

The background of the entire page is a microscopic image showing various viruses. A large, detailed virus with many spike-like projections is in the center. Other smaller, less detailed viruses are visible in the background, some appearing as simple spheres and others with more complex structures.

Protéger la population par la prévention et le contrôle des infections

Une contribution essentielle de l'infirmière

Prise de position

*sur le rôle et les responsabilités de l'infirmière en matière
de prévention et de contrôle des infections*



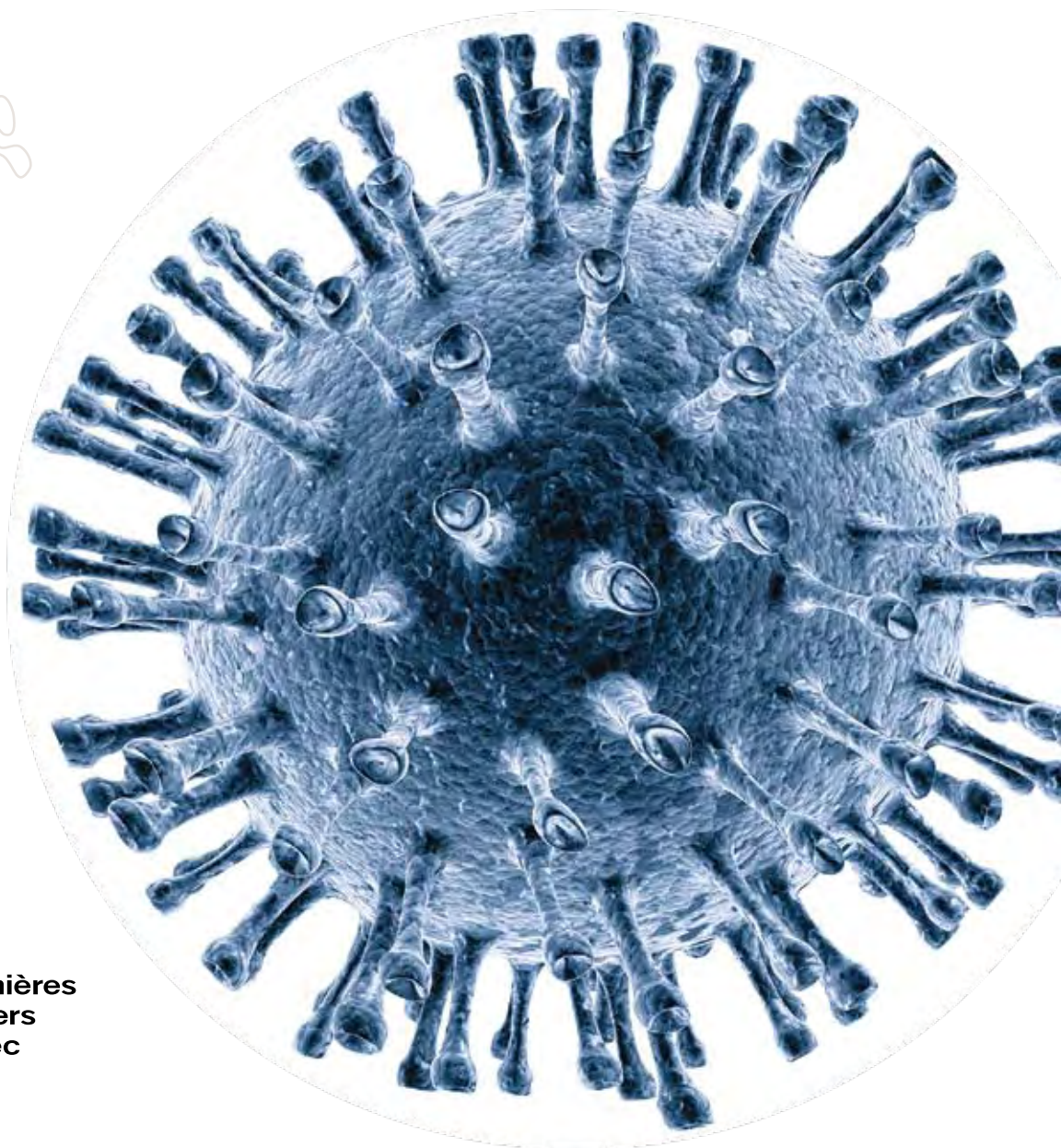
Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Protéger la population par la prévention et le contrôle des infections

Une contribution essentielle de l'infirmière

Prise de position

*sur le rôle et les responsabilités de l'infirmière en matière
de prévention et de contrôle des infections*



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

ÉDITION

COORDINATION

Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., DESS(bioéthique)
Directrice
Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

RÉDACTION

Céline Thibault, inf., M.A.
Adjointe à la directrice
Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

COLLABORATION

Lucie Beaudreau, inf., M.Sc.
Conseillère en prévention des infections
Association pour la prévention des infections à l'hôpital
et dans la communauté (CHICA - Canada, Montréal - PI)

Joël Brodeur, inf., M.Sc.(administration)
Infirmier-conseil
Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Édith Lévesque, inf., M.Sc.inf.
Conseillère en prévention des infections
Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Lyne St-Martin, inf., B.Sc.
Conseillère en prévention des infections
Association des infirmières en prévention des infections
(AIPi)

PRODUCTION

SERVICE DES PUBLICATIONS

Sylvie Couture
Chef de service
Karine Méthot
Adjointe à la production
Claire Demers
Adjointe à l'édition
Direction des services aux clientèles et des
communications, OIIQ

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE

LE GROUPE
flexidée
COMMUNICATEUR GRAPHIQUE

RÉVISION LINGUISTIQUE

Françoise Turcotte

CORRECTION D'ÉPREUVES

Claire Demers

PHOTOS PAGE COUVERTURE

(Page couverture) (1) © Henrik Jonsson/Shutterstock,
(3) (5) © 3poD Animation/Shutterstock,
(9) (15) © Sebastian Kaulitzki/Shutterstock.

DISTRIBUTION

Centre de documentation
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
ISBN 978-2-89229-450-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-451-4 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2008
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.



