

PO-15D-002	Politique de prévention et contrôle des infections (PCI)	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2018-02	Révisée le : S.O.
<input checked="" type="checkbox"/> Politique organisationnelle <input type="checkbox"/> Politique de gestion interne <input type="checkbox"/> Politique spécifique		
Champ d'application : <i>Gestionnaires, intervenants, bénévoles, partenaires contractuels, visiteurs et usagers</i>		
Installations : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoires visés : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Services visés : Tous les services du CIUSSS MCQ		
Document associé : Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (RG-01-003)		

1. PRÉAMBULE

Les infections associées aux milieux de soins touchent annuellement des millions de personnes dans le monde. Au Canada, les infections nosocomiales tuent entre huit et douze mille personnes, chaque année, selon l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP, 2008). Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec estime qu'il y aurait acquisition d'une infection nosocomiale dans près de 5 à 10 % des admissions dans les hôpitaux de soins de courte durée du Québec (CINQ, 2005). Il appert que 50 % des infections nosocomiales pourraient être évitées par l'adoption de mesures adéquates telle l'hygiène des mains.

Le rapport Aucoin, paru à l'automne 2005, mentionne clairement l'importance d'une responsabilité partagée par l'ensemble des directions des établissements de santé et de services sociaux et par les différents niveaux décisionnels pour lutter contre ces infections (conseil d'administration, direction générale, médecins, intervenants, directions support, directions cliniques, etc.).

Selon le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2015-2020, les infections nosocomiales constituent toujours un risque préoccupant pour les personnes malades et leur famille, ainsi que pour les établissements de santé et la société. Selon des projections réalisées en 2004, les hospitalisations prolongées et les soins additionnels dus aux infections nosocomiales coûtaient environ 180 millions de dollars par année au système de santé et de services sociaux du Québec. Il importe donc de renforcer les efforts déployés au cours des dernières années, qui ont certes permis de faire des gains, en particulier pour les infections à SARM et à *C. difficile*, sans qu'il s'agisse d'acquis. En effet, les taux d'infections nosocomiales peuvent connaître des variations dans le temps et en fonction de multiples facteurs.

2. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Cette politique a pour but d'offrir aux usagers du CIUSSS MCQ une prestation de soins et services sécuritaires dans une perspective d'amélioration continue de la qualité. Elle permet de définir les rôles et responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans la lutte contre la transmission des infections nosocomiales afin de s'assurer d'une plus grande harmonisation des pratiques.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Promouvoir le rôle crucial de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) (pratiques de base et précautions additionnelles) pour lutter contre la transmission des infections liées aux soins et services.
- Assurer l'adhésion aux mesures de PCI exigées de toutes les personnes oeuvrant dans les différentes installations du CIUSSS MCQ et présentant une problématique infectieuse potentiellement transmissible aux usagers (ex. : influenza, gastroentérite, etc.).
- Confirmer l'engagement du CIUSSS MCQ dans ce défi pour assurer la sécurité des usagers.
- Soutenir le programme en PCI du CIUSSS MCQ.
- Atteindre et même dépasser les cibles fixées par le MSSS concernant les infections nosocomiales et la conformité à l'hygiène des mains.

4. DÉFINITIONS

Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Réfère à la disponibilité et à l'usage approprié d'équipements de protection pour introduire une barrière physique entre l'intervenant et un usager porteur d'un microorganisme infectieux transmissible (soupçonné ou confirmé). Ces équipements peuvent également servir pour l'intervenant qui est atteint d'une infection qui peut être transmissible. Ces protections comprennent les gants, les blouses, la protection du visage, la protection des yeux (dont les écrans faciaux ou les masques dotés de visière) et les appareils de protection respiratoire.

Hygiène des mains : Selon l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) (2012), le terme « hygiène des mains » est un terme général désignant le lavage des mains, l'antisepsie des mains à l'aide d'une solution antiseptique sans rinçage et les mesures qui permettent de maintenir des mains et des ongles en santé. Le lavage des mains est un processus qui consiste à éliminer la saleté et les microorganismes transitoires présents sur les mains et qui repose sur l'utilisation d'eau et de savon. L'antisepsie des mains est un processus qui consiste à éliminer ou à détruire les microorganismes résidents et transitoires présents sur les mains au moyen d'un antiseptique, soit par un lavage des mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool, soit par un lavage des mains avec un savon antiseptique. Le lavage antiseptique des mains, la friction antiseptique des mains, la décontamination des mains et la désinfection des mains sont tous des termes qui se rapportent à ce processus.

Infection nosocomiale : Une infection acquise lors d'une prestation de soins. Généralement, si l'infection apparaît moins de 48 à 72 heures après la prestation de soins, on en déduit qu'elle

était en incubation au moment de l'admission ou de la prestation de soins et qu'elle n'est pas nosocomiale.

