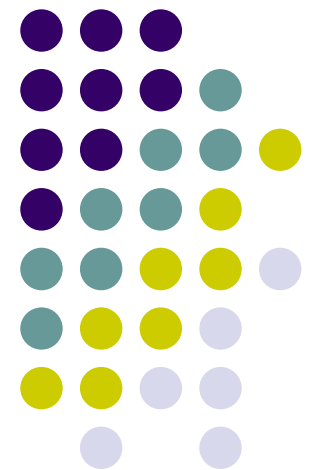


Visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales

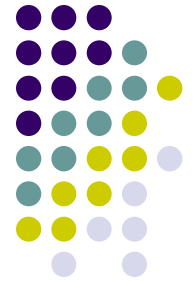
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

2007



*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec*

Québec 



Bilan 2004-2006

1-Visites 2004:Recommandations

- rehaussement des équipements
- projets d'immobilisation
- élaboration d'un plan d'action

2-Soutien financier

décembre 2003: \$320,000 (Agence) re SRAS

janvier 2005: équipement et réaménagement

\$ 880,500 (MSSS)

\$ 320,000 (Agence)



Bilan 2004-2006

Soutien financier (suite)

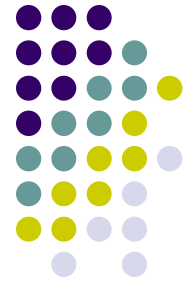
Consolidation des équipes(Agence):

-activités hospitalières: \$700,800

-services d'hébergement: \$690,000

TOTAL:1,390,800 (récurrent)

février 2005: \$ 310,800 (MSSS)



Bilan 2004-2006

3-Table régionale de prévention des infections

- mise sur pied décembre 2004
- validation d'un protocole régional de prévention et contrôle du Clostridium difficile (CH,CHSLD,CR)
- création d'outils de communication (ex.affichette lavage de mains)

4-DSP

- surveillance continue de l'incidence des DACD
- appui aux établissements en éclosion



Taux incidence 2004-2006

Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par 10 000 patients/jours pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

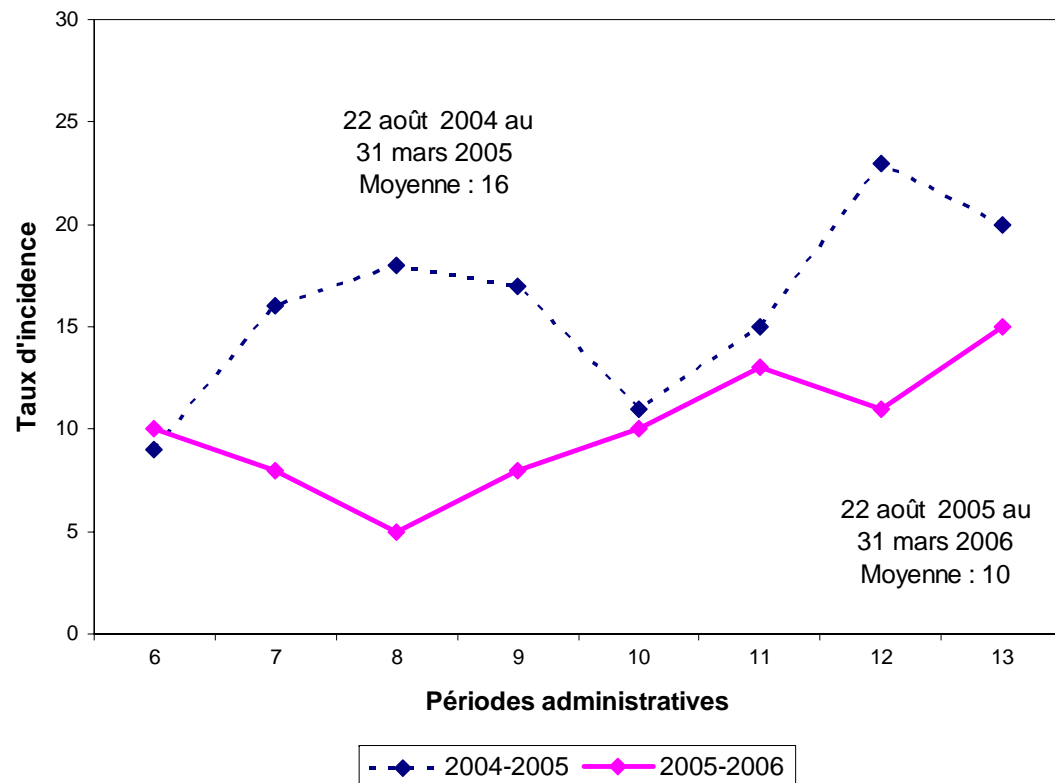
Périodes	Année 2004-2005	Année 2005-2006
6 (22 août au 18 septembre)	9	10
7 (19 septembre au 16 octobre)	16	8
8 (17 octobre au 13 novembre)	18	5
9 (14 novembre au 11 décembre)	17	8
10 (12 décembre au 8 janvier)	11	10
11 (9 janvier au 5 février)	15	13
12 (6 février au 5 mars)	23	11
13 (6 mars au 31 mars)	20	15
Moyenne	16	10

