

Programme de prévention et contrôle des infections

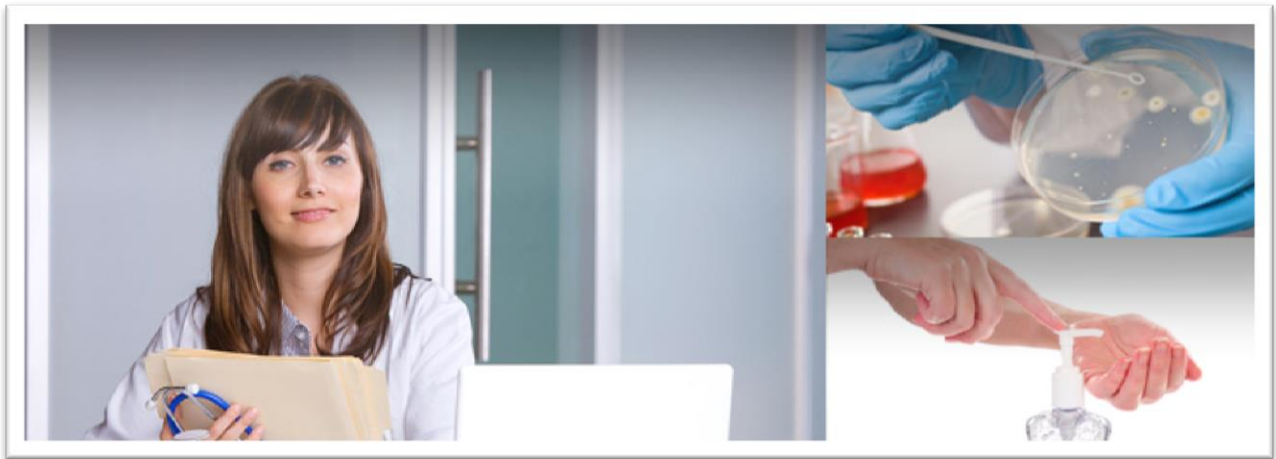


Image de l'association des infirmières en prévention des infections

**Direction des soins infirmiers, gestion des risques
et de la qualité, et santé physique**

Élaboré le 15 novembre 2007

Dernière mise à jour 5 février 2015

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction.....	3
2.	Infections nosocomiales	3
3.	Structure organisationnelle du programme.....	4
4.	Activités du programme de prévention et contrôle des infections.....	6
4.1.	Surveillance des infections nosocomiales et vigie à l'égard des problèmes infectieux émergents.....	6
4.2	Surveillance des processus.....	6
4.3	Politiques, protocoles et mesures de soutien.	7
4.4	<i>Pratiques de base et précautions additionnelles</i>	7
4.5	<i>Étiquette respiratoire</i>	7
4.6	Éducation et formation.....	7
4.7	Évaluation.....	8
4.8	Communication et information	9
4.9	Gestion des éclosions	9
	<i>Étape 1 — Confirmation de l'éclosion</i>	9
	<i>Étape 2 — Mesures organisationnelles utiles à la gestion de l'éclosion</i>	9
	<i>Étape 3 — Collecte des données significatives sur les cas</i>	10
	<i>Étape 4 — Tracer la courbe épidémique</i>	10
	<i>Étape 5 — Formulation de l'hypothèse</i>	10
	<i>Étape 6 — Mesures de contrôle initiales</i>	10
	<i>Étape 7 — Valider l'hypothèse</i>	10
	<i>Étape 8 — Collecte des données sur la source de l'éclosion</i>	10
	<i>Étape 9 — Poursuivre la surveillance</i>	10
	<i>Étape 10 — Rédaction et diffusion du rapport</i>	10
5	Conclusion.....	11
6	Références	11

1. Introduction

Le Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges (CSSSVS) a élaboré un programme structuré en prévention et contrôle des infections, en conformité avec « *Le Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec* » (2006).

Le programme de prévention et de contrôle des infections (PPCI) est la somme de toutes les activités et ressources permettant de limiter l'éclosion et la transmission d'infections.

