

**Plan d'action en prévention et contrôle
des infections nosocomiales
2008-2011**

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**

Québec 

Plan d'action en prévention et contrôle des infections nosocomiales 2008-2011

Juin 2008

Rédigé par :

Geneviève Anctil, inf. B.Sc.

Claudette Viens, m.d.

Direction de santé publique de la Côte-Nord

MOT DU PRÉSIDENT DE LA TABLE RÉGIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TRPIN)

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales a connu, au cours de la dernière décennie, un essor considérable. À la suite de divers événements et recommandations, l'importance de ces infections a été reconnue par les autorités gouvernementales. Des efforts notables ont été déployés au niveau de la surveillance, des fournitures, des immobilisations, mais plus particulièrement à la mise à niveau des ressources humaines.

La lutte pour contenir ces infections passe nécessairement par le dynamisme du personnel dédié à la prévention des infections et ce, dans tous les aspects : surveillance, formation et relation avec les soignants, partage de l'information, etc.

Toutefois, une planification des interventions, telle que contenue dans ce plan d'action, guidera les équipes impliquées tant au niveau régional que local. De nombreux défis, budgétaires et organisationnels (ex. : mise à niveau des immobilisations, fournitures, etc.), nous attendent. La TRPIN demeure une opportunité de partage, d'orientations et de recommandations pour tous les milieux de soins de notre région afin de prévenir efficacement les infections nosocomiales.



Pierre-R. Laberge
Microbiogiste infectiologue
Président de la TRPIN Côte-Nord

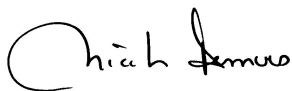
MOT DE LA PRÉSIDENTE DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

La lutte aux infections nosocomiales est un processus continu pour lequel l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord effectue un suivi régulier. Depuis 2004, divers mécanismes ont été mis en place afin de suivre l'évolution de la situation au regard des infections nosocomiales et le niveau d'implantation des mesures dans la région. La création de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) ainsi que le suivi rigoureux des indicateurs inscrits aux ententes de gestion et d'imputabilité ne sont que quelques exemples qui témoignent de l'importance accordée à ce dossier au niveau régional.

La consolidation des postes d'infirmières en prévention et contrôle des infections (PCI) dans tous les CSSS est un enjeu majeur pour la région. Considérant le rôle d'expertise-conseil et de support dévolu par leur rôle sous-régional, les postes du CSSS de Manicouagan et du CSSS de Sept-Îles ont été consolidés en priorité en 2007-2008. En 2008-2009, la consolidation des ressources se poursuit dans les CSSS périphériques, conformément aux recommandations de la TRPIN. Cette stratégie permettra la réalisation efficace et efficiente des nombreuses tâches dévolues aux infirmières en PCI, de même que le déploiement des activités de surveillance, de prévention et de contrôle des infections en milieux de soins de longue durée. Elle contribuera également au développement et au maintien d'une expertise de pointe en PCI dans tous les CSSS de la région.

Considérant la responsabilité de protection dévolue par la *Loi sur la santé publique*, le directeur de santé publique doit intervenir en présence d'écllosion ou de menace à la santé de la population de sa région. En matière d'infections nosocomiales, il doit notamment exercer une surveillance et une vigie sanitaire permettant de dégager l'épidémiologie de ces infections sur la Côte-Nord et d'intervenir de façon diligente, le cas échéant.

La PCI est un domaine en plein essor et touche divers aspects reliés aux pratiques d'hygiène et de salubrité (organisation, matériel, produits utilisés), aux immobilisations (installations matérielles désuètes, respect des normes de construction), à la santé physique (utilisation des antibiotiques, retraitement des dispositifs médicaux), au financement et à la gestion des ressources humaines (statut de l'infirmière en prévention et contrôle des infections). Les efforts d'intégration doivent donc se poursuivre, tant au niveau régional que local, afin de lutter efficacement contre les infections nosocomiales.



Nicole Demers
Présidente directrice générale



Raynald Cloutier
Directeur de santé publique

LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN PCI 2008-2011, UN OUTIL ESSENTIEL

Le Plan d'action en PCI 2008-2011 vise à prévenir et contrôler les infections reliées à la prestation des soins dans les établissements de santé de la région. Il présente les objectifs à atteindre et les activités à déployer dans tous les CSSS de la Côte-Nord et confère plusieurs responsabilités à l'Agence. Il est rédigé de façon à permettre son implantation immédiate au niveau local. Son opérationnalisation nécessitera différents travaux, tant à l'échelle régionale que locale.

