

L'hygiène et autres mesures de prévention
des infections associées aux bactéries
multirésistantes

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Document synthèse

L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Juin 2014

RÉDACTEURS

Annie Laberge, M. Sc. Inf., conseillère scientifique,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Alex Carignan, M.D., microbiologiste-infectiologue,
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Lise-Andrée Galarneau, M.D., microbiologiste-infectiologue,
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Marie Gourdeau, M.D., microbiologiste-infectiologue,
Centre hospitalier universitaire de Québec

SOUS LA DIRECTION DE

Anne Fortin, M.D.,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Paule Bernier, Dt. P., M. Sc.,
Hôpital général juif

Madeleine Tremblay, M. Sc. Inf.,
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Anne Lemay, Ph. D, directrice de la performance et de la qualité,
Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux

Bernard Duchesne, agent d'information,
Direction du secrétariat général des communications et de la documentation, Institut national de santé publique du Québec

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

MISE EN PAGES

Murielle St-Onge, agente administrative,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Le présent document consiste à une adaptation des deux trousse de départ *Nouvelle approche pour lutter contre les superbactéries et les organismes résistants aux antibiotiques, le SARM : guide pratique*, de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://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 – 2^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70625-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70626-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

PRÉAMBULE

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en collaboration avec l'Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux (AQESSS)^a, a eu le mandat de soutenir l'implantation, dans les établissements de santé, les stratégies de prévention des infections de la campagne québécoise des soins sécuritaires.

Grâce aux outils de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et en fonction des orientations du Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ), six stratégies sont déployées :

- 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 urinaires associées aux cathéters urinaires;
- la prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

Le présent document est une version abrégée et adaptée notamment des trousse de départ et des stratégies de l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour la prévention des bactéries multirésistantes aux antibiotiques de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, intitulées *Nouvelle approche pour lutter contre les superbactéries* et *Les organismes résistants aux antibiotiques, le SARM : guide pratique*.

La démarche proposée dans le présent document, en est une de conformité aux pratiques cliniques exemplaires (surveillance des processus) et de mesure de l'efficacité de ces pratiques sur les infections associées aux bactéries multirésistantes (surveillance des taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et aux bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)).

Il s'agit obligatoirement d'une opération interdisciplinaire, c'est-à-dire d'une équipe formée de représentants des différents professionnels associés directement ou indirectement à l'hygiène et à la prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes.

^a L'Hôpital général juif a également collaboré aux travaux jusqu'à

Ensemble de pratiques cliniques exemplaires (*bundle*)

L'Institute for Healthcare Improvement^b a développé le concept de *bundle* pour que les intervenants de la santé puissent offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients. On peut définir le concept de *bundle* ou d'ensemble de pratiques cliniques exemplaires, par un ensemble composé de 3 à 5 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 des infections associées aux bactéries multirésistantes, tous les éléments composants l'ensemble des pratiques cliniques exemplaires (EPE) doivent être mis en place. Les moyens retenus et le rythme d'implantation sont cependant laissés à la discrétion des établissements. Nous avons conservés les cibles de la campagne canadienne, soit des taux de conformité oscillant entre 80 et 100 %.

Pour de plus amples renseignements, consultez les trousse de départ *Nouvelle approche pour lutter contre les superbactéries*¹ et *Les organismes résistants aux antibiotiques, le SARM : guide pratique*² de la campagne canadienne.

Établissements visés par cette stratégie

Tous les établissements de santé.

