Cette présentation a été effectuée le 2 décembre 2024, au cours de la journée « Contrôle des BGNPC au Québec : c’est le temps d’agir! » dans le cadre des 27es Journées annuelles de santé publique.

Stratégie multimodale pour prévenir et contrôler la transmission des EPC à l’Hôpital général juif

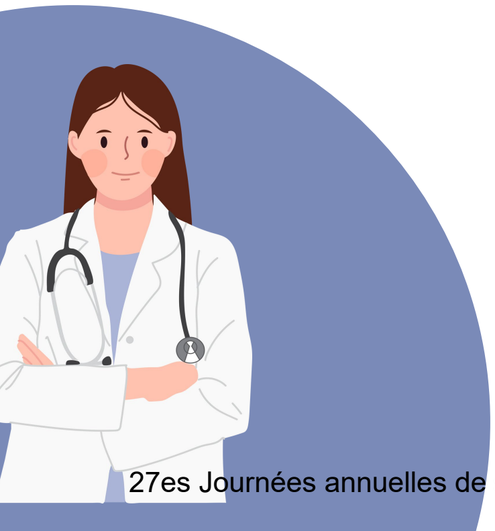
Présenté par Kathryn Verville-Provencher, MSc(N)

Conflits d’intérêts

J’énonce n’avoir aucun conflit d’intérêt en lien avec les éléments contenus dans cette présentation

Plan de la présentation

- Contexte
- Mesures en place,
- Transmission persistante
- Succès et pérennisation



Contexte

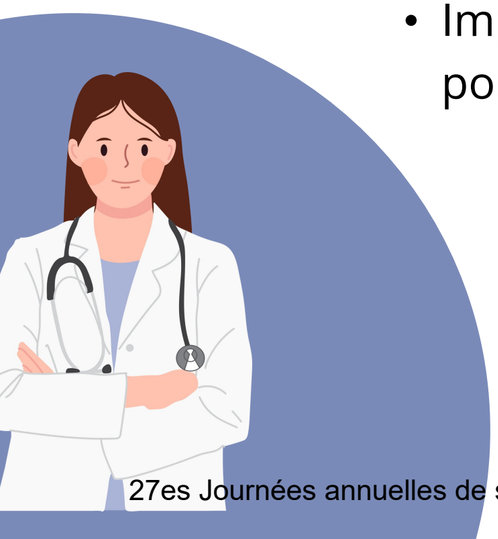
Hôpital général juif

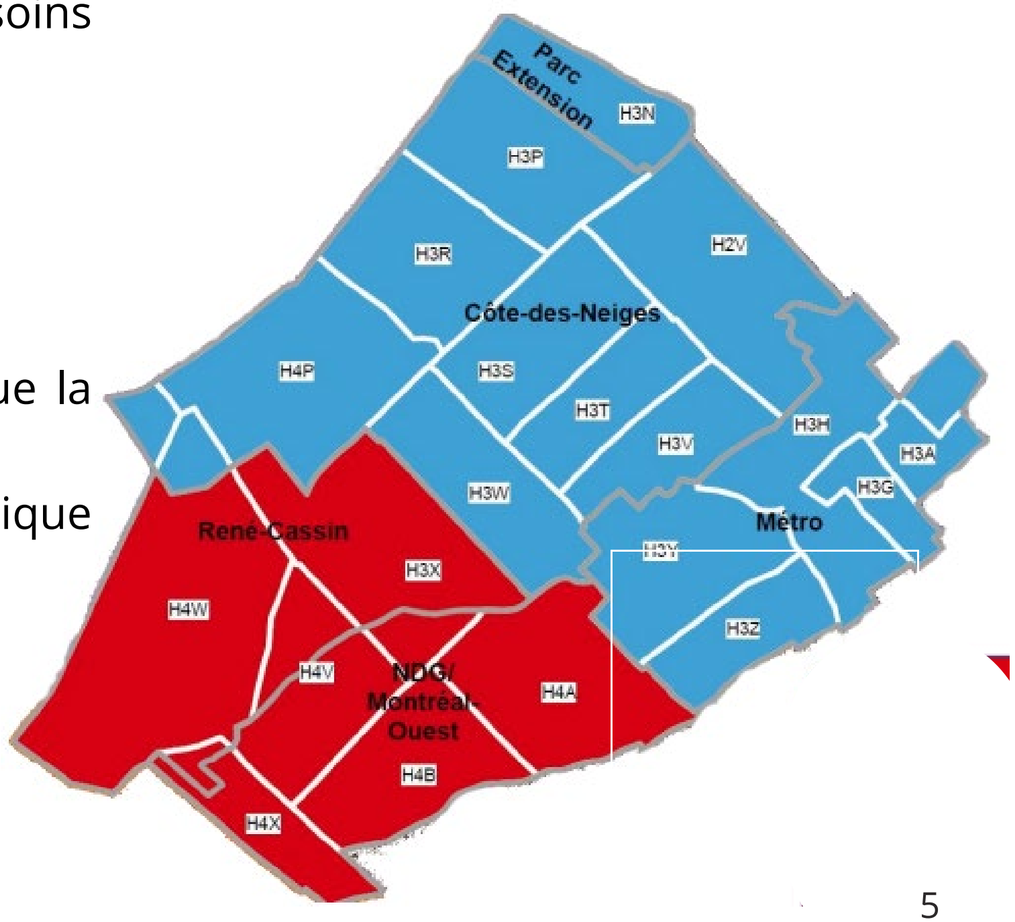
Nombre de lits :

- 2 bâtiments principaux
  - Pavillon K (médecine interne, unites de soins intensifs, et urgence)
  - Pavillon A-G (autres spécialités)

Portrait de la population

- 1/4 issue de l'immigration ce qui est plus haut que la moyenne de l'Île-de-Montréal
- Importante proportion provient d'endroits endémique pour les EPCs



