

Cette présentation a été effectuée le 19 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/>.

## Surveillance des infections nosocomiales en soins de longue durée

Geneviève Tremblay  
en collaboration avec  
Sylvie Douville  
Sylvie Gilbert



JAPI 2008 – 19 novembre 2008

### Atelier 5 Programme systématique de surveillance en milieu de soins de longue durée

#### PRÉSENTATION

Doit-on mettre en place un programme systématique pour consolider les activités de surveillance effectuées en milieu de soins de longue durée? Le cas échéant, quel type de surveillance et quels outils doit-on prioriser?

#### ÉCHANGE EN ATELIER

Discussion sur la pertinence de mettre en place un programme systématique de surveillance provincial des infections en milieu de soins de longue durée.

Geneviève Tremblay, M.S.P.H., FRCPC,  
Médecin spécialiste en santé communautaire, Équipe maladies infectieuses, DSP de la Capitale-Nationale

Sylvie Gilbert, INF., B.Sc., DAP  
Coordonnatrice, gestion des risques, de la qualité et de la prévention des infections  
CSSS de la Vieille-Capitale

Sylvie Douville, INF., B.Sc., DA  
Chef du programme de prévention et contrôle des infections  
Centre hospitalier Robert-Giffard Institut universitaire en santé mentale

JAPI 2008

2

## Remerciements



Dre Monique Douville Fradet,  
Médecin spécialiste en santé communautaire, INSPQ

Dr Jasmin Villeneuve,  
Médecin conseil, DSP de la Capitale-Nationale

## PLAN



1. Historique
2. IN en soins de longue durée
3. Surveillance – POURQUOI ?
4. Surveillance – QUELQUES CONCEPTS
5. Surveillance – COMMENT ?
6. Surveillance – DÉFIS
7. Pour aller plus loin ...

## 1. HISTORIQUE



### Infections nosocomiales en longue durée

- Un problème qui ne date pas d'hier
- Des interventions déjà en place
- Rareté des ressources en longue durée
- Responsabilité repose sur l'infirmière en prévention des infections
- Comité de prévention pas partout

JAPI 2008

5

## Historique : suite



Crise du SRAS (2003)

Éclosion de C difficile en CH (2004)

Rapport Aucoin (2005)

- Reconnaissance de l'importance des IN
- Recommandation d'ajout de ressources en prévention des infections également en longue durée
- Responsabilité de l'établissement

MSSS : normes en ajustement depuis 2005

- 1 infirmière(er) par 250 lits de longue durée

JAPI 2008

6

## 2. IN en SOINS DE LONGUE DURÉE



### Infections nosocomiales : définition

« Infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par le réseau de la santé, quelque soit le lieu où ils sont administrés. »

MSSS, Cadre de référence, 2006 p. 9

JAPI 2008

7

## IN en soins de longue durée



### Caractéristique des infections en longue durée

- Infections fréquentes (↓ immunité avec l'âge)
- Infections pas toujours secondaires à une procédure
- Pneumonies, inf. urinaires, inf. plaie et tissus mous
- Antibiothérapie empirique fréquente
- Symptomatologie non spécifique et absence de température

### Caractéristiques reliées aux soins

- Type de soins différents
- Ressources humaines moins nombreuses
- Tenue de dossier différente
- Accès au plateau technique différent : labo et RX
- Accès aux ressources médicales spécialisées, moins facile

JAPI 2008

8

## IN en soins de longue durée



### Milieu de vie et milieu de soins

- Milieu de vie comme chez soi : une culture présente et essentielle
- Milieu de soins :
  - clientèle en lourde perte d'autonomie
  - plus hypothéquée nécessitant des soins plus complexes
- Confrontation des valeurs entre ces deux visions qui doivent pourtant coexister de par la mission des centres de soins de longue durée
- Approche en surveillance doit en tenir compte