^b Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. *Using Care Bundles to Improve Health Care Quality*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available on www.IHI.org)

TABLE DES MATIÈRES

1	ENSEMBLE DE PRATIQUES EXEMPLAIRES (EPE)	1
1.1	Hygiène des mains aux quatre indications (quatre moments clés)	1
1.2	Hygiène et la salubrité des surfaces et de l'équipement	2
1.3	Dépistage à l'admission des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC conformément aux protocoles de l'établissement	2
1.4	Isolement et application des précautions de contact des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC conformément aux protocoles de l'établissement.....	3
2	MESURES DE LA CONFORMITÉ ET DES INFECTIONS	4
2.1	Échantillonnage.....	4
2.1.1	Échantillonnage des observations pour l'hygiène des mains	4
2.1.2	Échantillonnage des observations pour l'hygiène et la salubrité	4
2.1.3	Échantillonnage des dossiers médicaux pour le dépistage à l'admission des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC	4
2.1.4	Échantillonnage des observations pour l'application de l'isolement et des précautions de contact pour les patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC	4
2.2	Mesure de la conformité à l'hygiène des mains	5
2.3	Mesure de la conformité à l'hygiène et la salubrité des surfaces et de l'équipement.....	6
2.4	Mesure de la conformité au dépistage à l'admission	6
2.5	Mesure de la conformité à l'application de l'isolement et des précautions de contact.....	6
2.6	Mesure des taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à SARM, à ERV et aux BGNPC	7
2.7	Méthodes de calcul	7
3	IMPLANTATION DE LA STRATÉGIE	9
4	DIFFUSION DES RÉSULTATS	10
	RÉFÉRENCES	11
	ANNEXE 1 FORMULAIRE D'OBSERVATION DE LA CAMPAGNE DÉFI CANADIEN DE L'HYGIÈNE DES MAINS	12

1 ENSEMBLE DE PRATIQUES EXEMPLAIRES (EPE)

1. Hygiène des mains aux quatre indications (quatre moments clés).
2. Hygiène et la salubrité des surfaces et de l'équipement.
3. Dépistage à l'admission des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC conformément aux protocoles de l'établissement.
4. Isolement et application des précautions de contact^c des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC conformément aux protocoles de l'établissement.

1.1 HYGIÈNE DES MAINS AUX QUATRE INDICATIONS (QUATRE MOMENTS CLÉS)

Les quatre indications ou moments clés pour pratiquer l'hygiène des mains dans un milieu de soins sont les suivants :

- avant d'entrer en contact avec le patient ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque de contact avec des liquides organiques;
- après le contact avec le patient ou son environnement (après avoir retiré les gants).

Certains faits tirés de la trousse de départ de la campagne canadienne :

- l'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour interrompre la propagation des microorganismes en milieu hospitalier;
- 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.

Certains éléments clés des recommandations de l'OMS³, pour promouvoir l'hygiène des mains dans les milieux de soins, sont les suivants :

- des programmes d'éducation et de motivation des soignants;
- l'implication et le soutien des administrateurs;
- la promotion de l'utilisation des solutions hydroalcooliques comme principale méthode d'hygiène des mains;
- la surveillance de la pratique de l'hygiène des mains.

^c En centre d'hébergement, les précautions de contact pour les patients porteurs ou à risque pour une bactérie multirésistante peuvent différer de celles en centre hospitalier, étant donné le contexte de milieu de vie. Pour connaître les recommandations provinciales quant à la prévention du SARM en centre d'hébergement, consultez le document [Mesures de contrôle et prévention des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline \(SARM\) au Québec](#). Pour le ERV un guide spécifique pour ces patients est en cours de publication.

1.2 HYGIÈNE ET LA SALUBRITÉ DES SURFACES ET DE L'ÉQUIPEMENT

Le nettoyage et la désinfection efficace 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 bactéries multirésistantes. Car, les bactéries multirésistantes 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 ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)⁴, 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 de patient qui reçoit les services (sa vulnérabilité, s'il est reconnu porteur ou non d'un agent pathogène, etc.), de l'achalandage et de la présence ou non de lavabos.

Les consignes générales en hygiène et salubrité sont les suivantes⁴ :

- respecter en tout temps les pratiques de base pour la protection du travailleur;
- augmenter la fréquence des interventions en hygiène et salubrité en tenant compte de l'achalandage et des épidémies saisonnières;
- 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 le personnel.

