Collecte de données sur la source d'éclosion

A ce stade, pour des fins d'analyse microbiologique ou autre, des spécimens peuvent être prélevés selon les liens épidémiologiques démontrés dans l'environnement, les aliments ou chez le personnel. Au besoin, les mesures de contrôle sont réajustées.

Étape 9 : Poursuite de la surveillance

La poursuite de la surveillance active est essentielle pour vérifier l'efficacité des mesures de contrôle mises en place et pour éviter sa récurrence. Sa durée dans le temps est tributaire du type d'éclosion et de son ampleur et est déterminée par le microbiologiste responsable du programme.

Étape 10 : Rédaction et diffusion du rapport

Lorsque l'éclosion est contrôlée, un rapport de l'événement comprenant les éléments suivants est rédigé par la conseillère cadre en collaboration avec les conseillères du service de prévention et contrôle des infections:

- Historique de l'événement infectieux (incluant la date du début et de la fin, ainsi que l'agent étiologique)
- Représentation graphique de l'évolution de l'événement
- Interventions
- Description des mesures préventives mises en place
- Résumé des communications (Santé publique, direction, personnel, patient, visiteurs, population, selon l'événement)
- Recommandations à court, moyen et long terme (politiques, procédures, interventions, mesures préventives)

Le rapport est transmis à la directrice des soins infirmiers et de la qualité. Il est ensuite diffusé pour information au comité de prévention et contrôle des infections, au comité de direction et au conseil d'administration de l'établissement.

Considérations de gestion

Les communications externe et interne sont assurées par le service des communications en collaboration avec le porte-parole désigné de l'établissement (voir l'annexe 7).

Le plan de communication externe établi par la direction de l'établissement est utilisé pour répondre aux demandes d'information de la population et des médias. Un lien est établi avec le secteur des communications de l'Agence régionale pour se concerter sur la diffusion de l'information.

CONCLUSION

Le programme de prévention et de contrôle des infections du CSSS Jardins-Roussillon s'inscrit dans un projet ambitieux de lutter contre les infections nosocomiales. Il comprend les activités spécifiques à réaliser pour prévenir et contrôler l'apparition d'infections nosocomiales de façon à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services offerts à notre population.

Indéniablement, la réussite de la mise en œuvre du programme est tributaire de l'engagement et de l'implication d'acteurs à tous les niveaux de l'organisation pour assurer une cohérence et une concertation essentielle dans la lutte aux infections nosocomiales.

L'élaboration et la mise en œuvre d'un programme structuré permettent d'avoir une perspective globale et de garder bien en vue les activités à prioriser, à réaliser et à maintenir pour réduire le risque infectieux.

Les activités du service de la prévention et du contrôle des infections sont parties intégrantes de la mise en place d'une culture organisationnelle en regard de la sécurité pour notre clientèle.

RÉFÉRENCE

Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les infections nosocomiales, Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*. Mai 2006

Annexe 1

Description des responsabilités du poste
de la conseillère cadre à la prévention
et au contrôle des infections

document disponible à la direction des ressources humaines

Annexe 2

Description des responsabilités du poste
des infirmières conseillères en prévention des infections

document disponible à la direction des ressources humaines

Annexe 3

Mandat du comité de prévention et contrôle des infections

Annexe 3

CSSS Jardins-Roussillon

RÉPERTOIRE DES COMITÉS

NOM DU COMITÉ :	Comité de prévention des infections
AUTORITÉ FONCTIONNELLE :	CMDP

Nature du comité :

- Comité permanent, multidisciplinaire, consultatif à la direction générale.

Rôles et mandat du comité :

- Améliorer la qualité des soins en contrôlant les risques d'infections nosocomiales
- Surveiller, contrôler et prévenir les infections nosocomiales chez les usagers, les employés et les visiteurs
- Déterminer les objectifs du programme de prévention et de contrôle des infections et les priorités d'action
- S'assurer de la mise à jour du programme de prévention et de contrôle des infections
- Veiller à ce que les procédés soient conformes aux politiques et aux pratiques établies
- Déterminer les normes et standards en matière de prévention des infections au CSSS Jardins-Roussillon et s'assurer de leur application
- Faire des recommandations aux différents comités (CMDP, gestion des risques et de la qualité) et à la direction générale en regard des politiques de prévention et de contrôle des infections
- Analyser les rapports de surveillance et émettre des recommandations

Fréquence des rencontres :

Le comité se réunit à une fréquence de 4 -5 rencontres annuellement. Une réunion spéciale peut être convoquée en tout temps par le président du comité pour toute situation jugée urgente.