Réduction du taux d'incidence de 32 %

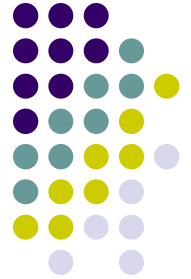
Taux d'incidence 2004-2006



Taux d'incidence de la DACD par 10 000 patients-jours



Taux d'incidence



Données disponibles sur le site de l'Agence
www.agencesss04.qc.ca

-Tuile C difficile

-Bulletin Santé contagieuse mars 2007

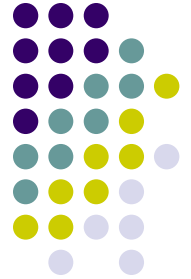
DÉMARCHE

Équipe de l'Agence :

Directeur de santé publique
Adjointe au DSP
Microbiologiste-infectiologue
Infirmière-conseil en MI
Médecin-conseil en MI
Conseiller en immobilisation
Personne ressource en hygiène et salubrité

Équipe rencontrée :

Directeur général
Équipe de direction : DSP, DSI
Président du CMDP
Infirmière en prévention et contrôle des infections
Chef de l'hygiène et salubrité
Directeur des services techniques

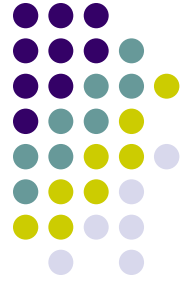




DÉMARCHE-Déroulement de la visite

- 1- Questionnaire préalable (aspect organisationnel, gestion de cas, hygiène et salubrité)
 - 2- Visite
 - A- Hygiène et salubrité
 - B- Évaluation clinique
 - 1- Étude de dossiers
Labo
 - 2- Visite de :- urgence
 - soins intensifs
 - unité de soins
 - Mise en commun des informations colligées
 - Rencontre avec les représentants de l'établissement
- 3- Rapport de visite avec recommandations remis à chaque établissement et déposé à leur conseil d'administration

Aspects organisationnels



RECOMMANDATIONS

- 1- Que tous les établissements complètent la mise à jour de leur plan d'action.
- 2- Que tous les établissements finalisent leur programme de prévention.
- 3- Que les IPCI *à temps complet soient totalement dédiées aux tâches de prévention des infections. Que les IPCI* à moins de 1ETC, consacrent à la prévention le nombre d'heures exigées par le ratio.
- 4- Que les établissements qui ne bénéficient pas d'infectiologue s'adjoigne un médecin ayant un intérêt en prévention des infections et qu'il soit soutenu par l'infectiologue-consultant au besoin.
- 5- Que tous les établissements mettent en fonction leur comité de vigilance et de la qualité (trois établissements en ont déjà)
- 6- Que tous les établissements disposent d'un comité de gestion des risques (trois établissements en ont déjà).

