

Programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales

Une pratique organisationnelle requise



CSSS du Haut-Saint-Laurent

**Élaboré par Anne Chiasson,
Directrice des soins infirmiers, de la qualité des services,
gestion des risques et agrément**

Entériné par
Louise Champagne,
conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections
et
L'équipe de PCI du CSSSHSL

**Février 2011
Révisé janvier 2014**

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales	8
Infections nosocomiales	10
Les activités du programme de prévention et contrôle des infections Nosocomiales du CSSS du Haut-Saint-Laurent	11
Politiques, procédures et mesures de soutien.....	15
L'éducation et la formation.....	17
L'évaluation du programme de PCI.....	18
La communication et l'information.....	19
La structure organisationnelle	20
Les niveaux de responsabilités au sein du CSSS.....	22
Conclusion	33
Références	34

INTRODUCTION

Les infections nosocomiales sont des complications majeures reliées à l'administration des soins contribuant à l'augmentation de la morbidité, de la mortalité, une prolongation du séjour ainsi qu'une augmentation importante des coûts de santé. Les infections nosocomiales ont des répercussions importantes sur notre clientèle et notre établissement à savoir :

- répercussions d'ordre humain ;
- organisationnel ;
- financier.

Les infections nosocomiales sont au 2ième rang des accidents évitables. Il a été démontré qu'un programme bien structuré de prévention des infections peut réduire le taux des infections nosocomiales de 30%, voire davantage. Un programme de prévention et de contrôle des infections doit donc être une priorité pour l'établissement en matière de gestion des risques et de qualité des soins.

Le programme de prévention contre les infections du CSSS du Haut-Saint-Laurent vise à :

- protéger les patients contre l'acquisition d'infections nosocomiales durant un épisode de soins;
- assurer la protection du personnel, des visiteurs et des bénévoles.

Le programme de prévention contre les infections est la somme de toutes les mesures mise en place pour contrer les infections nosocomiales. Il vise à soutenir tout le personnel de l'établissement dans l'amélioration des services offerts à la population.

Le succès du programme repose sur le partenariat et le partage des responsabilités des équipes des :

- Directeurs
- Gestionnaires
- Médecins
- Professionnels et intervenants

De façon spécifique, l'infirmière a un rôle central dans la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Le champ d'exercice de l'infirmière défini à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers reflète le rôle accru des infirmières en matière des soins de santé. Il consacre leur savoir-faire et leur capacité de décision en matière de soins et de traitements infirmiers y compris la prévention et le contrôle des infections.

Ce rôle est pratiqué en collaboration et concertation avec tous les prestataires de services du CSSS du Haut-Saint-Laurent. L'implication de tous est essentielle pour créer une culture de prévention et contrôle des infections et favoriser l'amélioration continue de la qualité des soins à notre clientèle.

De plus, la prévention et le contrôle des infections exigée par Agrément Canada est la conformité au critère à priorité élevé. En ce sens, le CSSSHSL doit se conformer «aux

directives internationales, fédérales, provinciales ou territoriales fondées sur des données probantes en matière de prévention des infections».

Également, Le CSSSHSL doit se conformer **aux pratiques organisationnelles requises** suivante :

Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains:

L'organisme offre de la formation et du perfectionnement sur le lavage des mains au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles

Tests de conformité :

Principal	• On offre de la formation et du perfectionnement sur l'hygiène des mains et un protocole. • Le personnel, les prestataires de services et les bénévoles comprennent comment appliquer le protocole d'hygiène des mains.
-----------	--

Processus de stérilisation

L'organisme examine, et le cas échéant, améliore ses processus de retraitement de l'équipement.

Tests de conformité :

Principal	• Des preuves démontrent que les mécanismes et les processus de retraitement sont efficaces. • Des mesures ont été prises pour examiner et améliorer les processus de retraitement, dans les cas où cela était indiqué.
-----------	---

Taux d'infection

L'organisme fait le suivi des taux d'infections, analyse l'information recueillie pour déterminer des regroupements, des épidémies et des tendances, et partage l'information dans l'ensemble de l'organisme.

Tests de conformité :

Principal	• L'organisme fait le suivi des taux d'infections.
Secondaire	• L'organisme analyse les épidémies et émet des recommandations afin d'éviter qu'elles se produisent à nouveau.
Secondaire	• Le personnel et les prestataires de services connaissent les taux d'infections et les recommandations qui découlent des études sur les épidémies.
Secondaire	• L'organisme fournit des rapports trimestriels au sujet des taux d'infections.

Vaccin antipneumococcique

L'organisme élabore et met en œuvre une politique et une procédure pour l'administration du vaccin.

Tests de conformité :

Principal	• L'organisme dispose d'une politique et d'un protocole pour l'administration du vaccin antipneumococcique. • La politique et le protocole comprennent l'identification des populations à risque d'avoir des complications résultant d'une maladie pneumococcique.
-----------	--

Vérification de l'hygiène des mains

L'organisme évalue la conformité aux pratiques établies liées à l'hygiène des mains.

Tests de conformité :

Principal	• L'organisme effectue une vérification de sa conformité aux pratiques liées à l'hygiène des mains.
Secondaire	• L'organisme partage les résultats de sa vérification avec le personnel, les prestataires de services et les bénévoles. • L'organisme utilise les résultats de la vérification pour apporter des améliorations à ses pratiques liées à l'hygiène des mains.

Conséquemment, chacun des intervenants a un rôle important dans l'application de cette pratique organisationnelle requise en ce qui a trait à la surveillance, au contrôle, à la prévention et à la promotion du programme de prévention et contrôle des infections.

En ce sens, la prévention et la surveillance sont en constante évolution et doivent faire partie intégrante des pratiques sécuritaires et d'amélioration continue de la qualité au CSSS du Haut-Saint-Laurent.

Or, l'élaboration et la mise en œuvre de directives détaillées sur la prévention des infections réduisent les risques d'infections nosocomiales et contribuent à la sécurité des clients.

Les lignes directrices en matière de prévention et contrôle des infections sont tirées des comités tels que le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) en Ontario et le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et des différents écrits tels que :

Mesures de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la Méthicilline (SARM) au Québec, 2^e édition, Juin 2006.

➤ Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec, septembre 2012.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au *Clostridium difficile* au Québec, lignes directrices pour les établissements de soins, 3^e édition, février 2005.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) à l'intention des établissements de soins, juin 2005.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire (A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins, mise à jour en juin 2009.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec, protocole, version 3, mars 2013.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Mesures de prévention et contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, janvier 2012.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements des soins et les sites de soins non traditionnels, juin 2006.

- Sources : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ISCP). Guide pratique : prévention des infections du site opératoire.

