

**RAPPORT RÉGIONAL DE L'ESTRIE**  
**SUR LES VISITES DES CHSGS**  
**EN REGARD DE LA PRÉVENTION**  
**DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**  
**ET EN PARTICULIER DES INFECTIONS RELIÉES**  
**AU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE***

**Résumé exécutif**

du rapport présenté au Directeur national de santé publique

**26 JANVIER 2007**

Les visites des quatre établissements ayant une mission de CHSGS dans la région de l'Estrie ont été réalisées entre le 12 décembre et le 21 décembre 2006, par une équipe composée de M<sup>me</sup> Nathalie Léonard, agente de planification, de programmation et de recherche de la Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines de l'Agence de l'Estrie, de M. Gaétan Godbout, adjoint au soutien clinique de la Direction des soins infirmiers et de la qualité du CHUS et du D<sup>r</sup> Juan Roberto Iglesias, médecin-conseil à la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de l'Estrie. Ces trois personnes sont membres de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales. Les visites ont comporté une étape de discussion avec les équipes de direction, une visite d'unités de soins, de l'urgence et des unités de débordement ainsi qu'une période d'échanges. Le canevas préparé par le MSSS avait été complété avant les visites elles-mêmes, par les établissements.

Les éléments suivants résument le contenu du rapport :

- la situation épidémiologique, en particulier en ce qui concerne le *Clostridium difficile*, s'est améliorée considérablement en Estrie depuis les visites de décembre 2004 ;
- les recommandations faites lors des visites de décembre 2004 ont été majoritairement réalisées ;
- des investissements importants ont été réalisés dans des équipements d'entretien sanitaire, des appareils dédiés aux soins des patients atteints et dans les mises aux normes des installations sanitaires ;
- des activités de sensibilisation et de formation ainsi que des outils pour améliorer la circulation de l'information clinique ont été réalisés ;
- les éléments touchant les plans d'action, la surveillance et les pratiques générales sont généralement très bien implantés. Des progrès restent à faire dans la composition, le rattachement et le fonctionnement des comités de prévention des infections ;
- la gestion des cas est faite de façon adéquate dans la plupart des établissements. La disponibilité des tests diagnostiques pour le *Clostridium difficile* est limitée aux jours de semaine ouvrables ;
- l'information nécessaire est rendue disponible aux patients atteints et aux visiteurs. Un seul établissement s'est doté d'une politique pour encadrer les visites aux patients atteints de *Clostridium difficile* ;
- des progrès marqués ont été réalisés dans le domaine de l'entretien sanitaire, tant au niveau de la formation, du développement des protocoles, des produits et des techniques employés. Les établissements doivent cependant mettre à niveau la disponibilité du personnel d'entretien sanitaire sur les quarts de travail en soirée, en fin de semaine et pendant les congés fériés. L'utilisation des outils dits à plat doit être adoptée de façon plus intense par les établissements. Il n'existe pas de véritable programme de contrôle de la qualité des services d'entretien sanitaire. Un seul établissement a un programme structuré d'entretien préventif continu du matériel roulant (civière, fauteuil roulant, etc.) ;

- la norme pour les infirmières en prévention et contrôle des infections est atteinte (1 ETC/133 lits de courte durée). Le CHUS atteindra la norme de 1 ETC pour 100 lits de courte durée en 2008. La priorité doit maintenant s'orienter vers le maintien des compétences et la stabilité de ce personnel. Le personnel clinique et médical a reçu une formation adéquate ;
- les effectifs médicaux spécialisés (microbiologistes-infectiologues) sont disponibles dans tous les établissements sauf un ;
- trois des quatre établissements de la région utilisent les lignes de pratique sur l'utilisation des antibiotiques préparées par le CHUS. Il n'existe pas de véritable programme de contrôle d'utilisation des antibiotiques ;
- au niveau des aspects architecturaux, le rapport souligne le besoin de compléter rapidement le projet du CHUS – Hôtel-Dieu en s'assurant de tenir compte des aspects concernant la prévention des infections nosocomiales. L'agrandissement du CSSS de Memphrémagog et la réfection de sa salle d'urgence doivent également constituer une priorité. Le rapport souligne l'absence de lavabos à déclenchement automatique dédiés au personnel soignant, notamment à proximité des chambres des patients isolés. L'unité de débordement du CHUS – Hôpital Fleurimont est considérée comme devant être mise aux normes en ce qui concerne les lavabos et les salles de bain pour les patients et le personnel ;
- le rapport propose des recommandations visant à corriger ou à consolider certains éléments observés, notamment :
  - consolider l'application des mesures d'hygiène de base, en particulier du lavage des mains ;
  - consolider et protéger les fonctions et la formation des infirmières de prévention des infections ;
  - mettre à niveau le nombre de personnel d'entretien sanitaire, en particulier pendant les périodes de soirée, de nuit, de fins de semaine et jours fériés. S'assurer que ce personnel reçoit la même attention pour sa formation et son implication dans la lutte contre les infections nosocomiales que le personnel clinique ;
  - participer à la mise en place d'un programme de contrôle d'utilisation des antibiotiques ;
  - prioriser un plan d'immobilisation pour doter les chambres, notamment celles destinées à l'isolation des patients atteints de DACD, de lavabos à déclenchement automatique destinés au personnel soignant ;
- de plus, le rapport propose des avenues pour consolider la culture organisationnelle sur la prévention des infections nosocomiales dans les établissements.