CSSS Jardins-Roussillon

RÉPERTOIRE DES COMITÉS

NOM DU COMITÉ :	Comité de prévention des infections
AUTORITÉ FONCTIONNELLE :	CMDP

<u>Composition du comité</u> :

Le président du comité est nommé par le directeur général. Le comité se compose des membres suivants :

- Médecin microbiologiste qui préside le comité
- Médecin représentant le service de médecine générale
- Directeur des services professionnels et des affaires médicales
- Directrice des soins infirmiers et de la qualité
- Conseillère cadre en prévention et contrôle des infections
- Infirmières conseillères en prévention des infections
- Coordonnateur des soins critiques, services ambulatoires, centrale de rendez-vous et admission
- Coordonnatrice clientèle médecine et suppléance rénale
- Pharmacienne
- Coordonnatrice des soins péri opératoires
- Coordonnatrice gériatrie active
- Coordonnatrice première ligne et santé publique
- Coordonnateur du mécanisme d'accès et de l'approche milieu de vie
- Médecin responsable au service de santé, sécurité et mieux-être au travail
- Chef de service de santé, sécurité et mieux-être au travail
- Conseiller cadre aux activités hôtelières

Au besoin, les membres du comité peuvent inviter les personnes concernées par certaines problématiques.

Pouvoir décisionnel : ☐

Discussion et recommandations : ☒ X

Annexe 4

Procédures spécifiques élaborées
par le service de la prévention et du contrôle des infections

Annexe 4

Politiques élaborées par le service de prévention et contrôle des infections

- Prévention des infections associées aux travaux de construction, rénovation, réparation, entretien et démolition
- Vaccination influenza
- Vaccination antipneumococcique
- Hygiène des mains
- Prévention des infections reliées à un taux d'humidité excessif au bloc opératoire et à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

Procédures élaborées par le service de prévention et contrôle des infections

- Arbre décisionnel – cas de SAG et éclosion influenza (CH)
- Cathéters intravasculaires – tableau
- Chaleur accablante – activités intervention
- Cliniques de prélèvements
- Conditions d'admission de personnes atteintes de maladies contagieuses ou infectieuses ou porteuses de bactéries multirésistantes (règlement)
- Critères d'exclusion en hydrothérapie – clientèles particulières
- Dépistage SARM – ERV – règles à suivre
- Entretien – chariot de réanimation (chambres affichées précautions additionnelles)
- Entretien de la trousse en inhalothérapie
- Entretien des chaises d'aisance
- Entretien des toiles de lève-patient
- Entretien – service de radiologie
- Guide d'intervention – rougeole milieu de soins
- Hygiène des mains
- Indications de dépistage SARM – ERV (soins intensifs)
- Infections des plaies non chirurgicales associées aux soins à domicile
- Instructions utilisation des comprimés désinfectants Zochlor
- Lavage, décontamination et stérilisation des rectoscopes Welch Allyn

- Lavage et décontamination Acapella Choice
- MADO – maladie à déclaration obligatoire
- Mesures de prévention et contrôle du SARM – milieu de réadaptation
- Nettoyage et désinfection des aérochambres – inhalo
- Nettoyage et désinfection - Cryomédics MT
- Nettoyage et désinfection des bains et civières douches
- Nettoyage et désinfection des bains tourbillons au service de réadaptation physique
- Nettoyage et désinfection des contentions aimantées et Argentino
- Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux – inhalo
- Nettoyage et désinfection des télémétries Infinity M300 de Drager et ses composantes
- Nettoyage et désinfection du bracelet alerte Wrist Tag
- Nettoyage et désinfection du glucomètre – Accu Chek Inform
- Nettoyage et désinfection du glucomètre – Accu Chek Inform – aide-mémoire
- Nettoyage et désinfection du macérateur Vernacare 400
- Nettoyage et désinfection du macérateur Vernacare Vortex et Vernacare 2000
- Nettoyage et désinfection du nasopharyngoscope-sinuscope ayant été utilisé pour un patient suspecté ou confirmé de tuberculose (examen à la chambre du patient)
- Nettoyage et désinfection du nasopharyngoscope-sinuscope
- Nettoyage et désinfection du support Ultra Pro II
- Nettoyage et désinfection du transducteur endocavité de l'appareil d'échographie
- Nettoyage et désinfection «station-patient» Telus et de ses accessoires
- Nettoyage et stérilisation des bronchoscopes utilisés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques dans les cas de tuberculose (service d'endoscopie)
- Nettoyage, désinfection et stérilisation du tire-lait électrique Lactina et ses accessoires
- Normes d'asepsie et applications pratiques – inhalo
- Patients porteurs de SARM à l'unité de santé mentale
- Patients porteurs de SARM ou ERV – URFI – hôpital
- Ponction épidurale – clinique de la douleur
- Ponction épidurale – préparation du site