- Sources : ISCP (www.patientsafetyinstitute.ca/french/pages/default.aspx)

Retraitement des endoscopes digestifs : lignes directrices 2008.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Dispositif d'anesthésie et soins respiratoires.

- Sources : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention de santé (ETMIS 2009 ; vol. 5 : no 7, septembre 2009)

La réutilisation du matériel à usage unique.

- Sources : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention de santé (ETMIS 2009 ; vol. 5 : no 2, septembre 2009)

Traitement des bassines de lits.

- Sources : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention de santé (ETMIS 2009 ; vol. 5 : no 4, septembre 2009)

Normes CSA : Z314.8-08 ; Z314.3-09 ; Z314.2-09.

- Sources : Normes CSA

HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Guide de gestion intégrée de la qualité et hygiène et salubrité, septembre 2013.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Lignes directrice en hygiène et salubrité, juin 2006.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Mesures d'hygiène et salubrité en regard du C. difficile, mai 2008.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Les zones grises, mars 2008.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Entretien des surfaces, août 2010.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité (Principes fondamentaux), 2009.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Principes généraux d'aménagement pour les CHSGS, CHU, CHAU et IU, 2009.

- Sources : MSSS et Corporation d'hébergement (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

Technique et équipement de travail en hygiène et salubrité, 2009.

- Sources : MSSS (www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**)

HYGIÈNE DES MAINS

Guide Canadien de prévention des infections, 1998.

- Sources : Santé Canada

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le programme de prévention et contrôle des infections vise à venir en aide aux principaux intervenants pour améliorer les soins auprès de la clientèle en assurant une qualité d'interventions et un environnement sécuritaire pour éviter les risques d'infections nosocomiales.

Le CSSS de Haut-Saint-Laurent doit, pour se conformer aux attentes d'Agrément Canada :

- s'assurer que ses équipes se conforment aux normes d'Agrément Canada en matière de prévention des infections nosocomiales ;
- se conformer aux directives internationales, fédérales et provinciales ou territoriales en matière de prévention des infections;
- mettre en œuvre des protocoles et des procédures documentés afin de prévenir et contrôler les infections nosocomiales;
- offrir de la formation au personnel sur les approches à pratiquer pour prévenir et contrôler les infections nosocomiales dans le cadre des responsabilités respectives de chacun;
- examiner et améliorer les processus de retraitement de l'équipement;
- suivre les taux d'infections, analyser l'information recueillie pour déterminer des regroupements, des épidémies et des tendances et partager l'information dans l'ensemble du CSSS;
- élaborer et mettre en œuvre une politique et une procédure organisationnelles pour l'administration du vaccin antigrippal;
- élaborer et mettre en œuvre une politique et un protocole organisationnels pour l'administration du vaccin antipneumococcique;
- offrir de la formation et du perfectionnement au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles sur l'hygiène des mains;
- évaluer la conformité aux pratiques établies liées à l'hygiène des mains.

Il se conforme également aux orientations ministérielles par la participation aux programmes provinciaux de surveillance des infections nosocomiales offerts par l'INSPQ (SI-SPIN):

- entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ;
- diarrhées associées au *C. difficile* (DACD);

- bactériémies à *Staphylococcus aureus* et à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ;
- bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux (picc line);
- infection du site opératoire (ISO).

En plus de participer aux programmes de surveillance nationale des infections nosocomiales, le CSSS surveille les infections nosocomiales inscrites à la liste des MADO:

- éclosions de gastro-entérites virales;
- éclosions d'ERV;
- surveillance des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV);
- éclosions d'influenza en saison;
- maladies respiratoires sévères (Grippe aviaire H5N1, SRAS)

Dans le cadre de contrôle de qualité de l'application des mesures de précautions pour éviter la transmission d'infections nosocomiales, la conseillère cadre en prévention et contrôle des infections réalise des audits de processus pour apprécier le degré d'observance concernant :

- l'hygiène des mains;
- l'application des pratiques de base;
- l'application des précautions additionnelles.

Au niveau de la prévention de diarrhées à *Clostridium difficile*, nous respectons et renforçons l'application du :

- programme de surveillance de l'utilisation des antibiotiques.

En matière de la prévention des éclosions d'influenza en milieu de soins, nous surveillerons le taux de vaccination contre l'influenza :

- des employées du CSSS;
- de la clientèle hébergée dans les installations de soins à longue durée.

Finalement, nous offrons le vaccin antigrippal et le vaccin antipneumococcique aux personnes ciblées.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

DÉFINITION

Infections acquises au cours d'un épisode de soins répondant aux critères de nosocomialité.

STAPHYLOCOQUE AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHYLCILLINE (SARM)

Critères de nosocomialité

- Prélèvement positif à l'admission
- ET
- Admis au HBM dans la dernière année (sans hospitalisation ailleurs).
- OU
- Prélèvement négatif à l'admission et prélèvement positif après 72 heures de séjour au HBM

ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (ERV)

Critères de nosocomialité

- Prélèvement positif à l'admission
- ET
- Admis au HBM dans la dernière année (sans hospitalisation ailleurs).
- OU
- Prélèvement négatif à l'admission et prélèvement positif après 72 heures de séjour au HBM

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Critères de nosocomialité

- Symptômes de diarrhée 72 heures après l'admission
- Patient admis dans notre hôpital dans les 8 dernières semaines
- Diarrhée moins d'un mois après le congé du HBM

N.B. Patient souvent sous antibiothérapie

Les infections nosocomiales sont une préoccupation importante. Conséquemment, le CSSS du Haut-Saint-Laurent met en place des indicateurs de résultats afin de protéger les patients contre l'acquisition d'infections nosocomiales durant un épisode de soins. À cet effet, des mesures sont mises en place afin de :

- suivre la situation épidémiologique localement;

- comparer des résultats d'installations semblables;
- favoriser une implication accrue de l'ensemble des intervenants et gestionnaires;
- mobiliser les ressources pour l'amélioration des pratiques sécuritaires;
- orienter les actions et les directives en matière de prévention et contrôle des infections;
- favoriser une prestation de soins des plus sécuritaires.

Les experts des programmes de surveillance provinciale sur les infections nosocomiales (SPIN) ont déterminé des seuils à atteindre pour suivre l'axe d'intervention sur le contrôle des infections nosocomiales (Planification stratégique de la santé publique 2010-2015).

LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT

LA SURVEILLANCE

La surveillance est l'élément clé du programme de prévention et contrôle des infections. Elle constitue la responsabilité première de la conseillère cadre en prévention des infections.

La surveillance est un processus continu et systématique de collecte de données sur les infections nosocomiales. Elle comprend l'analyse, l'interprétation ainsi que la diffusion des données en temps opportun à tous les intervenants qui ont besoin de les connaître. (MSSS, 2006).

