

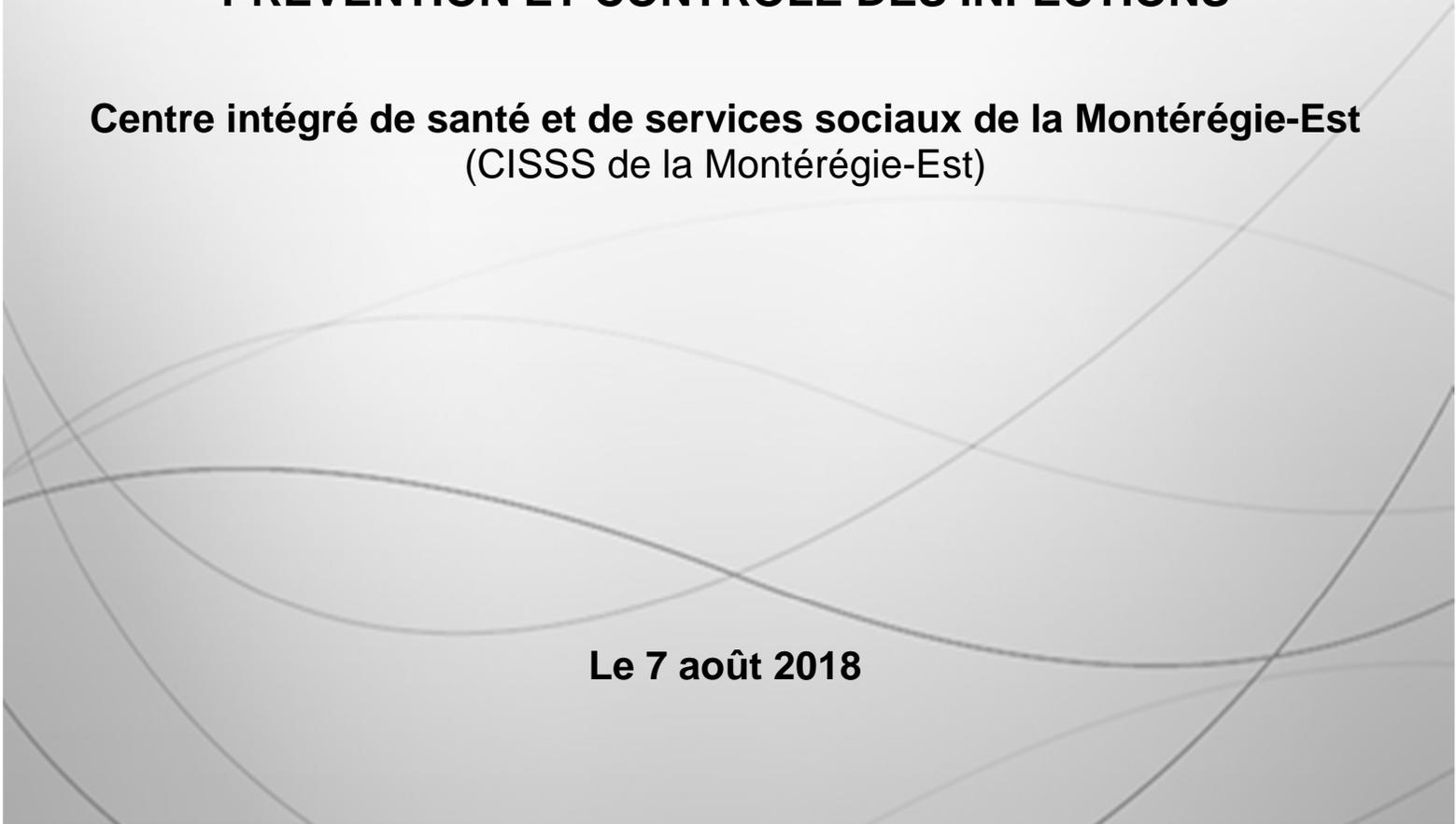


RAPPORT ANNUEL 2017-2018

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

**Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
(CISSS de la Montérégie-Est)**

Le 7 août 2018



Mot de l'officier de la prévention et contrôle des infections

La dernière année en fut une autre bien occupée pour notre équipe du Service de prévention et contrôle des infections (PCI) du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME).