- Précautions additionnelles – bloc opératoire
- Précautions additionnelles – unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)
- Précautions aériennes – particularités
- Précautions inversées – patient neutropénique
- Prévention des infections associées aux travaux de construction, rénovation, réparation, entretien et démolition – analyse des mesures préventives
- Prévention des infections reliées à un taux d'humidité excessif au bloc opératoire et à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)
- Programme de gériatrie active – patients porteurs de SARM
- Questionnaire admission
- Rage
- Réadaptation physique
- Retrait de l'équipement de protection (blouse-gants)
- Service d'électrophysiologie (pratiques de base et précautions additionnelles)
- Service de radiologie (pratiques de base et précautions additionnelles)
- Signalement d'un usager nécessitant des précautions additionnelles
- Soutien nutritionnel – fréquence changement de matériel
- Technique de dépistage SARM – écouvillonnage nasal
- Transport patient décédé – porteur de SARM ou ERV
- Unité des soins intensifs – particularités
- Utilisation des bains au commun pour la clientèle porteuse d'une bactérie multirésistante (SARM)
- Utilisation des lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% (Accel TB)

Annexe 5

Formation/orientation des infirmières à la prévention
et au contrôle des infections

Annexe 5

DSIQ – SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

ORIENTATION – FORMATION

NOM : _____

ÉLÉMENTS D'APPRENTISSAGE	COUVERTURE DATE	À CONSOLIDER DATE	ACQUIS DATE
FONCTIONNENT			
• Poste de travail			
• Programme Hélios			
• Internet			
• Intranet			
• Portail INSPQ			
• Agence – santé publique			
• Lotus Notes			
• Liens avec les services (labo – salubrité – ressources tech. /matérielles)			
• Communication			
• Liens hiérarchiques (conseillère cadre – DSIQ)			
• Comité de prévention des infections			
• Comité DSIQ			
• Table régionale TRPIN			

• SPIN – CINQ – MSSS – SANTÉ CANADA			
• Documentation (guide de prévention, lignes directrices SARM – ERV – *C. difficile* – gastroentérite – construction, etc.)			
OUTILS DE SURVEILLANCE SARM – ERV – BGNMR			
• Avis informatisé (Hélios)			
• Prescription précautions additionnelles			
• Recherche des contacts			
• Statistiques périodiques			
• Critères nécessaires à la levée des précautions additionnelles			
OUTILS DE SURVEILLANCE *C. difficile*			
• Prescription précautions additionnelles			
• Catégorisation des cas			
• Inscription au portail INSPQ			
• Inscription au portail INSPQ			
• Suivi des complications			
• Critères nécessaires à la levée des précautions additionnelles			
OUTILS DE SURVEILLANCE BACTÉRIÉMIES À STAPHYLOCOCCUS SENSIBLE ET À SARM			
▪ Prescription précautions additionnelles			
▪ Catégorisation des cas			
▪ Inscription au portail INSPQ			

OUTILS DE SURVEILLANCE INFLUENZA			
• Rapports de laboratoire			
• Rapport hebdomadaire (Agence)			
OUTILS DE SURVEILLANCE PROTHÈSES DE LA HANCHE ET DU GENOU			
• Critères de surveillance			
• Recherche et identification des cas			
• Production des rapports			
OUTILS DE SURVEILLANCE PLAIES CHIRURGICALES ABDOMINALES			
▪ Critères de surveillance			
▪ Recherche et identification des cas			
▪ Production du rapport			
OUTILS DE SURVEILLANCE PLAIES NON CHIRURGICALES ASSSOCIÉES AUX SOINS À DOMICILE (SAD)			
▪ Critères de surveillance			
▪ Réception des formulaires de déclaration (en provenance du SAD)			
▪ Production du rapport			
SURVEILLANCE DES CHANTIERS DE CONSTRUCTION			
• Documentation			
• Visite de chantier			
• Participation aux réunions de chantier de construction			
• Rôles et responsabilités de la conseillère en prévention des infections			