Cette activité permet d'identifier rapidement les problèmes, les principaux pathogènes. Elle permet d'évaluer les mesures de contrôle et de prévention à mettre en place. Elle induit une approche préventive par l'adoption de mesures de prévention et à changer les procédures et les comportements.

La surveillance des infections nosocomiales exige une rigueur et un suivi continu à l'égard de tous les problèmes infectieux émergents.

Recherche et détection des cas

Afin d'identifier les cas d'infections nosocomiales, la conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections a accès à plusieurs sources de données; à cet effet, elle consulte:

- les rapports du laboratoire de microbiologie qui constituent la source première de données ;
- les rapports des clients hospitalisés tels que : hémoculture, culture d'urine, culture des liquides biologiques, culture de plaies, analyses de selles, des expectorations, dépistages de bactéries multi-résistantes;
- les données du dossier clinique des patients pour assurer la surveillance des infections nosocomiales;
- la tournée régulière des unités de soins pour la détection des cas d'infection, pour favoriser un climat de confiance entre les équipes de soins et la conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections.

Surveillance générale

Le choix des infections à surveiller est la responsabilité de chaque établissement, selon sa taille, sa mission et ses cadres de référence proposés par le Ministère. Les indicateurs suivants ont été ciblés pour le CSSS du Haut-Saint-Laurent :

Indicateurs de résultats	
Activités de surveillance	Dénominateurs proposés
Surveillance du SARM	Nombre de cas de SARM nosocomiaux/10 000 jours présence/période et par secteurs de soins
Surveillance de l'ERV	Nombre de cas de ERV/10 000 jours présence/période et par secteurs de soins
Surveillance des diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Nombre de DACD/10 000 jours présence/période et par secteurs de soins
Surveillance des infections du site opératoire (ISO)	Nombre d'ISC stratifié par catégorie de risque et/ou par nombre de chirurgie
Surveiller les bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> au programme SPIN-SARM.	Nombre de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> /10 000 jours présence/période.
Surveiller l'influenza aux centres d'hébergement CHO et CHCH et à l'hôpital HBM.	Nombre d'éclosions d'influenza par année/centre ou unité de soins. Nombre de cas d'influenza nosocomial / année/centre.
Surveiller les gastro-entérites aux centres d'hébergement CHO et CHCH et à l'hôpital HBM.	Nombre d'éclosions de gastroentérite par année/centre ou unité de soins. Nombre de cas de gastro-entérite nosocomiale / année/centre.
Surveiller le taux de vaccination contre l'influenza chez les employés.	Nombre d'employés vaccinés / nombre employé total et selon titre d'emploi

Une compilation statistique des données de surveillance est effectuée à la fin de chaque fin des périodes financières et une copie est acheminée à la Direction des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément, au Comité de prévention et contrôle des infections et à la directrice générale.

Le suivi des indicateurs est fait au comité de vigilance du Conseil d'administration et au Comité de gestion des risques par la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément.

Comparaison externe et Programme de surveillance provincial (SPIN)

Afin de répondre aux critères de surveillance, le CSSS adhère au réseau de surveillance provincial des infections nosocomiales (SPIN) implanté au Québec.

Indicateurs de résultats	
Activités	Indicateurs
Transmission des données des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) au programme SI-SPIN.	Taux de DACD / 10 000 jours présence
Transmission des données de surveillance des bactériémies à S. Aureus au programme SI-SPIN.	Taux d'incidence / 10 000 jours présence
Transmission des données de surveillance des infections nosocomiales à SARM.	Nombre de cas / année
Transmission des données de surveillance des infections nosocomiales à ERV au programme SI-SPIN	Taux d'incidence / 10 000 jours présence
Transmission des données de surveillance des infections du site opératoire (ISO) au programme SI-SPIN	Nombre de cas / période
Transmission des données de surveillance gastro-entérite	Éclosion

Effectuer la surveillance de processus permettant d'évaluer l'application du respect de certaines pratiques de PCI

Les points évalués et contrôlés sont :

- les pratiques de base et les précautions additionnelles;
- l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire;
- le contrôle des actes à haut risque d'infection;
- les mesures d'hygiène spécifiques à certaines activités (selon l'hôte ou le risque);
- l'utilisation de produits et les méthodes de décontamination - désinfection – stérilisation;
- la sécurité de l'environnement (air, eau, surfaces, alimentation, lingerie, déchets).

Contrôle		
Activités	Indications	Fréquences
Audit sur la désinfection du petit équipement de soins avec des lingettes désinfectantes	Nombre de boîte de lingettes utilisées/10 000 jours présence/par unité Nombre de procédures observées Nombre de procédures réussies	Annuellement
Audit sur le lavage des mains.	Nombre de procédures observées Nombre de procédures réussies/ Nombre d'hygiène des mains effectuées / nombre d'opportunité à l'hygiène des mains Nombre de litres de savons / 10 000 jours-présence / étage Nombre de litres d'antiseptique / 10 000 jours-présence/étage	Aux 6 mois
Audit sur le port de l'EPI (gant, blouse, masque, etc.).	Nombre de procédures réussies/ Nombre de procédures observées.	Aux 6 mois
Audit sur les pratiques de base et les précautions additionnelles	Nombre de procédures observées. Nombre de procédures réussies. Nombre de présentoir monté et conforme en matériel	En continu
Audit sur l'étiquette respiratoire	Nombre de procédures observées. Nombre de procédures réussies Nombre de présentoir monté et conforme en matériel	En continu

Assurer une vigie à l'égard des problèmes d'infection pouvant générer des éclosions

Prévention des éclosions		
Activités	Indicateurs	Fréquences
Surveillance quotidienne des agents pathogènes à risque de générer des éclosions tels : ERV, SARM, DACD, <i>A. baumannii</i> , gastroentérite, influenza, gale.	Tableau de surveillance quotidienne des isolements. Nombre d'éclosions/ année	En continu

Assurer une vigie à l'égard des problèmes émergents

Le CSSS instaure et met en place des mesures régulières pour la détection rapide de problème d'infection émergente.

Prévention des éclosions		
Activités	Indicateurs	Fréquences
Plan d'action de prévention des maladies respiratoires sévères (pandémie).	Application de l'étiquette respiratoire aux portes d'entrée de l'hôpital et dans la salle d'urgence	En continu
Surveillance de la résistance bactérienne via les laboratoires de microbiologie SARV-ESBL et autres.	Nombre de déclaration annuelle	En continu

POLITIQUES, PROCÉDURES ET MESURES DE SOUTIEN

Les politiques et procédures sont des moyens reconnus pour encadrer les pratiques à l'intérieur du CSSS du Haut-Saint-Laurent. Elles sont basées sur des données probantes, publiées par des organismes officiels tels que l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), le Comité des Infections Nosocomiales du Québec (CINQ), l'Agence de Santé Publique du Canada ou l'Organisation Mondiale de Santé (OMS).