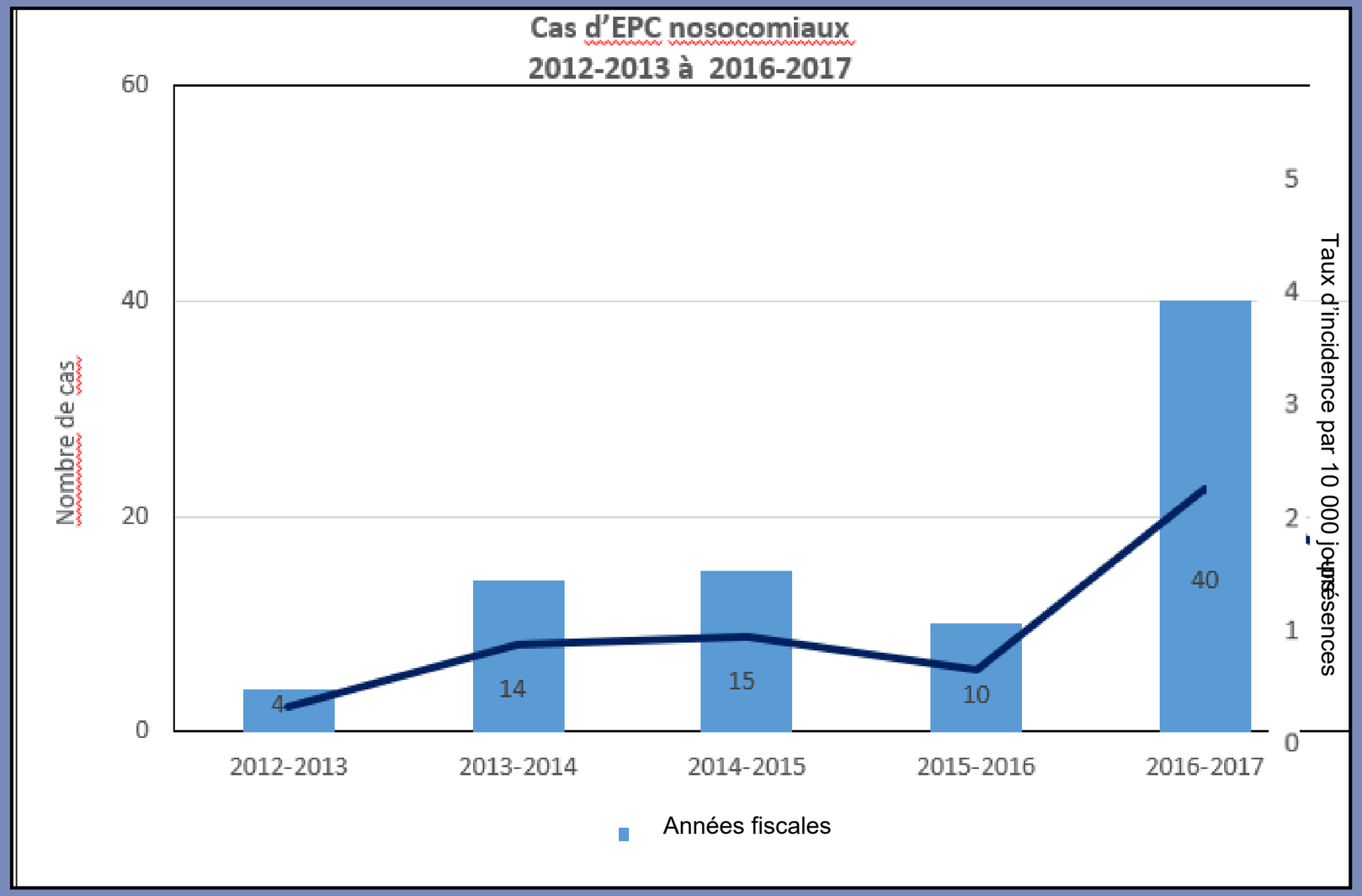


EMIS, 2023

Hôpital général juif

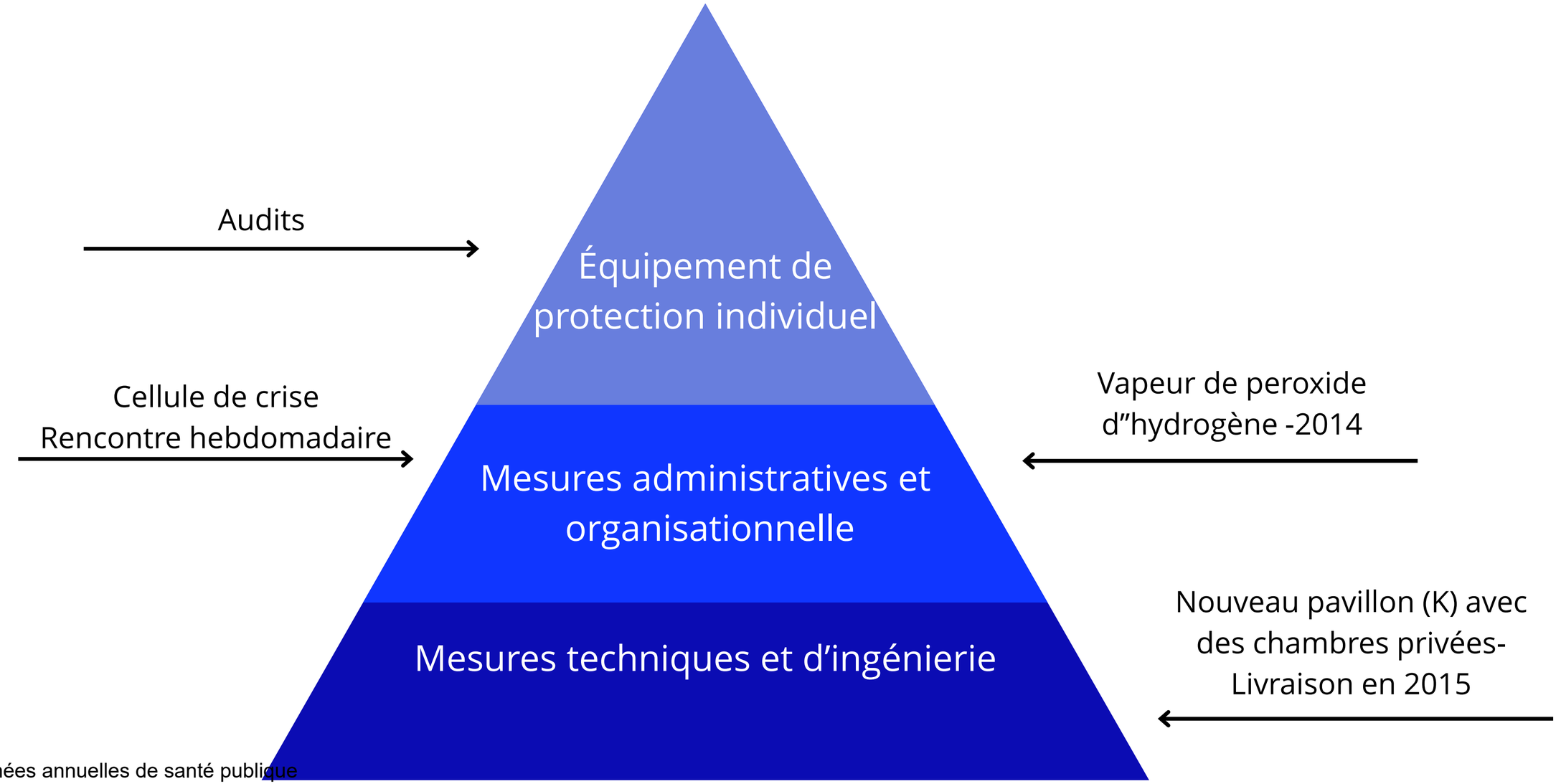
Risque élevé d’EPC

Hôpital général juif



Mesures en place

Mesures en place

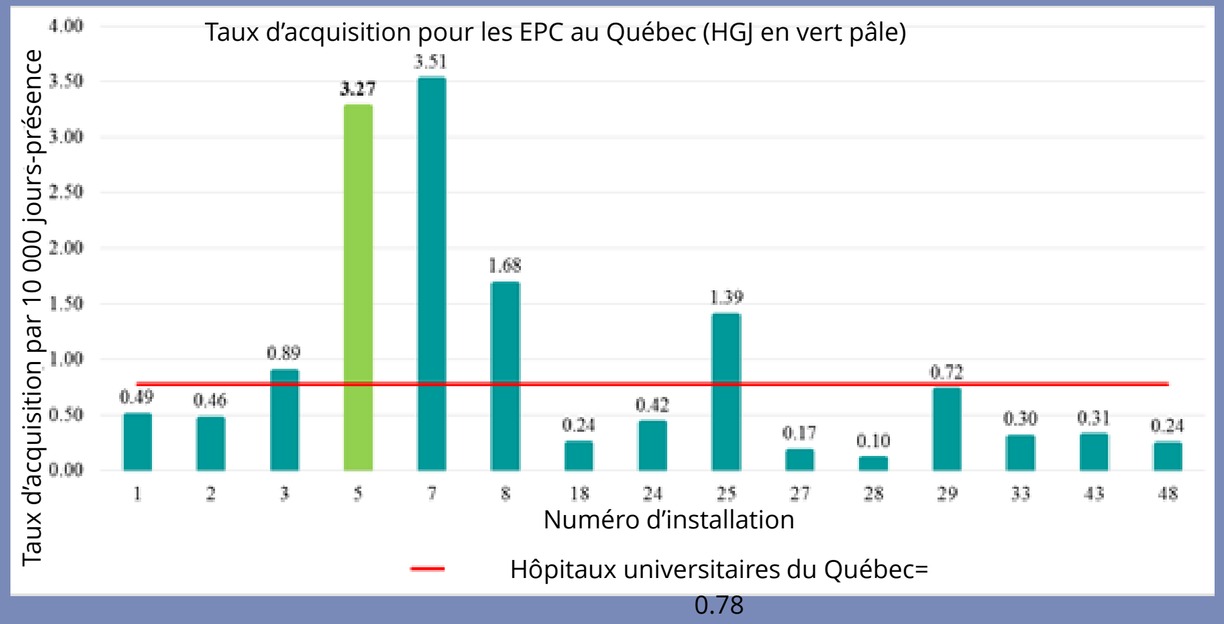


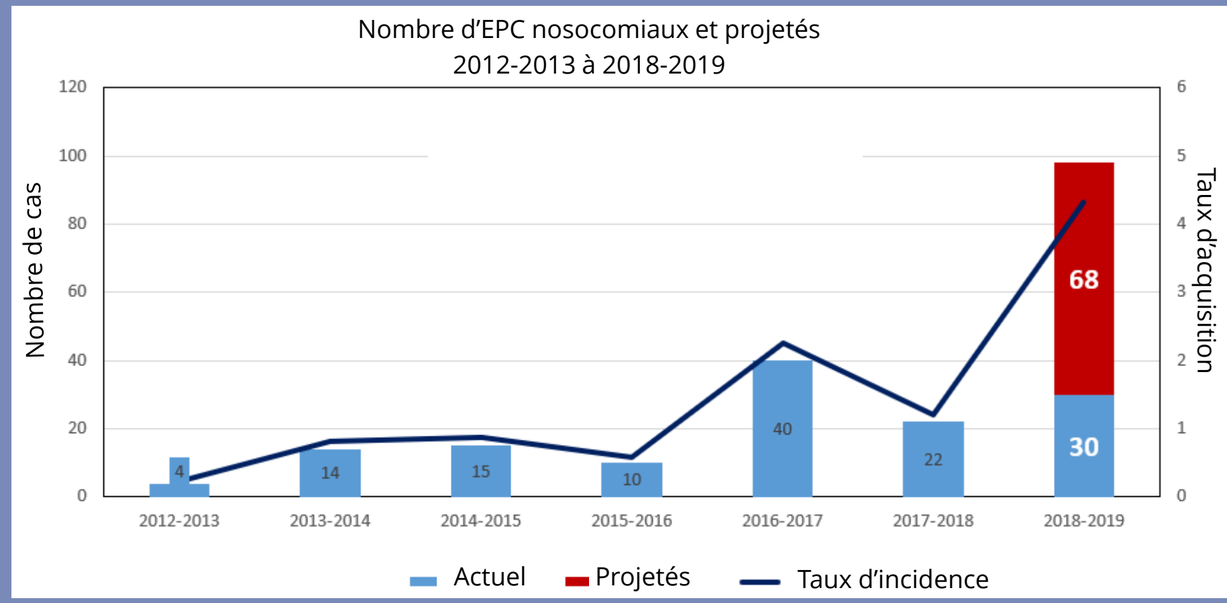
Cohorte - Mars 2016

- Milieu stratégique- Pavillon K
- Matériel de nettoyage
- Agent de sécurité
- Équipe dédiée

Enjeux persistents

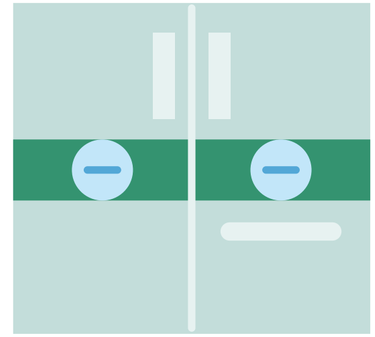
2018-2019: Phase endémique avec plusieurs unités en éclosion