TOURNÉES QUOTIDIENNES			
• Communication avec les assistantes des unités de soins			
• Vérification de la liste des patients en précautions additionnelles – affichage			
• Vérification des locaux (utilités propres et souillées des unités de soins)			
• Vérification des pratiques de base et additionnelles auprès du personnel			
• Vérification des questionnaires d'admission			
• Indications de dépistage			
• Vérification de l'application des procédures en prévention des infections			
GESTION DES COHORTES			
• SARM			
• ERV			
• *C.difficile*			
MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)			
• Fonctionnement			
• Documentation			
• Communication avec le médecin et la Direction de Santé Publique			
GESTION D'ÉCLOSION • SARM			
• ERV			
• *C.difficile*			

• Gastroentérite			
• Influenza			
BLOC OPÉRATOIRE - STÉRILISATION			
• Visite des lieux			
• Documentation (normes)			
ENDOSCOPIE			
• Visite des lieux			
• Documentation (normes)			
CLINIQUES EXTERNES et réadaptation physique, oncologie, etc.)			
• Vérification des procédures nettoyage et désinfection des laryngoscopes et sinuscopes			
• Vérification des procédures nettoyage et désinfection en clinique de colposcopie			
• Vérification des précautions additionnelles			
FORMATION DES EMPLOYÉS : PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES			
• Connaissance des documents de formation			
• Expérimentation de la formation			
• Agent de formation			
AUDITS DE QUALITÉ (hygiène des mains et précautions additionnelles)			
• Audits d'hygiène des mains			
• Analyses et rapports			
• Campagne d'hygiène des mains			

POINTS FORTS :

_____

_____

_____

_____

POINTS À AMÉLIORER :

_____

_____

_____

_____

Annexe 6

Tableau de bord annuel

Annexe 6

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA QUALITÉ

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

TABLEAU DE BORD ANNUEL

INDICATEURS DE STRUCTURE

Thème 1 : Programme en matière de lutte contre les infections nosocomiales

1. a) Programme de prévention et contrôle des infections (PCI) est approuvé par le Conseil d'administration (CA)	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Date d'approbation du programme par le CA	____/____/____ **Année/mois/jour**
c) Programme révisé à tous les 3 à 5 ans	
d) Plan d'action visant l'actualisation du programme de prévention et de contrôle des infections révisé annuellement	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 2 : Comité de prévention des infections

2. a) Existence d'un comité de prévention des infections (CPI) dans l'établissement	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Multidisciplinarité du comité	**Oui** ☐ **Non** ☐
c) Représentativité des instances administratives et de l'expertise clinique	**Oui** ☐ **Non** ☐
d) Mécanisme de communication qui informe le CA sur la situation épidémiologique	**Oui** ☐ **Non** ☐
e) Disponibilité d'un médecin en soutien à l'équipe PCI et au CPI assurée	**Oui** ☐ **Non** ☐
f) Nombre de médecins en soutien à l'équipe PCI et au CPI	1 microbio 1 omnipraticienne
g) Nombre de réunions du CPI dans la dernière année	**5**

Thème 3 : Achats de nouveaux produits

3. a) Existence d'une politique sur l'achat de nouveaux produits	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Existence d'un comité d'évaluation de nouveaux produits	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 4 : Ressources humaines en hygiène et salubrité qui effectuent le nettoyage dans les locaux de l'établissement

4. a) Ressources humaines 24 hres/7 jours pour l'entretien sanitaire dans chaque aire d'activités cliniques où transitent des patients ✧ urgence ✧ unités de soins (selon les activités) ✧ cliniques externes – cliniques de soins (5 jours/semaine)	**Oui** ☐ **Non** ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Oui** ☐ **Non** ☐
b) Pourcentage d'éclosions qui ont nécessité un ajout de personnel H/S	
Nouvel indicateur : pourcentage d'éclosions qui ont nécessité un ajout de personnel infirmier pour les activités PCI	

Thème 5 : Plan de communication en PCI

5. a) Existence d'un mécanisme de gestion de l'information concernant les infections nosocomiales, définissant les procédures de collectes de données et d'analyse des données ainsi que les responsables	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Existence d'un plan de communication concernant les infections nosocomiales (patients, personnel, médecins)	**Oui** ☐ **Non** ☐
c) Existence d'un plan de communication concernant les infections nosocomiales pour les partenaires externes (Agence de santé et services sociaux, Direction de santé publique, table régionale en prévention des infections nosocomiales)	**Oui** ☐ **Non** ☐
d) Existence d'un livret d'accueil à l'intention des personnes hospitalisées couvrant les principales notions de PCI	**Oui** ☐ **Non** ☐