Intervenants : Toute personne qui exerce ses fonctions dans l'établissement, ce qui inclut les employés, les professionnels, les médecins, les dentistes, les sages-femmes, les résidents, les étudiants, les stagiaires, les bénévoles, ainsi que les personnes contractuelles ayant les compétences appropriées pour appliquer les pratiques et conduites de leur champ d'expertise.

Pratiques de base : Les pratiques de base sont les pratiques de PCI à respecter lors de tous types de soins prodigués à tous les usagers, en tout temps, et dans tous les milieux de soins et de services. Elles sont déterminées par l'état clinique de l'usager, l'environnement et la tâche à effectuer. Elles comprennent, entre autres, l'hygiène des mains, le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) (blouse, masque, gants et protection oculaire) et l'hygiène de l'équipement de soins ainsi que l'environnement.

Précautions additionnelles : Ces précautions s'ajoutent aux pratiques de base et s'appliquent aux usagers colonisés ou infectés par un microorganisme transmissible et visent à éviter leur transmission. Elles doivent également être appliquées lors de suspicion d'une infection ou dans l'attente d'un diagnostic. Elles sont adaptées aux agents infectieux, aux maladies et leur mode de transmission ainsi qu'au contexte dans lequel les soins sont prodigués (soins aigus, soins de longue durée ou soins ambulatoires).

Les différents types de précautions additionnelles sont :

- Isolement contact ou isolement contact renforcé.
- Isolement gouttelettes.
- Isolement gouttelettes-contact ou isolement gouttelettes-contact renforcé.
- Isolement aérien ou isolement aérien-contact.

Partenaires contractuels : Ce sont tous les individus, les entreprises et les établissements qui sont liés par contrat avec le CIUSSS MCQ. Ils incluent, entre autres, les entrepreneurs de la construction, les transporteurs, les agences de sécurité, les ressources non institutionnelles (RNI), les résidences privées conventionnées et les organismes communautaires qui dispensent des soins pour l'établissement.

Transmission par contact direct : Implique un contact peau à peau et le transfert physique de microorganismes d'une personne infectée ou colonisée à une personne hôte, par exemple lors d'une poignée de main, lors d'activités de soins comportant un contact physique (laver un usager, l'aider à se mobiliser, toucher une plaie ou un site d'insertion de cathéter, etc.).

Transmission par contact indirect (environnement) : Implique le contact de la personne hôte avec un objet ou une surface contaminée de l'environnement de l'usager-source. Cet environnement peut être proche de l'usager, par exemple dans l'espace-lit ou dans la salle de toilette, ou encore éloigné, comme par exemple le matériel entreposé dans un lieu commun de l'unité et partagé par plusieurs usagers sans désinfection adéquate.

5. CONTEXTE LÉGAL OU CONTRACTUEL

Plusieurs lois encadrent la prestation obligatoire de soins et de services de qualité et sécuritaires. Notamment, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) énonce clairement tant les droits des usagers que les responsabilités des établissements et des intervenants. Elle reconnaît les droits des usagers à une prestation sécuritaire de services de qualité (article 5). Elle leur reconnaît aussi le droit d'être informés sur leur état de santé et sur tout accident survenu au cours de la prestation de soins (article 8).

Les professionnels ont des obligations en regard de la sécurité et de la prévention. L'article 39.4 du Code des professions précise que la prévention de la maladie auprès des individus fait partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre, dans la mesure où elle est reliée à ses activités professionnelles.

De plus, le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (article 9) stipule qu'un établissement doit prendre les dispositions qui s'imposent pour prévenir et enrayer la contagion ainsi que l'infection. Les rapports d'infections nosocomiales doivent se trouver dans le dossier médical de l'utilisateur.

Agrément Canada propose également des normes en matière de prévention et de contrôle des infections. Celles-ci fournissent un cadre qui permet de planifier, de mettre en oeuvre et d'évaluer un programme efficace de prévention et de contrôle des infections fondé sur des données probantes et les meilleures pratiques qu'on trouve dans le milieu.

6. MODALITÉS

6.1. Application des mesures de PCI

Hygiènes des mains

Les pratiques de base, incluant l'hygiène des mains, doivent être appliquées par tous les intervenants qui ont un contact direct avec les usagers ou leur environnement. De plus, elles doivent être appliquées auprès de tous les usagers, quels que soient le type de soins ou d'interventions offerts et le lieu où ils sont dispensés.