Le plan présente les objectifs à atteindre et les activités à déployer sous 11 thèmes :

1. Organisation régionale
2. Surveillance et vigie
3. Éclosions / menaces à la santé de la population
4. Formation
5. Hygiène et salubrité
6. Immobilisations
7. Stérilisation
8. Surveillance des antibiotiques
9. Harmonisation des pratiques
10. Communications
11. Évaluation / suivi

La colonne «**Responsable Collaborateur**» précise l'instance responsable de la mise en œuvre de l'activité. Le responsable principal est écrit en caractères gras, tandis que les collaborateurs sont identifiés en italique. Lorsque pertinent, la direction, le service ou l'intervenant impliqué est précisé entre parenthèses.

Certaines activités sont spécifiques aux CSSS sous régionaux (Manicouagan et Sept-Îles) et aux CSSS périphériques (Haute-Côte-Nord, Port-Cartier, Minganie, Basse-Côte-Nord et Hématite). Dans ce cas, ils sont respectivement identifiés par les acronymes CSSS-R et CSSS-P. Lorsque cette distinction n'est pas faite, l'activité s'adresse à tous les CSSS.

Un tableau de bord permettra la mise à jour annuelle et le suivi des activités inscrites au Plan d'action. Toutefois, la rapidité d'évolution du dossier pourrait moduler la fréquence de révision.

Afin d'assurer la cohérence des activités, il importe d'impliquer tous les acteurs concernés par la lutte aux infections nosocomiales, tant au niveau local que régional. Ainsi, le Plan d'action a fait l'objet d'une consultation auprès du «Comité de suivi Noso» de l'Agence, formé de représentants des différentes directions concernées, a été entériné par la TRPIN et adopté par le conseil d'administration de l'Agence. Une démarche locale semblable est essentielle à une intégration et une mise en œuvre rigoureuse de l'ensemble des activités prévues.

Des travaux d'opérationnalisation des activités inscrites au Plan d'action seront entrepris au cours des prochains mois.

LISTE DES ACRONYMES

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Comm	Service des communications de l'Agence
CPI	Comité de prévention des infections
CPRS	Centre provincial de références en stérilisation
CRI	Comité de régie interne de l'Agence
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS BCN	Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
CSSS H	Centre de santé et de services sociaux de l'Hémathite
CSSS HCN	Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord
CSSS Ma	Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan
CSSS Mi	Centre de santé et de services sociaux de la Minganie
CSSS PC	Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier
CSSS SÎ	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
CSSS – R	CSSS régionaux (Manicouagan et Sept-Îles)
CSSS – P	CSSS périphériques (Haute-Côte-Nord, Port-Cartier, Minganie, Basse-Côte-Nord et Hémathite)
EGI	Ententes de gestion et d'imputabilité
DAM	Direction des affaires médicales et de la santé physique (de l'Agence)
DG	Direction générale des CSSS
DPRI	Direction de la planification et des ressources informationnelles (de l'Agence)
DRH	Direction des ressources humaines des CSSS
DRHMF	Direction des ressources humaines, matérielles et financières (de l'Agence)
DSFIT	Direction des services financiers, informatiques et techniques des CSSS
DSP	Direction de santé publique de l'Agence
HS	Hygiène et salubrité
Immo	Service des immobilisations (de l'Agence)
Inf.	Infirmière
MMUU	Matériel médical à usage unique
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Présidente-directrice générale de l'Agence
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
TRPIN	Table régionale de prévention des infections nosocomiales

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL
EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI) NOSOCOMIALES
2008-2011**

THÈME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	RESPONSABLE COLLABORATEUR	ÉCHÉANCE
1. ORGANISATION RÉGIONALE				
Coordination	1.1 Coordonner les activités régionales en lien avec la PCI	a) Mettre sur pied, coordonner et animer un comité de suivi sur les infections nosocomiales à l'Agence (comité noso)	Agence (CRI + DSP)	31 mars 2008
		b) Préciser les rôles et responsabilités des directions concernées par le dossier des infections nosocomiales	Agence (comité noso) CSSS (CPI)	Selon évolution des travaux provinciaux
		c) Poursuivre la coordination et le suivi des activités de la TRPIN	Agence (DSP) pour coord. Membres pour suivi	Continu
		d) Assurer le suivi des EGI annuelles	Agence (selon indicateurs)	Selon périodicité établie par le MSSS
		e) Assurer des liens entre la TRPIN et le «Comité noso» de l'Agence	Agence (DSP)	Continu dès la mise sur pied du comité
Structure de base	1.2 Favoriser le déploiement d'une structure de base facilitant la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales dans les CSSS de la région	a) Conseiller l'Agence sur les ratios minimaux d'inf. en PCI à atteindre dans les CSSS de la Côte-Nord	TRPIN	Janvier 2008
		b) Obtenir les crédits nécessaires à la consolidation des postes d'inf. en PCI dans les CSSS de la Côte-Nord selon la recommandation de l'Agence de la Côte-Nord Phase I : Manicouagan et Sept-Îles Phase II: Haute-Côte-Nord, Minganie, Basse-Côte-Nord, Port-Cartier et Hématite	Agence (DSP) DPRI	Phase I : 31 mars 2008 Phase II : 31 mars 2009
		c) Consolider les postes d'inf. PCI selon les recommandations de l'Agence	CSSS (DRH)	Phase I : 31 mars 2008 Phase II : 31 mars 2009
		d) Réaliser les activités de surveillance, de prévention et de contrôle des infections adaptées aux milieux de longue durée	CSSS (inf. PCI)	CSSS – R 31 mars 2008 CSSS – P 31 mars 2009