INDICATEURS DE PROCESSUS

Thème 6 : Hygiène des mains

6. a) Existence d'une politique d'hygiène des mains et de recommandations (indications, niveaux de contamination des mains lors d'activités de soins, types d'hygiène des mains, «4 moments», etc.)	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Pratique annuelle d'audits d'observance de l'hygiène des mains (spécifiquement dans les secteurs de soins où à haut risque)	**Oui** ☐ **Non** ☐
c) Pourcentage de secteurs ayant fait l'objet d'audits à l'hôpital	
d) Pratique annuelle d'audits d'observance de l'hygiène des mains dans les CH	**Oui** ☐ **Non** ☐
e) Pourcentage des CH ayant fait l'objet d'audits	

Thème 7 : Politiques, protocoles et procédures de PCI

7. a) Existence d'un protocole d'application des précautions additionnelles pour les patients infectés	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Existence d'un protocole de mise en cohorte des patients infectés	**Oui** ☐ **Non** ☐

c) Nombre de chambres d'isolement disponibles (chambres privées)	**Hôpital :**
d) Existence d'une politique écrite concernant le nettoyage et la stérilisation du matériel à usage unique qui est réutilisé	**Oui** ☐ **Non** ☐
e) Existence d'une politique et des procédures concernant la prévention des infections associées aux travaux de construction, rénovation, entretien, réparation et démolition ✧ Implication du service de PCI dans la surveillance des chantiers du CSSS J-R	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 8 : Désinfection des surfaces et équipements de soins dans la chambre du patient

8. a) Technique de nettoyage et désinfection des chambres de patients non soumis à des précautions additionnelles, écrite et diffusée au personnel du service d'hygiène et salubrité	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Date de la dernière révision	_____/_____/_____ **Année/mois/jour**
c) Technique de nettoyage et désinfection des chambres des patients soumis à des précautions additionnelles écrite et diffusée au personnel du service d'hygiène et salubrité	
✧ précautions aériennes	Oui ☐ Non ☐
✧ précautions gouttelettes	Oui ☐ Non ☐
✧ précautions contact o SARM o ERV o *Clostridium difficile*	Oui ☐ Non ☐

Thème 9 : Équipement dédié au chevet du patient atteint d'une infection nosocomiale transmissible

9. a) Équipement dédié (stéthoscope, sphygmomanomètre, thermomètre, pince de saturomètre) au chevet du patient atteint d'une infection nosocomiale transmissible	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Existence d'une liste de l'équipement dédié	**Oui** ☐ **Non** ☐
c) Équipement dédié en quantité suffisante	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 10 : Étiquette respiratoire pour les patients, visiteurs et accompagnateurs qui présentent une infection respiratoire ou des symptômes grippaux en arrivant à l'urgence ou dans les différents services ambulatoires ou circulant dans l'établissement

10. a) Étiquette respiratoire pour les patients, visiteurs et accompagnateurs qui présentent une infection respiratoire ou des symptômes grippaux en arrivant à l'urgence ou dans les différents services ambulatoires ou circulant dans l'établissement	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 11 :Surveillance des antibiotiques

11. a) Existence d'un programme de surveillance de l'utilisation des antibiotiques en lien avec le programme de prévention des infections	**Oui** ☐ **Non** ☐
b) Suivi des DDD (Defined Daily Doses) pour la surveillance quantitative de l'utilisation des antibiotiques	**Oui** ☐ **Non** ☐
c) Existence d'activités systématiques pour la surveillance qualitative de l'utilisation d'antibiotiques	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 12 : Formation en prévention et contrôle des infections pour le personnel

12. a) Combien d'employés pour chacune des catégories de personnel ayant reçu une formation à l'embauche sur la prévention et le contrôle des infections dans la dernière année? ✧ Infirmières et infirmières auxiliaires ✧ CEPI - Externe ✧ Préposés aux bénéficiaires ✧ Médecins et résidents ✧ Service d'hygiène et salubrité ✧ Service de réadaptation physique ✧ Service de laboratoire ✧ Service de radiologie ✧ Bénévoles ✧ Secteur administratif ✧ Service social ✧ Service alimentaire ✧ Services techniques ✧ Service pharmacie	**Nombre**	**Durée**
b) Nombre d'employés pour chacune des catégories de personnel ayant reçu une formation continue sur la prévention et le contrôle des infections dans la dernière année ✧ Infirmières et infirmières auxiliaires ✧ Préposés aux bénéficiaires ✧ Médecins et résidents ✧ Personnel en hygiène et salubrité o SARM o ERV o C. difficile		**Nombre**

