

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/>.

## TABLEAUX DE BORD

Une nécessité pour surveiller, prévenir et contrôler les infections nosocomiales

## INTRODUCTION

- Pas un expert des tableaux de bord. Mais un bon utilisateur.
- Un tableau de bord est requis pour la prévention, le suivi et le contrôle des infections. Se doter d'un tableau de bord et le communiquer aux instances et à tous les niveaux de l'établissement, démontre l'importance accordée par l'organisation à la lutte aux infections nosocomiales. La lutte aux infections nosocomiales doit faire partie du plan stratégique et se vivre à tous les niveaux de l'établissement / CA-TERRAIN.
- Bien que nécessaire, il n'est qu'un outil pour vous aider à prendre les bonnes décisions, les bonnes actions. Nous avons besoin d'une direction engagée, d'une équipe en prévention et contrôle des infections compétente, d'une culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins...
- Un tableau de bord sera utile que si nous avons déterminé au préalable ce que nous voulons accomplir et être clair sur les objectifs recherchés. Nous devons choisir des indicateurs de qualité et en bonne quantité.
- De façon générale nous devons développer dans nos organisations une culture de mesures et de résultats.
- Expérience de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.
- Référence au document du MSSS et de la Direction de la santé publique.

## PROGRAMME/PLAN ANNUEL

### Amélioration continue / moyen-long terme

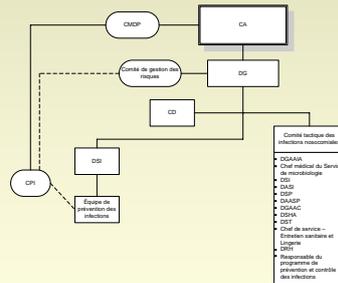
- Suivre l'évolution de notre performance globale en matière d'infections nosocomiales.
- Suivre et s'assurer de la réalisation de notre programme de surveillance, de prévention et de contrôle des infections et du plan annuel qui en découle. Mesures planifiées.
- Communication :
  - Fréquence: 3-4 fois par année et bilan annuel.
  - CA / Instances / Équipes qualité / Personnel

## GESTION ACTIVE

### Décisions – Actions - Suivi à court terme

- Prévenir les éclosions et agir au moindre signe d'une menace ou réagir dès le début d'une éclosion.
  - Données en temps réel sur les indicateurs clés (significatifs) qui indiquent qu'il se passe quelque chose. Il faut être en mesure de localiser les problèmes, décider et agir.
  - Les mesures courantes ne suffisent pas. Il faut renforcer les mesures courantes ou en mettre en œuvre de nouvelles immédiatement.
- Communication :
  - Fréquence : Quotidienne / Hebdomadaire ( x 2 sem.), événements spéciaux.
  - Comité tactique / Comité de direction.

# STRUCTURE DÉCISIONNELLE



# ATTENTES

## LE TABLEAU DE BORD DOIT :

- Intégrer les données de façon à présenter une vue d'ensemble de ce qui se passe.
- Présenter les indicateurs essentiels et pertinents (ciblés), de façon «sommairisée» pour les visualiser rapidement.
- Fournir des données plus détaillées selon nos préoccupations. Tableau de données et de suivi pour forer.
- Permettre d'avoir des données en temps réel pour les indicateurs de résultats ainsi que des indicateurs de structure et de processus en gestion active.
- Permettre de constater rapidement où nous en sommes par rapport à la cible, sous différentes formes. Identifier les écarts entre les résultats produits et les résultats attendus afin de réviser rapidement les stratégies et les actions en cours.