JAPI 2008

9

## IN en soins de longue durée



### Facteurs de risques en longue durée

- *Vulnérabilité de la clientèle*
- *Configuration des lieux*

JAPI 2008

10

## IN en soins de longue durée



### *Vulnérabilité de la clientèle*

- **Âge et problèmes de santé** qui augmentent le risque d'infection :
  - MPOC, handicaps, troubles de mobilité, cancers, réponse immunitaire qui diminue avec l'âge, phase terminale
- **Troubles cognitifs** qui rendent difficile l'adhésion aux consignes pour la prévention et le contrôle des infections
- **Partage d'activités et d'espace communs** : repas, loisirs

JAPI 2008

11

## IN en soins de longue durée



### *Configuration des lieux*

- Lieux physiques pas conçus à l'origine comme milieux de soins
- Constructions pas toujours récentes
  - Évolution des normes avec le temps
- Chambres : partage de chambres (2 ou plus)
  - Partage toilettes
  - Partage de lavabos
  - Lavabos à l'extérieur des chambres
- Centres pas toujours conformes aux normes
  - Ex. : utilité propre et souillée en un même espace

JAPI 2008

12

### 3. Surveillance : POURQUOI ?



#### Définition

« Processus continu et systématique de collecte des données sur les infections nosocomiales. »

MSSS. 2006 Plan d'action p. 24

### 1<sup>e</sup> Fonction inscrite dans la loi



- Comité de gestion des risques responsable de la surveillance et du contrôle des infections nosocomiales

Articles 183.1 et 183.2 , Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)

- Critère d'agrément pour l'accréditation des établissements

Articles 107.1, Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)

## Comité de gestion des risques



### Article 183.1

Obligation de l'établissement de mettre sur pied un comité de gestion des risques

### Article 183.2 (ajout IN en 2005, adoption projet loi 83)

« Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à:

1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence ... »

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)

JAPI 2008

15

## Obligation d'agrément



### Article 107.1

Tout établissement doit, tous les trois ans, solliciter l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'organismes d'accréditation reconnus.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)

### Agrément Canada – Agrément des services

- Pratiques organisationnelles requises (POR)
- Prévention des infections

JAPI 2008

16

## 2<sup>e</sup> Surveiller pour mieux intervenir



La surveillance une **composante importante** du programme de prévention des infections

- Identifier les principaux problèmes
  - Pour connaître l'ampleur des problèmes
  - pour choisir des priorités
  - pour mettre en place des interventions, des mesures intégrées dans un programme de prévention des infections
- Détecter rapidement les problèmes en émergence (ex. : éclosions)
- Suivre l'évolution des principales infections

JAPI 2008

17

## Surveiller pour mieux intervenir



- Comparaison :
  - Évolution dans le temps, atteinte des objectifs
  - avec d'autres centres
- Suivi de
  - problèmes sur lesquels des interventions ont porté
  - mise en place de mesures de prévention des infections
- Feedback aux soignants et au CPI
- Rendre des comptes au comité de gestion des risques de l'établissement

JAPI 2008

18

## 4. Surveillance : CONCEPTS



- Définition et confirmation des cas
- Populations visées et choix des dénominateurs
- Types de surveillance
- Passive ou active
- Prospective ou rétrospective
- Prévalence ou incidence
- Continue ou périodique

JAPI 2008

19

## Définition et confirmation des cas



### Cas : lesquels seront retenus

- Données cliniques
  - Différence avec les CH
  - Ex. : toutes les pneumonies ou pn. d'aspiration
- Examens de laboratoire : microbiologie
  - Test positif à confirmer avec signes cliniques
  - Test disponibles ? Cultures ?
- Prescription antibiotiques