*IPCI:infirmière en prévention et contrôle des infections



CADRE LÉGAL

Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 83)

Comité de vigilance et de la qualité



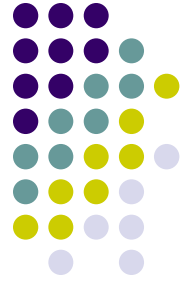
art.181.0.1. *Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration doit créer un comité de vigilance et de la qualité responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la présente loi ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).*

Comité de la gestion des risques

- **art.183.1.** *Le plan d'organisation de tout établissement doit aussi prévoir la formation d'un comité de gestion des risques.*

Gestion des cas suspects ou confirmés

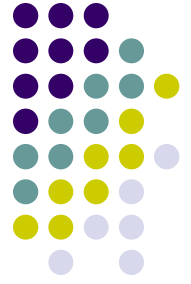
RECOMMANDATIONS



- 1- Il est suggéré de créer une affichette de signalisation plus grande et exposée bien à la vue à l'intention des visiteurs.
- 2- Que les activités de formation se poursuivent dans tous les établissements et pour l'ensemble du personnel.

Analyse de dossiers

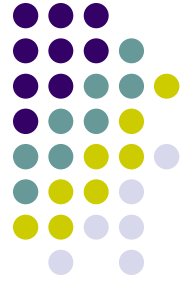
RECOMMANDATIONS



- 1- Améliorer la notation des symptômes digestifs à l'aide d'un outil développé dans un établissement de la région.
- 2- Améliorer la notation de l'application des mesures d'isolement et des précautions additionnelles à l'aide d'un outil développé par un établissement de la région.
- 3- Référence aux lignes directrices et/ou à un infectiologue consultant au besoin pour les cas complexes de DACD.

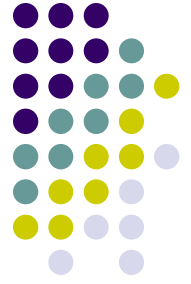
Hygiène et salubrité

RECOMMANDATIONS



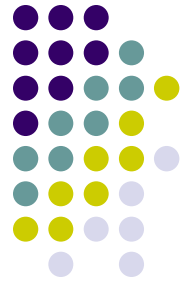
- 1- Finaliser la réorganisation du secteur de l'hygiène et de la salubrité dans les établissements concernés.
- 2- Actualiser les Lignes directrices en hygiène et salubrité (MSSS juin 2006) dans tous les établissements.
- 3- Procéder à la mise à niveau de l'entretien fait les fins de semaines dans les établissements concernés.

Hygiène et salubrité



- 4- Procéder à la répartition des zones grises (se référant aux endroits ou aux équipements dont la désinfection peut être sous la responsabilité du personnel des soins ou de l'équipe de l'hygiène et salubrité).
- 5- Que la désinfection soit sous la responsabilité unique de la direction du service d'hygiène et salubrité dans l'établissement où cette responsabilité est actuellement partagée par la direction des soins infirmiers.

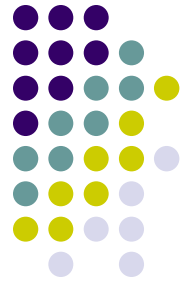
Immobilisations



RECOMMANDATIONS

- 1- Procéder à l'installation de lavabos à déclenchement automatique et de lave-bassines décontaminateurs.
- 2- À moyen et long terme, compléter les projets d'immobilisations et les travaux relatifs à l'organisation de chambres privées avec toilettes privées dans certains établissements, particulièrement à l'urgence.

Conclusion



Nous avons eu l'occasion de constater le sérieux avec lequel les établissements se sont mobilisés à l'égard de la prévention des infections depuis 2004.

Nous avons pu constater aussi la grande motivation avec laquelle travaille l'ensemble des intervenants et le désir commun d'améliorer la situation.