Table des matières

Avant-Propos 4

Les infections acquises pendant la prestation de soins 5

Un problème de santé publique 5

Une priorité de santé publique 6

Le devoir de prévenir les infections évitables liées à la prestation de soins 7

Le rôle et les responsabilités des infirmières 9

Infirmière soignante 10

Infirmière praticienne spécialisée 12

Infirmière gestionnaire 12

Infirmière en prévention et contrôle des infections 13

Infirmière professeure en sciences infirmières, enseignante en soins infirmiers ou monitrice de stage 14

Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 14

Conclusion 15

Bibliographie 16

Avant-propos

Malgré les efforts soutenus des dernières années en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), les infections acquises pendant la prestation de soins, que ce soit en établissement de santé ou dans la communauté, demeurent un enjeu et une priorité de santé publique. En effet, les milieux de soins sont des environnements qui connaissent une augmentation des risques infectieux. Les infections liées aux activités de soins ont des conséquences majeures sur la mortalité et la morbidité des personnes atteintes, de même que sur leur qualité de vie et celle de leurs proches. En outre, elles nuisent à l'accessibilité des soins et ont un impact économique important pour la personne atteinte, ses proches, le système de santé et la société, d'autant plus qu'il existe des moyens de réduire le taux d'infections en prévenant certaines d'entre elles.

Au sens de la loi, les infections nosocomiales sont des accidents évitables. De meilleures pratiques cliniques et de gestion permettraient de diminuer leur incidence d'au moins 30 %. La réduction du taux de ces infections figure d'ailleurs parmi les priorités du *Programme national de santé publique 2003-2012* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 2008). En outre, plusieurs actions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) témoignent de son engagement dans ce domaine. Le réseau de la santé continue également de se mobiliser pour lutter contre les infections acquises pendant la prestation de soins.

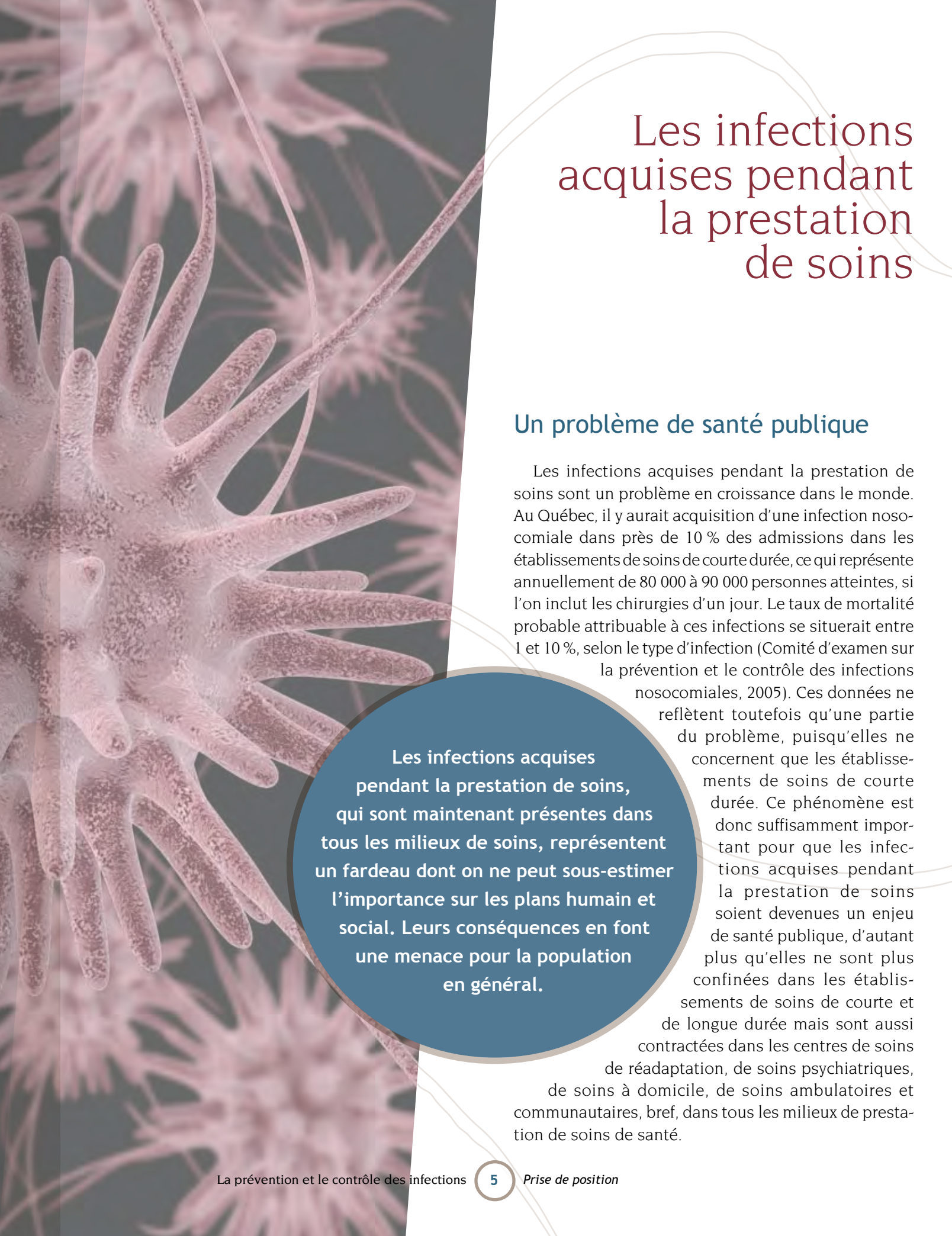
Les infections résultent d'une interaction complexe entre la personne hôte, sa situation clinique, son immunité, les micro-organismes avec lesquels elle entre en contact, notamment au cours de la prestation de soins ou de toute autre activité, et son environnement. Par conséquent, la prévention et le contrôle des infections doivent être une priorité pour les milieux de soins et pour toutes les personnes qui y travaillent, y compris les infirmières. La prévention et le contrôle des infections constituent, de ce fait, une responsabilité partagée et

non la responsabilité seule de l'établissement. Ainsi, chacun doit prendre les moyens requis pour prévenir les infections évitables liées à la prestation de soins et assurer la sécurité de la clientèle, des professionnels et de tous les intervenants. La prévention et le contrôle des infections sont un élément essentiel, voire incontournable, de la qualité et de la sécurité des soins.

