

Cette présentation a été effectuée le 30 novembre 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/>.



LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES: DES DÉFIS DE GESTION

Marie-Suzanne Lavallée
Directrice Qualité/Sécurité/Risques
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Yolaine Rioux
Directrice des programmes de santé publique,
des soins infirmiers et des pratiques professionnelles,
CSSS Richelieu-Yamaska

Marie-Hélène Jobin
Directrice Pôle santé
HEC Montréal

LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS : QUELQUES CONSTATS

- Un enjeu important mais pas toujours reconnu urgent...
- Une responsabilité partagée au sein du réseau, des établissements et des équipes
- Les porteurs de dossier sont souvent éloignés des lieux de décision

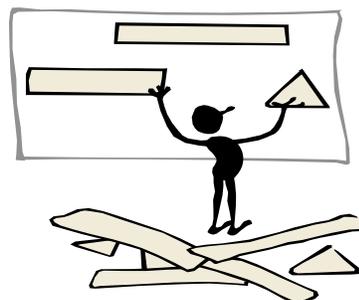


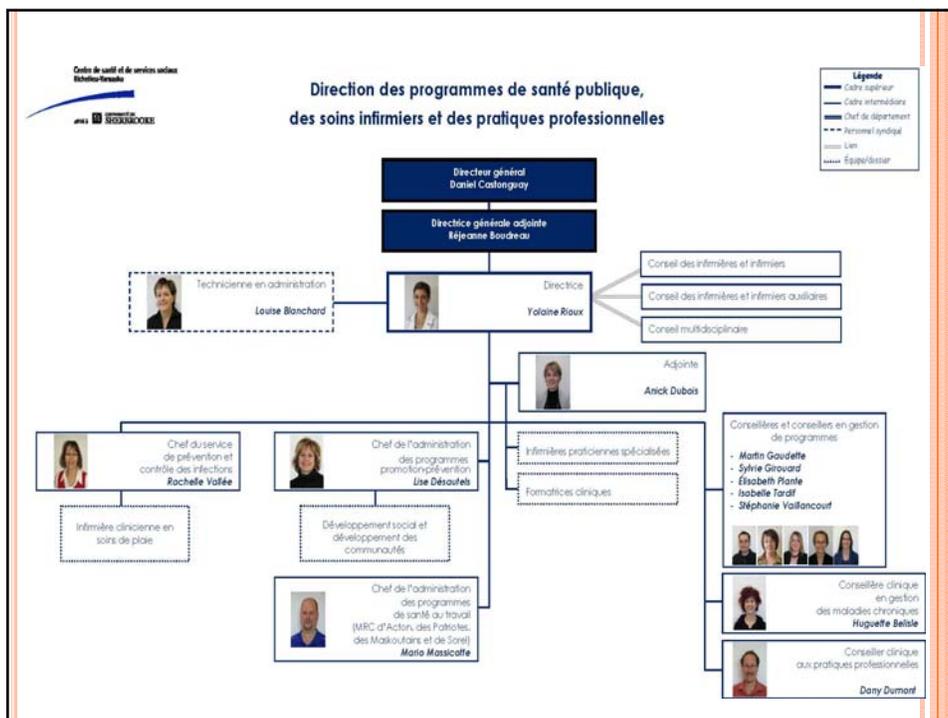
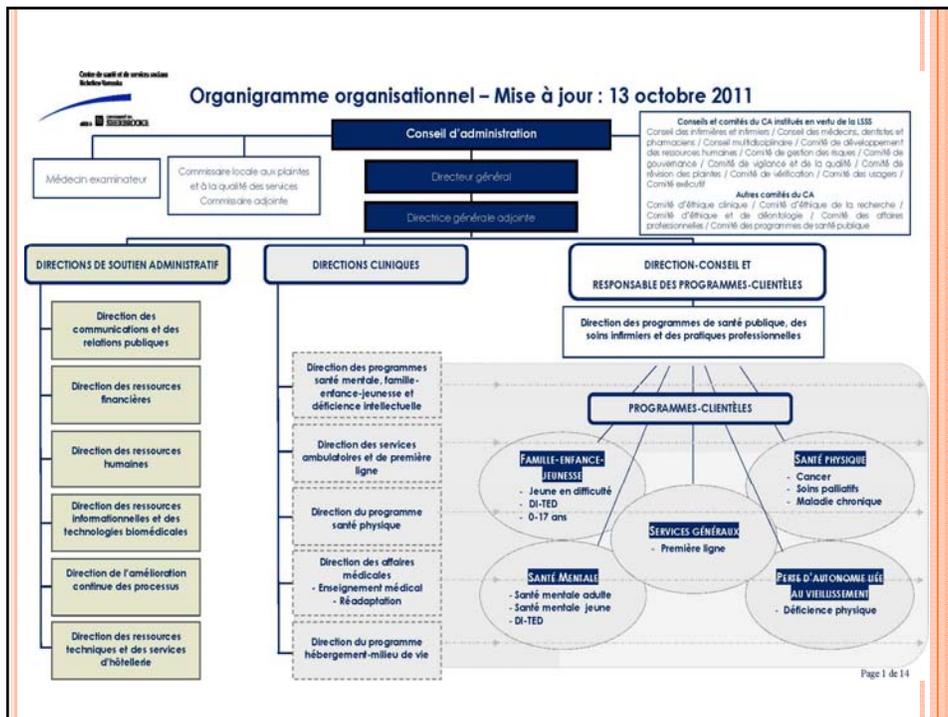
QUESTIONS CLÉS...