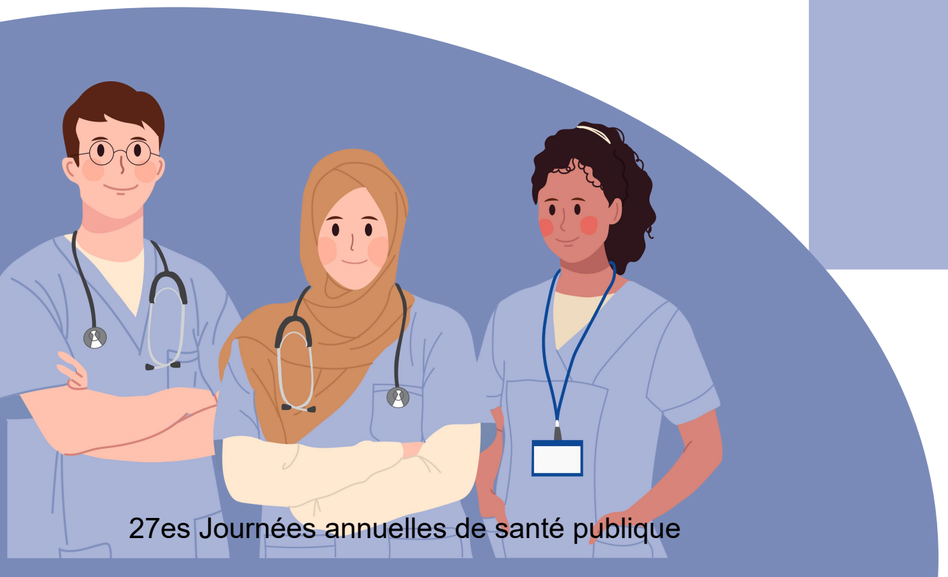
Transmission continue

Enjeu: Pourquoi?


EMERGENCY

Recours au département de santé numérique

- Besoin d’un outil pouvant identifier les contacts hors unité de soins
- Création d’un partenariat avec la santé numérique
- Création d’un logiciel maison Encounter



Risque de transmission hors unité de soins

- Étude d’un étudiant au doctorat en santé publique
- Accent surtout sur les cliniques externes (incluant la tomodensitométrie)
- Envoi de souches à Winnipeg
- Résultat: Risque de transmission

Comité stratégique de PCI

- Première rencontre du comité stratégique de PCI
- Embauche d’une ressource en microbiologie

Projet PCI - Cliniques

- Division des cliniques externes selon le niveau de risque des interventions/procédures
- Création d’un outil d’audit
- Visites de toutes les cliniques externes
- Recommandations données en collaboration avec hygiène et salubrité et le service de santé, sécurité et mieux-être au travail

Dépistage jours 0 - 7 - 14

- Création par la PCI d'un outil de gestion du risque de colonisation des EPC pour soutenir la prise de décision par le personnel
- Création d'un système de repérage des EPC potentiels, selon les facteurs de risque
- Surveillance de processus par la PCI pour assurer la pérennité

Outil de gestion du risque de colonisation aux EPC à l'admission/transfert

Québec

Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae (CPE)
Infection Risk Management at Admission/Transfer
- Acute Care -

	HIGH	MODERATE	LOW
Transmission risk	Within the last 12 months, history of the following <u>outside</u> of Quebec: • Hospitalization • Institutional transfer • Invasive procedure[1] • Medical clinic visit • Emergency department	Within the last 12 months, history of any of the following <u>in a Quebec</u> institution known for having CPE outbreak (see table below). For IGH, this category applies to units with outbreaks and units with CPE positive user admitted (reservoir). *See history table below.* • Hospitalization ≥ 24 hours • Institutional/internal transfer • Invasive procedure[1]	One of any of the following in the last 12 months: • No history of hospitalization • History of hospitalization in a Quebec institutions' <u>NOT</u> known for having CPE outbreak. *See table below.* <u>OR</u> • History of hospitalization at the IGH on a unit NOT in active outbreak at the time
		User is considered LOW RISK: If he/she is readmitted from an endemic unit but has a negative screens (1 week apart) after being discharged from that unit.	
CPE Screening *CPE: rectum & portal of entry; VRE: rectum; MRSA: bilateral nostrils*	Days 0, 7, 14	Days 0, 7, 14	Day 0
	Reminder: VRE [2] & MRSA [3] Screen to be done on Day 0		
Accommodation	Private room/private bathroom mandatory (*Geographic isolation is <u>not</u> permitted*)	Prioritize private room/private bathroom (*Geographic isolation is permitted*)	No restriction
Additional Precautions	**Contact precautions:** Maintain until Days 0-7-14 CPE screens are negative	**Contact precautions:** Maintain until Days 0-7-14 CPE screens are negative	N/A
Chlorhexidine (CHG) Bathing	**Daily:** Maintain until Days 0-7-14 CPE screens are negative	**Daily:** Maintain until Days 0-7-14 CPE screens are negative	N/A
Cleaning upon Transfer/Discharge	• **Hydrogen peroxide vapor (Nocospray®):** If Day 14 screen result is **NOT** available or patient is discharge before Day 14 • **Regular cleaning:** If Day 14 screen is negative	• **Double cleaning:** If Day 14 screen result is **NOT** available or patient is discharged before Day 14 • **Regular cleaning:** If Day 14 screen is negative	As per routine

1. Ex: central line insertion, drain insertion/change, PEG insertion/change, G-Scope, C-Scope, biopsy, angioplasty, etc.
2. Vancomycin resistant enterobacter
3. Methicillin resistant staphylococcus aureus

12-month History of JGH Units on CPE Outbreaks (If the unit is not listed, no outbreak occurred there in the last 12 months)

	K6	K7	K8	K9	K10	4 Main	CD6	CD7	8W	8NW	K11C	K2CI	K2CU
September 2018	T	T	T	T	T		T	T		R	R	R	R
October 2018	T		T	T		T	T	T	T		R	R	R
November 2018	T		T	T		T	T	T	T			R	
December 2018	R		T		R		T	T	T			R	
January 2019	R		R				T	T	T			R	
February 2019	T		T		T		T	T				R	
March 2019	T		T		T		T	T					
April 2019	T		T										
May 2019	T	R	R					T			R	T	T
June 2019	R	R	T					T			R	T	T
July 2019	R		T		T			T		R	T	T	T
August 2019	T		T		T			T	T		T	T	T
September 2019	T		R					T	T			T	T