Dans un contexte où le risque de contagion, de contamination et d'infection des clients est omniprésent et dans une optique de protection du public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) s'est doté d'un plan d'action afin de participer aux efforts visant à diminuer la transmission des infections. Ce plan comprend, notamment, la présente prise de position sur la contribution des infirmières à la prévention et au contrôle des infections ainsi que la reconnaissance de la spécialisation infirmière en PCI.

L'OIIQ considère que la prévention et le contrôle des infections constituent l'une des responsabilités de l'infirmière, peu importe sa fonction ou son milieu de pratique, et que cette responsabilité doit se traduire dans toutes les facettes de sa pratique et dans chacun de ses gestes. De plus, les infirmières gestionnaires et les infirmières membres de l'équipe de PCI doivent tout mettre en œuvre afin que leur établissement puisse assurer la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux clients. Les professeures en sciences infirmières, les enseignantes en soins infirmiers et les monitrices de stage, quant à elles, doivent préparer les futures infirmières à jouer pleinement leur rôle en matière de PCI. L'OIIQ croit également que le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est un autre acteur important en raison de son mandat d'appréciation de la qualité.

Cette prise de position précise le rôle des infirmières dans la prévention et le contrôle des infections et aborde l'implication souhaitée du CII dans ce domaine.



Les infections acquises pendant la prestation de soins

Un problème de santé publique

Les infections acquises pendant la prestation de soins sont un problème en croissance dans le monde. Au Québec, il y aurait acquisition d'une infection nosocomiale dans près de 10 % des admissions dans les établissements de soins de courte durée, ce qui représente annuellement de 80 000 à 90 000 personnes atteintes, si l'on inclut les chirurgies d'un jour. Le taux de mortalité probable attribuable à ces infections se situerait entre 1 et 10 %, selon le type d'infection (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005). Ces données ne reflètent toutefois qu'une partie du problème, puisqu'elles ne concernent que les établissements de soins de courte durée. Ce phénomène est donc suffisamment important pour que les infections acquises pendant la prestation de soins soient devenues un enjeu de santé publique, d'autant plus qu'elles ne sont plus confinées dans les établissements de soins de courte et de longue durée mais sont aussi contractées dans les centres de soins de réadaptation, de soins psychiatriques, de soins à domicile, de soins ambulatoires et communautaires, bref, dans tous les milieux de prestation de soins de santé.

Les infections acquises pendant la prestation de soins, qui sont maintenant présentes dans tous les milieux de soins, représentent un fardeau dont on ne peut sous-estimer l'importance sur les plans humain et social. Leurs conséquences en font une menace pour la population en général.

Compte tenu de la proportion de la population touchée et de la gravité des conséquences potentielles et réelles, quel que soit le milieu de soins, ces infections peuvent être une menace pour la santé de la population en général. Les éclosions de l'infection à *Clostridium difficile* au Québec et l'épisode du symptôme respiratoire aigu sévère (SRAS) en Ontario sont deux événements marquants qui illustrent bien cet enjeu de santé publique (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005).

De plus, la souffrance et les problèmes vécus par les personnes atteintes et par leurs proches, les taux de mortalité et la prolongation de la durée d'hospitalisation liés aux divers types d'infections nosocomiales ont inévitablement des répercussions sur les plans humain et social. En effet, dans certains cas les conséquences sont dramatiques pour la personne atteinte et ses proches : complications cliniques, isolement, invalidité prolongée et, parfois, décès. Le coût des infections nosocomiales est également élevé pour la personne et ses proches, l'établissement de santé et la société (p. ex. : hospitalisation, durée de séjour prolongée, soins supplémentaires, journées de travail perdues, achat d'équipement et de médicaments supplémentaires et charge de travail accrue) (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005).

Une priorité de santé publique

Pour contrer les infections liées à la prestation de soins et leurs conséquences, le MSSS a mené diverses actions au cours des dernières années. Les mesures prises montrent bien qu'il considère ces infections comme un enjeu et une priorité de santé publique et que la prévention et le contrôle sont un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins offerts. Ainsi, la réduction du taux d'infections nosocomiales figure parmi les priorités du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003, 2008).

Entre autres, le MSSS a créé en 1999 le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Rattaché depuis à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le CINQ a notamment pour mandat

de fournir une expertise scientifique, de formuler des recommandations, de donner des avis scientifiques, de rédiger des lignes directrices, de proposer des travaux de recherche et de mettre sur pied des projets de surveillance et de formation.

En 2001, le MSSS a mandaté un autre comité pour étudier la problématique des accidents évitables dans la prestation des soins de santé. Le rapport du Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé – le rapport *Francoeur* –, qui pose les premiers jalons d'un plan d'action pour la gestion des risques, atteste que les infections acquises pendant la prestation de soins font partie des accidents jugés évitables. Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, créé à la suite du dépôt de ce rapport, inscrit le contrôle des infections nosocomiales dans ses priorités d'action car, selon des études réalisées dans divers pays, elles seraient la deuxième cause des accidents évitables dans les établissements de santé (Groupe Vigilance pour la sécurité des soins, s.d ; MSSS, 2006b).

Le rapport *Francoeur* est également à l'origine de certaines modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et aux codes de déontologie, notamment en ce qui a trait à la divulgation au client de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner des conséquences sur son état de santé ou son bien-être, ainsi qu'à la mise en place des mesures nécessaires pour prévenir de tel problème à l'avenir (Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé, 2001 ; LSSSS). De plus, le plan d'organisation de tout établissement doit prévoir la formation d'un comité de gestion des risques dont l'une des fonctions est de prévenir l'apparition des infections nosocomiales et d'en contrôler la récurrence (LSSSS, art.183.1, 183.2 1°).