Les documents doivent être approuvés par le comité de PCI, le comité de gestion des risques et si nécessaire, par le Comité de direction et entérinés par le Conseil d'administration au besoin.

L'objectif est de déterminer, élaborer et mettre à jour des politiques, protocoles, procédures pour limiter la transmission d'agents infectieux à l'intérieur de notre CSSS tels que :

- politique et procédure sur la prévention et le contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au *Clostridium difficile* (DACD);
- politique et procédure sur la prévention et le contrôle de la gastro-entérite infectieuse d'allure virale (NOROVIRUS);
- politique et procédure sur la prévention et le contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV);
- politique et procédure sur la prévention et le contrôle du staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM);

- politique et procédure sur le contrôle de la qualité de l'environnement interne lors des travaux de démolition, réparation, rénovation et construction;
- politique et procédure de prévention et contrôle des infections concernant les pratiques de base et les précautions additionnelles incluant l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire ;
- politique et procédure de prévention et contrôle des infections concernant la gestion des éclosons (gale, *C.difficile*, SAG, gastroentérite, etc.);
- protocole de surveillance des sites chirurgicaux ;
- politique de nettoyage et désinfection du petit matériel et des équipements;
- politique de post-exposition professionnelle au sang et autres liquides biologiques ainsi que maladies contagieuses (avec SST);
- politique et procédure sur la prévention et le contrôle des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), incluant l'influenza aviaire A(H5N1) et la grippe A (H1N1);
- règlement sur les conditions d'admission de personnes atteintes de maladie contagieuse ou infectieuse;
- politique et procédure sur la prévention et le contrôle de la scabiose (gale commune ou norvégienne);
- politique et procédure sur la prévention et le contrôle du Béta-Lactamases à spectre étendu (BSLE);
- politique de vaccination anti-pneumococcique et anti-grippale;
- autres.

La conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections a également comme responsabilités dans son rôle de soutien de :

- collaborer à l'élaboration des politiques et procédures relatives aux techniques médicales, diagnostiques et de soins infirmiers ;
- collaborer à l'élaboration, à l'intégration et à l'application des lignes directrices et normes de prévention et contrôle des infections dans les techniques de soins médicaux, de soins infirmiers et d'examens ;
- collaborer à l'élaboration des politiques, procédures relatives en fonction de la publication de lignes directrices en matière d'hygiène et salubrité, de nettoyage et de désinfection ainsi que de réutilisation du matériel à usage unique ;

- collaborer, soutenir et offrir l'expertise nécessaire en matière de prévention et contrôle des infections aux différents programmes cliniques et directions de soutien ;
- offrir le soutien et l'expertise nécessaires en prévention des infections pour l'ensemble des activités fonctionnelles, thérapeutiques et de soins du CSSS.

La conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections a également comme responsabilités dans son rôle d'assister aux comités suivants :

- Comité qualité/clinique (agrément);
- comité de prévention et contrôle des infections;
- comité de gestion des risques;
- table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN);
- groupe de travail en prévention et contrôle des infections - CHSLD.

L'ÉDUCATION ET LA FORMATION

Le programme de prévention des infections contient un volet éducatif tant pour les professionnels responsables de la prévention et du contrôle des infections que pour l'ensemble du personnel de l'établissement ainsi que de la clientèle.

Objectif général

- Comprendre les fondements qui soutiennent les pratiques de base et les précautions additionnelles pour prévenir la transmission des infections associées aux soins de santé.

Objectifs spécifiques

- Participation de l'équipe de prévention et contrôle des infections à des activités de formation continue et des mises à jour constantes pour répondre à l'évolution rapide des connaissances dans le domaine.

Activités	indicateurs	fréquence
Offrir une formation de base en PCI aux nouveaux membres de l'équipe de PCI.	Nombre d'intervenants et catégorie d'emploi ayant reçu une formation de base en PCI	En continu
Participation de chaque membre de l'équipe PCI à des colloques, congrès.	Liste de formation annuellement	En continu
Participer à des activités de formation personnelle pour maintenir ses connaissances à jour.	Liste des activités réalisées pour chaque infirmière, infirmière auxiliaire, autres professionnels	En continu

- S'assurer que le programme d'orientation des nouveaux employés comprend un volet prévention et contrôle des infections.

Activités	indicateurs	fréquence
Offrir dès l'embauche une formation spécifique à la PCI.	% d'employés rencontrés par rapport à l'embauche globale	En continu

- S'assurer que les usagers et les familles soient informés des modalités d'application des mesures de base en prévention et contrôle des infections du CSSS.

Activités	indicateurs	fréquence
Remettre aux usagers à l'admission les informations et les conseils de sécurité en lien avec la prévention des infections	Remise par le personnel des unités à la clientèle	En continu
Préparer des brochures d'information et des affiches destinées aux usagers et à leurs proches isolé avec BMR (SARM, ERV, DACD, gastroentérite, gale punaises de lit et autres).	Documentation remise	En continu

L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PCI

L'évaluation du programme a pour but de porter un jugement éclairé sur les activités, les mesures et les processus qu'il contient. Dans un contexte d'amélioration continue de la qualité, l'évaluation générale du programme doit être effectuée périodiquement tous les 3 ans afin d'avoir des données sur l'atteinte des buts et des objectifs.

- Établir les indicateurs de résultats attendus pour chaque objectif poursuivi dans le plan d'action de l'année en cours.

Activités	indicateurs	fréquence
Identifier en collaboration avec la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément des objectifs organisationnels et des cibles à atteindre	Conformité aux indicateurs de structure, de processus et de résultat.	annuellement

- Déterminer annuellement les activités prioritaires à mettre en place;

Activités	indicateurs	fréquence
Élaborer le plan d'action annuel et le faire approuver par le Comité de direction et par le Comité de gestion des risques	Date d'approbation des documents	annuellement

- Informer la direction des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément de l'évolution des activités et des indicateurs en regard du programme cadre de prévention et contrôle des infections;

Activités	indicateurs	fréquence
Compléter les tableaux de bord des différents indicateurs et les faire parvenir régulièrement aux instances concernées.	Tableaux de bord, statistiques, dates des documents déposés	En continu et aux périodes financières

LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION

La communication favorise la circulation d'une information juste et pertinente en regard des éléments du programme de PCI ainsi que les diffusions des résultats de surveillance des infections nosocomiales tout en favorisant le respect des recommandations émises. Elle favorise le développement d'une culture en PCI au sein du CSSS du Haut-Saint-Laurent.

- Diffuser l'information en regard des activités de prévention et contrôle des infections nosocomiales ainsi que des données de surveillance et des indicateurs de qualité.