- Comment se structurer?
- Qui est imputable de la performance en matière de prévention des infections nosocomiales?
- Comment mobiliser les professionnels autour des enjeux de prévention et d'action?
- Quand la crise survient, comment agir avec efficacité et efficience?
- Comment faire de la mesure et du cadre de gestion de performance un levier d'action dans la prévention et de contrôle des infections?
- Quelles informations partager avec les médias et le grand public?

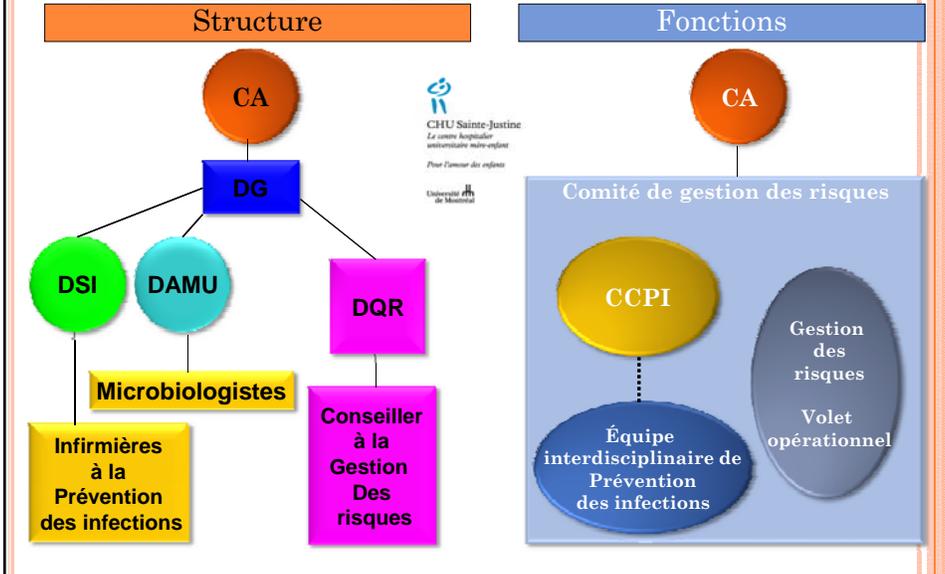


COMMENT SE STRUCTURER?





STRUCTURE ET FONCTION DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DES INFECTIONS AU CHU SAINTE-JUSTINE



QUI EST IMPUTABLE DE LA PERFORMANCE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES?



QUI EST IMPUTABLE ?