✧ Personnel du service de réadaptation physique ✧ Service de laboratoire ✧ Service de radiologie ✧ Bénévoles ✧ Secteur administratif ✧ Service alimentaire ✧ Services techniques	
c) Existence d'un programme de formation	**Oui** ☐ **Non** ☐

INDICATEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES (RÉSULTATS)

Thème 13: Bactériémies liées aux dispositifs médicaux utilisés

✧ Surveillance non obligatoire pour les hôpitaux ayant moins de 10 lits aux soins intensifs (n'est pas instaurée à l'hôpital)

Thème 14 : Bactériémies nosocomiales pan-hospitalières

14. a) Taux de bactériémies dans l'ensemble du centre hospitalier soins aigus	À venir (plan d'action provincial 2010-2015)
b) Pourcentage de bactériémies nosocomiales à SARM	
**** Surveillance provinciale des bactériémies à SARM : taux établi pour les hôpitaux < 250 lits	

Thème 15 : Infections nosocomiales non liées à des dispositifs médicaux

15. a) Taux d'incidence des diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD) nosocomiale	
****Surveillance provinciale des infections à *Clostridium difficile* : taux établi pour les hôpitaux de 100 à 249 lits	
b) Taux d'incidence du SARM nosocomial	
c) Taux d'incidence de l'ERV nosocomial	
D) Présence de programmes locaux de surveillance dans l'établissement	
✧ Surveillance des infections de PTH	**Oui** ☐ **Non** ☐
✧ Surveillance des infections de PTG	**Oui** ☐ **Non** ☐
✧ Surveillance des bactériémies reliées à des procédures urologiques	**Oui** ☐ **Non** ☐
✧ Surveillance des infections chirurgicales abdominales (chir. générale)	**Oui** ☐ **Non** ☐
✧ Surveillance des plaies non chirurgicales liées aux soins à domicile	**Oui** ☐ **Non** ☐

Thème 16 : Données concernant la vaccination des employés contre l'influenza et le nombre d'éclosion d'influenza durant la saison (CSSS J-R)

a) Présence d'une campagne de vaccination annuelle contre l'influenza chez les employés	**Oui** ☐ **Non** ☐	
b) Pourcentage d'employés vaccinés par catégorie **(vaccination effectuée au CSSS)**	**Nb vacciné/Nb total**	**%**
Infirmières – infirmières auxiliaires		
Préposés aux bénéficiaires		
Médecins (membres actifs)		
Personnel en hygiène – salubrité		
Ergothérapeutes – physiothérapeutes – inhalothérapeutes		
Technologues de laboratoire et des services diagnostiques		
Personnel de bureau des services cliniques et diagnostiques		
Personnel du service alimentaire		
Personnel des services techniques		
Bénévoles		

Surveillance des éclosions

17. a) Nombre d'éclosions de gastroentérite dans l'année	
✧ Hôpital	
✧ Centres d'hébergement	
b) Nombre d'éclosions d'influenza dans l'année	
✧ Hôpital	
✧ Centres d'hébergement	
d) Nombre d'éclosions ERV (hôpital)	
e) Nombre d'éclosions de *Clostridium difficile* (hôpital)	

Renée Gauthier
Conseillère cadre, Service de prévention et contrôle des infections, DSIQ
CSSS Jardins-Roussillon
Mai 2012

Annexe 7

Plan de communication interne et externe

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

Plan de communication

«Prévention des infections»

Introduction-Contexte

Le CSSS Jardins-Roussillon dispose d'un plan de communication directeur, adopté en juin 2007. Le présent plan s'inscrit en continuité de celui-ci et présente une déclinaison intégrée d'activités de communication concernant la prévention des infections. Il vise à la fois l'éducation à la prévention des infections et la couverture des mesures d'interventions spécifiques continues et lors d'éclosions. Il détermine les rôles et responsabilités des intervenants ainsi que des modalités de communication en regard de l'information à transmettre. Ce plan fait également partie intégrante du programme global de prévention et contrôle des infections du CSSS Jardins-Roussillon et est évolutif selon les situations présentes dans l'organisation.

Axe de communication global

Dans un contexte où la sécurité des soins offerts à notre clientèle est un élément primordial de la culture de gestion des risques et d'amélioration de la qualité présente dans l'organisation, les communications visent à :

- Faire preuve de transparence et insister sur l'importance de la dimension prévention des infections ;
- Susciter la collaboration des intervenants et de la clientèle au quotidien et dans les situations particulières.

Objectifs généraux

- Informer adéquatement tous les intervenants et la clientèle quant aux mesures générales de prévention des infections.
- Faire connaître les situations nécessitant des mesures particulières en matière de prévention des infections.
- Favoriser la collaboration de toutes les personnes concernées directement et indirectement.
- Établir des mécanismes de communication claire en période d'activités régulières ou en période d'éclosion.