THÈME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	RESPONSABLE COLLABORATEUR	ÉCHÉANCE
		e) Répondre aux demandes ponctuelles provenant du secteur communautaire, d'autres établissements ou organisations situés sur le territoire desservi par le CSSS (ex. : centres de réadaptation, cliniques médicales) (expertise conseil de 2 ^e ligne)	CSSS (inf. PCI)	Continu lorsque phase II terminée
		f) Préciser les modalités de support à apporter au CLSC Naskapi au regard de la PCI	Agence (DSP) TRPIN	31 mars 2009
		g) Élaborer un programme de PCI selon le cadre de référence provincial	CSSS (inf. PCI) TRPIN (comité de travail)	CSSS – R 31 mars 08 CSSS – P 31 mars 09
		h) Assurer le suivi du programme de PCI	CSSS (inf. PCI)	Annuellement, dès son implantation
		i) Mettre sur pied un CPI fonctionnel dans les CSSS	CSSS (DG)	CSSS – R 31 mars 08 CSSS – P 31 mars 09
		j) Participer aux activités de la TRPIN	CSSS et Agence (membres d'office)	Continu
	1.3 Maintenir une organisation de services supralocale en PCI	a) Assurer un rôle d'expertise conseil et de support à distance auprès des CSSS périphériques	CSSS de Manicouagan pour : CSSS HCN CSSS de Sept-Îles pour : CSSS PC CSSS Mi CSSS BCN CSSS H	Continu
		b) De façon exceptionnelle, supporter sur place les CSSS périphériques dans l'évaluation, l'intervention et le suivi lors de situations critiques (ex. : éclosion non contrôlée).		
2. SURVEILLANCE ET VIGIE				
Vigie régionale	2.1 Effectuer une vigie régionale des principales infections nosocomiales	a) Définir les données nécessaires au rôle de vigie de la DSP et les faire connaître aux CSSS (données de surveillance provinciale et statistiques locales)	Agence (DSP)	31 octobre 2008
		b) Établir les modalités de transmission (moyen et fréquence) des données des CSSS à la DSP	Agence (DSP)	31 octobre 2008
		c) Produire un bilan annuel des principales infections nosocomiales sur la Côte-Nord	Agence (DSP)	À la fin de l'année financière
Surveillance locale	2.2 Connaître l'épidémiologie locale des principales infections nosocomiales	a) Recueillir les données régionales des principales infections nosocomiales	Agence (DSP)	Continu
		b) Identifier les activités minimales de surveillance à effectuer en fonction du niveau de soins dans les CSSS	TRPIN (comité de travail)	31 octobre 2008

