

L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante



COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Octobre 2019

Sommaire

Ensemble de pratiques exemplaires	3
Mesures de la conformité et du taux d'acquisition des colonisations ou infections nosocomiales à SARM, à ERV ou aux BGNPC	5
Équipe interdisciplinaire	10
Implantation et suivi dans l'établissement	10
Outils de travail	11

En 2013, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS), était mandaté pour soutenir l'implantation des stratégies de prévention des infections de la campagne québécoise des soins sécuritaires dans les établissements de santé. En 2014, à l'aide des outils de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et en fonction des orientations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), six stratégies ont été élaborées :

- L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante.
- La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux.
- La prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse.
- La prévention des infections du site opératoire.
- La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters.
- La prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

En février 2015, l'adoption de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a entraîné une restructuration importante du système de santé. En plus des agences régionales de santé et de services sociaux, cette loi a également entraîné l'abolition de l'AQESSS. Ces changements ainsi que l'évolution des connaissances sur les pratiques exemplaires en prévention des infections ont nécessité qu'une mise à jour des stratégies et des documents de la campagne québécoise des soins sécuritaires soit effectuée. Elle concerne notamment les ensembles de pratiques exemplaires (EPE), la logistique de déploiement dans les établissements ainsi que la reddition de compte par rapport aux taux de conformité à ces EPE.

De plus, pour une question de pérennité, il a été convenu que le terme « campagne » soit modifié pour « programme », étant donné que le concept de campagne fait référence à une période de temps définie (début et fin).

En 2019, une septième stratégie a été ajoutée :

- La prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts.

L'ensemble des fiches du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS) remplace les documents publiés antérieurement par le CINQ lors de la campagne des soins sécuritaires.

Le présent document propose entre autres, une révision de la méthode pour effectuer l'évaluation de la conformité à l'hygiène des mains basée sur l'indicateur 1.01.26 (Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements) des ententes de gestion et d'imputabilité. La fiche du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements est disponible à l'adresse <http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000166/?&date=DESC>

La démarche proposée dans ce document vise l'application d'un EPE afin de diminuer les colonisations ou les infections nosocomiales aux bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)). Elle permet de mesurer la conformité à l'application de ces EPE (surveillance des processus) et l'efficacité de ces pratiques sur les infections associées aux BMR (surveillance des taux d'incidence d'infections ou d'acquisition de colonisations nosocomiales).

Il s'agit obligatoirement d'une opération interdisciplinaire même si certaines sections de ce guide sont directement associées au service de prévention et contrôle des infections de l'établissement puisque différentes données issues d'activités de surveillance sont déjà compilées et analysées par ce service (ex. : hygiène des mains (HDM), taux (BMR)). Par son expertise dans ce domaine, le rôle-conseil du service de prévention et contrôle des infections auprès des différents acteurs associés à l'ensemble des pratiques exemplaires est à considérer.

Le support clérical et l'accès à des ressources informatiques sont prioritaires afin de faciliter la cueillette et l'analyse des données.

Ensemble de pratiques exemplaires (*bundle*)

L'Institute for Healthcare Improvement (Resar, 2012) a développé le concept de *bundle* pour que les travailleurs de la santé puissent offrir les meilleurs soins possibles aux usagers. On peut définir le concept de *bundle* ou d'ensemble de pratiques exemplaires, par un ensemble composé de trois à cinq pratiques fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont effectuées simultanément et de façon continue, ont des impacts positifs sur la qualité des soins.

Pour obtenir une diminution significative du taux d'incidence des infections associées aux BMR, tous les éléments composant l'EPE doivent être mis en place. Les moyens retenus et le rythme de mise en place de ces éléments sont laissés à la discrétion des établissements en fonction des cibles de conformité à atteindre pour chaque composante des ensembles émises par le MSSS.

Installations ciblées

Toutes les installations de soins (hôpitaux, centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et centres de réadaptation physique) sont visées par cet ensemble de pratiques exemplaires.

Ensemble de pratiques exemplaires

- Hygiène des mains
- Hygiène et salubrité des surfaces et de l'équipement
- Dépistage à l'admission des usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC
- Application des précautions additionnelles pour les usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC

Hygiène des mains

Il est reconnu que l'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour interrompre la propagation des microorganismes. Selon les données issues des recherches internationales appuyées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les améliorations apportées à l'hygiène des mains pourraient réduire de 50 % les infections associées aux soins de santé. Le coût total de la promotion de l'hygiène des mains correspond à moins de un pour cent des coûts liés aux infections acquises à l'hôpital.