## ATTENTES (suite)

---

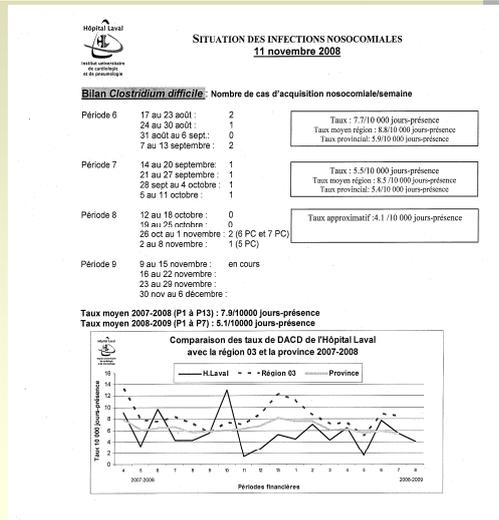
- Présenter des indicateurs de structure et de processus centrés sur les choix que l'établissement a fait.
- Être intégré à une stratégie de communication organisationnelle. Il faut s'assurer que l'information se rende bien à tous les niveaux de l'organisation.
- Créer une synergie autour des stratégies et des objectifs organisationnels, préalablement communiqués. Permettre de faire un lien cohérent entre les activités prioritaires et les cibles recherchées.
- Permettre d'apprécier notre propre évolution et aussi de se comparer avec les autres.

## ATTENTES (suite)

---

- Être alimenté par les systèmes d'information (compilation manuelle).
- Favoriser l'implication.
- Contribuer à renforcer les comportements et les attitudes de tous les intervenants à tous les niveaux de l'hôpital. Soutenir un changement de culture.
  - Indicateurs pour suivre le changement de culture. Supporter les apprentissages (changement) et l'amélioration continue. (Kaplan et Norton's).
  - Utilisation que l'on fait du tableau de bord (appui les réalisations).

# INDICATEURS DE RÉSULTATS



Objectifs	Statut	Indicateurs	Cibles	Taux de réalisation	Commentaires sur les résultats	Responsables

## TABLEAU USAGERS PAR UNITÉ

Hôpital Level  
 Réseau de santé  
 de la Capitale-Nouvelle

Date: 2008/11/19

**Rapport quotidien des isolements**

Unité	SARM				ERV			Protocole BMR		C. difficile			Gastro-entérite			Autre		TOTAL	
	SARM	Supp.	SARM	Retrait d'aorte	La base	ERV	Supp.	ERV	La base	Dépistage en cours	Aléatoire	DACD	Supp. DACD	La base	Actif	Constat	Utilisés		La base
7 <sup>e</sup> P.C. Cohorte	6											1							6
Étage									2			1	1						4
6 <sup>e</sup> S.I.R.			1						1			1							3
6 <sup>e</sup> P.C. Cohorte								2											2
Étage								1				3							4
5 <sup>e</sup> P.C. Cohorte	5											1							5
Étage	1											6							6
4 <sup>e</sup> Ouest																			
4 <sup>e</sup> Est			1		1							2							3
4 <sup>e</sup> U.C.												3							3
3 <sup>e</sup> S.I.	1																		1
3 <sup>e</sup> P.C.												1							1
2 <sup>e</sup> P.N.D.	1												1					1	3
3 <sup>e</sup> P.N.D.	4		1									3							8
Total	17	3			1	4						21	4	2				1	48
2 PR	1											4							5
Urgence	1																		1

NB: Bilan effectué par l'équipe de prévention des infections quotidiennement (8h00) après la rencontre de gestion des lits. Les données sont évolutives.

## TABLEAU SUIVI ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

Événement	Cible	Mesures	Responsables	Date	État de réalisation
2008-07-22 Écllosion SARM	7 <sup>e</sup> PC	Faire état de la situation aux instances concernées.  Limiter les risques de propagation.	EPI	2008-07-22	5 cas de transmission nosocomiale de SARM au 7 <sup>e</sup> PC. DSI, Chef d'unité, AIC, admission et médecins traitants avisés de la situation.
				2008-07-23	1 cas additionnel, mesures renforcées.
				2008-07-22	Augmentation de la fréquence de désinfection à deux fois par jour. Audit supplémentaire bi hebdomadaire. Renforcement des pratiques de base. Limite des transferts intra hospitaliers hors du 7 <sup>e</sup> PC maintenue.
				2008-07-22	Ajout d'agent de sécurité pour les usagers errants et confus.
				2008-07-22	Traitement de décolonisation pour tous les usagers du 7 <sup>e</sup> PC (Mupirocine intra nasale et bain chlorhexidine x 5 jours)
				2008-07-23	Traitement préventif à la mupirocine pour les nouvelles admissions. Recherche de SARM dans les selles pour les usagers présentant de la diarrhée. Dépistage au départ des usagers jusqu'au 2008-07-31.
				2008-08-06	Pas de transmission nosocomiale additionnelle suite à l'application des mesures
				2008-08-26	<b>Écllosion terminée</b>