THÈME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	RESPONSABLE COLLABORATEUR	ÉCHÉANCE
		c) Selon les critères définis provincialement, participer aux programmes obligatoires de surveillance des infections nosocomiales de l'INSPQ	CSSS - R (inf. PCI)	Continu
		d) Mettre en place les activités de surveillance identifiées (collecte, analyse, diffusion dans l'établissement)	CSSS (inf. PCI) CSSS-R en support aux CSSS-P	31 mars 2009
		e) Acheminer les données de surveillance locale à la DSP, selon les modalités définies	CSSS (inf. PCI)	Dès la mise en place des activités
3. ÉCLOSIONS / MENACES À LA SANTÉ DE LA POPULATION				
Déclaration ou signalement	3.1 Clarifier la notion d'éclosion et de menace à la santé de la population	a) Effectuer un rappel aux infirmières quant aux éclosions de pathogènes se retrouvant dans la liste des MADO	TRPIN	Réalisé automne 2007
		b) Définir les notions d'éclosion et de signalement de menace à la santé de la population selon les orientations provinciales	Agence (DSP)	30 juin 2008
		c) Préciser les rôles et responsabilités de la DSP lors de déclaration d'éclosion ou de signalement de menace à la santé de la population (Loi sur la santé publique)	Agence (DSP)	30 juin 2008
		d) Préciser les modalités de déclaration d'éclosion ou de signalement de menace à la santé (définition, formulaire, déclarant)	Agence (DSP) TRPIN	Réalisé automne 2007
	3.2 Soutenir les établissements lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosion	a) Assurer un rôle d'expertise-conseil de 2 ^e ligne auprès des CSSS	Agence (DSP)	Continu
Prévention et contrôle	3.3 Prévenir et contrôler les éclosions ou situations de menace à la santé de la population	a) Déclarer ou signaler toute éclosion ou situation de menace à la santé en fonction des définitions et modalités établies	CSSS (md ou inf. PCI)	Continu
		b) S'assurer de la mise en place rapide et diligente des mesures de contrôle selon les lignes directrices en vigueur	CSSS (inf. PCI)	Continu
		c) Supporter les CSSS dans le contrôle des éclosions ou lors de situation de menace à la santé, tel qu'il est défini par la Loi sur la santé publique	Agence (DSP)	Continu

THÈME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	RESPONSABLE COLLABORATEUR	ÉCHÉANCE
		d) Collaborer aux travaux d'opérationnalisation du plan de lutte contre une pandémie d'influenza spécifiques à la prévention des infections selon la structure régionale ou locale	Agence (DSP) CSSS (inf. PCI)	Continu
4. FORMATION				
Formation de base	4.1 Favoriser l'acquisition des notions de base en PCI	a) Supporter la participation des infirmières en PCI à la formation de base dispensée par l'INSPQ.	Agence (DSP)	Réalisé juin 2007 : 7/7 CSSS formés + ressource régionale Printemps 2008 : formation de la deuxième inf. en poste aux CSSS M et SI
Formation continue	4.2 Soutenir le développement et le maintien de l'expertise de pointe des infirmières en PCI	a) Préciser les conditions et modalités de support de l'Agence aux activités de formation des ressources locales	Agence (DSP)	Avril 2009
		b) Faciliter la participation des inf. PCI aux activités de formation ciblées par la TRPIN	CSSS (selon structure locale) TRPIN	Continu
5. HYGIÈNE ET SALUBRITÉ				
Pratiques de nettoyage et de désinfection	5.1 Assurer le suivi des travaux provinciaux au regard de l'hygiène et de la salubrité	a) Engager un consultant régional en HS	Agence (DRHMF)	Réalisé automne 2007
		b) Évaluer la pertinence de créer un sous comité régional HS de la TRPIN	TRPIN	31 octobre 2008
Formation	5.2 Former les équipes en HS des CSSS de la Côte-Nord	a) Coordonner la formation des ressources en HS des CSSS de la région	Agence (DRHMF) Agence (DSP)	Continu
		b) Participer à la formation de formateur dispensée par le MSSS	CSSS Ma, CSSS SI, CSSS Mi (préposé HS)	Janvier 2008
		c) Assurer la formation des équipes locales en HS selon les ententes établies et les particularités régionales identifiées	CSSS (DSFIT) Agence (DRHMF)	Décembre 2008
6. IMMOBILISATIONS				
Immobilisations, installations matérielles et équipements médicaux fixes	6.1 Mettre à niveau les immobilisations, les installations matérielles et les équipements fixes dans les CSSS de la Côte-Nord	a) Identifier les besoins, évaluer les coûts et engager les sommes en lien avec la mise aux normes du parc immobilier et des équipements médicaux fixes	Agence (DRHMF)	Continu
		b) Déterminer les travaux prioritaires en fonction des particularités régionales	Agence (DRHMF) DSP	Continu
		c) Effectuer les travaux selon les ententes prévues avec l'Agence et dans le respect des normes de PCI	CSSS (DSFIT)	Continu