Conseillère cadre en communication
5 décembre 2007 , révision juillet 2012

Plan de communication

Prévention des infections

CLIENTÈLE CIBLE	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	ACTIVITÉS DE COMMUNICATION	PARTAGE DES RESPONSABILITÉS	ÉCHÉANCIER
Intervenants du CSSS	Faire connaître les personnes ressources auxquelles le personnel peut référer en situation particulière.	Intranet	DSIQ Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication	En continu
	Communiquer l'information sur les mesures de base.	Note interne Journal local Intranet Affichage dans les salles de bains. Dépliants d'info distribués. Kiosques d'info. Affichage près des distributeurs de gel. Présentoirs muraux.		En continu
	Communiquer l'état de situation et les mesures à suivre dans les cas d'éclosion.	Note interne Message Hélios (Hôpital), Lotus Notes Intranet Affichage spécial aux entrées des points de service indiquant les mesures en vigueur. Affichage spécifique sur les unités et dans les chambres concernées.		En période d'éclosion
	Faire connaître les consignes à suivre en cas d'éclosion pour les employés concernés.	Message Hélios (Hôpital), Lotus Notes Note interne spécifique de la part du service de santé, sécurité et mieux-être au travail sur la procédure à suivre et les consignes à respecter au niveau de la santé et de la sécurité au travail.	Le service de santé, sécurité et mieux-être au travail Conseillère cadre en PCI	
Intervenants du CSSS spécifiquement interpellés (agents de sécurité, personnel des unités concernées, prévention des infections, DSIQ, santé physique, DSPAM) …suite	S'assurer d'établir un discours commun, notamment afin d'être en mesure d'appliquer et faire appliquer les mesures nécessaires ainsi que de répondre aux questionnements des intervenants, de la clientèle et des visiteurs.	Note interne spécifique permettant d'établir un discours commun sur la situation qui prévaut et les mesures à suivre dans le cas d'une éclosion. Relance au besoin lorsqu'il y a changement, tout au long de la période d'éclosion.	DSIQ Conseillère cadre en prévention des infections Conseillère en communication	En période d'éclosion
		Concertation quotidienne au besoin	DSIQ Conseillère cadre en prévention des infections Conseillère cadre en communication DSPAM (gestion des lits)	

CLIENTÈLE CIBLE	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	ACTIVITÉS DE COMMUNICATION	PARTAGE DES RESPONSABILITÉS	ÉCHÉANCIER
Intervenants du CSSS spécifiquement interpellés	Communiquer l'état de situation et les mesures à suivre dans les cas d'éclosion.	Tournée quotidienne des infirmières en prévention. Rappel des mesures de base via Hélios, Lotus Notes Note interne sur l'évolution de la surveillance ou sur les mesures particulières à appliquer.	DSIQ Conseillère cadre en prévention des infections Conseillère cadre en communication DSPAM (gestion des lits)	En période d'éclosion
Médecins du CSSS	Sensibiliser les médecins à l'importance de leur collaboration en matière de prévention des infections.	Rapports périodiques déposés au CMDP (statistiques surveillance) Note interne (dépôt casier) Message Hélios (Hôpital)	DSIQ, microbiologiste Conseillère cadre PCI DSPAM	En continu
	Communiquer l'état de situation et les mesures à suivre dans les cas d'éclosion.	Note interne (dépôt casier) Message Hélios (Hôpital) Affichage spécifique sur les unités et dans les chambres concernées. Message spécial de rappel via la DSPAM au besoin.	DSIQ, microbiologiste Conseillère PCI Conseillère en communication DSPAM	En période d'éclosion
Gestionnaires du CSSS	Sensibiliser les gestionnaires à l'importance de leur collaboration en matière de prévention des infections.	Envoi périodique des données spécifiques à leur secteur aux coordonnateurs Rencontres individuelles de la Conseillère cadre en PCI avec les gestionnaires Présentation au comité de coordination clinique DSIQ.	DSIQ Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication	En continu
	Communiquer l'état de situation et les mesures à suivre dans les cas d'éclosion.	Note interne Message Hélios (Hôpital), Lotus Notes		En cas d'éclosion
Comité de direction	Désigner et former un porte-parole en matière de prévention des infections	Formation de porte-parole en matière de prévention des infections.	DSIQ Conseillère en communication Formateurs	Hiver 2008
	Tenir l'équipe de direction informée de l'état de situation du CSSS en matière de prévention des infections.	Présentation régulière des données spécifiques à la prévention des infections et l'état de situation au CSSS dans le cadre des rencontres du comité de direction.	DSIQ	En continu
Conseil d'administration	Informer régulièrement des dossiers et actions en cours en matière de prévention des infections.	Présentation régulière des données spécifiques à la prévention des infections et l'état de situation au CSSS dans le cadre des rencontres de comités relevant du CA (Comité de vigilance et qualité). Sommaire à présenter à chaque CA	DSIQ/ DG	Lors des séances du comité de vigilance et de la qualité et du CA
	Informer en situation particulière d'éclosion de façon plus soutenue.	Sommaire à chaque CA Avis au DG sur situation particulière	DSIQ DG	