Les quatre indications^a pour pratiquer l'hygiène des mains dans un milieu de soins sont les suivantes :

1. avant tout contact avec un usager ou son environnement;
2. avant une procédure aseptique;
3. après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
4. après tout contact avec un usager ou son environnement.

L'OMS (2010) mentionne certains éléments clés afin de promouvoir l'hygiène des mains dans les milieux de soins :

- présence de programmes d'éducation et de motivation pour les travailleurs de la santé;
- implication et soutien des gestionnaires et de la haute direction;
- promotion de l'utilisation des solutions hydroalcooliques (SHA) comme principale méthode d'hygiène des mains lorsque les mains sont non visiblement souillées;
- surveillance (audit) de la pratique de l'hygiène des mains.

Hygiène et salubrité des surfaces et de l'équipement

Le nettoyage et la désinfection efficaces des surfaces ainsi que de l'équipement utilisé dans les établissements de santé sont parmi les mesures les plus importantes pour prévenir et contrôler la transmission des BMR. Les BMR peuvent survivre et même se multiplier sur les surfaces inanimées pendant des semaines, voire des mois. Sans un nettoyage et une désinfection préventifs des surfaces et de l'équipement à intervalles réguliers, ces microorganismes peuvent constituer une source perpétuelle de transmission.

Selon les lignes directrices en hygiène et salubrité du MSSS (2006), différents facteurs influencent les exigences de nettoyage et de désinfection. L'entretien dans les établissements doit tenir compte, entre autres, de la diversité fonctionnelle des locaux, c'est-à-dire des activités médicales et de soins qui y sont pratiquées, du type d'usager qui reçoit les services (sa vulnérabilité, s'il est reconnu porteur ou non d'un agent pathogène, etc.), de l'achalandage et de l'organisation physique des lieux (présence ou non de postes de lavage des mains).

^a L'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010) propose cinq indications de l'hygiène des mains au cours des soins. Cependant, l'Institut canadien pour la sécurité des usagers dans la campagne canadienne : *Défi national de l'hygiène des mains* a regroupé les indications 4 et 5 de l'OMS en une seule indication soit l'indication 4 : après un contact avec l'usager ou son environnement.

Les consignes générales en hygiène et salubrité (MSSS, 2006) sont les suivantes :

- respecter en tout temps les pratiques de base pour la protection du travailleur et les précautions additionnelles lorsque requises;
- augmenter la fréquence des interventions en hygiène et salubrité en tenant compte de l'achalandage, présences d'éclosions ou d'usagers porteurs de BMR.
- protéger les sols (application de fini à plancher) et les surfaces poreuses afin de minimiser les risques de contamination;
- réduire l'encombrement des locaux afin de faciliter le nettoyage;
- élaborer des protocoles avec des procédures incluant la technique et la fréquence des interventions et s'assurer de leur mise à jour;
- maintenir les activités du grand ménage dans les programmes d'intervention en hygiène et salubrité;
- former et informer les travailleurs de la santé;
- effectuer des audits régulièrement afin d'évaluer la qualité des pratiques et s'assurer de la diffusion rapide des résultats.

Dépistage à l'admission pour les usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC

Les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante sont un « réservoir » qui favorise la transmission de cette bactérie à d'autres usagers si ces derniers ne sont pas identifiés rapidement. Pour identifier les usagers porteurs par une bactérie multirésistante, il faut les rechercher activement. Le dépistage à l'admission permet d'identifier les usagers porteurs dès leur arrivée puis d'appliquer les précautions additionnelles requises rapidement, diminuant ainsi les risques de transmission. Pour ce faire, les établissements doivent se doter d'un protocole de dépistage pour le SARM, l'ERV et les BGNPC à l'admission et en cours d'hospitalisation (ex. : sur les unités où il y a de la transmission).

Application des précautions additionnelles pour les usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC

Le quatrième élément de l'EPE pour prévenir les infections associées aux BMR consiste à ériger des barrières entre le réservoir (usagers, environnement), les travailleurs de la santé ainsi que les autres usagers afin d'enrayer la transmission. L'établissement doit se doter d'un protocole pour encadrer les mesures de prévention contre la transmission des BMR, dont l'application des précautions additionnelles requises^b.