Inspiré des éléments contenus au cadre de référence, du document sur les pratiques de base et précautions additionnelles et le guide sur l'hygiène des mains de l'Agence de la santé publique du Canada, le programme de prévention et contrôle des infections du CSSS de Vaudreuil-Soulanges a pour but de définir ce que sont les infections nosocomiales, les objectifs, les acteurs impliqués dans la prévention des infections ainsi que les activités par lesquelles il est possible d'éviter une éclosion.

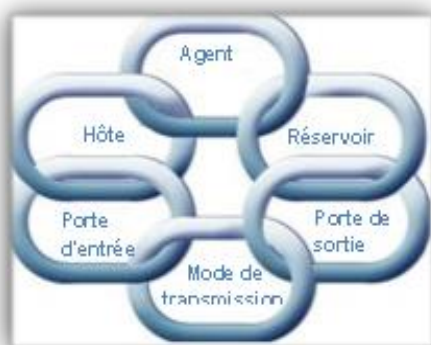
Les champs d'activités de ce programme sont : la surveillance, les mesures de prévention et de contrôle, l'éducation et la formation, la communication, l'information et la gestion des éclosions. Des objectifs sont à atteindre dans chacun des champs d'activités. Les résultats de l'atteinte des objectifs seront présentés dans le rapport annuel du comité de prévention et de contrôle des infections.

2. Infections nosocomiales

Comme définies dans le cadre de référence de la santé publique, les infections nosocomiales sont des « *infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés* ».

Une infection est la pénétration et la prolifération d'un agent infectieux dans les tissus d'un hôte. Cependant, la seule présence d'un agent pathogène ne signifie pas pour autant une infection.

L'évolution d'une infection suit un cycle et exige la présence de tous les éléments suivants :



Agents infectieux : Agent biologique responsable d'une maladie infectieuse (bactéries, virus, champignons et parasites)

Réservoir : Lieu où l'agent infectieux peut vivre (personne infectée, colonisée ou environnement contaminé)

Porte de sortie : voie par laquelle l'agent infectieux quitte le réservoir

Voie de transmission : Manière dont l'agent infectieux se déplace d'un hôte à l'autre (par contact, par gouttelettes, par voie aérienne, par véhicule commun ou par vecteur)

Porte d'entrée : Voie par laquelle un agent infectieux pénètre dans un hôte

Hôte : Personne qui pourrait contracter l'infection

Si cette chaîne demeure intacte, une infection se manifeste. Toutefois, l'application de mesures de prévention des infections permet de briser cette chaîne.

3. Structure organisationnelle du programme

La réussite d'un tel programme repose sur la concertation d'acteurs qui, en raison de leurs fonctions respectives, assurent une vigie quant aux activités effectuées dans différents secteurs du CSSS et sur la participation et l'engagement des intervenants cliniques et paracliniques du CSSS à leurs réalisations.

La structure organisationnelle du programme est soutenue par un comité de prévention et contrôle des infections ainsi que par une équipe de conseillers en prévention et contrôle des infections.

Le comité de prévention et de contrôle des infections relève de la directrice des soins infirmiers, gestion des risques et de la qualité, et santé physique et fait rapport au comité de gestion des risques.

Composition du comité :

- Conseillère-cadre en soins spécialisés et prévention des infections;
- Médecin associé qui appuie l'encadrement scientifique de l'équipe;
- Pharmacien (ad hoc);
- Conseiller en soins infirmiers en hébergement;
- Chef de service de l'hygiène et salubrité, buanderie et literie et déchets biomédicaux;
- Responsable du dossier santé et sécurité au travail de la direction des ressources humaines informationnelles et du développement organisationnel;
- Directrice des soins infirmiers, gestion des risques et de la qualité, et santé physique;
- Responsable de l'approvisionnement;
- Chef d'unité ou ASI représentant les centres d'hébergement;
- Chef de programme ou ASI du SAD;
- Chef de programme ou ASI du service ambulatoire;
- Chef de programme ou ASI pour le réseau petite enfance;
- Chef de service du fonctionnement des installations matérielles;
- Chef de la production et distribution alimentaire ou chef des services alimentaires, membres ad hoc;
- Ressource secrétariat.

Responsabilités du comité :

Le comité est responsable d'appliquer le programme et de mener à l'atteinte des objectifs retenus par l'établissement, et ce, en collaboration avec les divers intervenants visés.