Les intervenants, peu importe le milieu où ils pratiquent, doivent pratiquer l'hygiène des mains minimalement lors des indications suivantes :

4 moments clés :

- Avant d'entrer en contact avec un usager ou son environnement.
- Avant d'effectuer une intervention aseptique.
- Après un risque de contact avec les liquides organiques (ex. : sang, urine, sécrétions, excréments, etc.).
- Après un contact avec un usager et son environnement.

Ainsi que :

- Avant de mettre des gants et après le retrait des gants.
- Par mesure d'hygiène après s'être mouché, avoir utilisé les toilettes, avant de manger ou lorsque les mains sont visiblement souillées.
- En entrant et sortant de l'installation.

En plus de pratiquer l'hygiène des mains, les intervenants doivent s'assurer de respecter les prérequis à une bonne hygiène des mains. Ces prérequis sont les suivants :

Ongles :

- Doivent être courts et propres.
- Le vernis à ongles et les ongles artificiels sont interdits pour les intervenants ayant un contact direct avec les usagers ou leur environnement.

Bijoux :

- Le port de bagues et de bracelets n'est pas permis par les personnes visées par cette politique ayant un contact direct avec les usagers ou leur environnement (incluant le personnel de l'hygiène et salubrité).
- Exception : Le port d'une bague est toléré, s'il n'affecte pas l'intégrité des gants et qu'il ne risque pas de blesser l'usager. Cette exception pourrait être réévaluée, si la situation concernant la transmission des infections nosocomiales devenait problématique (ex. : hausse drastique des taux d'incidence des infections nosocomiales).
- Exception : Le bracelet de montre lavable, en métal ou en plastique, est accepté. Les bracelets de montre en tissu ou en cuir ne sont pas tolérés.

N.B. – Certains secteurs peuvent être plus restrictifs au niveau des normes concernant le port de bijoux. Veuillez vous référer aux normes en vigueur dans ces secteurs spécifiques (ex. : bloc opératoire, unité de retraitement des dispositifs médicaux, néonatalogie, etc.).

Manches :

- Pour les intervenants qui ont un contact direct avec les usagers ou leur environnement, le port de manches doit permettre l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) dans le cadre de la PCI et de l'hygiène des mains. Les manches doivent être courtes ou trois-quarts.

Cheveux et barbe :

Les règles suivantes s'appliquent aux intervenants ayant un contact direct avec l'usager ainsi que le personnel d'hygiène et salubrité :

- Dès que la longueur le permet, les cheveux longs doivent être attachés.
- La barbe doit être couverte durant certains types de soins (ex. : réfection des pansements).
- La longueur et le volume de la barbe doivent permettre le port d'un masque à haut pouvoir filtrant lorsque obligatoire (ex. : cas de tuberculose, SRAS) et être fraîchement rasée pour favoriser l'étanchéité du masque.
- Le couvre-chef n'est pas permis s'il empêche l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle ou s'il va à l'encontre des notions d'hygiène.

Port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

Le port de l'ÉPI est recommandé pour protéger l'intervenant de toute exposition à des liquides biologiques. Il sert également de barrière physique entre celui-ci et un usager porteur d'un microorganisme infectieux transmissible. Cet équipement peut également servir pour l'intervenant qui est atteint d'une infection qui peut être transmissible.

Pour connaître la procédure de port et de retrait de l'ÉPI, veuillez vous référer au *Guide de prévention et contrôle des infections sur les pratiques de base et précautions additionnelles* (GD-15D-003) du CIUSSS MCQ ainsi qu'aux méthodes de soins infirmiers (MSI) *Port d'un équipement de protection individuelle (ÉPI)* et *Cadre de référence en prévention et contrôle des infections*.

Précautions additionnelles (mesures d'isolement)

La mise en place rapide des précautions additionnelles adéquates par les intervenants est primordiale en présence d'un usager que l'on soupçonne ou qui est connu porteur d'un agent pathogène transmissible. Dès que des précautions additionnelles sont en place, les intervenants doivent appliquer les mesures de prévention requises selon le type de précaution, c'est-à-dire qu'ils doivent porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié, procéder à l'hygiène des mains et désinfecter les équipements médicaux utilisés (ex. : glucomètre, saturomètre, sphygmomanomètre, etc.).

6.2. Hygiène et salubrité des surfaces et des équipements médicaux

Selon le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ, 2014), le nettoyage et la désinfection efficace des surfaces ainsi que des équipements médicaux sont parmi les mesures les plus importantes pour prévenir et contrôler la transmission des microorganismes, dont les bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Car, certains microorganismes peuvent survivre et même se multiplier sur les surfaces inanimées pendant des semaines, voire des mois. Sans un nettoyage et une désinfection préventifs des surfaces et de l'équipement à intervalles réguliers, ceux-ci peuvent constituer une source perpétuelle de transmission.