THÈME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	RESPONSABLE COLLABORATEUR	ÉCHÉANCE
		d) Assurer un suivi de l'évolution des travaux (notamment respect des normes de PCI)	Agence (DRHMF)	Continu
7. STÉRILISATION				
Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	7.1 Assurer le suivi des travaux provinciaux au regard de la stérilisation et de la désinfection (endoscopie)	a) Diffuser les informations sur le CPRS aux membres de la TRPIN	Agence (DRHMF) TRPIN	Automne 2007
		b) S'approprier la procédure provinciale relative à la gestion d'un risque infectieux relié au RDM	Agence (DRHMF) CSSS (CPI)	Dès que disponible
		c) Établir les modalités de suivi relatives à la gestion d'un risque infectieux relié au RDM (procédure de rappel)	Agence (DRHMF) CSSS (CPI)	Dès que disponible
Matériel médical à usage unique (MMUU)	7.2 Assurer le suivi des travaux provinciaux au regard du MMUU	a) S'approprier la position ministérielle relative au MMUU	Agence (DRHMF) CSSS (CPI)	Dès que disponible
8. SURVEILLANCE DES ANTIBIOTIQUES				
Pratiques de bon usage des antibiotiques	8.1 Assurer le suivi des travaux provinciaux en lien avec la surveillance de l'utilisation des antibiotiques	a) Prévoir des liens avec le comité régional sur les services pharmaceutiques au besoin	Agence (DAM) TRPIN	Janvier 2009
		b) Implanter un programme de surveillance de l'utilisation des antibiotiques selon l'évolution des travaux provinciaux et les effectifs en pharmacie	CSSS (pharm.) Agence (DAM)	Selon évolution des travaux provinciaux
9. HARMONISATION DES PRATIQUES				
Applications des lignes directrices provinciales	9.1 Favoriser l'harmonisation des pratiques liées à la PCI dans les CSSS de la Côte-Nord	a) Diffuser les lignes directrices, guides techniques et outils provinciaux en lien avec tous les secteurs d'activité de la PCI, notamment : <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspects cliniques 2. Immobilisations 3. Hygiène et salubrité 4. Surveillance des antibiotiques 5. Stérilisation (RDM, MMUU, équipements et normes) 6. Recommandations de dépistage (labo) 	Agence <ol style="list-style-type: none"> 1. DSP 2. DRHMF 3. DRHMF 4. DAM 5. DAM et DRHMF 6. DAM 	Continu

THÈME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	RESPONSABLE COLLABORATEUR	ÉCHÉANCE
		b) S'assurer de l'application des lignes directrices, guides techniques et outils provinciaux en lien avec tous les secteurs d'activités de la PCI, notamment : 1. Aspects cliniques 2. Immobilisations 3. Hygiène et salubrité 4. Surveillance des antibiotiques 5. Stérilisation (RDM, MMUU, équipements et normes) 6. Recommandations de dépistage (labo)	CSSS 1. Inf. PCI 2. DSFIT 3. DSFIT 4. Dpt. pharmacie 5. Service de stérilisation 6. Laboratoire	Continu
		c) Partager les outils et guides pertinents élaborés par d'autres régions ou par les CSSS de la Côte-Nord	TRPIN	Continu
		d) Mettre à jour le portrait régional des mesures de PCI dans les CSSS de la région	TRPIN	Annuellement, au printemps
10. COMMUNICATIONS				
Personnes ressources	10.1 Prévoir des liens avec les personnes responsables des communications aux niveaux régional et local	a) S'assurer de liens fonctionnels avec le service régional des communications et les responsables locaux	Agence (comité noso) <i>comm</i> CSSS (CPI) <i>comm</i>	30 juin 2008
Campagnes de promotion	10.2 Promouvoir l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire auprès de la population de la Côte-Nord	a) Participer à la campagne provinciale sur les mesures d'hygiène	Agence (comm + DSP) <i>TRPIN</i>	
		b) Évaluer la pertinence, la faisabilité et les coûts d'une semaine régionale de PCI	TRPIN <i>Agence (comm)</i>	15 septembre 2008
Vaccination contre l'influenza	10.3 Promouvoir la vaccination annuelle contre l'influenza auprès des travailleurs de la santé et des bénéficiaires	a) Faciliter la tenue des activités de vaccination dans les CSSS (autant par les CLSC que dans les CH)	Agence (DSP) <i>CSSS (Inf. PCI)</i>	Annuellement
11. ÉVALUATION / SUIVI DU PLAN D'ACTION				
Suivi	11.1 Effectuer le suivi des activités inscrites au plan d'action	a) Élaborer un tableau de bord	Agence (DSP) <i>TRPIN + Agence (comité noso)</i>	30 juin 2008
		b) Effectuer la mise à jour annuelle du tableau de bord	Agence (comité noso) CSSS (CPI) <i>TRPIN</i>	Automne
		c) Diffuser le tableau de bord (CA, comités et directions concernés)	Agence (PDG) CSSS (DG)	À chaque mise à jour

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**

Québec



691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1
Téléphone: (418) 589-9845
Télécopieur: (418) 589-8574