L'éclosion de l'infection à *Clostridium difficile* dans les hôpitaux du Québec, en 2004, et sa médiatisation ont sensibilisé la population à l'existence des infections acquises pendant la prestation de soins, ce qui a incité le MSSS à créer le Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, en 2005. À la suite de la présentation du rapport de ce comité (rapport Aucoin), le MSSS a adopté le Plan d'action sur

la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2006-2009 (MSSS, 2006b) – une étape importante de la prise en charge de cette problématique. Le plan propose, entre autres, des modifications législatives afin qu'un comité de prévention des infections soit mis en place dans chaque établissement. Il fait de la surveillance un élément moteur d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. Il insiste sur le rôle des infirmières en prévention et contrôle des infections (PCI) et établit à cet égard des ratios d'infirmières en PCI/client. Dans la foulée, le MSSS reconnaît l'importance d'infirmières formées en PCI et soutient la création d'une spécialisation infirmière dans ce domaine. La voie est tracée pour offrir des services sécuritaires et de qualité à la population québécoise.

Dans cette optique, les milieux de soins se mobilisent plus que jamais et développent de nouvelles approches. Tous ces changements, qu'ils soient liés à l'équipement, aux technologies ou aux soins de plus en plus effrectifs, doivent viser à maintenir et à améliorer la sécurité de la clientèle, des professionnels et de tous les intervenants. La prévention et le contrôle des infections sont un élément essentiel, voire incontournable, de la qualité et de la sécurité des soins.

Le devoir de prévenir les infections évitables liées à la prestation de soins

Bien que les infections nosocomiales aient toujours été présentes en établissement de santé, le risque de contracter une infection au cours d'un épisode de soins est de plus en plus grand pour plusieurs raisons : milieux de soins diversifiés, tels que groupes de médecine de famille, sites satellites et soins à domicile ; mesures diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus effractivées ; complexité accrue des besoins et des soins requis par la clientèle ; et augmentation de la clientèle des personnes âgées, des personnes

vulnérables et des clients immunodéprimés. L'émergence de nouveaux micro-organismes pathogènes, l'évolution de certaines souches et l'apparition de résistances multiples aux antibiotiques compromettent également la sécurité du public. En outre, chaque client possède sa propre flore microbienne, y compris des micro-organismes potentiellement pathogènes pour d'autres clients ou les membres du personnel. La promiscuité des clients, le non-respect des mesures d'hygiène par les professionnels de la santé et les membres de l'équipe de soins, les carences dans l'entretien ménager et l'entretien des équipements et des installations

ainsi que dans la stérilisation et la désinfection du matériel médical, sans oublier la surcharge de travail, sont d'autres facteurs qui favorisent la transmission des infections (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005).

Les infections nosocomiales sont des accidents, au sens de la loi, dont au moins le tiers serait évitable (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005).

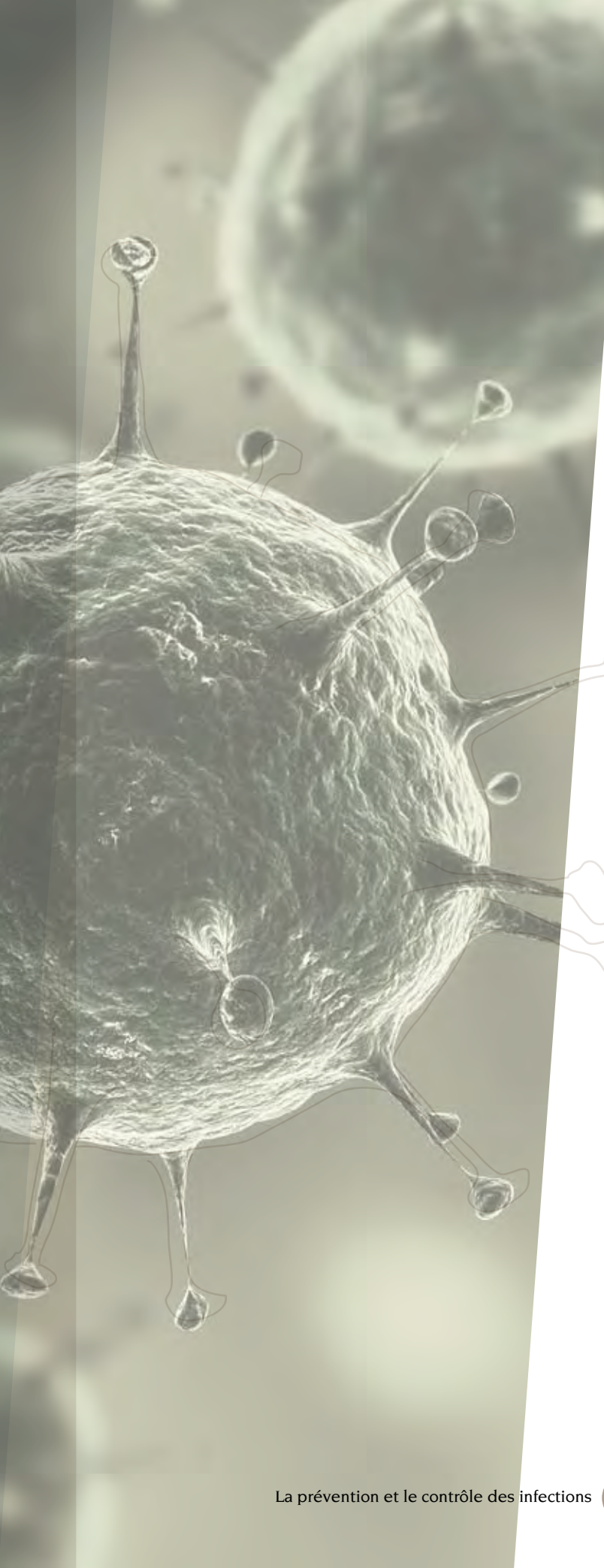
Les infections nosocomiales les plus fréquentes sont les infections urinaires, dont la majorité sont liées à l'utilisation de cathéters urinaires, les pneumonies dues à l'immobilisation prolongée ou à la ventilation mécanique, les infections des sites chirurgicaux, les bactériémies nosocomiales primaires, principalement celles causées par l'installation d'un cathéter, et la diarrhée associée à *Clostridium difficile*. Elles ont une incidence sur la mortalité, la morbidité et la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. Elles ont aussi un impact sur la durée de séjour et, par conséquent, sur l'accessibilité des soins et des services. Parmi les autres infections nosocomiales, il y a les infections de la peau et des tissus mous, les gastro-entérites virales, l'influenza et les autres virus respiratoires ainsi que les infections du nez, des yeux, de la gorge et des oreilles (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005).