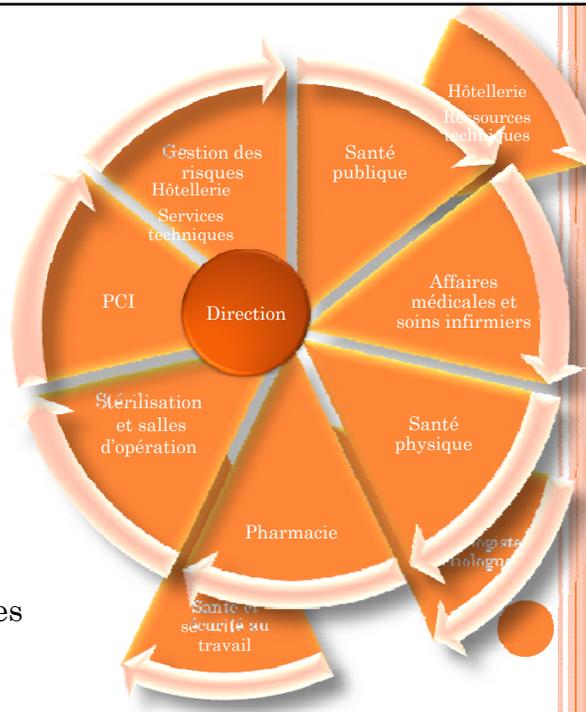
- La PCI est un dossier transversal partagé entre toutes les directions...
mais...
- il doit être porté par Direction!
- Les responsables des programmes clientèles ou les directions cliniques doivent être imputables des résultats
- Le comité de PCI et les directions de qualité et de gestion des risques sont gardiens des moyens
- Les normes et critères d'Agrément Canada sont des balises précieuses.

COMITÉ DE PCI

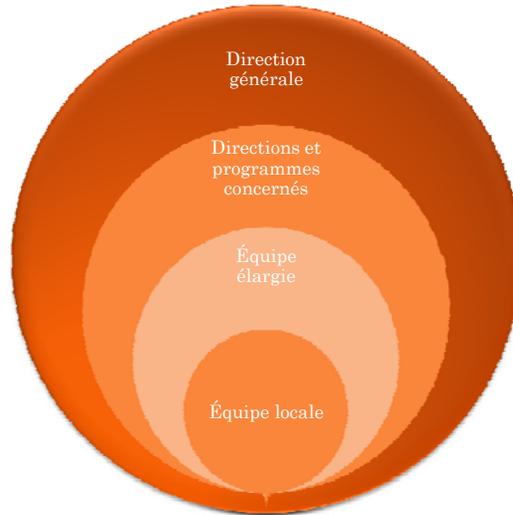
Centre de santé et de services sociaux
Micheline-Renaud

présidé par
STIERBROOKE

- Décisionnel car directeur général y participe
- Comptes-rendus et registre des suivis
- Reddition de comptes et responsabilité



AU CHU SAINTE-JUSTINE: UNE INITIATIVE QUI VIENT DE LA BASE



COMMENT MOBILISER LES PROFESSIONNELS AUTOUR DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET D'ACTION?



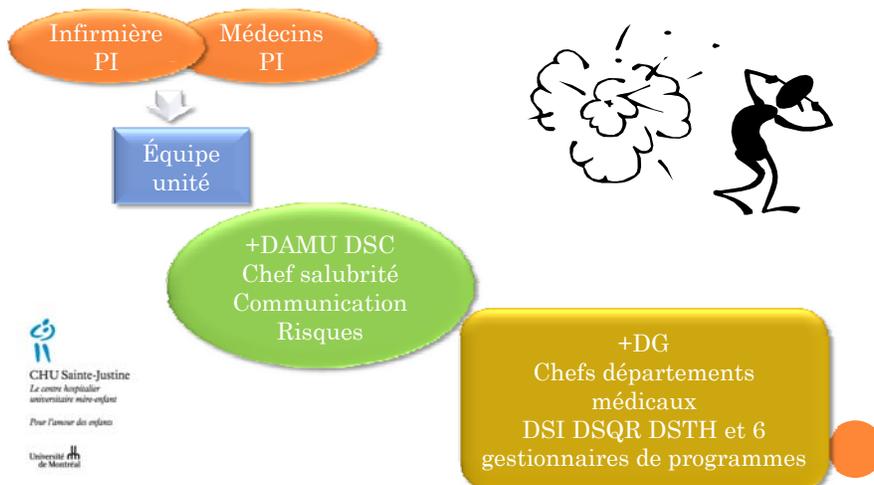
POUR MOBILISER...

- Disposer des ressources crédibles
- Se positionner comme une ressource conseil et non pas une « police »
- Légitimer le mandat au regard des objectifs stratégiques
- Rendre imputable les programmes-clientèles des résultats