Activités	indicateurs	fréquence
Acheminer les rapports de surveillance au Comité de direction et au Conseil d'administration.	Périodique au comité de direction 4 fois par année au comité de vigilance et au besoin	En continu
Transmettre les données demandées aux instances régionales via la Table Régionale.	Bilan des informations transmises / année	En continu
Collaborer avec le conseiller en communication pour faciliter la circulation de l'information.	Bilan des informations transmises / année	En continu
Informer le personnel des soins sur les mesures de prévention et de contrôle des infections.	Bilan des informations transmises / année	En continu
Transmettre par le conseiller en communication du CSSS, l'information à la population sur les situations épidémiologiques des infections et des mesures de contrôle prises.	Bilan des communiqués transmis à la population / année	En continu

LA GESTION DES ÉCLOSIONS

La gestion des éclosions vise à :

- repérer les problèmes infectieux en émergence c'est-à-dire, toute augmentation significative du taux d'incidence d'une infection ;
- mettre en place les mesures de contrôle appropriées.

Activités	indicateurs	fréquence
Effectuer une surveillance quotidienne des problèmes infectieux et produire un plan d'action spécifique pour contrôler la situation.	Tableau des tournées Quotidiennes.	En continu
	Tableau des constats et recommandations post-éclosion.	En continu

LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

LES COMPOSANTES STRUCTURELLES DU PROGRAMME

Le CSSS du Haut-Saint-Laurent s'est doté de composantes structurelles essentielles à l'implantation et au bon fonctionnement du programme de Prévention et contrôle des infections nosocomiales.

Ces composantes consistent en un comité interdisciplinaire de prévention et contrôle des infections relevant de la direction de santé physique, services diagnostiques et direction adjointe aux affaires médicales en collaboration avec la direction des soins infirmiers, de la qualité des services et agrément, dont la présidence est sous la responsabilité de la conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections.

Le succès de l'implantation et de la réalisation d'un tel programme au sein du CSSS du Haut-Saint-Laurent repose sur l'implication de l'ensemble des intervenants, employés, professionnels et gestionnaires qui s'engagent à appliquer les mesures appropriées dans leurs actions quotidiennes et qui collaboreront étroitement avec le Comité de prévention et contrôle des infections. Il repose aussi sur la volonté de l'établissement de donner suite aux recommandations du Comité de prévention et contrôle des infections.

Le Comité de prévention et contrôle des infections

Le Comité de prévention et contrôle des infections (PCI), soutenu dans ses travaux par l'équipe de prévention et contrôle des infections nosocomiales et la direction des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément, est composé d'une équipe interdisciplinaire afin d'avoir à sa disposition l'expertise nécessaire en la matière.

Il a pour mandat général de :

- déterminer les objectifs du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- déterminer les priorités d'action en matière de prévention et contrôle des infections;
- formuler aussi certaines recommandations quant aux mesures à prendre pour améliorer la sécurité des soins et services.

La directrice de santé physique, services diagnostiques et directrice adjointe aux affaires médicales adresse à la direction générale les objectifs, les priorités et les recommandations en collaboration avec la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément. La directrice générale s'assure du suivi avec ses équipes de directeurs et gestionnaires.

Le comité se penche également sur les données de surveillance des infections nosocomiales. Il analyse les données des enquêtes épidémiques et détermine les actions supplémentaires à entreprendre s'il y a lieu.

De plus, le comité de PCI est consulté pour procéder à des analyses de situations complexes en lien avec les pratiques sécuritaires en matière de prévention et contrôle des infections et proposer les ajustements requis le cas échéant.

Enfin, le comité assure un suivi des indicateurs à la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément, à la direction générale au comité de gestion des risques et au Conseil d'administration via son comité de vigilance.

Composition du comité

Les membres du comité sont des individus en position d'autorité dans le programme ou la direction de leurs services respectifs. Ils sont reconnus pour leur leadership afin que les recommandations émanant du comité aient un impact sur l'organisation.

La présidente du comité est reconnue pour son expertise ou son leadership dans le domaine.

Tous les services, secteurs et instances suivants sont représentés :

- La directrice de santé physique, services diagnostiques et directrice adjointe aux affaires médicales;
- conseillère-cadre et la directrice du programme PCI;
- la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément;
- un représentant du bloc opératoire et stérilisation;
- un représentant du département de la pharmacie;
- un représentant du service de santé et sécurité au travail;
- un représentant du service d'hygiène et salubrité;

- un représentant des professionnels;
- un représentant des services techniques;
- un représentant du CMDP;
- un représentant des services à domicile.

Sur invitation du président, toute autre personne peut participer aux rencontres du comité.

Les réunions du comité PCI

Le CPI se réunit en moyenne six (6) fois par année. Des réunions spéciales peuvent aussi être convoquées par le président.

LES NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ AU SEIN DU CSSS

L'équipe de prévention et contrôle des infections

L'équipe de prévention et contrôle des infections est sous la responsabilité de la Direction de santé physique, services diagnostiques et directrice adjointe aux affaires médicales. Elle travaille en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément.

Le rôle et les responsabilités de la conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections, membre de l'équipe de PCI découlent principalement du mandat confié à cette équipe, elle a notamment comme responsabilités de :

- déterminer les paramètres cliniques et environnementaux qui influent sur l'incidence des infections;
- participer à l'élaboration du programme-cadre en PCI, en collaboration avec le médecin microbiologiste-infectiologue et la DSIQRA;
- veiller à son application et au suivi;
- initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques appropriées en conformité avec les prescriptions médicales et / les ordonnances collectives;
- décider des moyens de protection à prendre en cas d'éclosion de maladies infectieuses;
- collaborer avec l'infirmière du client en situation d'infection, afin de déterminer et d'ajuster le PTI, le cas échéant;
- réaliser les enquêtes épidémiologiques;

- élaborer et diffuser des stratégies, des normes de pratique, des politiques et des procédures pour améliorer le contrôle et la surveillance des infections en temps réel;
- conseiller les gestionnaires et les autres professionnels en matière de PCI (ex. : réviser une technique de soins utilisée spécifiquement par un professionnel de la santé et donner une opinion sur le risque infectieux; orienter les priorités organisationnelles en matière de PCI);
- siéger aux comités stratégiques de l'établissement;
- assurer la formation des nouveaux employés et du personnel du CSSS en matière de PCI.

Déposer le suivi du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales à la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément pour que cette dernière puisse faire le lien avec le comité de vigilance.

Il est reconnu que la conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections est responsable de l'expertise spécifique en matière de prévention et contrôle des infections et elle est responsable du respect de l'application des lignes directrices.

Il est donc important que sa formation soit adéquate et que son statut professionnel corresponde à ses responsabilités et à l'autorité qui lui est déléguée.