1.3 DÉPISTAGE À L'ADMISSION DES PATIENTS PORTEURS OU À RISQUE POUR LE SARM, LE ERV OU LES BGNPC CONFORMÉMENT AUX PROTOCOLES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les patients colonisés par une bactérie multirésistante et non identifiée, fournissent un « réservoir » de bactérie multirésistante qui peut être transmise à d'autres patients. L'identification active des patients colonisés permet de trouver ce réservoir et d'instaurer des précautions lors des contacts avec ces patients, ce qui diminue les risques de transmission.

Pour identifier les patients colonisés par une bactérie multirésistante, il faut les rechercher activement. Pour ce faire, les établissements doivent se doter d'un protocole de prévention des bactéries multirésistantes qui comporte le dépistage des patients pour le SARM, le ERV et les BGNPC à l'admission et en cours d'hospitalisation (ex : sur les unités où il y a de la transmission). Le dépistage à l'admission permet d'identifier les patients porteurs dès leur arrivée, de les mettre en isolement puis d'appliquer les précautions de contact rapidement, diminuant ainsi les risques de transmission.

1.4 ISOLEMENT ET APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE CONTACT DES PATIENTS PORTEURS OU À RISQUE POUR LE SARM, LE ERV OU LES BGNPC CONFORMÉMENT AUX PROTOCOLES DE L'ÉTABLISSEMENT

Le quatrième élément de l'EPE pour prévenir les infections associées aux bactéries multirésistantes consiste à ériger des barrières entre le réservoir des bactéries (patients, environnement) d'une part, et le personnel soignant et les autres patients, d'autre part, afin d'enrayer la transmission. L'établissement doit se doter d'un protocole pour encadrer les mesures de prévention contre la transmission des bactéries multirésistantes dont l'application des précautions de type contact.

De façon générale, l'isolement et les précautions de contact, consistent à :

- le port d'une blouse à manches longues et de gants par le personnel soignant, lors des contacts avec le patient porteur ou à risque et son environnement. L'équipement de protection individuelle empêche les bactéries d'entrer en contact directement avec les mains et les vêtements du personnel soignant. L'équipement doit être mis avant d'entrer dans la chambre puis retiré avant d'en sortir;
- l'hébergement du patient en chambre privée dans la mesure du possible. Si aucune chambre privée n'est disponible, les patients porteurs d'une bactérie multirésistante peuvent partager leur chambre avec d'autres patients porteurs de la même bactérie (cohorte);
- l'hygiène des mains après le retrait des gants, à la sortie de la chambre.

2 MESURES DE LA CONFORMITÉ ET DES INFECTIONS

Chacun des éléments de cet ensemble doit être mesuré individuellement.

2.1 ÉCHANTILLONNAGE

2.1.1 Échantillonnage des observations pour l'hygiène des mains

- Choisir une unité de soins. Le choix est laissé à la discrétion des établissements. Il est suggéré de prioriser les unités de soins critiques ou celles où il y a de la transmission de bactéries multirésistantes.
- Effectuer huit séances d'observations de 20 minutes par jour sur au moins sept jours différents par période financière et ce, durant un minimum de 1 à 2 périodes consécutives ou non consécutives par année.

Un minimum de 200 opportunités ou plus doit être documenté.

2.1.2 Échantillonnage des observations pour l'hygiène et la salubrité

Selon les recommandations du *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et en salubrité* du MSSS⁵.

2.1.3 Échantillonnage des dossiers médicaux pour le dépistage à l'admission des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le 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.
- Évaluer 20 à 25 dossiers médicaux par période financière et ce, durant un minimum de 2 à 3 périodes consécutives ou non consécutives par année.

2.1.4 Échantillonnage des observations pour l'application de l'isolement et des précautions de contact pour les patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC

- 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 bactéries multirésistantes.
- Évaluer 20 à 25 patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC par période financière et ce, durant un minimum de 2 à 3 périodes consécutives ou non consécutifs par année.

2.2 MESURE DE LA CONFORMITÉ À L'HYGIÈNE DES MAINS^d

Effectuer les observations à partir des méthodes et outils proposés par le programme *Défi national de l'hygiène des mains*, disponibles sur le site www.hygienedesmains.ca.