Pouvoirs :

- Le comité peut intervenir auprès de tout détenteur d'autorité hiérarchique dans l'établissement pour faire des recommandations en fonction de son champ d'expertise en vue d'obtenir une réponse;
- Le comité doit obligatoirement être consulté lorsque des décisions risquent d'avoir des répercussions en lien avec les infections nosocomiales;
- Le comité 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. (ex : cesser les admissions lors d'une éclosion ou cesser les travaux de construction).

Fréquence des rencontres :

- Au moins 4 rencontres ont lieu annuellement;
- L'équipe de conseillers en prévention et contrôle des infections est constituée principalement d'une conseillère-cadre en soins spécialisés et prévention des infections et de conseillers en soins infirmiers;
- À l'intérieur des différentes installations du CSSS de Vaudreuil-Soulanges, chaque membre du personnel, dans sa sphère d'activité, devient un acteur de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Le rôle de l'équipe de PCI est de guider ces acteurs dans leur démarche d'amélioration de la qualité;
- Sous la coordination de la conseillère-cadre, l'équipe de PCI apporte son soutien à l'ensemble des unités de soins et services par :
 - La surveillance des infections nosocomiales et la vigie à l'égard des problèmes infectieux émergents;
 - L'élaboration des politiques, protocoles et mesures de soutien;
 - L'éducation et la formation;
 - L'évaluation;
 - La communication et l'information;
 - La gestion des éclosions.

Objectifs généraux du programme

- Protéger les usagers, le personnel, les bénévoles et les aidants naturels contre l'acquisition d'infections ou de germes multi résistants, en prévenir l'apparition et contrôler la transmission;
- Contribuer à l'atteinte des objectifs des programmes de qualité des soins et de la gestion des risques en fournissant l'information nécessaire quant à l'évaluation de certains services ou activités.

4. Activités du programme de prévention et contrôle des infections

4.1. Surveillance des infections nosocomiales et vigie à l'égard des problèmes infectieux émergents.

La surveillance constitue l'élément central du programme de prévention et contrôle des infections. Elle a comme but premier de détecter la survenue d'infections nosocomiales et de prévenir les éclosions. C'est un processus par lequel on tente de détecter les infections transmissibles et les facteurs qui y sont associés. Cette surveillance s'applique à tous les micro-organismes, particulièrement les bactéries multi résistantes aux antibiotiques :

- Surveillance des bactéries multi résistantes (BMR) telles que le SARM, ERV, EPC et *Clostridium difficile*;
- Surveillance de l'influenza;
- Surveillance des gastro-entérites virales.

Les moyens utilisés sont le suivi par un registre sur les BMR, l'utilisation de grilles de surveillance des symptômes d'allure grippale ou de symptômes de gastro-entérites et autres outils nécessaires pour répondre aux besoins des centres d'hébergement.

Dans les sites CLSC, la surveillance est faite par l'identification au dossier du statut de porteur de bactéries multi résistantes (SARM, ERV, EPC et *Clostridium difficile*) et par le respect des pratiques de bases, des précautions additionnelles et de l'étiquette respiratoire.

4.2 Surveillance des processus

La surveillance des processus de prévention des infections consiste à déterminer une norme ou un objectif à atteindre dans la prestation des soins de santé et peut s'inscrire dans un processus d'évaluation.

À la suite de la détection d'une infection ou en fonction d'un objectif spécifique de prévention. Il peut être pertinent de surveiller l'application ou le respect de certaines normes de pratique liées à la prévention des infections.

- Audit de l'hygiène des mains;
- Audit sur le dépistage à l'admission;
- Audit sur l'application des mesures de précautions additionnelles;
- Audit en hygiène et salubrité.

4.3 Politiques, protocoles et mesures de soutien.

Les documents sont élaborés selon les priorités établies par les activités du CSSS ou selon les demandes de la santé publique, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les normes de l'Agrément Canada. Ils sont disponibles dans le cartable « Prévention et contrôle des infections », sur chacune des unités de soins des centres d'hébergement et sur l'Intranet (pour les sites du CLSC).

La mise à jour des documents se fait selon les guides de référence des autorités reconnues.