R: Reservoir (CPE positive on unit) T: Transmission/Outbreak

Quebec Institutions known for having CPE outbreak

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Ile-de-Montréal:	Other Centers in Quebec	
○ Hôpital Général Juif ○ Le Wallorf	○ CHUQ Hôpital de l'Enfant-Jésus ○ CHUQ pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec ○ CHUQ Hôpital Saint-Sacrement ○ CUSM site Glen (Royal-Victoria) ○ Hôpital de Verdun ○ Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal ○ Hôpital Fleury ○ Hôpital général de Montréal ○ Hôpital général du Lakeshore ○ CHUM (nouveau CHUM)	○ Hôpital Maisonneuve-Rosemont ○ Hôpital Santa Cabrini ○ Hôpital Le Royer ○ Hôpital de Saint-Georges ○ Hôpital de la Cité-de-la-Santé ○ Hôpital juif de réadaptation ○ Hôpital régional de Saint-Jérôme ○ Centre d'hébergement André-Perreault ○ Hôpital Charles-Le-Moyne ○ Hôpital du Suroît

Last Updated: September 5th, 2018

Québec

Prévention et contrôle des infections

7

Taux d'acquisition

Outil de suivi du dépistage jours 0 - 7 - 14

CPE(CRO) High & Moderate Risk Rule-Out

****TEST****

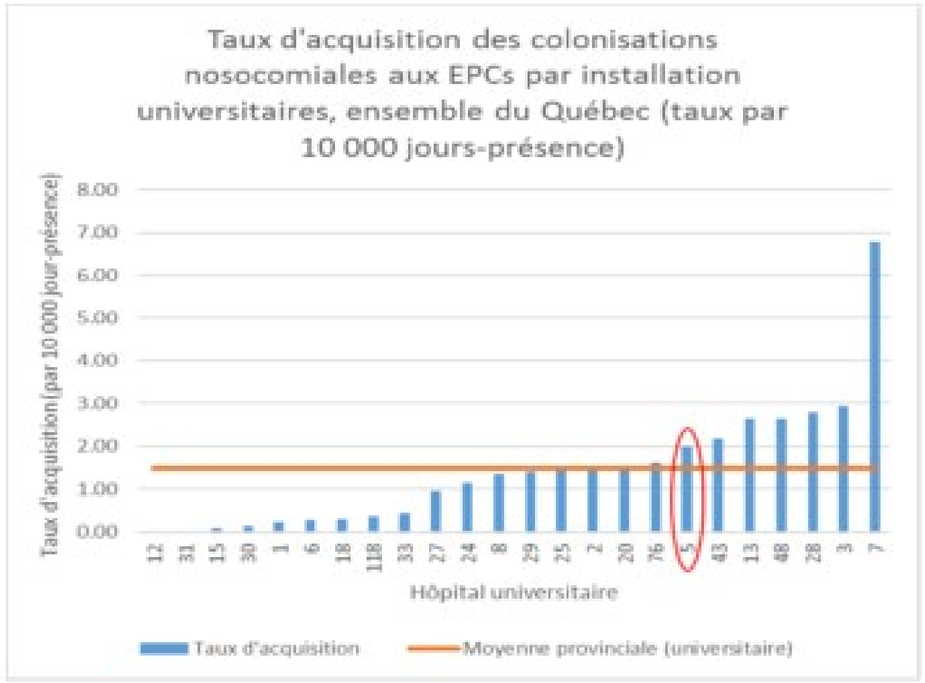
Day **7** tests for MRC & HRC patients

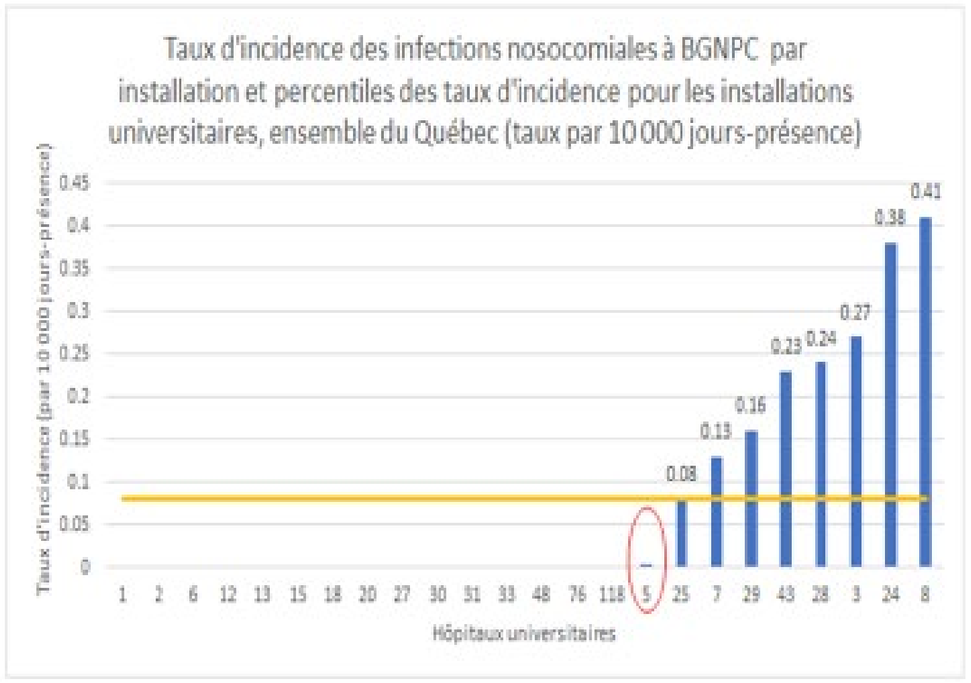
Unit	Dossier	Day 0	Risk	Bed	Notes
8W	1574837	2019-09-04	MRC	846-A	Lives with Housband at home *MA
K2CI	536210	2019-09-04	MRC	K0272-A	

Day **14** tests for MRC & HRC patients

Unit	Dossier	Day 0	Risk	Bed	Notes
K2CI	117988	2019-08-28	MRC	K0268-A	*MA. PT/OT. WC f/u. SW: Jess. Plan: Home with increased services?