En effet, les éclosions de grippe dans nos différentes installations ont été exigeantes pour les équipes sur le terrain. Le Comité de coordination clinique de PCI (CCCPCI) prévoit d'ailleurs travailler sur l'harmonisation des pratiques dans la prochaine année. L'hygiène des mains restera également un dossier d'avant-plan dans le but d'atteindre les cibles fixées par le Ministère et ainsi optimiser la qualité des soins aux patients.

Pour leur part, les mesures unifiées de prévention de la DACD (diarrhée associée au *Clostridium difficile*) sont presque finalisées et mises de l'avant alors que nous en sommes à peaufiner les derniers détails.

En terminant, un autre dossier prioritaire pour l'année 2018-2019 sera la prise en charge des EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases) et des BGNMR (bacilles à Gram négatif multirésistants) puisque ces bactéries sont en émergence partout dans le monde et au Canada, tout en constituant une menace sérieuse à la santé publique et dans nos institutions avec leur profil de résistance, leur capacité à causer des infections graves et à se disséminer.

Bien à vous,



Dre Andrée-Anne Beaulieu

Microbiologiste-infectiologue, officier de PCI du CISSSME

Mot des gestionnaires

Cette année, l'équipe du Service de prévention et contrôle des infections du CISSS de la Montérégie-Est a continué l'harmonisation des processus dans leur champ d'expertise dans le but d'appliquer les meilleures pratiques.

Un des grands défis du CISSS de la Montérégie-Est des dernières années a été la lutte contre les infections nosocomiales. Nous en avons fait une de nos priorités et nos efforts, en ce domaine, de même que les mesures que nous avons mises en place, ont permis de faire des progrès remarquables et d'atteindre cette année toutes les cibles ministérielles de surveillance.

En effet, un des rôles majeurs du service de la prévention et contrôle des infections (SPCI) est celui qui concerne la surveillance d'agents infectieux en milieux de soins dont entre autres :

- *Clostridium difficile*;
- SARM;
- ERV;
- Gastro-entérite d'allure virale;
- Grippe saisonnière;
- Pathogènes en émergence : entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), bacilles à Gram négatif multirésistants (BGNMR), maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)...

De plus, l'équipe a su se démarquer au point de vue régional en portant des dossiers comme l'élaboration d'un programme régional sur l'hygiène des mains. Elle a également collaboré avec d'autres établissements de santé et services sociaux à l'élaboration de certaines formations en ligne provinciales (E-Learning) telle que la prévention des infections lors de travaux de construction dans les établissements de santé.

L'objectif d'atteindre la cible ministérielle de l'indicateur concernant le taux de conformité de l'hygiène des mains de 80 % en 2020 demeure un défi majeur. À cet effet, l'organisation met quotidiennement tout en œuvre pour atteindre cette cible et, à preuve, nous avons atteint l'objectif de 70 % fixé dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018.



Gérald Désaulniers, MD

Directeur adjoint des services professionnels
Directeur responsable du service de PCI



Mélissa Giroux

Chef de la prévention et contrôle des infections
CISSS de la Montérégie-Est

Table des matières

Mot de l'officier de la prévention et contrôle des infections	2
Mot des gestionnaires	3
Liste des abréviations et acronymes	5
Définitions	6
Équipe de prévention et contrôle des infections (au 31 mars 2018)	7
RLS Pierre-Boucher & Service jeunesse en hébergement.....	7
RLS Pierre-De Saurel	7
RLS Richelieu-Yamaska & Service jeunesse en hébergement	7
Comité de prévention et de contrôle des infections (CPCI)	8
Bilan des réalisations de l'équipe de prévention et contrôle des infections	9
Réalizations	9
Rédactions.....	10
Partenariat interne	11
Partenariat régional et provincial.....	12
Bilan des infections nosocomiales	13
Surveillance des infections nosocomiales	13
Diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	13
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	13
Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	13
Éclosions	14
Gestion des éclosions.....	14
Infections et indicateurs	17
DACD	17
SARM.....	18
ERV	20
Bactériémies nosocomiales	22
Bactériémies nosocomiales à SARM	22
Bactériémies nosocomiales panhospitalières.....	22
Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux unités de soins intensifs (USI)	24
Bactériémies nosocomiales sur accès vasculaires.....	25
Bactériémies nosocomiales panhospitalières.....	25
Audits de l'hygiène des mains	26
Taux de conformité par type d'opportunité par RLS (Cible MSSS).....	26
Tableau des taux de conformité – Moments 1 et 4 (EGI)	26
Formations en prévention et contrôle des infections	27
Surveillance des travaux de construction complétés	28
Mot de la fin	29
Références bibliographiques	30