Dépistage à l'admission des BMR et application des précautions additionnelles en CHSLD

Ces mesures sont différentes compte tenu du contexte de milieu de vie et des facteurs de risque d'infection à ces bactéries moins présents chez ces usagers. Nous vous invitons à consulter les documents suivants pour plus de précisions concernant les mesures de prévention et contrôle relatives à ces milieux :

- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2006). *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec, 2^e édition - version intérimaire*. INSPQ.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/489>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2015). *Entérocoques résistants à la vancomycine : mesures de prévention et contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*. INSPQ.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/1995>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). 2016. *Entérobactéries productrices de carbapénémases et autres bacilles Gram négatif multirésistants : mesures intérimaires de prévention et de contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*. INSPQ.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2204>

^b Pour plus de précisions concernant les précautions additionnelles vous pouvez consulter le document du CINQ (2017) : Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2436>

Mesures de la conformité et du taux d'acquisition des colonisations ou infections nosocomiales à SARM, à ERV ou aux BGNPC

Chacun des éléments de cet ensemble doit être calculé indépendamment (pour suivre la conformité aux mesures).

Échantillonnage

ÉCHANTILLONNAGE DES OBSERVATIONS POUR L'HYGIÈNE DES MAINS

Conformément à la méthodologie décrite dans la fiche technique du MSSS et des ententes de gestion et d'imputabilité - Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements :

- une séance d'audit peut être effectuée sur une ou plusieurs périodes d'observation afin d'obtenir le nombre minimum d'indications requis selon la taille et la mission de l'établissement. Chaque période d'observation devrait avoir une durée de 15 à 30 minutes chacune;
- les indications doivent être réparties selon un ratio (environ) de 50 % pour l'indication 1 et de 50 % pour l'indication 4.

Le nombre minimal d'observations à effectuer pour l'indication 1 et l'indication 4 varie selon la taille et la mission de l'établissement. Voici les consignes spécifiques selon la mission.

Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

- Recueillir des données pour chaque installation de l'établissement (fournir des résultats globaux représentant toutes les unités de soins visées), en incluant l'urgence, les unités de soins intensifs et les unités régulières de soins de courte durée.

- Observer un nombre minimal d'indications de 120 à 180 par unité de soins par année. Ceci correspond à 30 indications par séance d'audit. Chaque séance doit être répétée de quatre à six fois dans l'année selon la taille de l'unité de soins.
- Répartir les indications observées sur les trois quarts de travail (jour, soir, nuit); à titre d'exemple, les indications pourraient être réparties selon une proportion environ de 50 % de jour, de 25 à 30 % de soir et de 20 à 25 % de nuit, par unité de soins.
- Réaliser les audits auprès des travailleurs suivants : les infirmières et les infirmières auxiliaires, les médecins et les préposés aux bénéficiaires.
- Exclure les unités de psychiatrie.

CHSGS dispensant principalement des soins de réadaptation physique

- Observer un nombre minimal d'indications de 180 pour 2 unités de soins par année. Ceci correspond à 30 indications par séance d'audit. Chaque séance doit être répétée six fois dans l'année pour deux unités de soins.
- Réaliser les audits auprès des travailleurs suivants : les infirmières et les infirmières auxiliaires, les médecins, les préposés aux bénéficiaires, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

- Observer un nombre minimal d'indications de 180 pour 2 unités de soins par année. Ceci correspond à 30 indications par séance d'audit. Chaque séance doit être répétée six fois dans l'année, pour deux unités de soins.
- Réaliser les audits auprès des travailleurs suivants : les infirmières et les infirmières auxiliaires, les médecins et les préposés aux bénéficiaires.

ÉCHANTILLONNAGE DES OBSERVATIONS POUR L'HYGIÈNE ET LA SALUBRITÉ

Se référer au *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et en salubrité* du MSSS disponible au :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000285/>

- Il est important de déterminer, selon la taille et la mission de l'établissement, un nombre minimal d'observations à effectuer, la fréquence, les unités. Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées.
- Tous les quarts de travail doivent être évalués.

ÉCHANTILLONNAGE DES DOSSIERS MÉDICAUX POUR LE DÉPISTAGE À L'ADMISSION DES USAGERS PORTEURS OU À RISQUE POUR LE SARM, L'ERV OU LES BGNPC

- L'unité de soins pour cet élément est l'unité d'urgence ou l'unité de soins à l'étage, selon les pratiques de l'établissement. Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées.
- Évaluer 20 à 25 dossiers médicaux par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes non consécutives par année.