Conséquemment, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) recommande, en concertation notamment avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ), la création d'une spécialité d'infirmière en prévention et contrôle des infections.

L'équipe de PCI est responsable d'appliquer le programme de prévention et contrôle des infections, de mener l'établissement à l'atteinte des objectifs ciblés en collaboration avec les divers intervenants visés.

Les principales tâches de l'équipe de PCI sont de :

- participer à l'élaboration du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- mettre en application les éléments du programme ;
- produire un plan d'action annuel pour mettre en œuvre les priorités et objectifs retenus par le CSSS et l'évaluer périodiquement;
- coordonner des activités entre les installations et programmes du CSSS en matière de prévention et contrôle des infections;
- fournir périodiquement les données requises pour le tableau de bord sur les infections nosocomiales;

- participer aux réunions pertinentes d'autres comités locaux visés par les infections nosocomiales;
- participer à la Table régionale en prévention des infections nosocomiales.

Selon le cadre de référence ministériel, afin d'atteindre les objectifs du programme de PCI, le ratio d'infirmière en prévention et contrôle des infections est basé sur cette référence soit :

- 1 :133 lits pour les soins généraux et spécifiques;
- 1 :250 lits pour les soins d'hébergement de longue durée;

Le CSSS du Haut Saint Laurent a été budgété pour 1 poste équivalent temps complet d'infirmière en PCI se distribuant comme suit :

- 3 jours au secteur hospitalier (42 lits de soins aigus)
- 2 jours au secteur hébergement (132 lits de longue durée)

Selon le cadre de référence ministériel, **l'équipe de PCI** a une autorité fonctionnelle :

- elle a le pouvoir d'intervenir en fonction de son champ d'expertise auprès de tout détenteur d'autorité hiérarchique du CSSS, de faire des recommandations et d'obtenir une réponse;
- elle a l'obligation d'être consultée lorsque les décisions risquent d'avoir des répercussions sur les infections nosocomiales;
- elle a la 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.

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est mis à contribution pour trouver des solutions adaptées à la situation particulière de l'organisation et amener les professionnels à changer certaines de leurs pratiques qui parfois s'imposent.

Le Conseil d'administration

En vertu des responsabilités qui lui sont confiées par la loi à l'égard de la qualité et de la sécurité des soins, le Conseil d'administration devrait normalement :

- reconnaître la prévention et le contrôle des infections nosocomiales comme un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins;
- adopter le programme de prévention et de contrôle des infections soumis par la directrice générale, sur recommandation de la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément et commenté par le Comité de vigilance et de la qualité;

- recevoir chaque année un plan d'action annuel, un bilan de réalisation des activités du programme et les commentaires du Comité de vigilance et de la qualité sur ces sujets de la part de la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément ;
- s'assurer que le Comité de gestion des risques, tel que prévu à l'art.183.2 de la LSSSS, intègre dans ses préoccupations la problématique des infections nosocomiales qui lui est soumise par le comité de PCI;
- demander d'être régulièrement informé de l'évolution de la situation relative aux infections nosocomiales et de toute problématique singulière et obtenir l'avis du Comité de vigilance et de la qualité sur ces situations;
- 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, incluant les soins appropriés, mises à la disposition de cet usager.

La directrice générale

La directrice générale assume les responsabilités suivantes dans le dossier de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales :

- promouvoir une culture de la qualité, de la sécurité et de la prévention des infections auprès de tout le personnel et des professionnels du CSSS;
- s'assurer d'un climat organisationnel favorisant la déclaration d'incidents ou d'accidents ainsi que l'application de la politique de divulgation à un usager lorsque se produit un tel évènement;
- sensibiliser les membres de l'organisation au fait que la prévention et le contrôle des infections nosocomiales constituent un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins et représentent une priorité incontournable pour le CSSS;
- décider, après consultation, du rattachement administratif du Comité de prévention et contrôle des infections, ainsi que du rattachement administratif du Service de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- recevoir de la directrice de santé physique, services diagnostiques et directrice adjointe aux affaires médicales le suivi du programme et le dépose à la directrice des soins infirmiers, de la qualité des services, gestion des risques et agrément, pour que celle-ci puisse le soumettre au Comité de vigilance et de la qualité pour analyse et recommandation en vue d'une approbation par le Conseil d'administration;
- mandater la directrice de santé physique, services diagnostiques et directrice adjointe aux affaires médicales, en collaboration avec l'équipe de PCI, pour lui soumettre annuellement un programme déterminant les priorités d'action, les objectifs à atteindre, les ressources requises et les indicateurs de résultats cliniques et de gestion;

- présenter, pour approbation, ces objectifs et priorités au Comité de gestion des risques, au Comité de vigilance et de la qualité et enfin, au Conseil d'administration;
- prévoir, au moment de la planification du budget de fonctionnement, un budget suffisant pour permettre la mise en œuvre du programme;
- prévoir, au moment de la planification du budget d'équipements, une provision pour les équipements nécessaires à l'amélioration de la sécurité des soins;
- s'assurer que les différentes directions, départements et services, dans l'analyse des décisions de gestion, prennent en considération les effets de ces décisions sur l'incidence des infections nosocomiales;
- s'assurer de l'atteinte des objectifs retenus par le Conseil d'administration;
- déterminer les objets à communiquer à l'agence régionale, à la directrice régionale de la santé publique ainsi qu'aux autres établissements de la région et prévoir les mécanismes de liaison et de communication et s'assurer de leur bon fonctionnement en collaboration avec les instances impliquées.

Les directeurs et directrices des programmes

- s'assurer de la mise en place des actions et mesures en PCI;
- promouvoir une culture de qualité, de la sécurité et de la prévention des infections auprès du personnel de leur direction;
- discuter des résultats en matière de PCI de façon statutaire lors des réunions de comité de gestion de leur direction;
- se fixer des objectifs annuels en matière de PCI en lien avec le plan d'action annuel et le programme de PCI.