Taux d'acquisition/incidence en 2021-2022





Données tirés du portail de l'infocentre

Autres solutions

Porteurs de dossiers

- Veille des EPCs

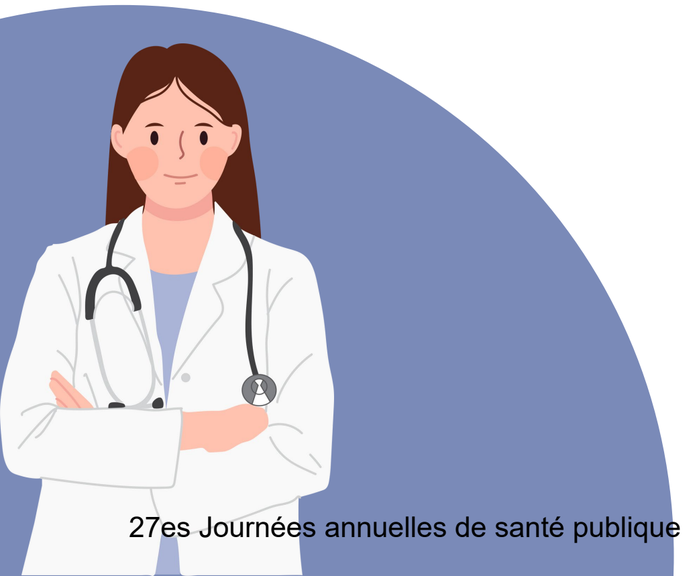
Ajout épidémiologiste

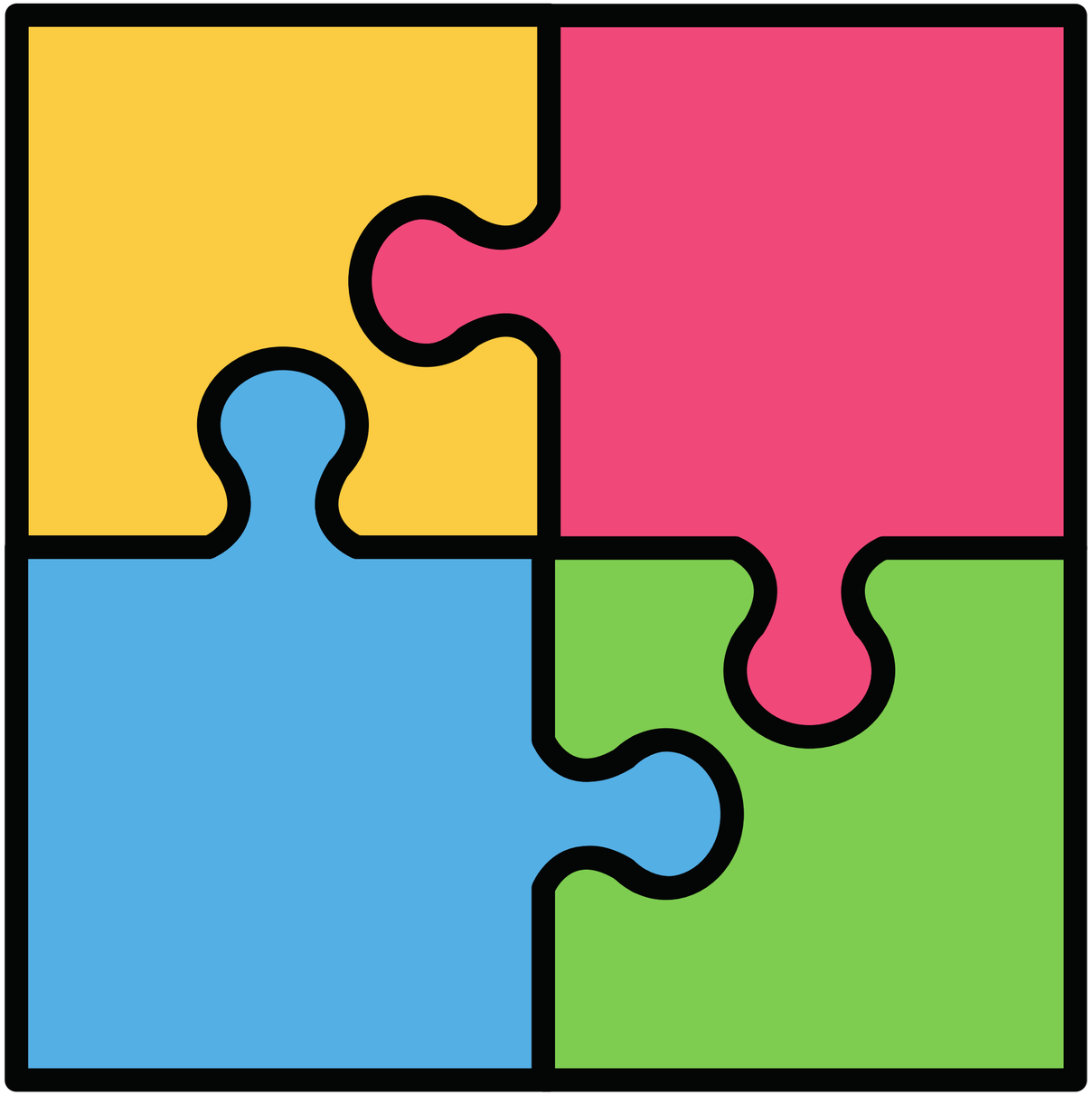
Nettoyage des high touch plus fréquent
sur l'unité de la cohorte (hors cohorte)

