

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence



Les pratiques exemplaires pour prévenir les infections nosocomiales

Programme québécoise des soins sécuritaires

1^{re} partie

Annie Laberge, inf. M.SC, ICS-PCI

Webinaire 24 janvier 2018

www.inspq.qc.ca

microbiologie

sécurité et prévention des traumatismes

recherche

santé au tra

Institut national
de santé publique

Québec



Formulaire de divulgation de conflits d'intérêt potentiels

Titre de la conférence : Les ensembles de pratiques exemplaires pour prévenir les infections nosocomiales; Programme québécoise des soins sécuritaires

Nom du conférencier : Annie Laberge

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non

Oui

Si oui, précisez :

Type d'affiliation

Nom de la compagnie

Période

Plan de la présentation



- Le Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS)
- Les différentes stratégies du PQSS
- Résumé des mises à jour de 3 documents:
 - L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes (BMR).
 - La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux.
 - La prévention des infections urinaires associées aux cathéters urinaires.

Objectifs de la présentation

À la fin de la séance, les participants seront en mesure :

- D'énumérer les principes du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS).
- De nommer les infections visées par les stratégies.
- D'identifier les principales mises à jour par rapport à la version antérieure des documents.



Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS)

www.inspq.qc.ca

Principes du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS)

- Démarche interdisciplinaire.
- Mettre en place les ensembles de pratiques exemplaires.
- Mesurer s'ils sont bien appliqués (audits des processus).
- Mesurer leurs impacts (taux d'infections).

Question 1



1) Combien de types d'infections sont visées par la CQSS?

- a) 3 infections nosocomiales et 2 infections communautaires
- b) 6 infections nosocomiales
- c) 3 éclosions et 3 infections nosocomiales
- d) 4 infections nosocomiales

Historique du PQSS



- Adaptation de la Campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*.
- La Campagne québécoise des soins sécuritaires a été lancée en 2013 par l'INSPQ en collaboration avec l'AQESSS suite à un mandat du MSSS.

Historique du PQSS

- Elle est composée de 6 stratégies pour prévenir les 6 infections nosocomiales suivantes:
 - Les bactéries multirésistantes aux antibiotiques.
 - Les bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux.
 - Les infections des voies urinaires associées aux cathéters.
 - Les bactériémies associées aux accès veineux en hémodialyse.
 - Les pneumonies acquises sous ventilation mécanique.
 - Les infections du site opératoire.

Historique du PQSS

- L'adoption de la Loi 10 ainsi que l'évolution des connaissances ont entraîné la mise à jour des documents.
- Sous la gouverne du MSSS.
- Le terme *Campagne* a été modifié par *Programme* pour assurer la pérennité (Campagne = début et fin).



Présentation des mises à jour des ensembles de pratiques exemplaires

www.inspq.qc.ca

Présentation des mises à jour des 3 documents suivants:

- L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes (BMR).
 - la prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux.
 - la prévention des infections urinaires associées aux cathéters urinaires.
- ➔ Les autres seront présentés lors du prochain webinaire.

Question 2



Avez implanté dans votre milieu l'ensemble de pratiques exemplaires pour prévenir la transmission des bactéries multirésistantes?

- a) Oui
- b) Non



L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux BMR

www.inspq.qc.ca

Ensemble de pratiques exemplaires

1. Hygiène des mains aux quatre indications (quatre moments clés).
2. Hygiène et salubrité des surfaces et de l'équipement.
3. Dépistage à l'admission des usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNMR conformément aux protocoles de l'installation.
4. Application des précautions additionnelles des usagers porteurs ou à risque pour le SARM, l'ERV ou les BGNMR conformément aux protocoles de l'installation.

Hygiène des mains aux quatre indications (quatre moments clés).

Changements au niveau de la façon de mesurer la conformité à l'hygiène des mains.

- Selon les consignes du MSSS pour la mesure de l'indicateur du plan stratégique 2015-2020 et des ententes de gestion et d'imputabilité- Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements.

Question 3



Sur une unité de courte durée quel est le nombre minimal d'indications d'hygiène des mains qui doivent être observées par séance d'audit?

- a) 20 observations
- b) 30 observations
- c) 35 observations
- d) 50 observations

Résumé de la méthode proposée pour effectuer les audits

- Une séance d'audits peut être réalisée en plusieurs périodes d'observation.
- Une période d'observation dure entre 15 à 30 minutes.
- Le ratio des indications observées doit être de 50% du moment 1 et 50% du moment 4.

Résumé de la méthode proposée pour effectuer les audits

Particularités pour les installations de soins généraux et spécialisés (CHSGS):

- Effectuer les audits à l'urgence, les unités régulières de soins et les soins intensifs.
- Recueillir un minimum de 30 observations par séance d'audits, répété de 4 à 6 fois par année. Total annuel de 120 à 180 observations/unité de soins.
- Observer les infirmières et les infirmières auxiliaires, les médecins et les préposés aux bénéficiaires.
- Répartir les séances d'observations sur les 3 quarts:
 - Ex: de 50 % de jour, de 25 à 30 % de soir et de 20 à 25 % de nuit

Résumé de la méthode proposée pour effectuer les audits

Particularités pour les installations dispensant principalement des soins de réadaptation physique:

- Recueillir un minimum de 30 observations pour deux unités par séance d'audits, répéter 6 fois par année. Total annuel de 180 observations pour deux unités.
- Observer les infirmières et les infirmières auxiliaires, les médecins, les préposés aux bénéficiaires, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Résumé de la méthode proposée pour effectuer les audits

Particularités pour les centres d'hébergement:

- Recueillir un minimum de 30 observations pour deux unités par séance d'audits, répéter 6 fois par année. Total annuel de 180 observations pour deux unités.
- Observer les infirmières et les infirmières auxiliaires, les médecins et les préposés aux bénéficiaires.