Selon les lignes directrices en hygiène et salubrité du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), différents facteurs influencent les exigences de nettoyage et de désinfection. L'entretien dans les établissements doit tenir compte, entre autres, de la diversité fonctionnelle des locaux, c'est-à-dire des activités médicales et de soins qui y sont pratiquées, du type d'usager qui reçoit les services (sa vulnérabilité, s'il est reconnu porteur ou non d'un agent pathogène, etc.), de l'achalandage et de la présence ou non de postes de lavage des mains (PLM).

Les principes généraux à respecter en hygiène et salubrité sont les suivants :

- Respecter, en tout temps, les pratiques de base pour la protection de l'intervenant.
- Augmenter la fréquence des interventions en hygiène et salubrité en tenant compte de l'achalandage et des éclosions saisonnières.
- Protéger les sols (application de fini à plancher) et les surfaces poreuses afin de minimiser les risques de contamination.
- Réduire l'encombrement des locaux afin de faciliter le nettoyage.
- Élaborer des protocoles avec des procédures incluant la technique et la fréquence des interventions et s'assurer de leur mise à jour.
- Maintenir les activités du grand ménage dans les programmes d'intervention en hygiène et salubrité.
- Former et informer le personnel.
- Effectuer des audits sur une base régulière, dans un but d'amélioration continue des procédures d'hygiène et salubrité.

6.3. Évaluation de l'application des mesures de PCI

Des observations de la conformité (audits) des mesures de PCI, dont l'hygiène des mains, seront effectuées régulièrement afin de s'assurer du respect de cette politique. Tous les titres d'emplois confondus sont concernés par les évaluations.

6.4. Procédures et mesures de PCI en présence d'un événement infectieux ou en situation d'éclosion

Des mesures de PCI particulières peuvent être nécessaires en présence d'un événement infectieux (ex. : rougeole, tuberculose, etc.) ainsi qu'en situation d'éclosion. Ces mesures sont demandées et adaptées selon l'évaluation du service de PCI. Elles peuvent varier selon la nature du pathogène et la gravité des symptômes. Pour déterminer les procédures ou mesures à mettre en place, le service de PCI se base sur les lignes directrices reconnues (INSPQ, MSSS) ainsi que sur les données probantes.

6.5. Mesures disciplinaires

La non-application de l'hygiène des mains et le non-respect de toute mesure de prévention et de contrôle des infections de la part de tout intervenant oeuvrant au sein du CIUSSS MCQ, peuvent être passibles de mesures disciplinaires. Ces mesures doivent être appliquées, selon le jugement du supérieur immédiat en fonction des circonstances entourant le manquement.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

7.1. Conseil d'administration (CA)

- Adopter la politique de PCI.
- Être informé périodiquement de l'état de situation sur la transmission des infections nosocomiales au sein de l'établissement.
- Être informé régulièrement du taux de conformité concernant l'hygiène des mains au sein des différentes installations du CIUSSS MCQ.
- Promouvoir une culture de la qualité, de la sécurité et de la PCI au sein du CIUSSS MCQ.

7.2. Président-directeur général, président-directeur général adjoint, directeur général adjoint aux programmes de santé physique généraux et spécialisés, directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation

- Promouvoir une culture de la qualité, de la sécurité et de la PCI auprès de tous les intervenants de l'établissement.
- Sensibiliser les membres de l'organisation au fait que la PCI constitue un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins et services. Ceci représente une priorité incontournable pour l'établissement.
- Prévoir, au moment de la planification du budget de fonctionnement, des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre le programme de PCI.
- Être un modèle pour les intervenants sous leur responsabilité.

7.3. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- Supporter les gestionnaires dans l'application de la politique PCI auprès des intervenants incluant les mesures disciplinaires ou administratives.
- Supporter le plan de communication du programme de PCI.

- Supporter les questionnaires lorsque la situation épidémiologique nécessite un besoin de personnel supplémentaire.
- Collaborer avec le service de PCI lors d'éclousions, en évaluant et en retirant, au besoin, le personnel atteint d'infections transmissibles, selon les lignes directrices établies.
- Travailler en étroite collaboration avec le service de PCI, lors d'enquête épidémiologique.
- Participer au comité PCI (CPCI) et contribuer activement à la recherche de solution en lien avec les problématiques soulevées.

