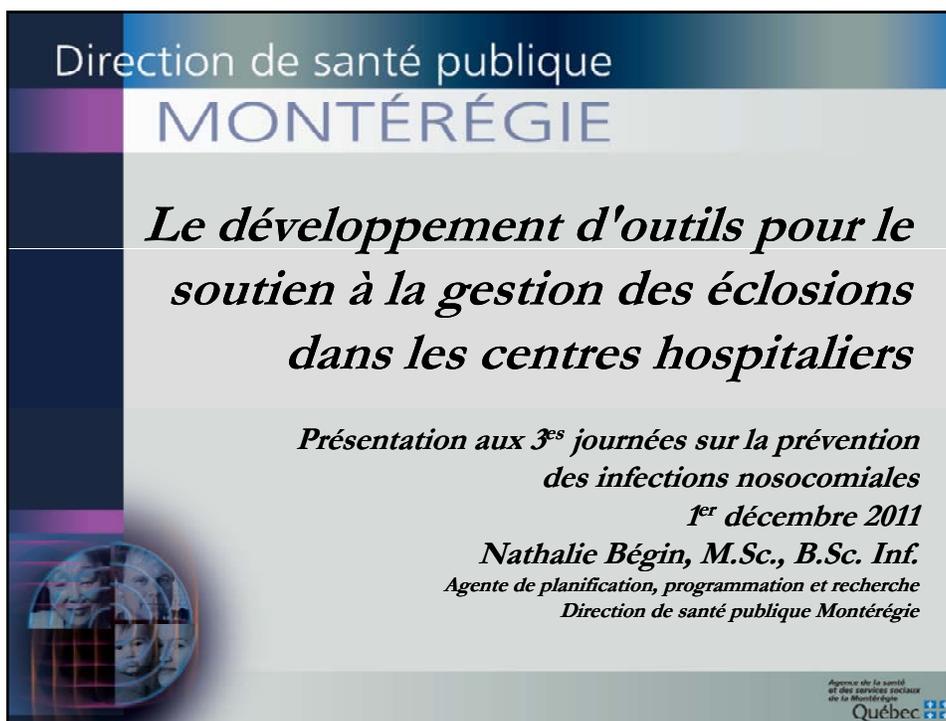


Cette présentation a été effectuée le 1er décembre 2011, au cours de la journée « 3es Journées sur la prévention des infections nosocomiales – L'amélioration continue de la qualité, un défi de tous les instants » dans le cadre des 15es Journées annuelles de santé publique (JASP 2011). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

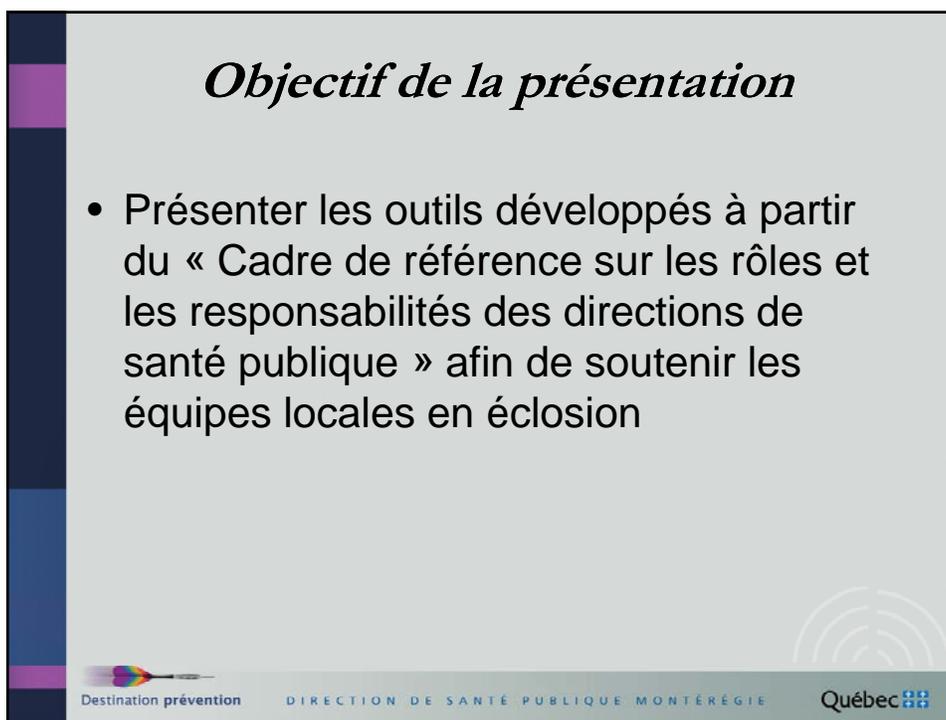


Direction de santé publique
MONTÉRÉGIE

Le développement d'outils pour le soutien à la gestion des éclosions dans les centres hospitaliers