Liste des abréviations et acronymes

APR	Appareil à protection respiratoire
BGNMR	Bacilles à Gram négatif multirésistants
BMR	Bactérie multirésistante
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CISSSME	Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Est
CPCI	Comité de prévention et contrôle des infections
DACD	Diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i>
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DST	Direction des services techniques
EPC	Entérobactéries productrices de carbapénémases
ERV	<i>Entérocoque</i> résistant à la vancomycine
GEV	Gastro-entérite d'allure virale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
H & S	Hygiène et salubrité
HDM	Hygiène des mains
HDS	Hôtel-Dieu de Sorel
HHM	Hôpital Honoré-Mercier
HPB	Hôpital Pierre-Boucher
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MRSI	Maladies respiratoires sévères infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PB	Pierre-Boucher
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDS	Pierre-De Saurel
RLS	Réseau local de services
RY	Richelieu-Yamaska
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SHA	Solution hydroalcoolique
SI-SPIN	Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales
SPCI	Service de prévention et contrôle des infections
SST	Santé et sécurité au travail
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
USI	Unité de soins intensifs

Définitions

Bactérie multirésistante BMR

Une bactérie multirésistante aux antibiotiques (BMR) est une bactérie qui n'est plus sensible qu'à un très petit nombre d'antibiotiques.

Bactériémie nosocomiale

Une bactériémie nosocomiale est définie comme suit : hémoculture positive plus de 2 jours, c'est-à-dire détectée à partir du surlendemain (J3) de l'admission (J1) chez un patient hospitalisé (se référer à l'annexe 1 pour le délai requis pour acquisition nosocomiale). Elle ne doit pas être présente ou en incubation au moment de l'arrivée du patient sauf si elle résulte d'un épisode de soins antérieur².

Infection

Présence transitoire ou soutenue d'un microorganisme chez un hôte. La maladie infectieuse survient lorsqu'un dommage est induit à l'hôte par ces organismes entraînant des signes et symptômes cliniques.

Infection nosocomiale

Infection acquise dans un milieu de soins lors de la prestation de soins de santé.

Colonisation

Présence de microorganismes en croissance ou multiplication dans ou sur un hôte, mais sans invasion des tissus ou lésions cellulaires.

Équipe de prévention et contrôle des infections (au 31 mars 2018)

Dr Désaulniers, Gérald Directeur adjoint des services professionnels
Dre Okapuu, Julie..... Microbiologiste-infectiologue et officier du PCI CISSME
Giroux, Mélissa..... Chef du Service de PCI

RLS Pierre-Boucher & Service jeunesse en hébergement

Dre Okapuu, Julie..... Microbiologiste-infectiologue répondant
Beaudoin, Isabelle Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat PCI
Blanchette, Sonia Conseillère en soins PCI
Chartrand, Isabelle Conseillère en soins PCI
Dumont, Lise Conseillère en soins PCI
Gleaton, Jeanne Conseillère en soins PCI
Labbé, Christine..... Technicienne en administration

RLS Pierre-De Saurel

Dre Carrier, Marie-Andrée Microbiologiste-infectiologue répondant
Bacon, Mélissa Conseillère en soins PCI
Bernier, Maryse Technicienne en administration soutien à la gouvernance
Fleury Dumas, Christine..... Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat PCI
Lévis, Laurence Technicienne en administration
Pépin, Josianne Conseillère en soins PCI

RLS Richelieu-Yamaska & Service jeunesse en hébergement

Dre Beaulieu, Andrée-Anne Microbiologiste-infectiologue répondant
Anctil, Ginette Conseillère en soins PCI
Bergeron, Édith Conseillère en soins PCI
Gauthier, Chantale Conseillère en soins PCI
Lamoureux, Manon Technicienne en administration
Pellerin, Luc Infirmier clinicien assistant du supérieur immédiat PCI
Tétreault, Sylvie Conseillère en soins PCI