7.4. Directeurs, directeurs adjoints, coordonnateurs et chefs de service

- Faire connaître la politique PCI aux intervenants.
- Mettre à la disponibilité des intervenants, usagers et visiteurs, l'ÉPI approprié à des endroits stratégiques.
- Offrir aux intervenants l'opportunité de participer à de la formation concernant la PCI.
- S'assurer que les intervenants possèdent les connaissances nécessaires en termes de PCI.
- Faire connaître et rendre disponibles les documents relatifs à l'hygiène des mains ainsi que les dispositifs pour pratiquer l'hygiène des mains.
- Collaborer aux processus de vérification de la pratique adéquate de l'hygiène des mains.
- S'assurer du respect de la politique par leurs intervenants conjointement avec l'équipe PCI.
- S'assurer, dans la prise des décisions de gestion, de prendre en considération les effets de ces décisions sur l'incidence des infections nosocomiales, conjointement avec le service de PCI.
- Veiller à ce que l'environnement offre un cadre sécuritaire et facilitant au respect des mesures de PCI.
- Appliquer les mesures disciplinaires requises (en gradation de sanction), si non-respect de la politique.
- Être un modèle pour les intervenants sous leur responsabilité.

7.5. Direction des services techniques

- Évaluer les demandes du service de PCI et des équipes concernant les infrastructures facilitant la prévention des infections (ex. : lavabos, surfaces abimées, etc.) et y donner suite.
- Impliquer le service de PCI à toutes les étapes des projets de construction, de rénovation et d'entretien des bâtiments du CIUSSS MCQ.
- Respecter les normes PCI lors de travaux de construction et de rénovation.
- Assurer l'entretien des systèmes de ventilation pour assurer la qualité de l'air ainsi que l'entretien des machines à glace et des distributrices d'eau.
- Assurer des services en hygiène salubrité conformes aux lignes directrices et aux normes de PCI.
- Assurer le suivi du dossier des zones grises (attribution des rôles et responsabilités quant à la désinfection du matériel de soins).

7.6. Direction de la logistique

- Assurer l'application des normes prescrites par le MAPAQ (ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation au Québec) dans les services d'alimentation.

- Consulter le service de PCI lors du processus d'achat d'équipement médical ou non médical afin de s'assurer que celui-ci peut être désinfecté facilement avec les produits disponibles au CIUSSS MCQ.

7.7. Direction des soins infirmiers et direction adjointe soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la PCI

- Présenter la politique PCI aux différentes instances (conseil d'administration, comité de direction, comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII), comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM), comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP), comité exécutif du conseil des sages-femmes (CECSF).
- Encadrer les activités du service de PCI.
- Adopter le programme PCI et le plan d'action annuel.

7.8. Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle

- Réaliser en continu une vigie sanitaire et une surveillance régionale des infections nosocomiales.
- Assurer le suivi et interpréter les résultats de certains indicateurs comme les bactéries multirésistantes aux antibiotiques.
- Analyser les données consolidées des installations du territoire.
- Faire la surveillance régionale des phénomènes émergents.
- Diffuser l'information relative aux données de surveillance régionale aux gestionnaires, à la clientèle et à la population de son territoire avec la collaboration des directions et services concernés de l'établissement.
- Soutenir les partenaires dans l'interprétation des données.
- Mettre en alerte les installations de la région, s'il y a lieu.
- Procéder aux enquêtes des déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse.
- Gérer les cas et les contacts de MADO ou de signalement d'un cas de maladies infectieuses, s'il y a lieu.
- Faire le lien avec l'épidémiologie communautaire en produisant, entre autres, des avis d'éclosion.
- Assurer, au besoin, une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de PCI lors d'éclosions, d'éclosions majeures, persistantes ou inhabituelles en établissement de soins et hors établissements de soins.
- Assurer, au besoin, une expertise-conseil dans les milieux qui ne font pas partie du CIUSSS MCQ (résidences privées pour personnes âgées, centres de la petite enfance, écoles, etc.) au regard de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses.
- S'impliquer dans la table clinique de PCI.
- S'impliquer dans le comité de prévention et de contrôle des infections (CPCI).
- Réaliser des études épidémiologiques spécifiques pour documenter des situations inhabituelles.
- Investiguer et caractériser les signalements de menace à la santé réelle ou appréhendée en établissements de soins ou hors établissements de soins.

7.9. Comité d'intégration clinique

- Promouvoir une culture de la qualité, de la sécurité et de PCI auprès de tout le personnel et les intervenants de l'établissement.
- Recevoir et analyser les recommandations du comité de PCI (CPCI) du CIUSSS MCQ et les faire cheminer à qui de droit.

7.10. Comité de PCI (CPCI)

- Entériner les objectifs du programme de PCI et les priorités d'action.
- Effectuer une révision annuelle des objectifs et priorités du programme-cadre de PCI.
- Entériner la documentation clinique élaborée par la table clinique de PCI.
- Faire des recommandations aux instances visées.