Présentation aux 3^{es} journées sur la prévention des infections nosocomiales
1^{er} décembre 2011
Nathalie Bégin, M.Sc., B.Sc. Inf.
Agente de planification, programmation et recherche
Direction de santé publique Montérégie

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec



Objectif de la présentation

- Présenter les outils développés à partir du « Cadre de référence sur les rôles et les responsabilités des directions de santé publique » afin de soutenir les équipes locales en éclosion

Destination prévention DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTÉRÉGIE Québec

Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des DSP

- Chapitre 3: Interventions de santé publique relatives à une menace à la santé réelle ou appréhendée
 - Phase 1 : La caractérisation de la situation
 - Phase 2 : Les recommandations et le suivi
 - Phase 3 : L'intervention d'autorité du directeur de santé publique (mesure exceptionnelle)
 - Phase 4 : La fin de l'intervention d'autorité et le rapport d'évaluation

Phase I: Caractérisation

- La situation est-elle causée par un agent biologique?
- Y a-t-il risque de transmission (risque d'épidémie)?
- La situation peut-elle entraîner des risques importants à la santé?
- Les autorités de santé publique ou d'autres autorités peuvent-elles intervenir?
- La direction de santé publique voit-elle dans la situation des motifs (ex. : manque d'information) à poursuivre une enquête?
- La situation est-elle ou semble-t-elle hors contrôle?

Pourquoi développer de nouveaux outils?

- Faciliter la caractérisation de la situation afin de déterminer s'il s'agit ou non d'une menace réelle ou appréhendée à la santé de la population
- Structurer les communications entre la DSP et les équipes locales

Formulaire de signalement d'écllosion de DACD

B. Écllosion

Unité touchée par l'écllosion :

Date de début de l'écllosion : / / (AM/J)

DESCRIPTION DES CAS AU MOMENT DU SIGNALEMENT

	Âge du patient/résident	Date de début des symptômes AM/J	Date de prélèvement AM/J	Lieu probable d'acquisition	Complications (Cochez une ou plusieurs colonnes si complications)			
					Admission aux soins intensifs	Colectomie	Décès ≤ 10 jours	Décès 11-30 jours
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.*								

* S'il y a plus de 7 patients/résidents touchés par la présente écllosion, veuillez communiquer avec la DSP de la Montérégie.

Pour un total de cas de DACD d'acquisition nosocomiale sur une période de jours.

Y a-t-il eu une évolution clinique inhabituelle parmi les cas liés à l'écllosion autre que les complications nommées plus haut?
 Non Oui Si oui, précisez :

Formulaire de signalement d'écllosion de DACD

C. Interventions spécifiques liées au contrôle de l'écllosion

Les activités suivantes sont indiquées à titre indicatif

****Cochez seulement les activités réalisées ou planifiées et indiquez la date**

Mesures

Rappel ou formation au personnel de l'unité touchée

Activité réalisée le ou sera réalisée le : / / (AM/J)

Mesures additionnelles en hygiène et salubrité de l'unité touchée (ex. : nettoyage et désinfection en 3 étapes de l'unité touchée)

Activité réalisée le ou sera réalisée le : / / (AM/J)

Mesures additionnelles en hygiène et salubrité du matériel de soins de l'unité touchée par l'écllosion (ex. : nettoyage et désinfection en 3 étapes du matériel de soins partagé et des petits équipements sur l'unité touchée)

Activité réalisée le ou sera réalisée le : / / (AM/J)

Regroupement des patients/résidents (cohorte) Avec personnel dédié

Activité réalisée le ou sera réalisée le : / / (AM/J)

Fermeture aux admissions sur l'unité touchée

Activité réalisée le ou sera réalisée le : / / (AM/J)

Autre intervention

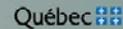
Précisez :

Activité réalisée le ou sera réalisée le : / / (AM/J)



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE



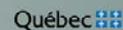
Phase I: Absence de menace à la santé

- « Si la réponse à l'une de ces questions est négative, la présence d'une menace à la santé n'est pas imminente et le directeur de santé publique demeurera vigilant. (...) il pourra, par exemple, demander un suivi hebdomadaire (...). »



Destination prévention

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉGIE



Formulaire de suivi hebdomadaire

NOUVEAUX CAS					
Indiquez tous les nouveaux cas d'acquisition nosocomiale identifiés dans votre installation cette semaine (i.e. tous les cas de catégorie 1 pour les hôpitaux)					
Unités de soins / de vie					
Nombre de nouveau cas de DACD (cas admis ou externe)					
COMPLICATIONS ET DÉCÈS					
Parmi tous les cas d'acquisition nosocomiale, indiquez les complications et/ou les décès constatés cette semaine. Utilisez une ligne par patient/résident.					
Age du patient/résident	Lieu probable d'acquisition de la DACD	Admission soins intensifs	Colectomie	Décès ≤ 10 jours après diagnostic	Décès ≤ 30 jours après diagnostic
Typage de souche demandé au LSPQ : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					

