

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2013, au cours des « 4es Journées sur la prévention des infections nosocomiales (Jour 2) - 10 ans de prévention et de contrôle des infections : qu'avons-nous appris pour guider nos actions? » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

INSPQ INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Leçons apprises et nouvelles perspectives en prévention et contrôle des infections

Marie Gourdeau M.D. microbiologiste-infectiologue CHU de Québec
Présidente Cinq 1999- 2009

Lise-Andrée Galarné M.D. microbiologiste-infectiologue CHRTR
Présidente Cinq 2009-.....

www.inspq.qc.ca

4es journées de la prévention des infections
Montréal, 26 novembre 2013

Institut national
de santé publique
Québec

Objectifs de la présentation

- Décrire la contribution de la surveillance à la Prévention et contrôle des infections (PCI) au Québec
- Décrire l'évolution des pratiques en PCI en lien avec les menaces rencontrées
- Perspectives actuelles et futures en PCI

L'Histoire 1994-1999

Les années de RÉSEAUTAGE

Le CPI DE L'AMMIQ agrandit la famille

- APPI '94
 - Collaboration pour reviser la définition des IN
- CHICA-Mtl '96
 - Favoriser une meilleure représentation des infirmières en PCI
- LSPQ '96; Mettre en place
 - surveillance de la résistance par les laboratoires
 - un service de typage des souches
- Santé Publique '98
 - Ressources expertes pour élaborer des recommandations à visée préventive

Institut national
de santé publique
Québec

L'Histoire 1994-1999

L'Émergence de la Résistance aux Antibiotiques

SARM

- 33 souches reçues au LSPQ 1/93-5/94
- Mai '94 Alerte pour aviser lors des transferts et dépister lors des réadmissions
- Rédaction de recommandations ardue et teintée d'un contexte de ressources humaines PCI très limitées dans les établissements de soins

LEÇON APPRISE:

Ne pas laisser le manque de ressources influencer les recommandations mais plutôt utiliser les recommandations pour justifier l'ajout de ressources

Institut national
de santé publique
Québec

L'Histoire 1994-1999

L'Émergence de la Résistance aux Antibiotiques

ERV: Première crise: Valleyfield octobre '96

La santé publique vient en renfort

- Fusion des recommandations ERV pour courte durée à celles de santé publique élaborées pour la longue durée 1996 ... 1998-99
- Ressource pour élaborer les recommandations pour le SARM (juin 98début 2000)

SARV (99 décembre 2002)

LEÇONS APPRISES:

PCI- SANTÉ PUBLIQUE = Expertises complémentaires

L'union fait la force

L'Histoire 1994-1999

Les PREMIERS PAS

Premières recommandations

Vigie

- Les directions de santé publique mettent en place un réseau de communication pour signaler ERV ...

Surveillance

- SONDAGE auprès des labos sur la fréquence d'isolement de SARM (oct '95)
- Surveillance passive par les labos ERV ('99)

L'Histoire 1994-1999

Les PREMIERS PAS

Surveillance

- Volonté dès 1996 de se doter d'un système de surveillance des IN similaire au NNIS:
 - Lancement du premier projet SPIN (ÉTÉ 1998): 30 CH, durée 3 mois, 502 Bactériémies nosocomiales
- LEÇONS APPRISSES:
 - Les équipes PCI sont intéressés à collaborer à un réseau de surveillance provincial
 - Un tel réseau nécessite des ressources humaines tant au niveau local que central pour générer des résultats pertinents en temps réel

L'Histoire 1999

ENTENTE entre l'AMMIQ et la direction générale de santé publique au MSSS

Création du comité CINQ et du sous-comité de surveillance SPIN

- 1^{ère} réunion 10 décembre 1999
- 1^{ères} Recommandations: SARM 2000
- Dès 2000: Sondage sur les Ressources en PCI (97 CHCD)
 - Ressource PCI dans seulement 75% CH
 - 57 ETP soit 1/450 lits (1/297 lits CD)
 - 50% sans aucune formation spécifique PCI
 - Très peu de surveillance et méthodes inappropriées

L'Histoire 2000- 2004
Les années de pèlerinage

Le rapport Francoeur sur les accidents évitables
dans la prestation de soins de santé (février 2001)

Un premier constat s'est imposé avec force : il n'y a aucune raison de penser que la nature, la gravité et la fréquence des accidents évitables en milieu de santé au Québec sont substantiellement différentes de celles qui prévalent dans les pays qui ont déjà procédé à un examen approfondi de ce phénomène.

spécialement aux États-Unis et en Australie, deux pays qui – il faut bien le dire – ont une sérieuse avance sur le Québec en ce qui concerne la gestion des risques et la prévention des accidents évitables.