7.11. Table clinique de prévention et de contrôle des infections

- Assurer l'encadrement scientifique du service de PCI.
- Proposer les objectifs du programme de PCI ainsi que les priorités d'action au CPCI.
- Rédiger la documentation d'encadrement clinique en lien avec la prévention des infections basée sur les données probantes, les bonnes pratiques ainsi que les recommandations d'experts et la soumettre au CPCI.
- Analyser les données pour la surveillance globale des infections nosocomiales du CIUSSS MCQ et proposer des plans d'action.
- Présenter ses recommandations au CPCI.
- Procéder à des analyses de situations problématiques et proposer les ajustements requis.

7.12. Comité de gestion des éclosions (formé ad hoc lors d'une éclosion majeure)

- Recommander, recevoir et discuter de l'application des recommandations de l'équipe locale de PCI, élaborées à partir des documents entérinés par le CPCI.
- Décider de suspendre les visites.
- Recommander d'arrêter les admissions à la directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections, à la directrice des soins infirmiers puis à la directrice générale adjointe concernée ou lors de son absence au directeur de garde qui se charge de l'approbation finale.

7.13. Service de prévention et contrôle des infections

- Participer à l'élaboration du programme de PCI et assurer sa mise en œuvre.
- Être un modèle pour les intervenants du CIUSSS MCQ.
- Coordonner des activités de surveillance et de vigilance entre les installations de l'établissement.
- Effectuer la surveillance des infections nosocomiales.
- Produire et diffuser dans l'établissement les statistiques en lien avec la transmission des infections nosocomiales.
- Effectuer des recommandations et mettre en place des mesures pour contrôler la transmission des infections nosocomiales lors d'éclosions.
- Produire un plan d'action annuel pour mettre en œuvre les objectifs et priorités retenus par l'établissement et l'évaluer périodiquement.
- Présenter aux différentes instances (notamment le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité) les objectifs et priorités déterminés par le CPCI.
- Faire le suivi périodique, auprès de ces mêmes instances, de la transmission des infections nosocomiales.
- Élaborer et dispenser la formation en PCI aux intervenants.
- Veiller à l'application des protocoles, politiques, procédures et lignes directrices de PCI.
- Veiller à ce que les mesures de PCI soient respectées, en collaboration avec les gestionnaires.

- Procéder à des audits sur l'hygiène des mains et tout autre processus en lien avec la PCI.
- Faire connaître les résultats des audits afin de sensibiliser les intervenants et susciter leur responsabilisation.
- Collaborer à la fluidité des soins.
- S'impliquer dans les projets de construction, rénovation et entretien des bâtiments du CIUSSS MCQ, à toutes les étapes.
- Recommander les endroits stratégiques pour installer les lavabos, les distributeurs de savon, les antiseptiques sans rinçage et la crème hydratante.
- Agir en tant qu'expert-conseil auprès des équipes et gestionnaires.
- Recommander aux gestionnaires et aux intervenants des mesures pour prévenir la transmission des infections nosocomiales.
- Identifier toute situation de menace potentielle ou réelle à la santé des usagers, du personnel ou des visiteurs et détenir une autorité fonctionnelle afin d'être en mesure de recommander les mesures appropriées pour contrôler cette menace. Ceci inclut les recommandations pour la gestion des éclosions, mais également la possibilité de cesser toute activité ou tout chantier de construction lorsque les mesures en place ne sont pas efficaces pour contrôler la menace potentielle.
- Collaborer à l'élaboration et la révision des méthodes de soins infirmiers et méthodes diagnostiques.

7.14. Instances professionnelles : conseil des infirmières et infirmiers (CII), comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA), conseil multidisciplinaire (CM), conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), conseil des sages-femmes

- Contribuer, par l'exemple, au développement et à l'application d'une culture de sécurité au CIUSSS MCQ.
- Collaborer à la stratégie en matière de PCI.
- Soutenir leurs membres dans l'application de cette politique.
- Être un modèle pour les intervenants du CIUSSS MCQ.
- Formuler des recommandations au CA concernant l'appréciation de la qualité des actes posés par leurs membres concernant la PCI.
- Effectuer des recommandations à la direction générale concernant le maintien des compétences en termes de PCI de leurs membres.
- Nommer une ou des personnes afin de participer au CPCI et agir comme personne-ressource (CMDP).
- Chapeauter les activités en antibiogouvernance au sein du CIUSSS (CMDP).

7.15. Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du CMDP

- Réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans l'établissement.

7.16. Comité de gestion des risques

- Assurer au CA que l'établissement respecte les règlements, les politiques et les protocoles au regard de la gestion des risques et qu'il remplit ses obligations en ce qui a trait à la sécurité des usagers.
- Garantir les principes, les procédures, les règles et le suivi de l'application des orientations approuvées par le CA de l'établissement.
- Exercer un rôle de vigie pour la mise en place de la gestion des risques dans l'établissement.
- Promouvoir la sécurité des soins et des services offerts.