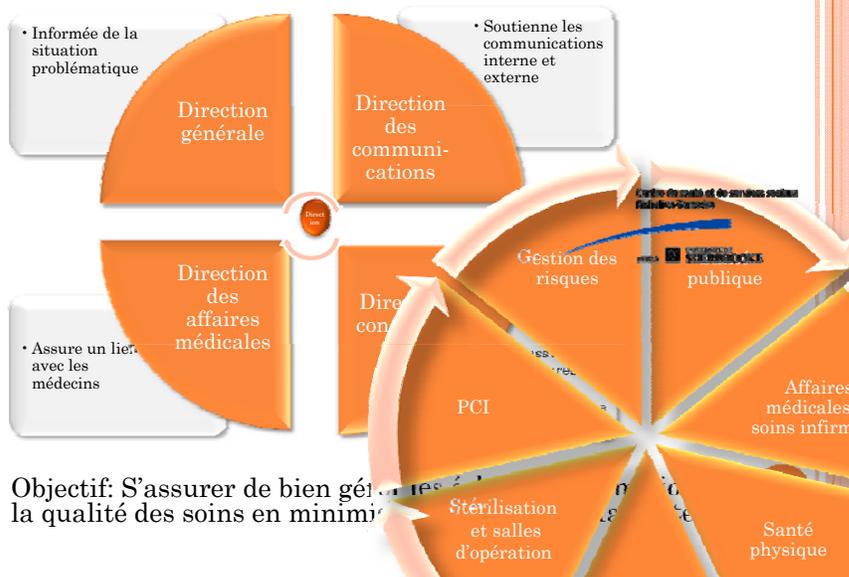


**QUAND LA CRISE SURVIENT,
COMMENT AGIR AVEC EFFICACITÉ ET
EFFICIENCE?**

QUAND LA CRISE ARRIVE AU CHU SAINTE-JUSTINE

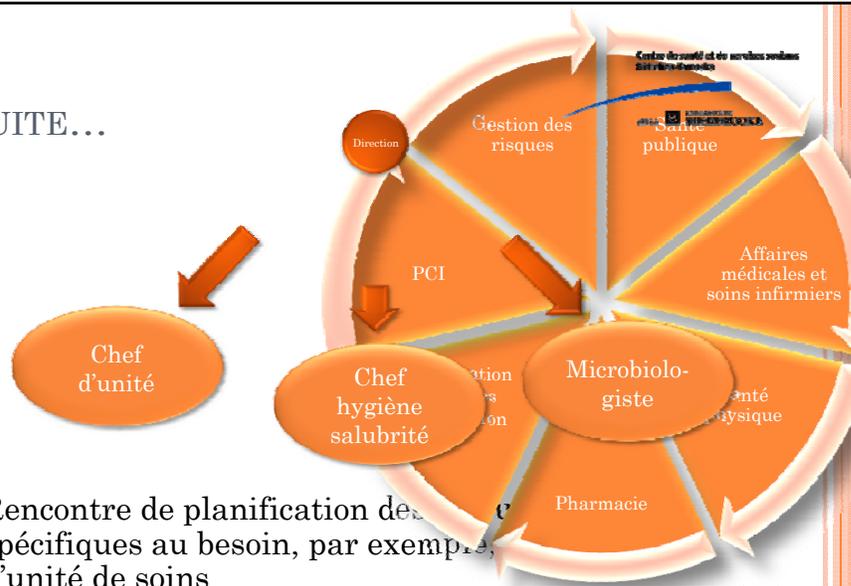


PROCÉDURE ÉTABLIE LORS D'ÉCLOSION AU CSSS RICHELIEU-YAMASKA



- Objectif: S'assurer de bien gérer la crise et de maintenir la qualité des soins en minimisant les impacts.

SUITE...



- Rencontre de planification des... spécifiques au besoin, par exemple, d'unité de soins
- Processus structuré et standardisé (procédures de désinfection...)

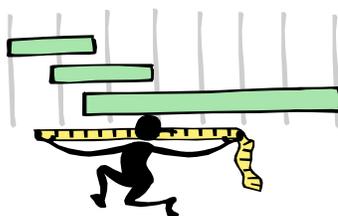
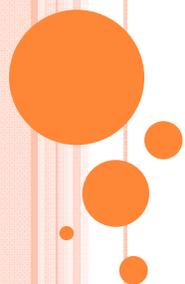
SI SITUATION HAUTEMENT PROBLÉMATIQUE

Centre de santé et de services sociaux
 Hôpital Ste-Justine
 2014 **SANTÉ PUBLIQUE**

- Mise en place d'une cellule de gestion de crise
 Directions cliniques concernées, direction ressources techniques, direction des affaires médicales, microbiologiste, service de PCI, chefs de services concernées, service de santé au besoin et direction des communications
- Responsabilité
 Directrice des programmes de santé publique, des soins infirmiers et des pratiques professionnelles
- Rôle
 Élaboration du plan d'action et communications
- La cellule de crise est décisionnel



COMMENT FAIRE DE LA MESURE ET DU CADRE DE GESTION DE PERFORMANCE UN LEVIER D'ACTION DANS LA PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS?



