

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/>.

Les attentes des directions de santé publique en matière de signalement des infections nosocomiales

Yolaine Rioux, M.Sc., LL.M.
Directrice des programmes de santé publique
CSSS Richelieu-Yamaska

JAPI, 20 novembre 2008

Objectifs de la présentation:

- Reconnaître l'utilité de signaler des événements particuliers, en plus de rapporter les données de surveillance et les maladies à déclaration obligatoire.
- Comprendre les différents concepts liés au signalement.
- Connaître certains aspects légaux liés au signalement des infections nosocomiales et aux MADO.
- Reconnaître l'utilité de la mise en place d'un système local de signalement des événements indésirables.

Plan de la présentation

1. Le point de départ
2. Surveillance vs Vigie sanitaire
3. MADO vs Signalement
4. Menace à la santé
5. Établissements de santé et services sociaux
 - Modalités de signalement
6. Interventions des Directions de santé publique
7. Conclusion

1. Le point de départ...

- La *Loi sur la santé publique*
 - *Adoptée en 2001*
 - *Remplace la Loi sur la protection de la santé publique qui datait de 1972*
- Des notions nouvelles...
 - Menace à la santé
 - Vigie sanitaire
 - Signalement
- Mais toujours les MADO...

2. Distinction à faire: Surveillance vs Vigie sanitaire

- Surveillance permet la **planification** à long terme dans le cadre de la « surveillance de l'état de santé de la population ».
- Vigie sanitaire vise l'**intervention** rapide afin de limiter, contrôler ou éliminer un agent biologique dans le but de protéger la santé de la population.

Les directeurs de santé publique

- LSSSS, article 373 énonce les responsabilités des directeurs de santé publique:
 - Informer la population sur les problèmes de santé prioritaires
 - Identifier les “dangers” pour la santé de la population
 - Expertise en prévention et en promotion
 - Identifier où l'action intersectorielle est nécessaire

Surveillance

- Finalité
- Encadrement légal:
- *Loi sur la santé publique*
 - Article 33: exercer la fonction de surveillance
 - Article 34: exclusivité de fonction
 - Article 35: modalités des plans de surveillance
 - Article 36: comité d'éthique de santé publique
 - Article 37: évaluation des plans de surveillance
 - Article 38: pouvoirs du ministre et des dir. de SP

Projet de loi 113

- Sanctionné en décembre 2002
- But: assurer aux usagers la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux
- Obligation pour les établissements de mettre sur pied un comité de gestion des risques
- Mandat de ce comité (LSSSS, art. 183.2)

Projet de loi 113

- Registre des accidents et incidents
- Formulaire de déclaration
- Dg doit transmettre à l'Agence incidents et accidents déclarés (non nominatif)
- Un article non en vigueur prévoit la constitution par le ministre d'un registre national des incidents et accidents à partir des registres locaux de gestion des risques...

Infections nosocomiales =

Accidents et incidents

ou

Surveillance de l'état de santé de la population

???

Vigie sanitaire

- Finalité
- Encadrement légal:
 - *Loi sur la santé publique*
 - *Art.2 « Certaines mesures édictées par la présente loi visent à permettre aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et à leur donner les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée. »*

Sources de données

Surveillance

- Banque de données (med-echo, RAMQ, naissances vivantes, etc.)
- MADO
- Programmes de surveillance

Vigie sanitaire

- MADO
- Programmes de surveillance (provincial, régional, local)
- Signalement
- Informel

3. Une autre distinction à faire...

- MADO
- Signalement

Critères pour être une MADO (Règlement gouvernemental)

- Règlement d'application de la Loi sur la santé publique
 - Art. 2 Critères pour être une MADO
 - 1^o Représenter un risque de survenue d'autres cas (contagiosité).
 - 2^o Médicalement reconnue comme une menace à la santé.
 - 3^o Nécessiter une vigilance des autorités de SP ou la tenue d'une enquête épidémiologique.
 - 4^o Disposer d'un pouvoir d'intervention des autorités de SP ou autres autorités afin de prévenir l'apparition d'autres cas, de contrôler une éclosion ou de limiter l'ampleur d'une épidémie, soit par des moyens médicaux, soit par d'autres

MADO (Règlement ministériel)

- Infections nosocomiales qui sont des MADO:
 - Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine
 - Écllosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
 - Infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine
- Les spécificités des MADO sont liées aux définitions nosologiques (définition de cas)...

