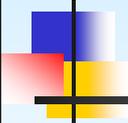


Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2008, au cours des

« 2es Journées de prévention des infections nosocomiales - Des programmes et un réseau à consolider » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



Le tableau de bord en prévention et contrôle des infections nosocomiales : préambule ...

Madeleine Tremblay
Direction de la protection
Direction générale de santé publique
20 novembre 2008

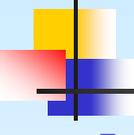
1



Le tableau de bord en prévention et contrôle des infections nosocomiales

- Le contexte
- Le projet TOCSIN

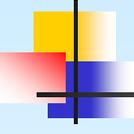
2



Le contexte 2005

- Infections nosocomiales (IN): enjeu important
- Rapport Aucoin (juin 2005) dresse le portrait de la situation et fait des recommandations (R) dont:
 - La mise en place d'un programme de PCI dans chaque établissement (R # 1)
 - Le maintien dans chaque établissement d'un tableau de bord avec indicateurs appropriés pour assurer le suivi du programme (R # 3)

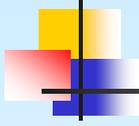
3



Le contexte 2006

- Premier plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2006-2009) par le MSSS en juin 2006
- 25 actions regroupées en 6 volets
 - **Volet IV: suivi et évaluation**
 - Développer tableau de bord (indicateurs) pour les établissements (action 23)
 - Développer tableau de bord (indicateurs) pour les agences et le ministère (action 24)

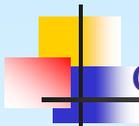
4



Le contexte 2005-2006

- Intérêt des chercheurs et des organismes subventionnaires au domaine de la PCI
 - Pour les volets clinique et épidémiologique
 - Pour le volet gestion
 - Projet TOCSIN

5



TOCSIN

Tableau Organisationnel de
Contrôle et de Suivi des Infections Nosocomiales

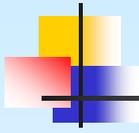


Pourquoi vous présenter ce projet?

Il est la source des indicateurs qui vous ont été proposés dans le Tableau de bord

à l'intention
des établissements et des agences
en mai 2008

6

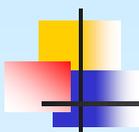


TOCSIN



- Chercheurs principaux:
 - Régis Blais / groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal (GRIS)
 - François Champagne/ Agence de Montréal
 - Louise Rousseau / Hôpital Charles LeMoyne
- Collaborateurs:
 - Yves Benoît, Yvan Gendron, Marie Gourdeau,
 - Anne Lemay, Myrance Mailhot, Claude Tremblay

7



TOCSIN



- Subventionné par le Programme de subvention de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)
- Co-financé par le MSSS
- Période du projet: Mars 2006 à décembre 2007

8

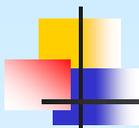
OBJECTIFS DU PROJET TOCSIN



1. Concevoir un tableau de bord constitué d'indicateurs recommandés par des experts
2. Pré-tester ces indicateurs auprès d'un échantillon de gestionnaires provenant de différents types d'établissements de soins de santé
3. Mesurer les indicateurs dans certains établissements pilotes (mesurer la faisabilité et ajuster le tableau de bord au besoin)

9

ÉTAPES DU PROJET TOCSIN



1. **Revue de littérature sur les indicateurs (n=299)**
2. **Indicateurs classés en 3 catégories:**
 1. Structure (ressources financières, humaines, matérielles, informationnelles, etc.)
 2. Processus (pratiques de PCI, soins recommandés, etc.)
 3. Résultats (taux d'IN, taux de vaccination du personnel, blessures percutanées chez le personnel, mortalité, etc.)

10

ÉTAPES DU PROJET TOCSIN



3. Consultation d'experts dans la lutte aux IN et classement des indicateurs pour en faire une sélection stratégique

1. Indicateurs à retenir (selon la majorité)
2. Indicateurs à rejeter (non fiables, non démontrés)
3. Indicateurs controversés (re-soumis une 2^e fois)

Réduction du nombre d'indicateurs à 97

4. Consultation de gestionnaires et de responsables PCI dans 4 établissements (CHU, CHA, 2 CSSS) et à l'INSPQ

1. Utilité et faisabilité de mesurer les indicateurs proposés
2. Reformulation au besoin

11

ÉTAPES DU PROJET TOCSIN



5. Opérationnalisation des indicateurs

- Regroupement par thèmes (N=22)
ex: programme, hygiène des mains, surveillance des antibiotiques, désinfection des surfaces
- Définition
- Sources de données
- Mesure (numérateur, dénominateur, fréquence)

6. Collecte de données dans six établissements

- 1 CHU, 1 CHA, 4 CSSS avec hôpital et CHSLD (visite sur place)
1. Diffusion des résultats aux établissements participants
 2. Bilan des enseignements et rapport final (déc. 2007)

12

PROJET TOCSIN



Les indicateurs développés dans cette étude peuvent être considérés **valables** scientifiquement et **applicables** sur le terrain.

Leur suivi a été jugé **souhaitable** par les gestionnaires des soins de santé mais à certaines conditions...

13

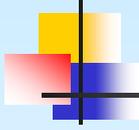
PRINCIPAUX CONSTATS



- **Les établissements ont des moyens et des pratiques très variables, souvent sous-optimales, en matière de collecte d'information**
 - le manque de ressources financières et humaines apparaît être une barrière importante
 - Le manque de système intégré de gestion de l'information complique le suivi des activités (méthode, analyse, responsabilité)

14

PRINCIPAUX CONSTATS

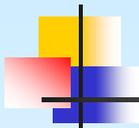


(suite)

- Les établissements ont besoin d'aide: outils et processus standardisés
- La lutte aux IN dans les CHSLD est insuffisamment développée (peu de ressources, peu d'outils, peu d'activités).
- Les gestionnaires sont intéressées à utiliser les indicateurs mais émettent des réserves au regard des comparaisons inter-établissements

15

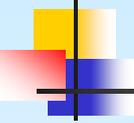
Pourquoi la cloche?



- TOCSIN (dictionnaire Larousse)
Tintement d'une cloche
qu'on sonne à coups répétés
pour donner l'alarme

Cet acronyme ne va t-il pas
particulièrement bien au tableau de
bord sur les infections nosocomiales ?...

16



Remerciements

Régis Blais

Groupe de recherche interdisciplinaire en
santé de l'Université de Montréal (GRIS)

Louise Rousseau

Hôpital Charles LeMoyne
Protecteur du citoyen (automne
2008)