- Les observations peuvent être effectuées par 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.).
- Former l'équipe sur la méthode et les outils pour effectuer les observations.
- Procéder aux séances d'observations, sur 7 jours différents et sur des quarts de travail différents.
- Une grille validée et normalisée doit être utilisée pour effectuer les observations dont celle proposée par la campagne canadienne (annexe 1).
- L'observateur peut procéder ouvertement aux observations ou de façon anonyme, mais l'identité du personnel soignant demeure confidentielle. Les renseignements réunis ne réfèrent à aucun nom.
- Si l'observateur procède aux observations de façon anonyme, il doit alors le mentionner sur la feuille de saisie des données.
- Évaluer si le personnel soignant pratique l'hygiène des mains lors de chaque opportunité avec un patient. L'opportunité fait référence au moment où c'est nécessaire de se laver les mains. Une opportunité peut compter plusieurs indications d'hygiène des mains. Les indications font référence aux quatre moments clés de l'hygiène des mains.

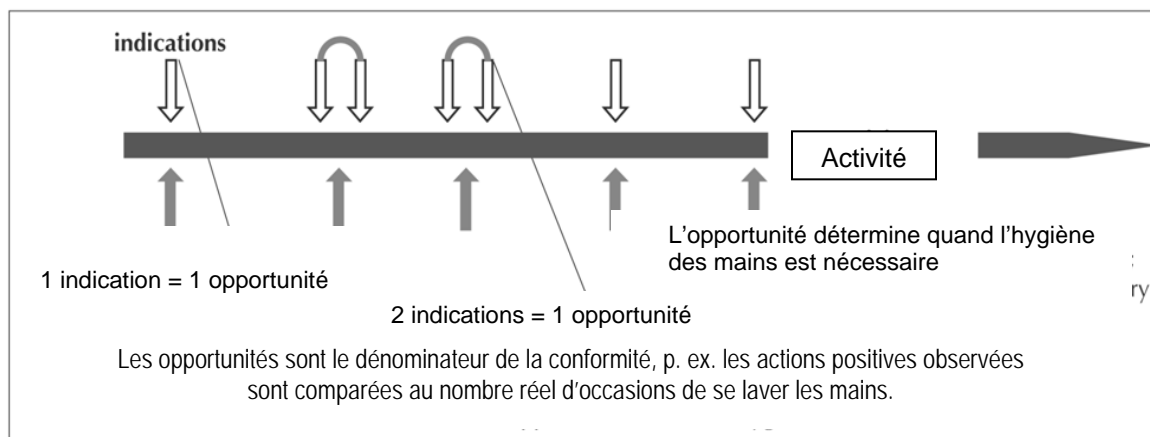


Figure 1 Illustration des indications et opportunités pour l'hygiène des mains

Tiré avec la permission des auteurs de la présentation du Défi canadien de l'hygiène des mains, intitulée : *Taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains – Observation et analyse*.

^d Parmi les indicateurs proposés par la campagne canadienne pour évaluer la pratique de l'hygiène des mains, soient 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.

- L'observateur doit trouver un lieu propice pour procéder à l'observation sans perturber les activités de soins. Il peut se déplacer pour suivre les soignants mais sans nuire à leurs activités.
- L'observateur peut observer jusqu'à un maximum de trois soignants en même temps.

2.3 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*² propose différentes méthodes pour évaluer la qualité des pratiques d'hygiène et salubrité. Cinq méthodes sont proposées pour effectuer les audits de résultats. 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;
- le sondage.

2.4 MESURE DE LA CONFORMITÉ AU DÉPISTAGE À L'ADMISSION

Vérifier dans le dossier médical du patient, à l'aide du questionnaire de dépistage des bactéries multirésistantes à l'admission, si les dépistages des patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC ont bien été effectués conformément aux protocoles de l'établissement.