- Apporter un soutien aux intervenants dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers.

7.17. Intervenants qui entrent en contact direct avec un usager ou son environnement

- Connaître et appliquer les 4 moments clés où la pratique de l'hygiène des mains est requise.
- Adopter et appliquer des comportements et pratiques répondants aux principes relatifs à la PCI.
- Connaître les prérequis pour une hygiène des mains efficace.
- Veiller au respect des mesures de PCI appropriées à chaque usager.
- Collaborer avec le supérieur immédiat et les autres intervenants à la création et au maintien d'un environnement de soins et services favorisant la réduction du risque de transmission des infections.
- Collaborer aux processus de vérification de la pratique adéquate de l'hygiène des mains ainsi que toute autre surveillance des processus en lien avec la PCI.
- Promouvoir et enseigner l'hygiène des mains à la clientèle et aux visiteurs.
- Agir en tant que modèle pour ses pairs.
- Éviter d'exposer les usagers à un risque, s'il présente des symptômes compatibles avec une maladie infectieuse, c'est-à-dire que l'intervenant qui présente des symptômes aigus d'une maladie infectieuse transmissible devrait demeurer à la maison ou du moins porter l'ÉPI adéquat pour éviter de contaminer les usagers.
- Être en mesure ou posséder les connaissances afin d'identifier les usagers à risque et mettre en place rapidement les précautions additionnelles pour assurer la sécurité des usagers et des intervenants.

7.18. Partenaires contractuels

- S'assurer que le comportement et les pratiques de leurs employés respectent les consignes de PCI.

7.19. Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

- Promouvoir une culture de qualité et de sécurité auprès de tous les intervenants de l'établissement.

7.20. Bénévoles

- Être informés de la politique de PCI.
- Adopter et appliquer des comportements et des pratiques répondant aux principes relatifs à la PCI.
- Connaître et appliquer les indications pour l'hygiène des mains.
- Respecter les mesures de PCI appropriées à chaque usager (ex. : mesures d'isolement).

7.21. Usager et ses proches

- Respecter les mesures de PCI de l'installation fréquentée, telles que :
 - Hygiène de mains à l'entrée et à la sortie de la chambre et de l'installation.
 - Port de l'ÉPI requis lorsque des précautions additionnelles sont appliquées (mesures d'isolement).
 - La personne présentant des symptômes d'une maladie infectieuse transmissible (ex. : gastroentérite, influenza) devrait éviter de visiter un usager admis dans l'installation.

- Respecter le nombre de visiteurs autorisé, selon les recommandations et règlements en vigueur.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme – Comités concernant la prévention des infections

Annexe 2 : Organigramme – Service de prévention des infections

9. BIBLIOGRAPHIE

AUCOIN, L. (2005). *Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales du MSSS*.

INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (2008). *Campagne canadienne de l'hygiène des mains*, Canada.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2006). *Guide de prévention et de contrôle des infections à l'attention des établissements de soins. Mesures de prévention et de contrôle des infections à SARM au Québec*, Québec.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2014). *L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes*. Québec, Institut national de la santé publique du Québec, direction des risques biologiques et de la santé au travail.

GROUPE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ AU REGARD DE LA LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES (2006). *Lignes directrices en hygiène et salubrité : analyse et concertation*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement, mai 2006.

QUÉBEC. *Code des professions*, LRQ, chapitre C-26, art.39.4.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, LRQ, chapitre S-4.2, art.5 et art.8.

QUÉBEC. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, chapitre S-5, r.3.01.

QUÉBEC. *Les infections nosocomiales – Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population*, MAJ 2017.