## TABLEAU PLAN D'ACTION

PRÉVENTION DES INFECTIONS				
Objectifs opérationnels	Activités	Indicateurs	Échéanciers	SUIVI ET BILAN DES RÉALISATIONS
1.4 Assurer une vigie à l'égard des problèmes infectieux pouvant générer des éclosions.	Surveillance quotidienne des agents pathogènes potentiellement à risque de générer des éclosions.	Tableau de suivi quotidien des isollements.	En continu.	
1.5 Assurer une vigie à l'égard des problèmes infectieux émergents.	Mise à jour du système de vigie et de surveillance des maladies respiratoires sévères (MRS) selon la situation épidémiologique mondiale.	Nombre de déclarations annuelles (SRAS, grippe aviaire, MRS, etc.).	Actif depuis 2007. En continu.	
	Révision des protocoles de prévention des MRS.	Date de réalisation et de mise à jour des protocoles.	Mars 2009.	
	Surveillance de la résistance bactérienne SARIV-SARV, ESBL à partir des protocoles de laboratoire de microbiologie.	Nombre de déclarations annuelles.	Actif depuis 2007. En continu.	
<b>Volet 2 : Politiques, procédures et mesures de soutien en matière de prévention et contrôle des infections nosocomiales</b> Déterminer, élaborer et mettre à jour des politiques et procédures pour limiter la transmission des agents infectieux à l'intérieur de l'établissement et les regrouper dans un manuel de prévention des infections.				
2.1 Mettre en place les politiques et procédures spécifiques à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales.	Révision du guide de prévention et contrôle des infections concernant les pratiques de base et les précautions additionnelles.	Guide de prévention des infections et nouvelles affichettes disponibles.	Mars 2009 En collaboration avec les autres établissements des régions 03 et 12.	
	Rédaction et implantation du protocole de prévention et contrôle de l'Influenza.	Date de réalisation et de mise à jour du protocole.	2008-2009 En collaboration avec le service santé.	

## TABLEAU PLAN D'ACTION

PRÉVENTION DES INFECTIONS				
Objectifs opérationnels	Activités	Indicateurs	Échéanciers	SUIVI ET BILAN DES RÉALISATIONS
1.4 Assurer une vigie à l'égard des problèmes infectieux pouvant générer des éclosions.	Surveillance quotidienne des agents pathogènes potentiellement à risque de générer des éclosions.	Tableau de suivi quotidien des isollements.	En continu.	
1.5 Assurer une vigie à l'égard des problèmes infectieux émergents.	Mise à jour du système de vigie et de surveillance des maladies respiratoires sévères (MRS) selon la situation épidémiologique mondiale.	Nombre de déclarations annuelles (SRAS, grippe aviaire, MRS, etc.).	Actif depuis 2007. En continu.	
	Révision des protocoles de prévention des MRS.	Date de réalisation et de mise à jour des protocoles.	Mars 2009.	
	Surveillance de la résistance bactérienne SARIV-SARV, ESBL à partir des protocoles de laboratoire de microbiologie.	Nombre de déclarations annuelles.	Actif depuis 2007. En continu.	
<b>Volet 2 : Politiques, procédures et mesures de soutien en matière de prévention et contrôle des infections nosocomiales</b> Déterminer, élaborer et mettre à jour des politiques et procédures pour limiter la transmission des agents infectieux à l'intérieur de l'établissement et les regrouper dans un manuel de prévention des infections.				
2.1 Mettre en place les politiques et procédures spécifiques à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales.	Révision du guide de prévention et contrôle des infections concernant les pratiques de base et les précautions additionnelles.	Guide de prévention des infections et nouvelles affichettes disponibles.	Mars 2009 En collaboration avec les autres établissements des régions 03 et 12.	
	Rédaction et implantation du protocole de prévention et contrôle de l'Influenza.	Date de réalisation et de mise à jour du protocole.	2008-2009 En collaboration avec le service santé.	

## CONCLUSION

---