Phase I: Présence d'une menace à la santé

- « Si les réponses aux six questions énoncées plus haut sont toutes positives, le directeur de santé publique doit tenter d'évaluer le risque en cause. »

Petites histoires d'éclosions

- Deux situations particulières :
 - Hôpital A : petite équipe de PCI qui, devant une augmentation du nombre de patients atteints de DACD lors d'une éclosion, n'arrive plus à réviser tous les dossiers

Petites histoires d'éclosions

- Hôpital A : Élaboration d'un questionnaire d'enquête

3. Analyses des selles

Date prélèvement recherche CD	Pér.	Date sortie du résultat	P

4. Examens complémentaires pour DACD

Examen	Date

5. Evolution

Date de début des Sx : _____

Date de fin des Sx : Encore symptomatique

Complications survenues au cours des 30 jours suivant le diagnostic :

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Réadmission | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Admission USI en raison de la colite à CD | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Colectomie en raison de la colite à CD | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Mégacolon toxique | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Choc septique | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Colite pseudo-membraneuse | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> Décès : cause (selon certificat décès) | Date : _____ |
| <input type="checkbox"/> principale | <input type="checkbox"/> 0-10 jrs après Dx |
| <input type="checkbox"/> contributive | <input type="checkbox"/> 11-30 jrs après Dx |
| <input type="checkbox"/> non reliée | |

6. Précautions additionnelles

Date de mise en place des précautions : _____ Type : _____

Date de précautions cessées : _____

7. Facteurs de risques

a) Conditions/procédures : _____

Petites histoires d'éclosions

- Deux situations particulières :
 - Hôpital B : établissement qui, lors d'une éclosion, a connu une augmentation importante et rapide du nombre de patients atteints de DACD (de 10 à 21 cas en une semaine)

Petites histoires d'éclosions

- Hôpital B: Élaboration d'une liste linéaire des cas

Suivi des cas de DACD (Catégories I, IIA, IIB, III, IV et récidives)												
Date du suivi:		2011-08-30										
Sélectionner (Non vides) en cliquant sur la flèche AVANT D'IMPRIMER												
Suivi des cas de DACD (Catégories I, IIA, IIB, III, IV et récidives)												
Date du suivi:		2011-08-30										
Sélectionner (Non vides) en cliquant sur la flèche AVANT D'IMPRIMER												
Période	Nom	Prénom	No. Dossier	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Âge	Sexe (F/H)	Date de prélev. du 1er DACD+ (aaaa-mm-jj)	Complic. (O/N)	Type de complication	Date de la complication (aaaa-mm-jj)	Décès (O/N)	Date du décès (aaaa-mm-jj)
2	Papineau	Louis-Joseph	87854	1960-12-01	50	H	2011-07-01	Oui			Oui	2011-07-2
3	Champlain	Samuel	34567	1952-10-30	58	H	2011-08-03	Oui	Colectomie	2011-08-10	Non	NA

Phase II: Recommandations et suivi

- « En présence de menace à la santé, l'établissement doit soumettre un plan d'action à la direction de santé publique. (...) À la réception du plan d'action, la direction de santé publique peut faire certaines recommandations (...). Elle peut également offrir son expertise (...). »

Prochaines étapes...

Canevas de visite

GESTION DES PATIENTS ATTEINTS DE C. DIFFICILE	
Gestion d'un patient atteint de DACD (en attente de diagnostic ou confirmé)	
<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement en chambre privée ou regroupé 2 par chambre avec toilette dédiée 	
<ul style="list-style-type: none"> • Application des précautions additionnelles pour la DACD (selon les recommandations des lignes directrices provinciales, février 2005) : • Modalités d'application des mesures de précautions de contact (critères, ordonnance collective) : • durée des précautions additionnelles : • difficultés observées dans l'application des précautions de contact 	
<ul style="list-style-type: none"> • Observance de l'application des précautions additionnelles de contact • Formation du personnel soignant sur précautions additionnelles spécifiques à la DACD ? • Accès au matériel de protection personnelle (rinçage-mains antiseptiques, gants, blouses) : • Audits sur l'application des précautions additionnelles de contact ? 	
<ul style="list-style-type: none"> • Observance de l'hygiène des mains (eau et savon) • Rappel de formation du personnel sur l'hygiène des mains ? • Réalisation d'audits sur l'hygiène des mains ? À quelle fréquence ? Pour la présente édition ? 	

Conclusion

- Approche adoptée en Montérégie permet de documenter les mesures prises par l'établissement et par la direction de santé publique pour contrôler les éclosions d'infections nosocomiales
 - en reconnaissance de l'expertise et de la responsabilité première de l'établissement
 - en apportant le soutien de la direction de santé publique
- Acceptabilité de la part des établissements

Des questions?



Merci