ÉCHANTILLONNAGE DES OBSERVATIONS POUR L'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES POUR LES USAGERS PORTEURS OU À RISQUE POUR LE SARM, L'ERV OU LES BGNPC

- Pour les établissements de CHSGS, choisir une unité de soins. Le choix est laissé à la discrétion des établissements. Il est suggéré de prioriser les unités où il y a de la transmission de BMR. Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées.
- Évaluer 20 à 25 usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes non consécutives par année.
- En CHSLD, évaluer des usagers pour lesquels des précautions additionnelles sont requises, pour tout autre type d'agent pathogène transmissible ex. : norovirus, influenza, etc.

Mesure de la conformité à l'hygiène des mains^c

Effectuer les observations à partir de la méthode proposée dans le répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux du MSSS : [1.01.26 - Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements](#).

- Il faut observer le nombre d'indications, avec un usager ou son environnement, pour lesquelles le travailleur de la santé a effectué l'hygiène des mains en conformité avec les pratiques exemplaires d'hygiène des mains.
- L'indication fait référence au moment où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains.
- Chacune des observations correspond à une indication. Une indication est considérée conforme si elle est réalisée aux indications 1 et 4 (pour la reddition de compte au MSSS), cependant les établissements qui le désirent peuvent observer les 4 indications.
- Pour qu'une indication soit conforme, il ne faut pas tenir compte de la technique ou du choix du produit utilisé (SHA ou eau et savon). Certaines balises peuvent être déterminées par l'établissement si désiré.
- L'observation du port adéquat des gants (indication, moment, etc.) peut être aussi compilée lors de l'audit.
- Les travailleurs de la santé à observer sont :
 - médecins (excluant les externes et les résidents);
 - infirmières/infirmiers et infirmières/infirmiers auxiliaires (excluant les étudiants);
 - préposés aux bénéficiaires;
 - ergothérapeutes et physiothérapeutes pour les CHSGS dispensant principalement des soins de réadaptation physique.

^c Parmi les indicateurs proposés par la campagne canadienne pour évaluer la pratique de l'hygiène des mains, soit le volume de savon ou de gel utilisé, la disponibilité des produits d'hygiène des mains à proximité des points de service et le taux de conformité à la pratique, le CINQ n'a retenu que le dernier indicateur.

- Les observations peuvent être effectuées par l'équipe de prévention et contrôle des infections, une équipe interdisciplinaire dans l'établissement, par les pairs ou par les conseils ayant pour mandat d'évaluer la qualité (unité de soins, CII, CM, etc.). Cependant, ceux-ci doivent préalablement recevoir une formation sur la méthode et les outils pour effectuer les observations. Pour son expertise dans ce domaine, le rôle-conseil du service de prévention et contrôle des infections est à considérer.
- Une grille validée et normalisée doit être utilisée pour effectuer les observations, dont celle proposée par le groupe de travail du CINQ (voir la section *outils de travail*).
- La personne qui procède aux observations (l'observateur) évalue les indications d'hygiène des mains à partir du corridor.
- L'observateur doit uniquement colliger les indications qui sont vues.
- Le nombre maximum d'indications observées par travailleur de la santé est de quatre au cours d'une même séance d'observation, sur une unité donnée. Toutefois, un même travailleur de la santé pourra à nouveau être audité lors de séances d'observation subséquentes.
- En CHSLD, observer à partir du corridor, uniquement les indications qui se produisent lors des soins dans la chambre de l'usager (ne pas observer les activités qui se déroulent dans les corridors ou les aires communes).

Mesure de la conformité à l'hygiène et la salubrité des surfaces et de l'équipement

Le *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et en salubrité* disponible au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000285> propose différentes méthodes pour évaluer la qualité des pratiques d'hygiène et salubrité. Cinq méthodes sont proposées pour effectuer les audits de résultats ainsi que des grilles d'évaluation. Nous vous invitons à consulter le guide pour plus de précision concernant ces méthodes : l'inspection visuelle, la fluorescence, l'adénosine triphosphate (ATP) bioluminescente, la culture microbiologique et le sondage.