Les chefs administratifs des programmes et les chefs de services

Les chefs doivent tout mettre en œuvre pour assurer la prestation sécuritaire à la clientèle du CSSS. Les chefs doivent, entre autres :

- collaborer avec l'équipe de PCI à l'implantation et à la mise en œuvre des mesures de PCI;
- collaborer avec l'équipe de PCI à la détermination et au suivi des situations présentant des risques de transmission d'infections ainsi qu'à l'application des recommandations;
- collaborer avec l'équipe de PCI à la détermination et à la collecte d'indicateurs de PCI;

- veiller à ce que le matériel respecte les critères reconnus essentiels pour réduire au minimum le risque de transmission d'infections (ex. :s'assurer de la facilité à nettoyer le matériel au moment de l'achat);
- soutenir le personnel dans la mise en application des mesures de PCI;
- veiller au respect des mesures de PCI par le personnel;
- exercer une vigilance à l'égard de l'apparition de problèmes susceptibles d'avoir un impact sur la prévention et le contrôle des infections et, au besoin, en aviser l'équipe de PCI;
- veiller à ce que les ressources humaines et matérielles soient suffisantes et adaptées, afin de permettre une pratique sécuritaire de la prévention et du contrôle des infections;
- veiller à ce que l'environnement offre un cadre sécuritaire et approprié au respect des mesures de PCI;
- mettre en place les conditions requises pour le respect des mesures de PCI, notamment en assurant la disponibilité de l'équipement de protection individuelle, de solution hydro-alcoolique, de lavabos munis de distributeurs de savon, du matériel requis au nettoyage et à la désinfection du matériel de soins ainsi que des contenants rigides pour les objets piquants ou tranchants;
- rendre accessibles au personnel les ressources éducatives et les documents de référence sur la prévention et le contrôle des infections;
- faciliter auprès du personnel la diffusion du programme-cadre en PCI et de toute information relative à ce domaine, ainsi que la diffusion des règles de soins (protocoles, méthodes de soins);
- participer et favoriser la participation du personnel aux activités de formation continue sur la prévention et le contrôle des infections;
- s'assurer que le programme d'intégration des nouveaux employés comprend les notions de PCI propres aux unités spécialisées, le cas échéant;
- faciliter l'accès du personnel soignant à un programme d'immunisation requis selon le risque appréhendé, en collaboration avec le service de santé et sécurité au travail;
- soutenir le service de santé au travail dans la mise en application des recommandations en matière de PCI, notamment lorsqu'un membre du personnel présente une maladie infectieuse.

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Le Conseil des infirmières et infirmiers est également un acteur important dans la prévention et le contrôle des infections en raison de son mandat d'appréciation de la qualité des activités infirmières. Dans le cadre de ce mandat, le CII peut notamment :

- veiller à l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles par les infirmières;
- collaborer avec l'équipe de PCI à la mise en application des mesures de PCI dans le CSSS;
- assurer la représentativité des infirmières soignantes et du CII au comité de prévention et de contrôle des infections du CSSS;
- offrir une tribune pour discuter des problèmes liés à la mise en application de recommandations en PCI relatives aux activités de soins;
- soutenir les recommandations du comité de prévention et de contrôle des infections auprès de la direction générale et du Conseil d'administration du CSSS.

Les médecins et autres professionnels

- appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles avec rigueur;
- appliquer les recommandations de l'équipe de PCI;
- collaborer avec l'équipe de PCI pour détecter des situations susceptibles de favoriser la transmission d'infections et en assurer le suivi;
- prendre les moyens nécessaires pour éviter de transmettre une infection à l'usager lorsque l'intervenant est infecté et en informer le service de santé;
- déclarer à l'équipe de PCI tout incident ou accident qui implique la transmission réelle ou potentielle d'une infection liée à une activité de soins;
- prendre les moyens nécessaires pour maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI.

Les infirmières

Les infirmières jouent un rôle capital dans la réduction des infections acquises pendant la prestation de soins, notamment en raison de leur exercice professionnel et de leur présence dans les divers milieux de soins du réseau de la santé et du secteur privé.

Pour l'OIIQ, la prévention et le contrôle des infections constituent l'une des responsabilités qui incombent à chaque infirmière, quelque soit son milieu de pratique ou sa fonction, y compris l'infirmière praticienne spécialisée.

Cette responsabilité doit se traduire dans toutes les facettes de leur pratique et dans chacun de leurs gestes. Les infirmières doivent à la fois protéger les clients et se protéger elles-mêmes (La prévention et le contrôle des infections, Prise de position OIIQ, 2008).

Les infirmières sont effectivement en contact avec les clientèles les plus vulnérables aux infections car elles exercent, entre autres, en soins actifs, en soins prolongés, en soins ambulatoires et en soins à domicile.

De plus, elles sont au cœur des activités de soins qui comportent le plus de risque d'infection. Elles peuvent entre autres effectuer le dépistage des personnes vulnérables ainsi que l'évaluation du risque et de la présence d'une infection chez un client (p. ex. : un client qui présente de la fièvre, de la toux, de la diarrhée).

Elles interviennent aussi en appliquant les mesures d'hygiène et les pratiques de base ainsi que les précautions additionnelles selon le tableau clinique et les risques déterminés (La prévention et le contrôle des infections, Prise de position OIIQ, 2008).

Les infirmières doivent consigner au plan thérapeutique infirmier (PTI) les constats de leur évaluation du risque ou de la présence d'une infection ainsi que toute autre directive concernant le suivi clinique qui ne serait pas spécifiquement décrit au programme de PCI du CSSSHSL .

Cette pratique confirme l'autonomie professionnelle de son rôle qui consiste à assurer la sécurité du client de même que la qualité des soins et la continuité des services. Dans ce sens, le PTI intègre les recommandations de l'équipe de PCI, donc les infirmières travaillent en collaboration avec la conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections.

Les interventions infirmières en matière de PCI reposent aussi sur un ensemble de connaissances et d'habiletés propres à ce domaine. En effet, l'infirmière doit :

- posséder des connaissances de base en microbiologie;
- connaître la problématique des infections liées à la prestation de soins et leurs conséquences sur le client et ses proches, leurs modes de transmission, les groupes à risque, les facteurs de risque ainsi que les mesures de prévention (p. ex. : principes d'asepsie, d'hygiène et de salubrité et autres principes relatifs à la transmission des infections ;
- connaître les pratiques de base, étiquette respiratoire et précautions additionnelles;
- posséder les connaissances nécessaires pour assurer le counseling et le suivi des clients sous antibiothérapie;

- posséder les connaissances nécessaires pour effectuer et recommander la vaccination, le cas échéant.

Ces connaissances et habiletés lui permettent ainsi d'être plus vigilante dans l'évaluation de la condition de santé du client et de mettre en place les mesures appropriées (Community & Hospital Infection Control Association– Canada, 2006).

À ces connaissances et habiletés s'ajoute la connaissance des devoirs et des responsabilités qui incombent à chaque professionnel ou travailleur de la santé, afin d'assurer des soins sécuritaires au client, et ce, en vertu des lois qui régissent les situations de soins, notamment la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (art.49).

Entre autres, l'infirmière doit se soumettre aux exigences du programme de prévention et contrôle des infections mis en place au CSSS du Haut-Saint-Laurent et déclarer tout incident et accident qu'elle constate.