Toutes les infections acquises pendant la prestation de soins ne peuvent toutefois être évitées. Par contre, il a été démontré que l'adoption d'un programme structuré de PCI et sa mise en œuvre par des ressources suffisantes et formées adéquatement

diminuent le taux de ces infections. L'application de telles mesures entraînerait une réduction de 30 % des infections nosocomiales au Québec et une économie de plus de 40 millions de dollars, annuellement. La diminution des durées de séjour libérerait alors l'équivalent de 360 lits (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005 ; MSSS, 2006a). La prévention et le contrôle des infections, en plus d'éviter des souffrances et des inconvénients majeurs aux personnes touchées, est donc rentable sur tous les plans (Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, 2005).

Compte tenu du risque accru de contracter des infections pendant la prestation de soins, des répercussions importantes sur les personnes atteintes et du fait qu'au moins le tiers de ces infections peut être évité, la prévention des infections est une responsabilité individuelle et une responsabilité partagée par les décideurs, les soignants et tous les membres du personnel ainsi que par les clients, et ce, dans tout milieu de soins. Chaque personne a donc la responsabilité et le devoir de prendre les moyens requis pour prévenir les infections évitables liées à la prestation de soins et assurer des soins sécuritaires à la clientèle.

La responsabilité de prendre les moyens requis pour prévenir les infections évitables liées à la prestation de soins et assurer des soins sécuritaires à la clientèle incombe à chaque professionnel et travailleur de la santé, partout où il y a prestation de soins, et à chaque établissement de santé.



Le rôle et les responsabilités des infirmières

Les infirmières jouent un rôle capital dans la réduction des infections acquises pendant la prestation de soins, notamment en raison de leur exercice professionnel et de leur présence dans les divers milieux de soins du réseau de la santé et du secteur privé. Pour l'OIIQ, la prévention et le contrôle des infections constituent l'une des responsabilités qui incombent à chaque infirmière, quels que soient son milieu de pratique ou sa fonction, y compris l'infirmière praticienne spécialisée. Cette responsabilité doit se traduire dans toutes les facettes de leur pratique et dans chacun de leurs gestes. Les infirmières doivent à la fois protéger les clients et se protéger elles-mêmes.

Les infirmières sont effectivement en contact avec les clientèles les plus vulnérables aux infections, car elles exercent, entre autres, en soins actifs, en soins prolongés, en soins ambulatoires et en soins à domicile. De plus, elles sont au cœur des activités de soins qui comportent le plus de risque d'infection. Elles peuvent entre autres effectuer le dépistage des personnes vulnérables ainsi que l'évaluation du risque et de la présence d'une infection chez un client (p. ex. : un client qui présente de la fièvre, de la toux, de la diarrhée). Elles interviennent aussi en appliquant les mesures d'hygiène et les pratiques de base ainsi que les précautions additionnelles selon le tableau clinique et les risques déterminés.

En outre, les infirmières doivent consigner au plan thérapeutique infirmier (PTI) les constats de leur évaluation du risque ou de la présence d'une infection ainsi que toute autre directive concernant le suivi clinique

qui ne serait pas spécifiquement décrite au programme de PCI en vigueur dans l'établissement, et ce, en vue d'assurer la sécurité du client de même que la qualité des soins et la continuité des services. Évidemment, le PTI intègre les recommandations de l'équipe de PCI. De fait, cette collaboration est indispensable.

Les interventions infirmières en matière de PCI reposent aussi sur un ensemble de connaissances et d'habiletés propres à ce domaine. En effet, il est essentiel que l'infirmière possède des connaissances de base en microbiologie. Elle doit aussi connaître la problématique des infections liées à la prestation de soins et leurs conséquences sur le client et ses proches, leurs modes de transmission, les groupes à risque, les facteurs de risque ainsi que les mesures de prévention (p. ex. : principes d'asepsie, d'hygiène et de salubrité, et autres principes relatifs à la transmission des infections; pratiques de base; étiquette respiratoire; précautions additionnelles). L'infirmière doit en outre posséder les connaissances nécessaires pour assurer le counseling et le suivi des clients sous antibiothérapie ainsi que les connaissances nécessaires pour effectuer et recommander la vaccination, le cas échéant. Il est également important que l'infirmière pose un regard critique sur ses croyances et les mythes concernant la prévention et le contrôle des infections. Ces connaissances et habiletés lui permettent ainsi d'être plus vigilante dans l'évaluation de la condition de santé du client et de mettre en place les mesures appropriées. Tout comme, elles peuvent diminuer chez l'infirmière le stress et la peur d'exposer les clients et d'être exposée elle-même à des agents infectieux (Community & Hospital Infection Control Association – Canada, 2006).

À ces connaissances et habiletés s'ajoute la connaissance des devoirs et des responsabilités qui incombent à chaque professionnel ou travailleur de la santé, afin d'assurer des soins sécuritaires au client, et ce en vertu des lois qui régissent les situations de soins, notamment la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (art.49). Entre autres, l'infirmière doit se soumettre aux exigences du programme de prévention mis en place par son employeur et déclarer tout incident et accident qu'elle constate.