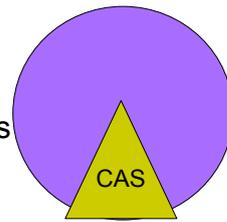
JAPI 2008

20

## Population visée et choix de dénominateurs



- Choix de population ciblée
- Identifier et compter tous les sujets ciblés durant la période - Dénominateur
  - Sur une unité ex. : unité prothétique
  - Avec problème santé, ex. : MPOC
  - Tous à l'exclusion des phases terminales
  - Tous les sujets avec sonde
- Compter les cas durant la période
- Calcul de la proportion des cas
  - Nb cas / tous les sujets ciblés par période



JAPI 2008

21

## Types de surveillance



### Globale

- Toutes les infections
- En tout temps ou ponctuelle
- La plus complète et la plus coûteuse
- Compare l'importance relative des infections
- Permet de faire des priorités
- Pas toujours appropriée pour la comparaison inter-établissement
- **Ex : pneumonies, infections urinaires etc.**

### Ciblée

- Un type d'infection qui touche une population définie (à risque)
- Requiert moins de temps
- Dénominateur plus précis : une ou plusieurs unités
- Ex : influenza, gastro-entérites

### Par objectifs

- Objectifs précis de contrôle d'une infection, dans un intervalle précis
- Pour les infections les plus graves ou celles avec potentiel de prévention
- Mesure suite à la mise en place de mesures de contrôle
- Pas de détections des problèmes non surveillés
- Moins coûteuse, moins de temps pour la faire, pour un temps limité
- Ex : infections urinaires chez les utilisateurs de sonde, lavage des mains

JAPI 2008

22

## Surveillance passive ou active



### PASSIVE

- Déclaration volontaire
  - Infirmières
  - Médecins
  - Laboratoires
- Ne détecte qu'une partie des problèmes
- Meilleure déclaration par les laboratoires

### ACTIVE

- Déclaration par des personnes mandatées
- Recherche active des cas
- Critères objectifs
- Reflète davantage la réalité

JAPI 2008

23

## Surveillance rétrospective ou prospective



### RÉTROSPECTIVE

- Adaptée à un problème émergent
- Permet de retracer des taux d'incidence de base
- Tendances ↑ ou ↓
- Identifier la source de l'écllosion

### PROSPECTIVE

- Pour les principales infections
- Suivi en temps réel
- Feedback rapide aux intervenants
- Un outil de sensibilisation et de motivation

JAPI 2008

24

## Surveillance de la prévalence ou de l'incidence



### PRÉVALENCE

- Mesure prise à un moment précis
- Portrait instantané
- Plus facile à faire
- Requiert nombres suffisants
- Non approprié pour petit centre
- Utile pour saisir l'ampleur d'un problème chronique ex.: SARM

### INCIDENCE

- Mesure des nouveaux cas par période
- Les infections présentes au début de la surveillance ne sont pas comptées
- Meilleure pour suivi de l'évolution
- Les plus utilisées pour les IN

JAPI 2008

25

## Surveillance continue ou périodique



### CONTINUE

- Pour des infections peu fréquentes
- Ex. : Bactériémies

### PÉRIODIQUE

- Période définie et limitée
- Pour des infections fréquentes
- Ex. : pneumonies, influenza, infections urinaires
- Rotation sur les unités
- Taux incidence moins précis

JAPI 2008

26

## 5. Surveillance – COMMENT ?



### Un travail d'équipe

- Choix des infections à surveiller
- Choix des indicateurs
- Choix du type et méthode de surveillance
- Identifier les ressources nécessaires
- Programme de surveillance : mise en œuvre
- Programme de surveillance : rôles

JAPI 2008

27

## Infections et indicateurs



- Influenza
  - Nombre d'éclosions d'influenza
  - % usagers vaccinés
  - % employés et médecins vaccinés
  - Taux d'attaque pour connaître l'ampleur
- Infections respiratoires
  - Suivi des SAG en saison activité grippale
  - Pneumonies ( taux par 1000 jours-patients)
  - % usagers vaccinés contre le pneumocoque