Elle doit :

- effectuer une évaluation sommaire des motifs de consultation de tout client dès son arrivée dans un milieu de soins. Cette évaluation permet de dépister rapidement les clients qui présentent un problème infectieux présumé ou confirmé, d'instaurer les mesures appropriées dès leur arrivée et de prévenir la transmission d'agents infectieux à d'autres clients ou aux membres du personnel soignant;
- évaluer chez le client les facteurs de risque de contracter, de transmettre et de développer une infection;
- déceler la présence d'une infection, en détecter les manifestations cliniques de l'infection;
- initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- estimer le risque infectieux à partir des résultats de tests diagnostiques;
- inscrire dans le PTI les constats de l'évaluation relatifs au risque ou à la présence d'une infection ainsi que toute autre directive concernant le suivi clinique qui ne serait pas spécifiquement décrite dans le programme de PCI en vigueur dans l'établissement, le cas échéant;
- planifier les soins en fonction des risques de transmission des infections qui ont été établis et des mesures de PCI requises;
- appliquer les précautions additionnelles indiquées selon le tableau clinique et les risques déterminés, tel que le recommande l'équipe de PCI;

- procéder à la vaccination, tel que le recommande le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et conformément aux règles en vigueur dans l'établissement;
- appliquer les techniques effractives en s'assurant de la qualité des instruments, de l'équipement et du matériel utilisés et en respectant les principes d'asepsie;
- déterminer et mettre en place rapidement, en collaboration avec l'équipe de PCI, les précautions additionnelles appropriées à la présence d'une infection présumée ou confirmée; en informer l'ensemble des professionnels et des non-professionnels susceptibles d'être en contact avec le client et son environnement physique;
- déclarer à l'équipe de PCI tout incident ou accident qui implique la transmission réelle ou potentielle d'une infection liée à une activité de soins;
- informer l'équipe de PCI d'une éclosion présumée (observation d'un nombre d'infections supérieur à celui observé habituellement);
- collaborer avec l'équipe de PCI pour détecter des situations susceptibles de favoriser la transmission d'infections et en assurer le suivi ainsi que pour mettre en place les recommandations concernant son champ de pratique;
- collaborer avec l'équipe de PCI à la détermination et à la collecte d'indicateurs de PCI;
- connaître ses limites quant à la mise en place de mesures de PCI et consulter l'équipe de PCI ou d'autres experts dans le domaine;
- prendre les moyens nécessaires pour maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI, entre autres consulter les ressources documentaires.

Les infirmières auxiliaires

- Informer l'infirmière de l'équipe ou l'infirmière de PCI de la présence d'un nouveau cas;
- exercer une vigilance relativement au risque de contamination et de transmission des infections et être à l'affût des agents potentiellement infectieux;
- déterminer et mettre en place rapidement, en collaboration avec l'équipe de PCI, les précautions additionnelles appropriées à la présence d'une infection présumée ou confirmée; en informer l'ensemble des professionnels et des non-professionnels susceptibles d'être en contact avec le client et son environnement physique;
- enseigner les pratiques de base et les précautions additionnelles à la clientèle, aux intervenants et aux visiteurs;

- appliquer en tout temps les mesures de PCI, dont les pratiques de base (ex. : l'hygiène des mains, port de gants, port du masque, port de lunettes protectrices et de l'écran facial, port de la blouse), les principes d'asepsie, les mesures d'hygiène et de salubrité ainsi que l'étiquette respiratoire;
- veiller au respect des mesures de PCI appropriées à chaque client;
- respecter les politiques et les règles de soins relatives à la prévention et au contrôle des infections en vigueur dans le CSSS (protocoles et méthodes de soins);
- collaborer avec le supérieur immédiat et les autres intervenants à la création et au maintien d'un environnement de soins favorisant la réduction du risque de transmission des infections;
- déclarer à l'infirmière tout incident ou accident qui implique la transmission réelle ou potentielle d'une infection liée à une activité de soins;
- collaborer avec l'infirmière pour détecter des situations susceptibles de favoriser la transmission d'infections et en assurer le suivi ainsi que pour mettre en place les recommandations concernant son champ de pratique;
- prendre les moyens nécessaires pour éviter de transmettre une infection à la clientèle;
- communiquer l'information relative à l'infection et aux mesures de PCI requises au moment d'un transfert intra établissement ou inter établissements;
- prendre les moyens nécessaires pour maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI, entre autres consulter les ressources documentaires.

Les préposés aux bénéficiaires (PAB)

- Exercer une vigilance relativement au risque de contamination et de transmission des infections;
- respecter les précautions additionnelles appropriées à la présence d'une infection présumée ou confirmée;
- se départir de façon sécuritaire de l'équipement et du matériel souillé;
- appliquer en tout temps les mesures de PCI dont les pratiques de base (hygiène des mains, port de l'équipement de protection nécessaire);
- collaborer avec tous les intervenants à la création et au maintien d'un environnement de soins favorisant la réduction du risque de transmission des infections;

- veiller au respect des mesures de PCI appropriées à chaque client;
- déclarer tout incident ou accident qui implique la transmission réelle potentielle d'une infection à l'assistante;
- collaborer avec l'équipe de soins pour détecter des situations susceptibles de favoriser la transmission d'infection;
- prendre les moyens nécessaires pour maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI.

Le personnel d'hygiène et salubrité

- exercer une vigilance relativement au risque de contamination et de transmission des infections;
- appliquer en tout temps les mesures de PCI dont les pratiques de base (hygiène des mains, port de l'équipement de protection nécessaire);
- connaître le risque associé à la pièce qui doit être nettoyée;
- respecter les précautions additionnelles appropriées à la présence d'une infection;
- respecter les normes et techniques exigées dans l'exécution de son travail de nettoyage avec les équipements et produits appropriés;
- déclarer tout incident ou accident qui implique la transmission réelle ou potentielle d'une infection à l'assistante ou à son supérieur immédiat;
- collaborer avec l'équipe de soins pour détecter des situations dangereuses susceptibles de favoriser la transmission d'infection;
- prendre les moyens nécessaires pour maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI.

CONCLUSION

La prévention et le contrôle des infections sont des activités prioritaires pour une prestation de qualité et sécuritaire des soins. Conséquemment, la contribution de tous les partenaires est essentielle à la réussite de ce programme.

Cette synergie d'équipe est l'engagement du CSSS du Haut-Saint-Laurent pour offrir des soins et services optimaux et sécuritaires à notre clientèle.

RÉFÉRENCES

Agrément Canada (2013) Livret sur les Pratiques organisationnelles requises.

OIIQ, Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers et la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, 2003, p. 31-38.

O.I.I.Q., *Protéger la population par la prévention et le contrôle des infections*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2008, 16 p.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2008). *Protéger la population par la prévention et contrôle des infections: une contribution essentielle de l'infirmière : prise de position*, Montréal, OIIQ.

MSSS, *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, Gouvernement du Québec, 2006, 107 p.

CSSS d'A. Labelle, *Programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales*.