Les interventions infirmières en matière de PCI doivent aussi tenir compte de l'évolution des connaissances scientifiques dans ce domaine. Le développement et le maintien des compétences professionnelles sont donc indispensables pour assurer des soins de qualité et sécuritaires. À cet égard, les articles 17 et 18 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* établissent la responsabilité de l'infirmière de tenir à jour sa compétence et de fournir des soins et des traitements selon les normes de pratique généralement reconnues. Les infirmières doivent en effet agir avec compétence dans l'accomplissement de leurs obligations professionnelles. L'article 12 du Code, quant à lui, rappelle à l'infirmière l'obligation de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission, ainsi que l'obligation de prendre les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences lorsque cet incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé du client. Enfin, l'article 42 du Code signale que l'infirmière doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients, notamment en avisant les instances concernées. L'un de ses moyens est de s'assurer de son propre statut vaccinal (OIIQ, 2007).

Infirmière soignante

Le rôle et les responsabilités de l'infirmière soignante en matière de PCI découlent essentiellement de son exercice professionnel, des devoirs qui lui incombent en vertu de la législation régissant les situations de soins ainsi que de ses devoirs et obligations en vertu du Code de déontologie. De façon plus précise, l'infirmière soignante doit :

- Effectuer une évaluation sommaire des motifs de consultation de tout client dès son arrivée dans un milieu de soins. Cette évaluation permet de dépister rapidement les clients qui présentent un problème infectieux présumé ou confirmé, d'instaurer les mesures appropriées dès leur arrivée et de prévenir la transmission d'agents infectieux à d'autres clients ou aux membres du personnel soignant ;
- Informer l'équipe de PCI de la présence d'un nouveau cas, selon les règles en vigueur dans l'établissement ;

- Évaluer chez le client les facteurs de risque de contracter, de transmettre et de développer une infection ;
- Déceler la présence d'une infection :
 - détecter les manifestations cliniques de l'infection ;
 - initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
 - estimer le risque infectieux à partir des résultats de tests diagnostiques.
- Exercer une vigilance relativement au risque de contamination et de transmission des infections et être à l'affût des agents potentiellement infectieux ;
- Inscrire dans le PTI les constats de l'évaluation relatifs au risque ou à la présence d'une infection ainsi que toute autre directive concernant le suivi clinique qui ne serait pas spécifiquement décrite dans le programme de PCI en vigueur dans l'établissement, le cas échéant ;
- Déterminer et mettre en place rapidement, en collaboration avec l'équipe de PCI, les précautions additionnelles appropriées à la présence d'une infection présumée ou confirmée ; en informer l'ensemble des professionnels et des non-professionnels susceptibles d'être en contact avec le client et son environnement physique ;
- Planifier les soins en fonction des risques de transmission des infections qui ont été établis et des mesures de PCI requises ;
- Enseigner les pratiques de base et les précautions additionnelles à la clientèle, aux intervenants et aux visiteurs ;
- Appliquer en tout temps les mesures de PCI, dont les pratiques de base (p. ex. : lavage des mains, port de gants, port du masque, port de lunettes protectrices et de l'écran facial, port de la blouse), les principes d'asepsie, les mesures d'hygiène et de salubrité ainsi que l'étiquette respiratoire ;
- Veiller au respect des mesures de PCI appropriées à chaque client ;
- Appliquer les précautions additionnelles indiquées selon le tableau clinique et les risques déterminés, tel que le recommande l'équipe de PCI ;
- Procéder à la vaccination, tel que le recommande le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) et conformément aux règles en vigueur dans l'établissement ;
- Appliquer les techniques effractives (p. ex. : prélèvement sanguin, installation d'un cathéter veineux, installation d'un cathéter vésical, soins des plaies) en s'assurant de la qualité des instruments, de l'équipement et du matériel utilisés et en respectant les principes d'asepsie ;
- Se départir de façon sécuritaire des instruments, de l'équipement et du matériel souillés ainsi que de tout autre produit pharmaceutique, cytotoxique, sanguin ou biologique ;
- Respecter les politiques et les règles de soins relatives à la prévention et au contrôle des infections en vigueur dans l'établissement (protocoles et méthodes de soins) ;
- Collaborer avec le supérieur immédiat et les autres intervenants à la création et au maintien d'un environnement de soins favorisant la réduction du risque de transmission des infections ;
- Déclarer à l'équipe de PCI tout incident ou accident qui implique la transmission réelle ou potentielle d'une infection liée à une activité de soins ;
- Aviser le supérieur immédiat, l'équipe de PCI et le service de santé et de sécurité au travail lorsqu'une infection survient et que son origine présumée serait liée aux activités de soins ;
- Informer l'équipe de PCI d'une éclosion présumée (observation d'un nombre d'infections supérieur à celui observé habituellement) ;
- Collaborer avec l'équipe de PCI pour détecter des situations susceptibles de favoriser la transmission d'infections et en assurer le suivi ainsi que pour mettre en place les recommandations concernant son champ de pratique ;
- Prendre les moyens nécessaires pour éviter de transmettre une infection à la clientèle lorsque l'infirmière est infectée et en aviser l'équipe de PCI, s'il y a une exposition potentielle ou réelle de la clientèle ou des autres intervenants ;
- Communiquer l'information relative à l'infection et aux mesures de PCI requises au moment d'un transfert intraétablissement ou interétablissements ;
- Collaborer avec l'équipe de PCI à la détermination et à la collecte d'indicateurs de PCI ;
- Connaître ses limites quant à la mise en place de mesures de PCI et consulter l'équipe de PCI ou d'autres experts dans ce domaine ;
- Prendre les moyens nécessaires pour maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI, entre autres consulter les ressources documentaires.

Infirmière praticienne spécialisée

En plus du rôle et des responsabilités de l'infirmière soignante décrits précédemment, l'infirmière praticienne spécialisée peut, en vertu de l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, contribuer de façon particulière à la prévention et au contrôle des infections, notamment en ce qui concerne l'établissement de la présence d'une infection et le choix du traitement approprié. Grâce à son expertise dans sa spécialité, l'infirmière praticienne spécialisée peut également agir comme personne-ressource auprès des autres infirmières, des autres professionnels et de l'équipe de PCI en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections dans sa spécialité.