JAPI 2008

28

## Infections et indicateurs



### Gastroentérites

- Nb éclosions GE par période (MADO)
- Suivi continu des GE

### ● SARM

- Incidence des cas par période

### ● C Difficile

- Incidence des cas par période

### ● Infections cutanées

- Incidence des plaies de pressions infectées chez alités par période

### ● Infections urinaires

- Incidence des infections urinaires chez porteurs de sonde par période

JAPI 2008

29

## Mesures de prévention et indicateurs



### ● Hygiène des mains

- Nombre de litres de rince-mains antiseptique par 1,000 jours-présence
- Nombre de nettoyage des mains ( lavage avec eau ou utilisation de rince-mains) par nombre de situations où une hygiène des mains est indiquée

JAPI 2008

30



## Ressources requises

- Ressources humaines
  - Équipe de prévention des infections
  - Collaboration des équipes de soins
  - Agents multiplicateurs sur les unités de soins : des alliés de l'équipe de prévention des infections
    - Déclaration
    - Sans déclaration pas de surveillance et pas de contrôle
    - Application des mesure de prévention des infections
  - Soutien clérical



## Ressources requises

- Ressources matérielles
  - Système de collecte des déclarations
  - Matériel informatique
  - Logiciels de surveillance
  - Tests de laboratoire et accès rapide aux résultats
  - Imagerie médiale (radiologie)
  - Pharmacie : suivi en antibiothérapie
- Évaluation du système de surveillance au moins une fois par an

## Programme de surveillance : Mise en œuvre



### ● Conception

- Choix de priorités
- Planification : document écrit
- Maintien d'un même niveau d'intensité dans le temps
- Composantes de la surveillance consistante dans le temps
  - Définition de cas
  - Méthodes de calcul des taux

JAPI 2008

33

## Programme de surveillance : Mise en œuvre



### Implantation

- Reconnaissance de l'importance
- Une surveillance qui fait du sens pour tous
- Implication du CA, du Comité de gestion des risques et du Comité de prévention des infections
- Clarté et précisions des objectifs
- Équipe de prévention des infections en partenariat avec les unités de soins
- De petits pas pour des gains durables ...

JAPI 2008

34

## Programme de surveillance : Rôles respectifs



- Unités de soins
  - Participation au choix des priorités
  - Observation et déclaration des cas
  - Application des mesures de prévention
- Équipe de prévention des infection et CPI
  - Formation
  - Collecte, analyse des données
  - Diffusion des informations et rétroaction
  - Diffusion des données à des fins de prise de décision
  - Décisions en vue d'interventions

JAPI 2008

35

## Programme de surveillance : Rôles respectifs



- Comité de gestion des risques
  - Diffusion des données à des fins de prise de décision
  - Décisions en vue d'interventions
- CA et direction générale
  - Décisions en vue d'interventions
  - Allocation des ressources
  - Valorisation de la prévention des infections

JAPI 2008

36

## 6. Défis en longue durée



### La surveillance une fonction importante

- Participation de plusieurs acteurs au contrôle des infections
- Programme de surveillance au-delà de la détection des cas
- Réalisme
- Mise en œuvre avec les ressources en place

## Tenir compte des contraintes



- Courte tradition de surveillance en prévention des infections
- Critères diagnostiques à adapter à la réalité de la longue durée
- Surveillance à distance : une réalité pour plusieurs
  - Nombre d'installations
  - Éloignement en terme de distance à parcourir
- Présence d'un microbiologiste sur le CPI difficile à maintenir

## Conditions gagnantes



- **KIS : « Keep It Simple »**
  - De 1 à 3 problèmes
  - Collecte de données cliniques (collecte plus facile en longue durée), intégrée à la routine de soins avec un responsable de collecte sur les unités
  - Pas plus de 2 ou 3 variables
  - Feedback régulier sur 2 ou 3 variables toujours dans le même format qui prend peu de temps à produire
  - Évaluation au bout de 2 ou 3 mois pour en déterminer l'impact : est-ce que ça **NOUS** donne quelque chose

JAPI 2008

39

## Quelques pistes



- Partir des acquis
- Améliorer quoi?
  - Déclarations
    - Systématique ?
    - En temps opportun ?
    - Collecte des déclarations ?
    - Déclaration des cas actuels permet intervention rapide ?
  - Collecte
    - Réalisme du programme ?
    - Intégré aux plans de soins
    - Définitions standard ?
    - Analyse rapide ?