2.5 MESURE DE LA CONFORMITÉ À L'APPLICATION DE L'ISOLEMENT ET DES PRÉCAUTIONS DE CONTACT

Sur l'unité de soins, évaluer les patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC (ex. : transfert d'un établissement en éclosion), afin de valider si l'isolement et les précautions de contact ont bien été appliqués par le personnel soignant, conformément aux protocoles de l'établissement.

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

- l'hébergement du patient;
- le port de l'équipement de protection individuelle : blouse à manches longues et gants;
- l'hygiène des mains après le retrait des gants.

2.6 MESURE DES TAUX D'ACQUISITION DES COLONISATIONS NOSOCOMIALES À SARM, À ERV ET AUX BGNPC

Indicateurs	Cibles	Méthodes de mesure des infections
Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à SARC	Selon la cible établie par l'établissement	Selon le protocole de surveillance local des infections à SARM
Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV	Selon la cible établie par l'établissement	Selon le protocole de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – Infections à ERV
Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales aux BGNPC	Selon la cible établie par l'établissement	Selon le protocole de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – Infections aux BGNPC

2.7 MÉTHODES DE CALCUL

Calcul du taux de conformité à l'hygiène des mains

Cible : 80 % de conformité.

$\frac{\text{Nombre d'opportunités avec un patient pour lesquels le soignant a respecté l'hygiène des mains pour chaque indication, au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'opportunités avec un patient, pour la même période financière}} \times 100$
--

Variables de croisement :

- par indication (avant le contact avec le patient, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec du liquide biologique, après un contact);
- par catégorie de professionnels.

Mesures associées :

- répartition des opportunités avec un patient selon la technique d'hygiène des mains (friction hydro-alcoolique, savon et eau, les deux);
- non conformités concernant le port de gants, les ongles (trop long ou port de faux ongles ou de vernis) ou de bijoux (bagues et bracelets).

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 MSSS².

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

Cible : 95 % de conformité.

Nombre de patients porteurs ou à risque qui ont eu un dépistage à l'admission pour le SARM, le ERV ou les BGNPC, conformément aux protocoles de l'établissement, au cours d'une période financière	X 100
<hr/>	
Nombre total de patients évalués pour la même période financière	

Calcul du taux de conformité à l'application de l'isolement et des précautions de contact des patients porteurs ou à risque de SARM, de ERV ou de BGNPC

Cible : 95 % de conformité.

Nombre de patients porteurs ou à risque pour le SARM, le ERV ou les BGNPC pour lesquels l'isolement et les précautions de contact ont été appliqués, conformément aux protocoles de l'établissement, au cours d'une période financière	X 100
<hr/>	
Nombre total de patients évalués pour la même période financière	

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

Selon la cible établie par l'établissement.

Nombre de nouveaux cas d'une colonisation nosocomiale à SARM ^e au cours d'une période financière	X 10 000
<hr/>	
Jours-présence au cours de la même période financière	

Nombre de nouveaux cas d'une colonisation nosocomiale à ERV ^e au cours d'une période financière	X 10 000
<hr/>	
Jours-présence au cours de la même période financière	

Nombre de nouveaux cas d'une colonisation nosocomiale aux BGNPC ^e au cours d'une période financière	X 10 000
<hr/>	
Jours-présence au cours de la même période financière	

^e Par définition sont comptés les nouveaux cas de colonisation et les cas d'infections nosocomiales à SARM, à ERV ou aux BGNPC.

3 IMPLANTATION DE LA STRATÉGIE

Les moyens pour l'implantation de la stratégie et le rythme sont laissés à la discrétion des établissements de santé. À titre indicatif, la campagne canadienne estime que l'implantation d'une stratégie peut s'échelonner sur une période d'un an ou plus, selon les établissements :

1. mise en place de la stratégie dans l'établissement : 1 à 2 mois;
2. mobilisation du personnel soignant : 1 mois;
3. promotion du changement : 4 à 9 mois;
4. documentation et diffusion des résultats : 1 mois.