Audits incluant glow germ

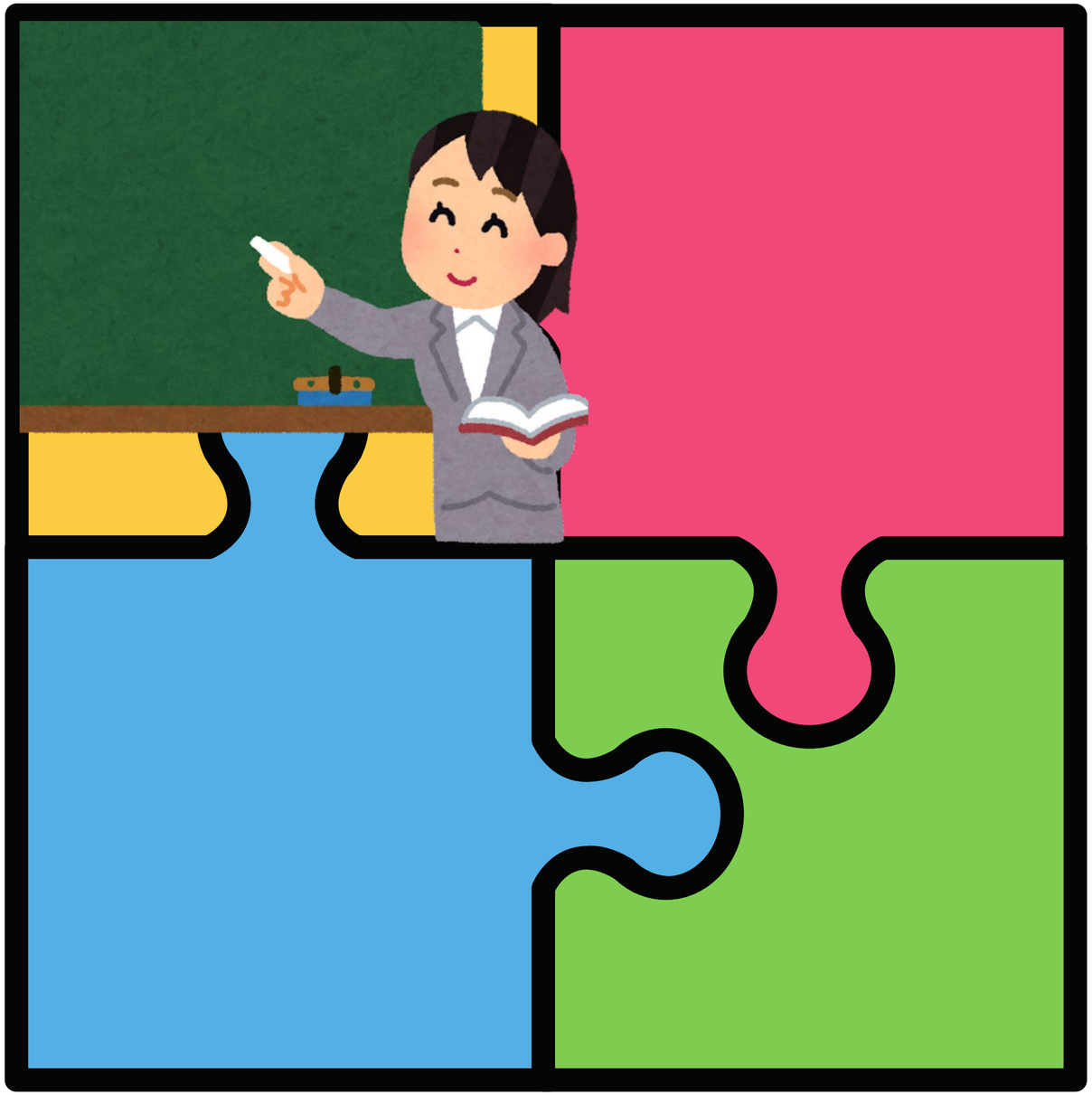
Succès et pérennisation

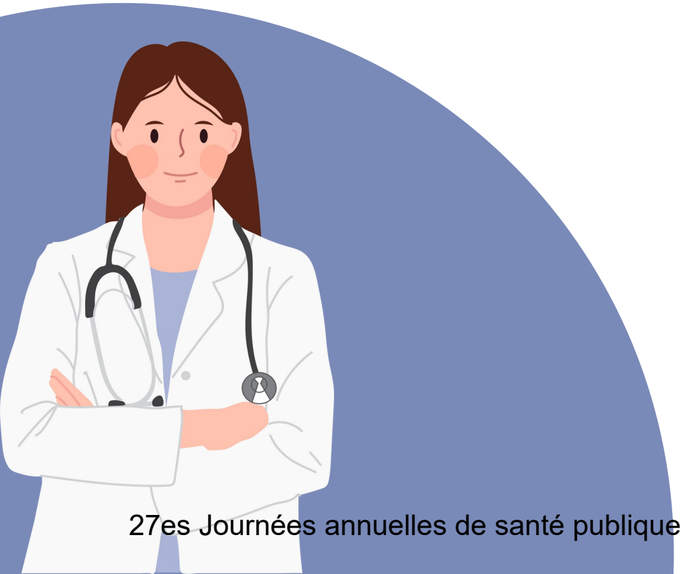
Succès et pérennisation



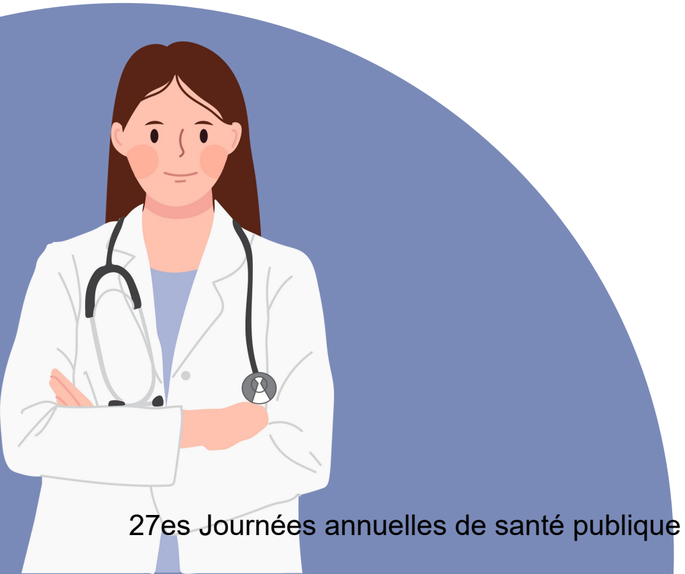


Succès et pérennisation

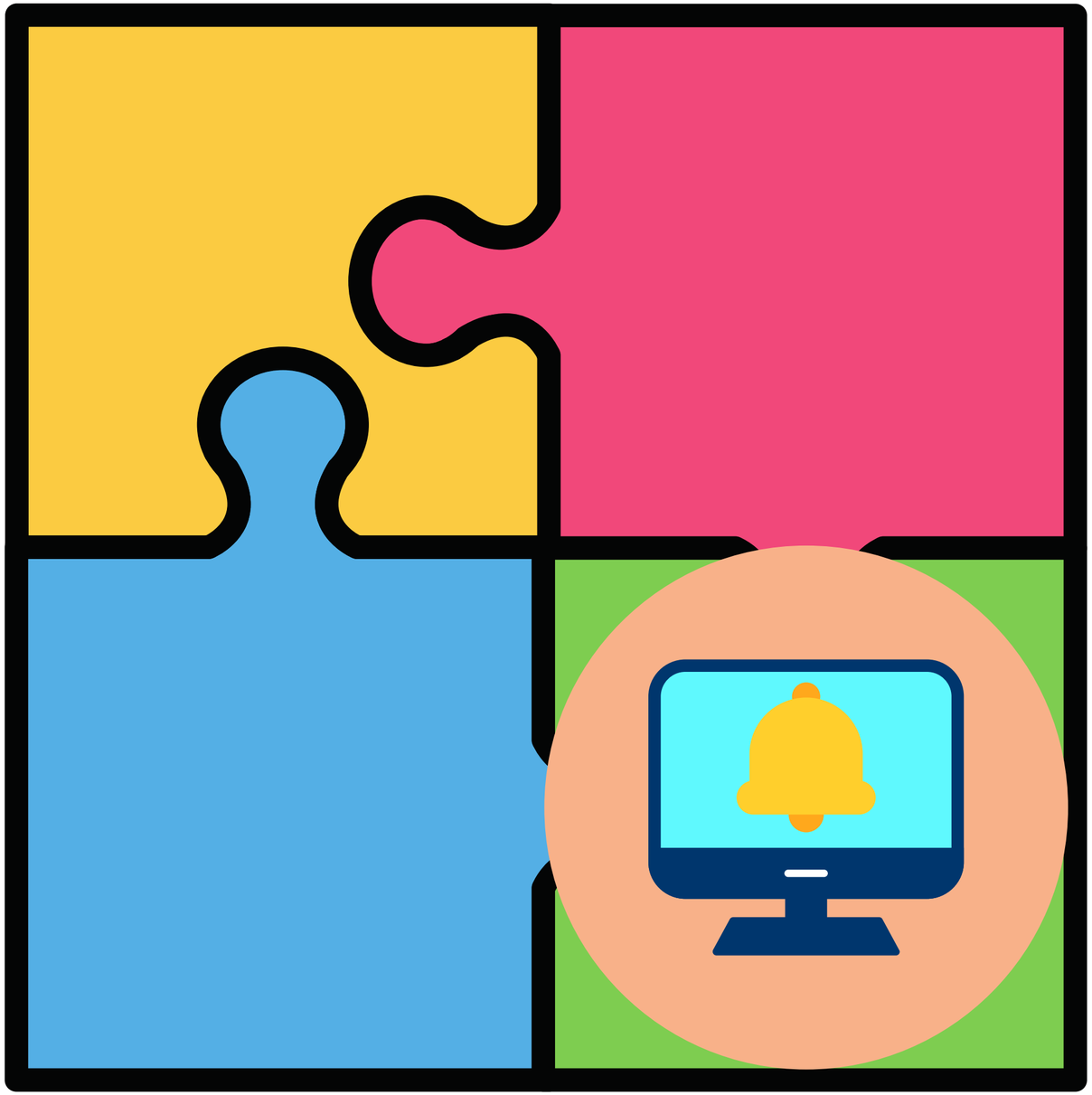