- L'utilisation des grilles élaborées et diffusées dans le guide est recommandée et elles peuvent être adaptées à l'établissement.
- Les observations peuvent être effectuées par une équipe interdisciplinaire dans l'établissement, par les pairs, par les responsables du service ou autres travailleurs formés.
- L'observateur doit uniquement colliger les indications qui sont vues.

Mesure de la conformité au dépistage à l'admission

En CHSGS, vérifier dans le dossier médical de l'usager si les dépistages des usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC ont bien été effectués conformément aux protocoles de l'établissement. Le questionnaire de dépistage des BMR doit être complété à l'admission afin d'identifier les usagers à dépister.

Ceci s'applique moins en CHSLD, compte tenu qu'il n'est pas recommandé d'effectuer des dépistages à l'admission pour le SARM et l'ERV. Cependant, elle peut s'appliquer pour le dépistage des BGNPC des usagers qui proviennent d'établissements en éclosion.

Mesure de la conformité à l'application des précautions additionnelles

En CHSGS, sur l'unité de soins, évaluer les usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC (ex. : transfert d'un établissement en éclosion) afin de valider si les précautions additionnelles indiquées ont bien été appliquées par les travailleurs de la santé, conformément aux protocoles de l'établissement.

Évaluer précisément si les points suivants sont conformes aux protocoles de l'établissement :

- hébergement de l'usager;
- port de l'équipement de protection individuelle;
- hygiène des mains après le retrait des gants.

En CHSLD, les audits peuvent être réalisés chez les usagers pour lesquels des précautions additionnelles de tout type sont requises, peu importe l'agent pathogène en cause (ex. : norovirus, influenza, etc.).

Mesures des taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à SARM, à ERV et aux BGNPC

Indicateurs	Méthodes de mesure
Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à SARM	Conformément au protocole de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)
Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV	
Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales aux BGNPC	

Méthodes de calcul

Calcul du taux de conformité à l'hygiène des mains

La cible chiffrée prévue au Plan stratégique 2015-2020 est :

- L'hygiène des mains est effectuée de façon conforme aux pratiques exemplaires pour 80 % des indications.

$$\frac{\text{Nombre d'indications pour lesquelles un travailleur de la santé a effectué l'hygiène des mains en conformité avec les pratiques exemplaires d'hygiène des mains au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'indications observées pour la même période financière}} \times 100$$

Variables de croisement

- Par indication d'hygiène des mains : cette stratification peut être effectuée sur les données recueillies lors d'une seule séance d'audits.
- Par catégorie de travailleurs de la santé : effectuer cette stratification uniquement pour les analyses des résultats de taux de conformité annuel et non pour les taux de conformité périodique (car les chiffres sont alors trop petits pour avoir une signification statistique).
- Par quart de travail : effectuer cette stratification uniquement pour les analyses des résultats de taux de conformité annuel et non pour les taux de

conformité périodique (car les chiffres sont alors trop petits pour avoir une signification statistique).

- Par unité de soins : effectuer cette stratification uniquement pour les données compilées sur six périodes consécutives et non pour une seule période (car les chiffres sont alors trop petits pour avoir une signification statistique).

Calcul du taux de conformité aux méthodes d'hygiène et de salubrité

Selon les recommandations du *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et en salubrité* du MSSS, disponible au :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000285>.

Calcul du taux de conformité au dépistage à l'admission des usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC

La cible à atteindre est 100 % de conformité.

$$\frac{\text{Nombre d'usagers porteurs ou à risque qui ont eu un dépistage à l'admission pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC, conformément aux protocoles de l'établissement, au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'usagers, porteurs ou à risque, évalués pour la même période financière}} \times 100$$

Calcul du taux de conformité à la mise en place^d et au respect^e des précautions additionnelles requises des usagers porteurs ou à risque de SARM, d'ERV ou de BGNPC

La cible à atteindre est 100 % de conformité.

$$\frac{\text{Nombre d'usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC pour lesquels l'ensemble des précautions additionnelles requises sont mises en place, conformément aux protocoles de l'établissement, au cours d'une période financière}}{\text{Nombre d'usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC évalués pour la même période financière}} \times 100$$

^d Mise en place : affiche adéquate, matériel requis disponible, etc.

^e Respect : travailleurs de la santé appliquent les mesures requises.

La cible à atteindre est 95 % de conformité.