CLIENTÈLE CIBLE	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	ACTIVITÉS DE COMMUNICATION	PARTAGE DES RESPONSABILITÉS	ÉCHÉANCIER
Clientèle du CSSS	Informer et éduquer la clientèle aux règles de base en matière de prévention des infections.	Affichage sur l'hygiène des mains, étiquette respiratoire, etc. disponibles dans tous les points de service (8 sur pied et 12 muraux).	DSIQ Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication Répondant par point de service Agence	Installation automne 2007 et en continu
		Intégration information dans le guide d'accueil des usagers Remise de dépliants d'information pour les usagers sur les mesures spécifiques (SARM,ERV,etc.). Rencontre avec l'infirmière en prévention lorsque patient diagnostiqué porteur.	DSIQ Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication	En continu
Proches et visiteurs de la clientèle du CSSS	Informer et éduquer les proches et les visiteurs de la clientèle aux règles de base en matière de prévention des infections.	Affichage et installation des kiosques de lavage des mains, étiquette respiratoire, etc. disponibles dans tous les points de service (8 sur pied et 12 muraux).	DSIQ Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication Répondant par point de service	En continu
	Informer les proches et visiteurs en cas d'éclosion majeure ainsi que des consignes en vigueur.	Visites systématiques des patients concernés. Avis téléphonique avec le proche responsable en cas de limitation des visites	Infirmières en prévention des infections Assistantes des unités	En période d'éclosion
		Dépliants sur le lavage de mains disponibles. Affichage spécial aux entrées des points de service indiquant les mesures en vigueur. Affichage spécifique sur les unités et dans les chambres concernées. Avis aux journaux locaux concernant les visites	DSIQ Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication	En période d'éclosion
Partenaires RLS	Informer et éduquer les partenaires aux règles de base en matière de prévention des infections.	Information sur Santé Montérégie.	Santé publique Montérégie Santé publique CSSS J-R Conseillère cadre PCI Conseillère en communication	En continu
	Informer en cas d'éclosion **majeure** ainsi que des consignes en vigueur.	Relations médias proactives (journaux locaux).	Santé publique Montérégie Santé publique CSSS J-R Conseillère cadre en PCI Conseillère en communication	En période d'éclosion
Population	Informer et éduquer la population aux règles de base en matière de prévention des infections.	Relations médias proactives (journaux locaux).	Santé publique DSIQ Conseillère cadre en prévention des infections Conseillère cadre en communication	En continu
	Informer en cas d'éclosion **majeure** ainsi que des consignes en vigueur.	Relations médias proactives (journaux locaux). Information sur Santé Montérégie.		

CLIENTÈLE CIBLE	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	ACTIVITÉS DE COMMUNICATION	PARTAGE DES RESPONSABILITÉS	ÉCHÉANCIER
Direction générale du CSSS	Informer régulièrement de la situation en regard des infections au sein du CSSS.	Transmission de données périodiques et état de situation des infections des CSSS. Alertes transmises automatiquement dès la suspicion de situations problématiques.	DSIQ	En continu
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Informer sur les situations problématiques en regard des infections.	Avis écrit et téléphonique de la Santé publique des situations d'éclosions. Transmission des MADO périodiques. Transmission des données de surveillance obligatoire.	DSIQ Conseillère cadre en prévention des infections	En continu
	S'entendre sur les mécanismes de communication en regard des situations problématiques.	Communications écrites ou téléphoniques concertées avec l'Agence	DSIQ Conseillère cadre en communication Conseillère cadre en PCI	En période d'éclosion
MSSS Inspection	Participer au programme de surveillance québécois. Répondre aux demandes du MSSS.	Transmission de données périodiques et état de situation des infections des CSSS. Transmission ponctuelle de données selon les demandes.	DSIQ Conseillère cadre en PCI	En continu