De plus, les pratiques de bases, les précautions additionnelles et de l'étiquette respiratoire qui sont implantées dans les sites du CSSS doivent être maintenues, afin de diminuer le risque de transmission des agents infectieux.

4.4 Pratiques de base et précautions additionnelles

Aux pratiques de base qui s'apparentent particulièrement à l'observance de l'hygiène des mains, le port de l'équipement de protection et la désinfection des équipements de soins s'ajoute à l'ensemble des précautions mises en place lors des infections particulières et spécifiques. Chaque situation implique des procédures différentes et adaptées à la problématique rencontrée.

4.5 Étiquette respiratoire



L'approche en étiquette respiratoire vise la prévention de la transmission des infections respiratoires. Elle est instaurée de façon permanente dans les différents sites du CSSS, et ce, indépendamment de la période de surveillance annuelle.

4.6 Éducation et formation

Le volet éducatif du programme s'adresse aux conseillers en prévention et contrôle des infections, au personnel de l'établissement que ce soit à l'embauche ou en cours d'emploi. Il s'adresse également à la clientèle, incluant l'utilisateur/résident, la famille et les visiteurs.

Conseillers en prévention et contrôle des infections :

Conformément au rôle qu'ils ont à jouer, les conseillers en prévention et contrôle des infections chargés de la prévention des infections doivent :

- Maintenir les connaissances requises à jour;
- Participer à des sessions de formation ou à des colloques en prévention des infections;
- Participer à différents comités externes :
 - TRPIN (Table régionale de prévention et contrôle des infections);
 - Comité des infirmières en prévention et contrôle des infections en soins de longue durée.
- Être membre d'une association :
 - AIPI (Association des infirmières en prévention des infections).

Personnel de l'établissement

Tous les membres du personnel clinique et paraclinique, ainsi que les bénévoles de l'ensemble des installations doivent être informés du programme de prévention et contrôle des infections :

- Formation à l'embauche qui porte minimalement sur les pratiques de base et les précautions additionnelles (moyens : utilisation de dépliants, vidéos et présentations magistrales);
- Campagne de sensibilisation : (exemples : vaccination, lavage des mains);
- Mises à jour ou rappel des différents protocoles, selon le besoin identifié.

Certaines activités de formation sont ponctuelles et selon les besoins identifiés ou manifestés. Ces activités sont présentées sous différentes formes, telles que :

- Capsules de formation hebdomadaire sur les unités de soins des centres d'hébergement (15 à 20 minutes), avec le personnel des soins et de l'entretien ménager;
- Capsules de formation avec le personnel des services alimentaires et personnel de bureau;
- Dépliants d'information, vidéos, affichage;
- Feuillelet d'information;
- Journal interne du comité de prévention des infections.

Clientèle (usager, famille et les visiteurs)

Le lavage des mains et l'étiquette respiratoire :

- Affiches sur le lavage des mains et l'étiquette respiratoire;
- Dépliant sur le lavage des mains.

4.7 Évaluation

Il est important d'évaluer tous les deux ans le programme afin de porter un jugement sur la pertinence des objectifs visés, son fonctionnement général, les résultats obtenus ainsi que ses répercussions dans l'organisation. Une évaluation est faite en fin d'année par un rapport annuel qui est diffusé aux instances concernées, dont le comité de gestion des risques. Le contenu du rapport inclut les outils rédigés, les statistiques des formations, de vaccinations et les taux d'infections.

De plus, en lien avec les activités priorisées, des activités d'évaluation sont aussi à prévoir quant à la structure, aux processus de soins ou encore aux résultats.

4.8 Communication et information

Il faut dans un premier temps, prévoir un réseau de communication efficace, afin de rejoindre régulièrement le personnel de tous les sites et secteurs dans le cadre de l'application du programme. Cela doit se faire plus rapidement lors d'une situation particulière.

Quant à la diffusion des données de surveillance, elle doit se faire à trois niveaux :

- Au près du personnel;
- Au près des entités administratives;
- Au près du public, par exemple, pour diffuser un communiqué sur certaines problématiques selon le besoin.