Entre autres, quel que soit son domaine de spécialisation, l'infirmière praticienne spécialisée (p. ex. : en néonatalogie, en cardiologie, en néphrologie et en soins de première ligne) peut :

- Collaborer avec le médecin traitant et le médecin microbiologiste-infectiologue, s'il y a lieu ;
- Prescrire et effectuer les examens diagnostiques nécessaires pour déterminer la présence d'une infection (p. ex. : culture d'écoulement de plaies, de gorge, de sécrétions endotrachéales, hémoculture) ;
- Prescrire, en faisant un choix judicieux, les traitements médicaux appropriés à la situation du client qui présente une infection et les modifier ou les cesser lorsque les résultats recherchés ne sont pas atteints ;
- Décider d'utiliser une technique diagnostique effractive ou présentant des risques de préjudice (p. ex. : ponction artérielle, ponction lombaire ou ponction vésicale) après avoir évalué les risques d'infection pour le client, et appliquer la technique en s'assurant de la qualité des instruments, de l'équipement et du matériel utilisés et en respectant les principes d'asepsie ;
- Assurer la surveillance nécessaire des clients à la suite d'un traitement et déceler précocement les complications, y compris la présence d'une infection ;
- Collaborer avec l'équipe de PCI pour détecter des situations susceptibles de favoriser la transmission d'infections et en assurer le suivi ainsi que pour

mettre en place les recommandations propres à sa spécialité ;

- Collaborer avec l'équipe de PCI à la détermination et à la collecte d'indicateurs de PCI dans sa spécialité ;
- Collaborer à la formation des infirmières et d'autres intervenants en ce qui concerne les mesures de PCI propres à sa spécialité ;
- Prendre les moyens de maintenir à jour ses connaissances en matière de PCI dans sa spécialité ;
- Collaborer à la recherche en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections dans sa spécialité.

Infirmière gestionnaire

À l'instar de tous les gestionnaires du réseau de la santé, dont les responsabilités et les devoirs envers la clientèle sont énoncés dans la législation québécoise, notamment dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'infirmière qui exerce des fonctions de gestion doit tout mettre en œuvre pour assurer la prestation de soins sécuritaires à la clientèle de son établissement. En tant qu'infirmière, son rôle et ses responsabilités en matière de PCI sont établis dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

En plus d'exercer le rôle et les responsabilités de l'infirmière soignante, l'infirmière gestionnaire doit, entre autres :

- Collaborer avec l'équipe de PCI :
 - À l'implantation et à la mise en œuvre des mesures de PCI ;
 - À la détermination et au suivi des situations présentant des risques de transmission d'infections ainsi qu'à l'application des recommandations ;
 - À la détermination et à la collecte d'indicateurs de PCI ;
- Veiller à ce que le matériel respecte les critères reconnus essentiels pour réduire au minimum le risque de transmission d'infections (p. ex. : s'assurer de la facilité à nettoyer le matériel au moment de l'achat) ;

- Soutenir le personnel dans la mise en application des mesures de PCI ;
- Veiller au respect des mesures de PCI par le personnel ;
- Exercer une vigilance à l'égard de l'apparition de problèmes susceptibles d'avoir un impact sur la prévention et le contrôle des infections et, au besoin, en aviser l'équipe de PCI ;
- Veiller à ce que les ressources humaines et matérielles soient suffisantes et adaptées, afin de permettre une pratique sécuritaire de la prévention et du contrôle des infections ;
- Veiller à ce que l'environnement offre un cadre sécuritaire et approprié au respect des mesures de PCI ;
- Mettre en place les conditions requises pour le respect des mesures de PCI, notamment en assurant la disponibilité de l'équipement de protection individuelle, de rince-mains antiseptiques sans eau, de lavabos munis de distributeurs de savon, du matériel requis au nettoyage et à la désinfection du matériel de soins ainsi que des contenants rigides pour les objets piquants ou tranchants ;
- Rendre accessibles au personnel les ressources éducatives et les documents de référence sur la prévention et le contrôle des infections ;
- Faciliter auprès du personnel la diffusion du programme-cadre en PCI et de toute information relative à ce domaine, ainsi que la diffusion des règles de soins (protocoles, méthodes de soins) ;
- Participer et favoriser la participation du personnel aux activités de formation continue sur la prévention et le contrôle des infections ;
- S'assurer que le programme d'intégration des nouveaux employés comprend les notions de PCI propres aux unités spécialisées, le cas échéant ;
- Faciliter l'accès du personnel soignant à un programme d'immunisation requis selon le risque appréhendé, en collaboration avec le service de santé et sécurité au travail du milieu ;
- Soutenir le service de santé au travail dans la mise en application des recommandations en matière de PCI, notamment lorsqu'un membre du personnel présente une maladie infectieuse.

Infirmière en prévention et contrôle des infections

Le rôle et les responsabilités de l'infirmière membre de l'équipe de PCI découlent principalement du mandat confié à cette équipe, qui est composée minimalement d'un médecin microbiologiste-infectiologue et d'une infirmière experte en PCI. Cette infirmière a notamment comme responsabilités :

- De déterminer les paramètres cliniques et environnementaux qui influent sur l'incidence des infections ;
- D'établir le programme-cadre en PCI, le cas échéant en collaboration avec le médecin microbiologiste-infectiologue, et de veiller à son application ;
- D'initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques appropriées ;
- De décider des moyens de protection à prendre en cas d'éclosion de maladies infectieuses ;
- De collaborer avec l'infirmière du client en situation d'infection, afin de déterminer et d'ajuster le PTI, le cas échéant ;
- De réaliser les enquêtes épidémiologiques ;
- D'élaborer et de diffuser des stratégies, des normes de pratique, des politiques et des procédures pour améliorer le contrôle et la surveillance des infections en temps réel ;
- De conseiller les gestionnaires et les autres professionnels en matière de PCI (p. ex. : réviser une technique de soins utilisée spécifiquement par un professionnel de la santé et donner une opinion sur le risque infectieux ; orienter les priorités organisationnelles en matière de PCI ; siéger aux comités stratégiques de l'établissement) ;
- D'assurer la formation des nouveaux employés et du personnel de l'établissement en matière de PCI.