Institut national
de santé publique
Québec

L'Histoire 2000- 2004
Les années de pèlerinage

On a besoin de DONNÉES LOCALES

Impact des IN au Québec, Analyse théorique (juin 2002)

Surveillance provinciale des IN à poursuivre

- SPIN-2 sur les bactériémies
- Bactériémies associées aux cathéters centraux (octobre 2003 ...)
- Surveillance (mois de juin 2000) SARM par les labos

Cependant, surveillance ponctuelle faute de ressources

Institut national
de santé publique
Québec

L'Histoire 2000- 2004

Les années de pèlerinage.....

- Plusieurs événements soulignent notre vulnérabilité
- Crise du SRAS (Canada mars-septembre 2003)
- Émergence de cas humains de Grippe aviaire H5N1 (Vietnam octobre 2003) Pandémie influenza appréhendée (début de travaux en 2004...)

Nouvelles pratiques

- Étiquette respiratoire
- PRE/TRIAGE symptômes infectieux
- Protection respiratoire (N-95; chambres pression négative)
- VIGIE MRIS

Institut national
de santé publique
Québec

L'Histoire 2000-2004

- Recommandations du Cinq sur les Ressources nécessaires en PCI (décembre 2003)
- Répondants PCI dans les directions régionales

LEÇON APPRISE

La Direction générale de Santé publique du MSSS n'a pas les leviers décisionnels et financiers pour le dossier des ressources humaines

Besoin d'une table opérationnelle au MSSS en lien avec les différentes directions et le terrain

Institut national
de santé publique
Québec

L'Histoire 2004-2005

CRISE du CLOSTRIDIUM DIFFICILE

- Opportunité de développement
- Surveillance: programme permanent en continu sur un portail avec expertise infirmière coordonnatrice, md épidémiologiste
- Ajout de Ressources humaines PCI en établissements
- FORMATION de base
- Création Table nationale opérationnelle en PCI
 - Arrivée infirmière coordonnatrice en PCI au MSSS
 - 1^{ère} réunion 22 mars 2005
- Publication d'un CADRE DE RÉFÉRENCE en PCI à l'intention des établissements de santé (2006)
- Arrivée d'une conseillère senior au soutien du CINQ (début 2006)

L'Histoire 2004-2005

CRISE du CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Comité d'examen mai 2005 (Rapport Aucoin)

- La crise = conséquence de problème de gestion
- Renforcer l'imputabilité et les lignes d'autorité pour responsabiliser les décideurs

LEÇON APPRISE

La PCI doit avoir des liens directs avec les décideurs afin que les bonnes actions soient prises pour obtenir des résultats concrets

L'Histoire 2004-2005

CRISE du CLOSTRIDIUM DIFFICILE

LEÇONS APPRIS

▪ Rôle de l'environnement dans la transmission des IN

Hygiène-salubrité = secteur à ne PLUS négliger

- Guides
 - Ressources suffisantes
 - Formation
- #### ▪ Pharmacovigilance des antibiotiques à prioriser

L'Histoire 2006-2009

Les années de développement

Surveillance

SARM:

- 28% des bactériémies à S aureus sont SARM
- Échec de nos recommandations antérieures: mesures plus agressives recommandées (juin 2006; réadaptation juillet 2009)
- La surveillance subséquente devenue OBLIGATOIRE démontre une diminution significative des bactériémies nosocomiales à SARM

LEÇON APPRIS

On peut apprendre de ses erreurs si on est capable de se remettre en question en cas d'échec