Il y a également des modalités de communication avec les instances externes qui doivent être établies : le directeur régional de la santé publique doit être avisé des éclosions intra-établissement pouvant constituer une menace à la santé de la population. Il y a de plus, les modalités de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

4.9 Gestion des éclosions

Les éclosions constituent un phénomène courant. Une éclosion se définit par une augmentation significative du taux d'incidence d'une infection avec la présence d'un lien épidémiologique (2 cas sur une même unité de soins). Elle doit faire l'objet d'une déclaration au directeur régional de santé publique.

Toutefois, une surveillance assidue permet de repérer les problèmes infectieux en émergence et de diminuer l'ampleur de la transmission, dès le début de l'éclosion.

Le processus d'investigation et de contrôle d'une éclosion est dynamique et évolutif. L'investigation d'une éclosion doit se faire, selon les étapes suivantes :

Étape 1 — Confirmation de l'éclosion

- Réviser l'information existante;
- Établir les sources d'information à consulter (dossiers – rapports de laboratoire – environnement, etc.);
- Mettre en place les mesures de contrôle nécessaires.

Étape 2 — Mesures organisationnelles utiles à la gestion de l'éclosion

- Former un comité ad hoc de gestion de l'éclosion, lequel se nomme un responsable :
 - Conseillère en prévention des infections;
 - Un membre de la salubrité;
 - Coordinatrice du centre ou chef d'unité;
 - Un membre du service alimentaire;
 - Médecin (selon les possibilités);
 - Un directeur responsable, s'il s'agit d'une éclosion majeure.

- La responsable tient un journal de bord quotidien.

Étape 3 — Collecte des données significatives sur les cas

- Durée (début et fin des symptômes);
- Lieu (unité de soins);
- Personnes : provenance, expositions possibles, traitements;
- Résultats de laboratoire.

Étape 4 — Tracer la courbe épidémique

- Répartir le nombre de cas selon le temps et l'espace.

Étape 5 — Formulation de l'hypothèse

- Cibler l'agent causal, la source de l'éclosion et le mode de transmission probable.

Étape 6 — Mesures de contrôle initiales

- Instaurer des mesures de contrôle avant même la confirmation de l'hypothèse. Ces mesures peuvent être multiples et dirigées de façon large.

Étape 7 — Valider l'hypothèse

- Identifier les facteurs de risques à l'analyse statistique.

Il est à noter que plusieurs investigations ne se rendent pas à cette étape. Cependant, en règle générale, la validation des hypothèses est faite de façon rétrospective puisque souvent les mesures de contrôle initiales auront permis de contrôler plus ou moins partiellement l'éclosion.

Étape 8 — Collecte des données sur la source de l'éclosion

- Aux fins d'analyses microbiologiques ou autres : prélever des spécimens, selon les liens épidémiologiques;
- Réajuster au besoin certaines mesures de contrôle et de prévention.

Étape 9 — Poursuivre la surveillance

- Après la mise à jour des mesures de contrôle, une surveillance active des cas se poursuit afin d'en vérifier leur efficacité.

Étape 10 — Rédaction et diffusion du rapport

- Résumer les faits, les constatations et les actions entreprises;
- Émettre des recommandations, si nécessaire.

5 Conclusion

L'équipe de PCI apporte son soutien à l'ensemble des secteurs. De plus, elle oriente son approche sur l'amélioration continue de la qualité. Plusieurs outils ont été et seront produits afin de promouvoir le contrôle et la prévention des infections dans nos milieux de soins.

Le programme de prévention et de contrôle des infections sert de base aux activités qui se dérouleront dans les sites du CSSS de Vaudreuil-Soulanges en vue de contrer la propagation d'agents pathogènes et ainsi éviter d'éventuelles éclosions. L'évaluation annuelle du programme suivra l'évolution des connaissances en matière de prévention des infections, afin de répondre aux besoins. L'innovation, la pratique et la culture de l'établissement sont des éléments importants qui devront alimenter le programme et contribuer à son évolution.

6 Références

Agence de la santé publique du Canada, 2012. *Pratique de base et précautions additionnelles*.

Agence de la santé publique du Canada, 2012. *Pratique en matière de l'hygiène des mains en milieux de soins*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013. *Plan d'action 2010-2015, Prévention et contrôle des infections nosocomiales*.

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

Groupe Hygiène et salubrité, 2006. *Lignes directrices en hygiène et salubrité, analyse et concertation*.