JAPI 2008

40

## Surveillance selon le niveau



### Au provincial

Programmes de surveillance provinciaux

- Influenza : nb d'éclotions d'influenza
- Nb éclotions de gastroentérites (MADO)

### Au centre d'hébergement

Programmes découlant de la surveillance locale

- Taux d'incidence du Clostridium Difficile
- Éclotions d'infections respiratoires

JAPI 2008

41

## Quelques réflexions



- La surveillance : une opportunité pour la promotion des mesures de prévention et contrôle ?
- La revalorisation des préposés, des auxiliaires, du personnel d'entretien, participation à la surveillance : est-ce possible ?
- Les agents multiplicateurs : est-ce une voie d'action ?
- Une surveillance systématique provinciale : une option à envisager ?

JAPI 2008

42

## Des réflexions amorcées

Cours de la maîtrise en prévention et contrôle des infections  
de l'Université de Sherbrooke



- **Conseillères en prévention et contrôle des infections**
- **Intégration de la théorie avec l'expérience terrain**

**Hélène Michaud, Conseillère cadre à la prévention et au contrôle des infections, Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet, Hôpital, CHSLD, CLSC**

« Tableau Cadre théorique de la surveillance en CHSLD : Conditions gagnantes à mettre en place au niveau des structures, des processus et des résultats qui vont permettre l'implantation de la surveillance des infections nosocomiales en CHSLD »

**Karine Boissonneault, Conseillère en prévention et contrôle des infections, CSSS de Québec-Nord**

« Surveillance des infections en CHSLD au Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord (avec revue de littérature) »

**Rejoignables par Lotus notes**

Hélène Michaud/CSSS Montmagny-L'Islet/Reg12/SSSS

Karine Boissonneault/CSSS Québec Nord/Reg03/SSSS

JAPI 2008

43

## 7- Pour aller un peu plus loin



### Les ateliers de discussion

- Groupes de discussion

### Retour en plénière dans notre atelier

- Synthèse du groupe

### Présentation de la synthèse en fin de journée

JAPI 2008

44

## Atelier 5



Doit-on mettre en place un **programme systématique provincial** pour consolider les activités de surveillance effectuées en milieu de soins de longue durée?

- Est-ce pertinent ?
- Que devrait-on surveiller ?
- En quoi un système de surveillance provincial pourrait améliorer et soutenir la fonction surveillance au niveau local ?