Une équipe interdisciplinaire est constituée selon l'élément de l'EPE étudié. Cette équipe identifie son mandat, les responsabilités de chacun ainsi que ce qui concerne les observations et le calendrier d'implantation de la stratégie. Cette équipe identifie également le nombre et les modalités des observations ou évaluations, les activités de diffusion des résultats et de transfert des connaissances.

Enfin, 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.

4 DIFFUSION DES RÉSULTATS

Le Service clinique ou secteur ou comité responsable de l'implantation de l'EPE diffuse le rapport des taux de conformité et taux d'acquisition des colonisations à SARM, à ERV et aux BGNPC dans les services et secteurs concernés ainsi qu'à sa direction. Les taux d'acquisition des colonisations sont obtenus par l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

La direction responsable inscrit ces taux au tableau de bord de l'établissement et en fait un suivi à la direction générale. La direction responsable présente également ces taux au Conseil d'administration de l'établissement.

Au niveau régional, les agences de la santé et des services sociaux suivront, dans un premier temps, l'implantation de la campagne, à savoir le nombre d'établissements qui ont adhéré et le nombre et le choix des stratégies.

RÉFÉRENCES

1. Institut canadien pour la sécurité des patients. Campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Nouvelle approche pour lutter contre les superbactéries. Faculté de la Collaboration canadienne des soins intensifs, septembre 2010. Disponible à l'adresse www.soinsplusecuritairesmaintenant.ca.
2. Institut canadien pour la sécurité des patients. Campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Les organismes résistants aux antibiotiques, le SARM : guide pratique. Mars 2008. Disponible à l'adresse www.saferhealthcarenow.ca/FR/Interventions/Superbugs/Documents/ORA-SARM%20Trousse%20En%20avant.pdf.
3. Organisation mondiale de la santé. 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 : OMS, 2010.
4. Groupe Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales. *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. Mai, 2006.
5. Groupe de travail en hygiène et salubrité. *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. Septembre 2013.

ANNEXE 1

**FORMULAIRE D'OBSERVATION DE LA CAMPAGNE
*DÉFI CANADIEN DE L'HYGIÈNE DES MAINS***

FORMULAIRE D'OBSERVATION DE LA CAMPAGNE DÉFI CANADIEN DE L'HYGIÈNE DES MAINS

Cet outil est présenté avec la permission des auteurs pour fin d'exemple. Vous pouvez retrouver l'original sur le site de la campagne *Défi national de l'hygiène des mains* à l'adresse www.lavagadesmains.ca.

Formulaire d'observation



Observateur (id.): [][][][] Date: [][][]-[m][m]-[a][a][a][a] Jour de la semaine: _____ Début: [h][h]:[m][m]:[AM/PM] Fin: [h][h]:[m][m]	Numéro du Formulaire: [][] Id. de l'établissement: [][][] Unité: _____		
Catégorie professionnelle: 1 = médecin 5 = assistant(e) social(e) 9 = Travailleur - services environnementaux 13 = Diététicien(ne) 2 = infirmière 6 = soins pastoraux 10 = Transporteur - patient 14 = Assistants aux patients, préposés aux patients 3 = étudiant en médecine 7 = Équipe IV 11 = Technicien(ne) en radiologie 4 = étudiant en sciences infirmières 8 = physiothérapeute 12 = Thérapeute respiratoire 15 = Autre			
Cat. Prof. _____ 1 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Ongles <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Bagues	Cat. Prof. _____ 1 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Ongles <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Bagues	Cat. Prof. _____ 1 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Ongles <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Bagues	Cat. Prof. _____ 1 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Ongles <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Bagues
2 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	2 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	2 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	2 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants
3 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	3 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	3 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	3 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants
4 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	4 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	4 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants	4 <input type="checkbox"/> AV-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AP-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> AV-ASP <input type="checkbox"/> AP liq.org. <input type="checkbox"/> Friction <input type="radio"/> Absence <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Gants

Commentaires:

Remarque : Si un patient fait l'objet de précautions additionnelles/isolément, veuillez noter le numéro de catégorie professionnelle et le numéro de l'occasion dans la section "commentaires".



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