10. OUTILS COMPLÉMENTAIRES

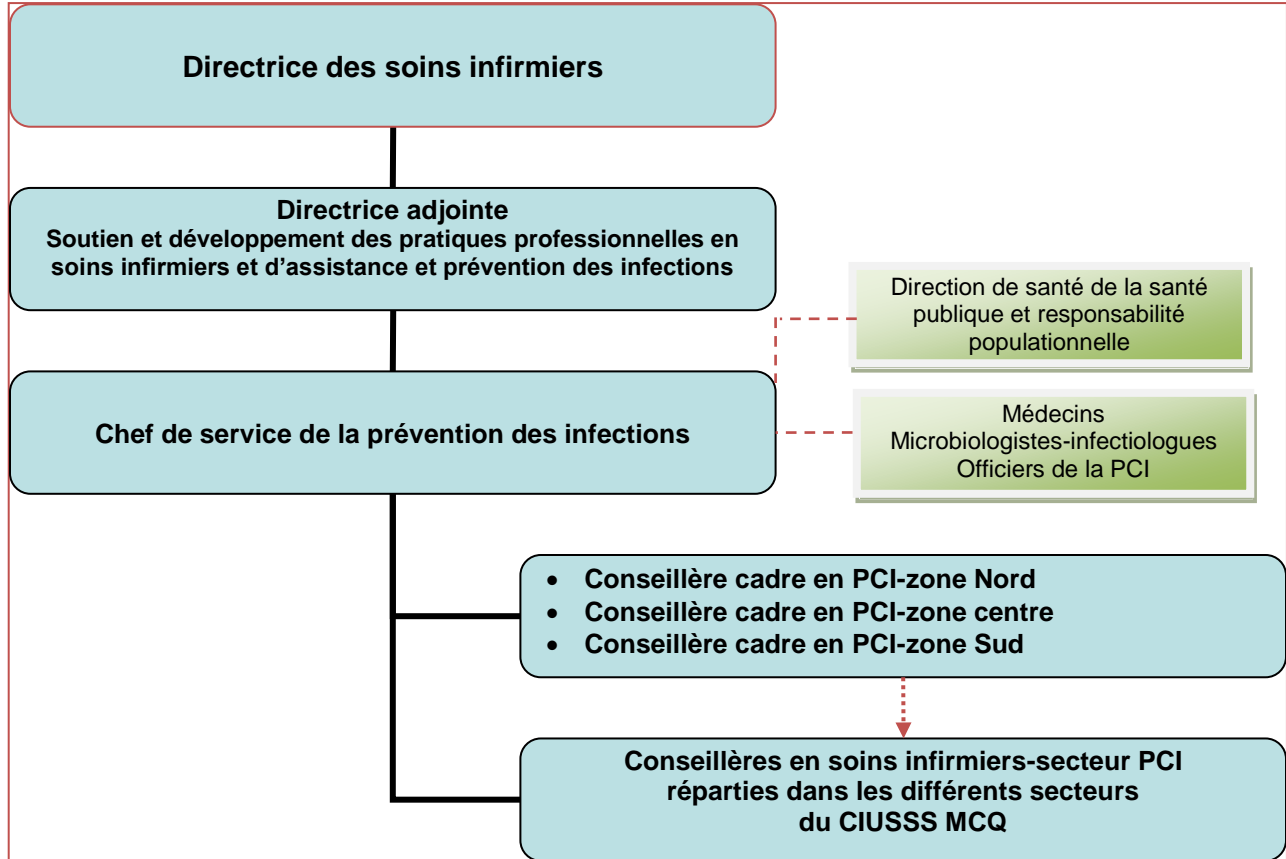
S.O.

11. SIGNATURES

ÉLABORATION :	<p>Annie Laberge Chef de service prévention des infections Direction des soins infirmiers</p> <p>Karine Cloutier Conseillère cadre intérimaire prévention et contrôle des infections (zone centre) Direction des soins infirmiers</p> <p>Caroline Labrecque Conseillère cadre prévention et contrôle des infections (zone sud) Direction des soins infirmiers</p> <p>Geneviève Campbell Conseillère cadre prévention et contrôle des infections (zone nord) Direction des soins infirmiers</p>	
COLLABORATION :	<p>Élise Leclair Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections Direction des soins infirmiers</p>	
ANNULE ET REMPLACE :	CSSSAE	DSI-004 Politique de prévention et contrôle des infections DSI-005 Politique d'hygiène des mains
	CSSSBNY	DHSI-002 Politique relative à la prévention et contrôle des infections
	CSSSD	PC-25 Politique-cadre Hygiène des mains « Des mains propres sont des mains sûres »
	CSSSÉ	PO-01-2007-03 Prévention des infections PO-01-2011-08 Hygiène des mains
	CSSSHSM	DQSI-04 Prévention des infections DQ-PO-08 Politique hygiène des mains
	CSSSM	DSIPS-603 Prévention et contrôle des infections DSIPS-604 Hygiène des mains
	CSSSTR	N° 115 Politique de prévention et contrôle des infections
	CSSSVB	POL-7000-02 Politique sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales POL-7000-09 Politique sur l'hygiène des mains
	Agence	S.O.
	CJMCQ	S.O.
	CRDITED	S.O.
	Domrémy	S.O.
	InterVal	POL-DSR-Prévention et contrôle des infections nosocomiales
ADOPTÉ PAR :	<p>Conseil d'administration du CIUSSS MCQ</p> <p>Original signé</p> <p>_____</p> <p>Richard Desrochers, président</p> <p>2018-02-13</p>	
RÉVISION :	2020	

ANNEXE 1

ORGANIGRAMME SERVICE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS



ANNEXE 2

COMITÉS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES INFECTIONS AU CIUSSS MCQ