Merci de votre attention  
et bonne discussion



## Sources documentaires



- Agrément Canada. 2008 *Pratiques organisationnelles requises*, ([www.accreditation-canada.ca](http://www.accreditation-canada.ca))
- Goldrick B.A. 1999. *Infection Control Programs in Long-Term-Care Facilities : Structure and Process*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 20(11):764-769, 1999.
- Lee T.B. et al. 2007. *Recommended practices for Surveillance : association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), Inc.* *Am J Infect Control*, 35 : 427-440
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).
- MSSS. 2008. *Les infections nosocomiales - Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population*. 84 p.
- MSSS. 2006. *Les infections nosocomiales - Cadre de référence à l'intention des établissements de santé*. 90 p. et annexes.
- MSSS. 2006. *Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*. 53 p. et annexes.
- Mc Geer Alison. 2007. *Infection Control in Long Term Care Settings Workshop*. Mount Sinai Hospital. Toronto.
- Mc Geer Allison et al. (1996). *Definitions of Infections for Surveillance in Long-term Care Facilities*. APIC. Reprinted from MC Geer A et al. *Definitions of Infections for Surveillance in Long-term Care Facilities*, *Am J Infect Control* 19(1):1-7,1991.
- Richards C.L. Jr. (2005). *Infections in Long-Term-Care Facilities : screen or Clean?* *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 26(10):800-801, 2005
- Blais R., Champagne F., Rousseau F. et al. 2007. *Le projet TOCSIN: Tableau organisationnel pour le contrôle et le suivi des infections nosocomiales. Rapport final présenté à l'Institut pour la sécurité des patients*. 26 p.
- Stevenson K.B. Loeb M. 2004. *Performance Improvement in the Long-Term-Care Setting : Building on the Foundation of Infection Control*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 25(1):72-79, 2004

JAPI 2008

47

## Sondage sur la surveillance des infections nosocomiales en soins de longue durée

Sylvie Douville  
Sylvie Gilbert  
Geneviève Tremblay



JAPI 2008 – 19 novembre 2008

## Informations sur les établissements



- 21 établissements répartis dans 9 régions socio-sanitaires
- 6 CHSLD, 14 CSSS, centre de réadaptation, centre hospitalier psychiatrique
- Nombre d'installations : 1-22 (moyenne : 5)
- Nombre total de lits : 70-1340 (moyenne : 434)

JAPI 2008

49

## Informations sur les services



- Effectifs en PCI : 0,6-4,3 (moyenne : 1,9)
- Atteinte du ratio 1/250 : 14 sur 21 (67%)
- Conseillères desservant uniquement les installations de soins de longue durée :  
4 sur 19 (19%)
- Effectifs regroupés dans un même site :  
11 sur 19 (58%)
- Conseillère attitrée spécialement à chaque centre : 9 sur 20 (45%)

JAPI 2008

50

## Système de surveillance



Dans votre établissement, existe-t-il un système ou une procédure de surveillance des infections ?	Oui 21	Non 0
--	-----------	----------

Parmi les infections nosocomiales suivantes, quelles sont celles pour lesquelles vous utilisez un système de surveillance, des critères diagnostiques ou des mesures de taux ?

Type d'infections	Système de surveillance		Critères diagnostiques		Mesure de taux	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Influenza ou SAG	19	0	19	0	10	7
Diarrhée associée au C. difficile	20	0	19	0	14	3
SARM	17	2	14	4	13	5
ERV	17	3	16	2	8	7
Gastro-entérites infectieuses	17	3	18	0	9	7
Infections urinaires	6	13	9	8	6	11
Pneumonies	4	16	7	10	3	12
Infections cutanées ou sous-cutanées	4	16	6	11	3	12
Infections respiratoires	6	14	7	10	8	12
Autres, spécifiez	Infections oculaires, génitales, septicémies, ostéomyélite, zona, pédiculoses, gale, tuberculose					

JAPI 2008

51

## Système de surveillance



- Développement de protocoles d'outils de surveillance comme des formulaires de déclaration, des tableaux de bord ou autre type d'outil : 19 sur 21 (90%)
- Partage des outils de surveillance avec d'autres établissements : 17 sur 19 (89%)

JAPI 2008

52

## Système de surveillance



- Utilisation d'un support informatique pour la surveillance : 16 sur 21 (76%)
- Support informatique utilisé pour la surveillance
  - Epi Info: 1
  - Excel : 10
  - Autres : 6
    - Access, Sicheid, Soft lab, Lotus Notes, File Maker Pro, Outil maison

Avez-vous un intérêt à ce que soit développé un programme provincial de surveillance pour les soins de longue durée (comme c'est le cas pour la courte durée) ?

100 %

## Remerciements

- À tous les participants
- À tous les répondants au questionnaire
- À mes deux partenaires