Certaines MADO peuvent également avoir une transmission nosocomiale, par exemple:

- Hépatites virales
- Infection invasive à méningocoques
- Légionellose
- Rougeole
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
- Gastro-entérique épidémique d'origine indéterminée
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes
- Toxi-infection alimentaire ou hydrique

Signalement

« Un signalement est une information fournie par toute personne (...) se rapportant à une menace à la santé réelle ou appréhendée (...) et qui n'est pas une ITS, ni une MADO (...). Cette information doit avoir été reçue par une personne en position d'autorité à la SP à cet égard (...) quel que soit le mode ou le lieu de transmission de cette information. »

Source: MSSS (2008) « 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 »

Finalités du signalement

- Filet de sécurité
- Système d'information très sensible (peu spécifique)
- Plusieurs « signalants » possibles: ministères, organismes, municipalités, établissements de santé et services sociaux, milieux de vie, milieux de garde, travailleurs de la santé, etc...
- Pouvoirs du directeur de santé publique

Pourquoi ?

- Tout ceci dans le but de réduire ou de contrôler les **menaces** à la santé afin de protéger la santé de la population...

Distinction avec le système Français

- « Le signalement des maladies à déclaration obligatoire, des infections nosocomiales et des phénomènes inhabituels dans le cadre du bioterrorisme étaient déjà dans les textes. La nouvelle loi étend l'obligation de signalement à toute menace ou présomption de menace sanitaire grave. »

Institut de veille sanitaire, «Loi de santé publique. Quel impact sur les missions de l'Institut de veille sanitaire ?», (2005), 12, *Prévalence* : 1-16, à la page 4/5.

Si on revient sur le pourquoi du signalement au Québec?

- Tout ceci dans le but de réduire ou de contrôler les **menaces** à la santé afin de protéger la santé de la population...

4. Comment définir une menace?

- Loi sur la santé publique, art. 2
 - « Dans la présente loi, on entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. »

(nous soulignons)

5. Mais qu'en est-il donc pour les établissements de santé ?

- Comme nous l'avons vu, au regard des infections nosocomiales:
 - LSSSS reconnaît responsabilité des établissements de santé d'assurer des soins sécuritaires aux patients
 - Instance obligatoire dans la loi: Comité de gestion des risques
 - Art. 183.2 Mandats, spécifiquement infections nosocomiales
 - Finalité = amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Ce qui est prévu par *Loi sur la santé publique*

- Art. 38 pouvoir des directeurs de santé publique d'obtenir des données de surveillance
- Art. 93, 2^{ième} paragraphe: « Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations. »

(nous soulignons)

Par contre, la LSP...

- Art. 99: par.1 « ...semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou d'une pratique déficiente au sein d'un tel établissement, il doit en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général. »

Et...

- Art. 99, par. 4: « L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour vérifier ses installations et pratiques et, le cas échéant, pour corriger la situation. Les mesures prises doivent être communiquées sans délai au directeur de santé publique et au ministre. »

Mais...

- Quoi signaler?
- Pas de liste comme les MADO??
- Critères ???

Cadre de référence

- Tout événement où il y a lieu de croire qu'une situation peut être ou devenir une menace à la santé et qui peut mener à une intervention de santé publique, par exemple :
 - Éclosions (une éclosion peut se limiter à une unité de soins et être prise en considération, même si l'incidence des cas pour un établissement n'est pas augmentée de façon significative)
 - Maladies ou infections émergentes
 - Morbidité ou mortalité exceptionnelle ou inhabituelle (par exemple : qui toucherait une population inhabituelle)

MOTIF SÉRIEUX DE CROIRE À UNE MENACE À LA SANTÉ = OBLIGATION DE SIGNALER

Modalités du signalement

- Qui ? À définir localement
- Quand ? Dès qu'une menace est identifiée
- Comment ? À définir régionalement
- Quoi ? Critères dans le cadre de référence, travaux en cours au niveau provincial, concertation régionale
- Pourquoi ? Protection de la santé de la population

6. Interventions des DSP

- Les directeurs de santé publique ont défini leur intervention dans le cadre de référence...
 - 1) Caractérisation de la menace
 - 2) Recommandations et soutien
 - 3) Intervention d'autorité (mesure exceptionnelle)
 - 4) Fin de l'intervention

7. En conclusion...

- Encadrement légal afin d'assurer la sécurité des patients (LSSSS) et la protection de la santé de la population (LSP) est en place au Québec
- Nécessité de concertation des actions des différents paliers de gouvernement
- Nécessité de clarifier finalités des programmes et le rôle de différentes instances...

Les infections
nosocomiales...une
responsabilité partagée!

Merci !