L'Histoire 2006-2009
Les années de développement

Surveillance

CD

- OBLIGATOIRE (CD + SARM/BACC ...)
- Diffusion publique des résultats à partir de 2007
Visites d'établissements en difficulté

****Réduction du taux de DACD suite à la mise en place de programmes de PCI structurés****

L'Histoire 2006-2009
Les années de développement

Surveillance

LEÇONS APPRISSES

- Parfois nécessaire de forcer la priorisation
- Effet positif sur les décideurs pour les forcer à agir
- Obligation d'aller voir sur le TERRAIN si les mesures sont bien comprises et appliquées
- Importance de diffuser des données VALIDÉES (ex: lien avec le décès)

L'Histoire 2006-2009

Les années de développement

Immobilisation et équipements

- Proportion de chambres individuelles avec salles de toilette dans les établissements de soins de santé physique

Clientèle particulière

- Urgences

Dossiers en retraitement du matériel médical

L'Histoire 2006-2009

Enfin...la pandémie

La Pandémie H1N1 en 2009

Recommandations initiales en juillet 2006

Un défi de gestion de risques de taille

- Choc des cultures Santé au travail et PCI, le risque ZÉRO N'EXISTE PAS
- Une RÉALITÉ mouvante
- Se préparer au pire, savoir se réajuster
- S'adapter aux différents milieux de soins
- Voies de communication fluides sans messages contradictoires

L'Histoire 1994-2009

D'une voix commune, avec conviction et persévérance,
assurons nous que la PCI demeure une PRIORITÉ auprès
des décideurs

Bâtissons notre CRÉDIBILITÉ en documentant nos
affirmations, en mesurant l'efficacité de nos interventions,
en étant capable de se remettre en question

Une culture de prévention est en train de se développer,
conservons nos acquis mais n'arrêtons pas le progrès

Le CINQ

Dix premières années:
Des années très actives

Succéder à une grande dame

Un gros défi
Présider un comité reconnu pour
son expertise, sa qualité
innovation

Le défi

La question n'était pas
Comment faire plus

La question était surtout
Comment faire plus avec ce que l'on
faisait

La formation

Les recommandations, lignes directrices, les
avis:

- Soient accompagnés d'une activité de formation
- Rejoindre toutes les régions
- Activités accessible à tous

Activité de transfert de connaissance

La diffusion des résultats

Les rapports SPIN

- Soient plus utiles aux équipes de PCI

Focus groupes

- Plus simple à lire , à comprendre
- Changer de format
- Changer le contenu

Un résumé des faits saillants (1-2 pages)

Dans les 2 langues

La diffusion des résultats

Accompagnés d'outils de diffusion

- Power-point pour chaque programme
- Adaptables (données locales)

Disponible en temps opportun

Capable de produire des tableaux avec le choix des variables

Revoir la production des avis

À simplifier

- Plus court

Avec un résumé des recommandations

Les grands dossiers

ERV

Guide de gestion d'éclosion de DACD

Grippe en CHSLD

Bactot obligatoires

SPIN-BGN-PC

Avis BGNMR

Le défi de l'avenir

Les grands dossiers

Mesures de prévention et contrôle des infections
à l'urgence

Surveillance des infections des sites opératoires

Etudes sur la surveillance et les stratégies

-DACD

-BACC/Bactériémies ass.aux accès veineux en HD

Institut national
de santé publique
Québec

Le support informatique

SI-SPIN

Des supports informatiques locaux

Une nécessité

Institut national
de santé publique
Québec

Les constations du succès

Avis / Lignes directrices Et Surveillance

- SARM
- DACD

Surveillance seule

- BACC
- Bactériémies ass. aux accès veineux en HD
- BACTOT

Aller plus loin

Cibler nos priorités dans notre établissement

Combiner

- Bonne pratique
- Surveillance des bonnes pratiques
- Surveillance l'impact (taux d'infection)

Aller plus loin

Des objectifs communs avec la SSPSM

D'ou la nouvelle :

- **Campagne québécoise des soins sécuritaire**

Pour l'amélioration des soins de santé
Pour faire encore plus
Pour faire encore mieux

Institut national
de santé publique
Québec 

BON CONGRÈS

Institut national
de santé publique
Québec 