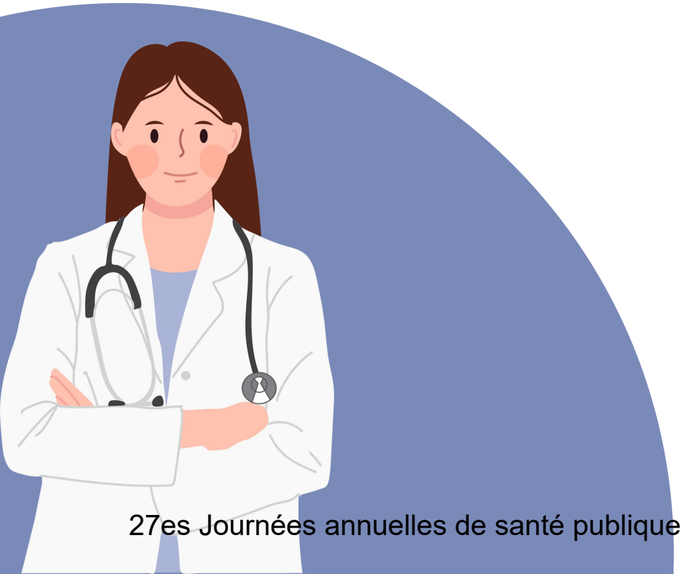


Succès et pérennisation

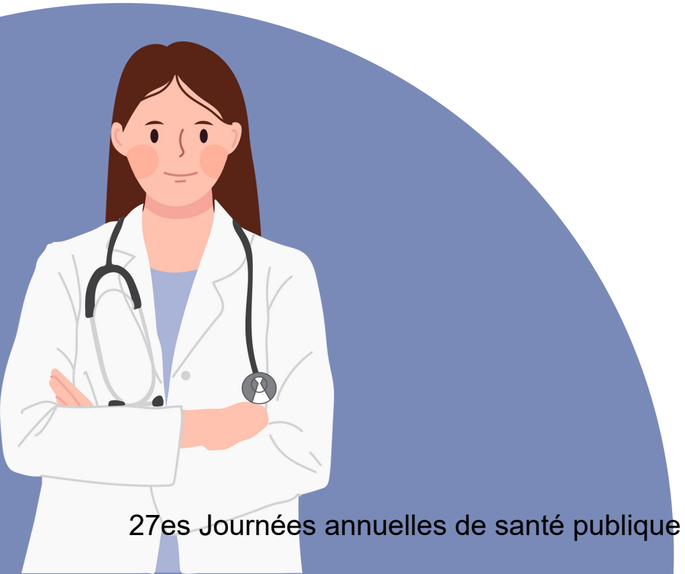


Succès et pérennisation

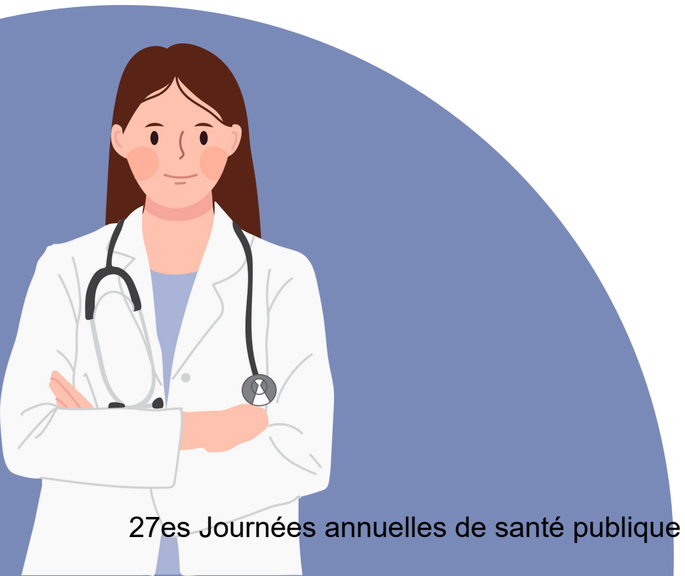




Succès et pérennisation



Succès et pérennisation



Des questions?

Merci!