Nombre d'usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC pour lesquels l'ensemble des précautions additionnelles requises sont respectées, conformément aux protocoles de l'établissement, au cours d'une période financière	X 100
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Nombre d'usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNPC évalués pour la même période financière	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Calcul du taux d'acquisition des colonisations à SARM, à ERV ou aux BGNPC

Nombre de nouveaux cas d'une colonisation nosocomiale à SARM ou ERV ou BGNPC au cours d'une période financière	X 10 000
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Nombre total de jours-présence dans l'établissement au cours de la même période financière	
--------------------------------------------------------------------------------------------	--

- l'emplacement des distributeurs de SHA pour faciliter l'hygiène des mains lors des soins;
- les équipements de protection individuelle requis et s'assure de leur disponibilité;
- les outils ou méthodes de travail à élaborer afin d'aider les travailleurs de la santé à intégrer les pratiques recommandées à leur travail, par exemple :
 - un aide-mémoire contenant tous les éléments de l'ensemble de pratiques exemplaires;
 - des affiches à exposer dans les zones de soins;
 - des grilles d'évaluation spécifiques à chacun des EPE.

Implantation et suivi dans l'établissement

Pour plus d'informations sur les rôles et responsabilités des différents acteurs (directions, comités et autres instances) impliqués dans la mise en œuvre du PQSS et sur les modalités de suivi de la mise en œuvre des EPE, se référer au <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/securite-des-soins/>

Équipe interdisciplinaire

Pour aider à l'implantation de cette stratégie, une équipe interdisciplinaire est constituée de professionnels associés directement ou indirectement à l'élément de l'EPE étudié et selon les besoins de l'établissement. L'équipe interdisciplinaire obtient les taux d'acquisition de colonisation nosocomiale à SARM, à ERV ou aux BGNPC par le biais de l'équipe de prévention et de contrôle des infections. L'expertise du service de PCI est à considérer pour cette stratégie.

Cette équipe interdisciplinaire identifie :

- son mandat, les responsabilités de chacun et le calendrier d'implantation de la stratégie;
- les stratégies promotionnelles de l'application des EPE (affiches, concours, etc.)
- le nombre et les modalités des observations à effectuer;
- les activités de diffusion des résultats et de transfert des connaissances aux équipes de soins. La rétroaction doit se faire rapidement suite aux observations et être présentée dans une perspective d'amélioration continue;

Outils de travail

Formulaire d'observation de l'hygiène des mains

Exemple d'outil pour effectuer les audits :

Annexe - Formulaire d'observation - Hygiène des mains

# oui avant pt / # pt observés avant	/				
# oui après pt / # pt observés après	/				

Légende titre d'emploi : 1. Inf / inf aux 2. Médecins 3. Préposés aux bénéficiaires 4. Physiothérapeutes et ergothérapeutes	Installation : _____ Unité : _____ Date (aaaa-mm-jj) : _____ Quart de travail : Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Observateur : _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON
Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON	Titre d'emploi 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AVANT-PATIENT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> APRÈS-PATIENT <input type="checkbox"/> NON

Commentaires :

Références

Groupe Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales. (2006). *Lignes directrices en hygiène et salubrité : analyse et concertation*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-602-01.pdf>

Groupe de travail en hygiène et salubrité. (2013). *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité*. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-602-02W.pdf>

Institut canadien pour la sécurité des patients. (2010). *Campagne Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Nouvelle approche pour lutter contre les superbactéries*. Faculté de la Collaboration canadienne des soins intensifs. Repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Interventions/Prévention%20et%20contrôle%20des%20infections/NACS%20Trousse%20En%20avant.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Sécurité des soins. Programme québécois des soins sécuritaires*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/secureite-des-soins/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Programme québécois des soins sécuritaires : Guide d'implantation et de suivi pour les établissements de santé et de services sociaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-284-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux : 1.01.26 - Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000166/?&date=DESC>

Organisation mondiale de la santé. (2010). *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des soins : Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients. Un Soin propre est un Soin plus sûr*. Genève. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70469/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf?sequence=1

Resar, R., Griffin, F.A., Haraden, C. et Nolan, T. W. (2012). *Using Care Bundles to Improve Health Care Quality*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement. Repéré à <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>

L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTEURS

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

Jasmin Villeneuve, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

RÉDACTION DE LA PREMIÈRE VERSION (2014)

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Alex Carignan, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Lise-Andrée Galarnau, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Marie Gourdeau, Centre hospitalier universitaire de Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <https://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-85215-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2019)

N° de publication : 2596