MESURES AU CHU SAINTE-JUSTINE

Surveillance des infections nosocomiales pour l'ensemble de l'établissement 2011-2012

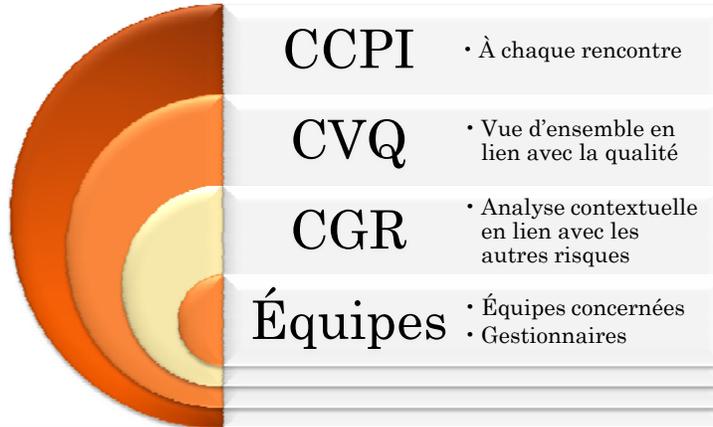
Périodes budgétaires		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Taux moyen 2011-2012	Taux moyen 2010-2011
Diarhée à clostridium difficile (par 10 000 jours-présences)	Nombre	0	0	1	1	1	0								1,0	2,5
	Taux	0,0	0,0	1,7	2,0	2,0	0,0									
Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) (par 10 000 jours-présences)	Nombre	2	0	2	0	0	0								0,9	0,8
	Taux	2,8	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0									
Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) (par 10 000 jours-présences)	Nombre	5	6	0	1	0	0								2,6	0,3
	Taux	7,0	7,3	0,0	1,2	0,0	0,0									
Bactériemies nosocomiales pour l'ensemble du CHUSJ (par 1000 jours-présences)	Taux	1,3	1,4	1,6	2,0	1,6	2,4								1,7	1,6
Bactériemies nosocomiales reliées au cathéter pour l'ensemble du CHUSJ (par 1000 jours-présences)	Taux	0,4	1,0	1,3	1,3	1,2	1,9								1,2	1,0
Bactériemies nosocomiales associées au staphylococcus aureus (par 10 000 jours-présences)	Taux	0,0	0,0	2,0	0,0	0,7	1,3								0,7	1,1

ERV : L'augmentation du taux de cas de ERV nosocomiaux est associée à une écloison qui est survenue en P1 et P2

SARM : Les cas de SARM nosocomiaux incluent les cas d'infections et de colonisations

LA PLACE DE LA MESURES AU CHU SAINTE-JUSTINE

- Intranet, résultats globaux
- Mesures périodiques des taux infections et colonisations
- Partage des résultats

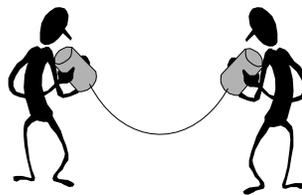


MESURES AU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

- Vision du « tableau de bord », suivi au CPCI

STRUCTURE				
Tableau de bord Régional	Tableau de bord local		Direction responsable	
DSP	1.a	<i>Un programme de PCI est approuvé par le CA et par le comité consultatif au directeur général (CCDG)</i>	DPSP	
PROCESSUS				
DSP	5.a	<i>Existence d'un mécanisme de gestion de l'information concernant les infections nosocomiales, définissant les procédures des collectes et d'analyse des données ainsi que les responsables</i>	DPSP	
RÉSULTATS				
	13.a	Taux de bactériémies lié aux cathéters centraux aux soins intensifs	DPSP	

QUELLES INFORMATIONS PARTAGER AVEC LES MÉDIAS ET LE GRAND PUBLIC?



L'INFORMATION À PARTAGER

- Le moins possible ou la transparence?
- Le message doit :
 - Rassurer le public que la situation est prise en charge
 - Démontrer qu'on travaille sur des solutions pérennes
 - Proposer des solutions de contingences
- Le messager doit :
 - Parler d'une seule voix pour l'ensemble de l'établissement
 - Être bien informé
- Rétablir un lien de confiance avec le public et les médias



QUESTIONS?