Il est reconnu que l'infirmière membre de l'équipe de PCI est une personne-clé de cette équipe. Il est donc important que sa formation soit adéquate et que son statut professionnel corresponde à ses responsabilités et à l'autorité qui lui est déléguée. Rappelons que l'Ordre recommande, en concertation notamment avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ), la création d'une spécialité d'infirmière en prévention et contrôle des infections.

Infirmière professeure en sciences infirmières, enseignante en soins infirmiers ou monitrice de stage

Les professeures en sciences infirmières, les enseignantes en soins infirmiers et les monitrices de stage peuvent également contribuer à réduire les infections acquises pendant la prestation de soins, en préparant les futures infirmières à jouer pleinement leur rôle en matière de PCI. Pour ce faire, elles doivent, entre autres :

- Favoriser l'intégration des connaissances théoriques et pratiques sur les mesures de PCI chez les étudiantes, et ce, avant même le début des stages cliniques et tout au long du programme de formation ;
- Connaître, comprendre et respecter les mesures de PCI propres à chaque milieu de soins et à chaque contexte de pratique.

Le rôle et les responsabilités en matière de PCI des infirmières qui exercent dans le domaine de l'enseignement découlent de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Le conseil des infirmières et infirmiers est également un acteur important dans la prévention et le contrôle des infections en raison de son mandat d'appréciation de la qualité des activités infirmières. Dans le cadre de ce mandat, le CII peut notamment :

- Veiller à l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles par les infirmières ;
- Collaborer avec l'équipe de PCI à la mise en application des mesures de PCI dans le milieu ;
- Assurer la représentativité des infirmières soignantes et du CII au comité de prévention et de contrôle des infections de l'établissement ;
- Offrir une tribune pour discuter des problèmes liés à la mise en application de recommandations en PCI relatives aux activités de soins ;
- Soutenir les recommandations du comité de prévention et de contrôle des infections auprès de la direction générale et du conseil d'administration de l'établissement.

Conclusion

**Les infirmières
doivent à la fois protéger
les clients et se protéger
elles-mêmes.**

Malgré les efforts soutenus et les progrès réalisés pour prévenir et contrôler les infections acquises pendant la prestation de soins, la présence de ces infections dans les milieux de soins et dans la communauté démontre l'importance de la vigilance. Elle met en évidence aussi que la prévention et le contrôle des infections doivent être une priorité pour tous, y compris les infirmières.

L'OIIQ considère que les infirmières doivent assumer un leadership dans ce domaine, qu'elles soient soignantes, praticiennes spécialisées, gestionnaires, membres de l'équipe de PCI, professeures en sciences infirmières, enseignantes en soins infirmiers, monitrices de stage ou membres du CII. Par cette prise de position, l'OIIQ précise le rôle et les responsabilités particulières de chacun de ses membres et du CII dans la lutte contre les infections acquises pendant la prestation de soins. Cette contribution s'inscrit dans une collaboration de tous les instants avec l'équipe de PCI. La synergie est essentielle pour maintenir la prestation de soins optimaux et sécuritaires à la clientèle.

Bibliographie

Blais, R., Tamblyn, R., Bartlett, G., Tré, G., et St-Germain, D. (2004). *Incidence d'événements indésirables dans les hôpitaux québécois*, Montréal, Université de Montréal, Faculté de médecine, Département d'administration de la santé, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, R.Q., c. I-8, r. 4.1.

Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (2007). *Infection Prevention and Control Best Practices for Long Term Care, Home and Community Care including Health Care Offices and Ambulatory Clinics*, Vancouver, CCRA.

Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2005). *D'abord, ne pas nuire... Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité*, rapport Aucoin, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé (2001). *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, rapport Francœur, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2004a). *Normes en ressources humaines pour la prévention des infections au Québec : avis scientifique pour les centres hospitaliers*, [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/preventioncontrôle/maladiestransmissibles/recominfections.pdf].

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2004b). *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins : avis scientifique*, [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/preventioncontrôle/maladiestransmissibles/strategieglobale.pdf].

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2005). *Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au Clostridium difficile au Québec : lignes directrices pour les établissements de soins*, 3^e éd., Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2006). *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels : recommandations*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Community & Hospital Infection Control Association - Canada (2006). *Infection Prevention and Control Core Competencies for Health Care Workers: A Consensus Document*, Winnipeg, CHICA-Canada.

Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (s.d.). *Priorités d'actions*, [www.msss.gouv.qc.ca/ministere/vigilance/index.php?id=59,0,0,1,0,0].

Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c. S-2.1.

Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006a). *Les infections nosocomiales : cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006b). *Les infections nosocomiales : plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2006-2009*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). *Mesures de prévention dans un contexte de pandémie d'influenza à l'intention des employeurs et des travailleurs du Québec*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006). *Le plan thérapeutique infirmier : la trace des décisions cliniques de l'infirmière*, Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *Protéger la population par la vaccination : une contribution essentielle de l'infirmière : prise de position*, Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2006). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*, Montréal, OIIQ, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2006). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie*, Montréal, OIIQ, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2006). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*, Montréal, OIIQ, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2006). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, Montréal, OIIQ, CMQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2008). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, Montréal, OIIQ, CMQ.

Peterson, A.M., et Walker, P.H. (2006). « Hospital-acquired infections as patient safety indicators », *Annual Review of Nursing Research*, vol. 24, p. 75-99.

Pratt, R.J., Pellowe, C.M., Wilson, J.A., Loveday, H.P., Harper, P.J., Jones, S.R., McDougall, C., et al. (2007). « epic 2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England », *Journal of Hospital Infection*, vol. 65, suppl. 1, p. S1-S64.

Royal College of Nursing (2005). *Good Practice in Infection Prevention and Control: Guidance for Nursing Staff*, Londres, RCN.

Santé Canada (1999). « Guide de prévention des infections : pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 25S4 (suppl.).