Hygiène et salubrité des surfaces et de l'environnement

- Les indications sont les mêmes: se conformer aux lignes directrices en vigueur.
- Important d'établir un calendrier d'évaluation de la qualité des pratiques en hygiène et salubrité.
- Conformément au [Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et en salubrité.](#)

Dépistage à l'admission des usagers porteurs de BMR ou à risque conformément aux protocoles de l'installation.

- En CHSLD, s'applique uniquement pour les résidents qui proviennent des installations en éclosion de BGNMR.

Application des précautions additionnelles des usagers porteurs de BMR ou à risque

En hébergement se conformer aux documents du CINQ:

- Entérocoques résistants à la vancomycine : mesures de prévention et contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée. INSPQ; mars 2015.
- Entérobactéries productrices de carbapénémases et autres bacilles Gram négatif multirésistants : mesures intérimaires de prévention et de contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée; novembre 2016.
- La mesure de la conformité peut être effectuée pour d'autres résidents chez qui des précautions additionnelles sont requises ex: grippe ou gastro-entérite.



La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux

www.inspq.qc.ca

Question 4



Avez implanté dans votre milieu les ensembles de pratiques exemplaires pour les bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux?

- a) Oui
- b) Non

Question 5



Durant combien de temps doit-on frictionner le port d'accès de la tubulure avant d'y administrer une médication?

- a) 10 secondes
- b) 20 secondes
- c) 25 secondes
- d) 30 secondes
- e) Aucune de ces réponses

Ensembles de pratiques exemplaires

Ensemble *Insertion*

- Hygiène des mains.
- Précautions de barrière maximale.
- Asepsie cutanée à la chlorhexidine.
- Sélection optimale du type de cathéter vasculaire central et du site d'insertion.
- Technique adéquate du pansement.

Ensembles de pratiques exemplaires

Ensemble *Soins*

- Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter, avec retrait rapide des cathéters inutiles.
- Accès aseptique aux lumières du cathéter.
- Soins liés au site d'insertion du cathéter et aux tubulures.

Mises à jour dans l'ensemble insertion

Pour la sélection optimale du site d'insertion:

- Remplacer dès que possible tout cathéter installé dans une veine fémorale en urgence.

Pour l'asepsie cutanée à la chlorhexidine, ajout de:

- Si les taux d'incidence des BACC demeurent élevés malgré la mise en œuvre des mesures courantes, le bain quotidien à la chlorhexidine 2% des usagers porteurs de cathéters centraux pourrait être envisagé.

Mises à jour dans l'ensemble soins

Pour l'accès aseptique aux lumières du cathéter:

- La littérature ne fait pas consensus sur la durée de la friction du port d'accès. Nous mentionnons alors de le faire suffisamment longtemps de manière à s'assurer que toutes les surfaces du dispositif soient en contact avec l'antiseptique.



La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters

www.inspq.qc.ca

Question 6



Avez implanté dans votre milieu les ensembles de pratiques exemplaires pour prévenir les infections des voies urinaires?

- a) Oui
- b) Non

Question 7



Le cathéter urinaire doit être remplacé de façon routinière aux 2-3 semaines?

- a) Vrai
- b) Faux

Les ensembles de pratiques exemplaires

Ensemble *Insertion*

- Installation d'un cathéter urinaire uniquement pour des raisons médicales reconnues.
- Sélection d'un type de cathéter selon sa composition et sa durée prévue d'utilisation.
- Insertion du cathéter selon une technique aseptique.

Mise à jour de l'ensemble insertion

- Aucun changement important par rapport à la version précédente.

Notions à retenir de cet ensemble:

- Un cathéter urinaire doit être installé uniquement lorsque c'est requis au niveau médical et non uniquement pour cause d'incontinence.
- Tenter d'envisager des mesures alternatives.

Mise à jour de l'ensemble insertion

Notions à retenir de cet ensemble:

- Choisir idéalement un cathéter lisse et flexible.
- Choisir le diamètre le plus petit possible mais supérieur à 14 Fr.
- Pour l'usage à long terme le silicone est un bon choix pour sa durabilité et le moindre risque d'inscrustation du matériel dans les tissus.
- Insérer selon une technique aseptique.

Les ensembles de pratiques exemplaires

Ensemble *Soins*

- Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter urinaire et retrait dès qu'il n'est plus requis.
- Maintien d'un système de drainage stérile, perméable et fermé.
- Changement du cathéter urinaire et du système de drainage selon des indications cliniques.

Mise à jour de l'ensemble Soins

- Aucun changement important par rapport à la version précédente.

Notions à retenir de cet ensemble:

- Retirer le cathéter dès qu'il n'est plus requis (un aide-mémoire peut être utilisé).
- Éviter de déconnecter le système: éviter d'alterner le sac de nuit et jour.
- Éviter d'irriguer de façon systématique.
- Vidanger le sac régulièrement.

Mise à jour de l'ensemble Soins

Notions à retenir de cet ensemble:

- Changer le cathéter et le système de drainage selon des indications cliniques au lieu de le faire de façon routinière (éviter de dépasser 4 semaines pour les cathéters de latex et 3 mois pour les cathéters de silicone).

Période de questions

Merci de votre attention!