Comité de prévention et de contrôle des infections (CPCI)

Les comités de prévention des infections (CPCI) locaux du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME) se sont réunis pendant l'année financière 2017-2018 :

CISSS de la Montérégie-Est

Comité stratégique de PCI 4 rencontres

Comité de coordination clinique de PCI..... 5 rencontres

Rencontre – Équipe du SPCI.CISSSME..... 3 rencontres

Comité de PCI – RLS Pierre-Boucher 5 rencontres

Comité de PCI – RLS Pierre-De Saurel..... 3 rencontres

Comité de PCI – RLS Richelieu-Yamaska..... 5 rencontres

Autre

Comité PCI-H& S 2 rencontres

Bilan des réalisations de l'équipe de prévention et contrôle des infections

Réalisations

- Rencontres de supervision professionnelle hebdomadaires aux RLS Pierre-Boucher et Richelieu-Yamaska en collaboration avec les microbiologistes;
- Réalisation d'audits de l'hygiène des mains dans les installations du CISSS de la Montérégie-Est en mai et novembre 2017, diffusion des résultats et mesures d'amélioration apportées;
 - ↳ Deux concours et diffusion d'affiches sur l'importance de l'hygiène des mains ont été effectués dans le CISSSME auprès :
 - ✓ de la clientèle du programme jeunesse;
 - ✓ des employés du CISSS;
- Campagne des soins sécuritaires :
 - ↳ Projet - Hygiène et BMR au RLS Richelieu-Yamaska et Pierre-Boucher;
 - ↳ Prévention des bactériémies nosocomiales associées aux cathéters vasculaires en hémodialyse à l'Hôtel-Dieu de Sorel et à l'Hôpital Honoré-Mercier;
 - ↳ Prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux aux soins intensifs
- Prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux aux soins intensifs;
- Prévention de la pneumonie acquise sous ventilation mécanique aux soins intensifs;
- Mise aux normes du retraitement des sondes endocavitaires;
- Implantation d'outils partagés PCI-H & S (courriels désinfection rétrospective, tableau de points de contact, tableau des éclosions-vigie);
- Mise en place d'une formation pour les transports d'usagers;
- Audits d'HDM en CHSLD (René-Lévesque et Acton Vale), présentation des résultats et élaboration d'un plan d'action;
- Visite des cuisines de différentes installations du Service jeunesse en hébergement, réalisation de plans d'action d'amélioration en collaboration avec les services alimentaires;
- Réalisation et organisation de la Campagne d'HDM régionale 2017, en partenariat avec les autres CISSS de la Montérégie, « La solution entre vos mains », déploiement de sondages pour le personnel et pour les usagers et visiteurs, diffusion des résultats et plan d'action à élaborer;
- Déploiement de distributeurs de SHA aux civières à l'urgence, endoscopie, natalité;
- Harmonisation des outils de surveillance DACD;
- Mise à jour en continu du tableau d'amélioration continue.

Rédactions

- Élaboration, mises à jour et diffusions de l'Info BGNMR lors de modifications de la liste des établissements en éclosion par le MSSS;
- Élaboration et mise à jour de diverses affiches (VIGIES, éclosions, hygiène des mains, ÉPI, cohortes, etc.);
- Standardisation du formulaire d'enquête épidémiologique pour les diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD);
- Mise à jour du Guide d'intervention de grippe saisonnière et de gastro-entérite d'allure virale dans les centres d'hébergement;
- Élaboration des outils de travail concernant les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), organismes nuisibles;
- Risques organisationnels du CISSSME, cartographie et activités de maîtrise des risques 2016-2019;
- Tableau synthèse des mesures de prévention et contrôle des infections pour le service de transports des usagers;
- Tableau aide-mémoire pour le choix des chambres (cas d'isolement);
- Tableau de pratiques de désinfection harmonisées;
- Mise à jour du plan de gestion lors de période d'éclosion et plan organisationnel pour les cliniques de grippe populationnelles (grippe saisonnière et gastro-entérite d'allure virale);
- Harmonisation du plan de gradation des mesures de prévention et contrôle des infections de la diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD).

Partenariat interne

L'avis professionnel du service de prévention et contrôle des infections (SPCI) a été requis dans les dossiers suivants :

Santé et sécurité des usagers

- Campagne québécoise des soins sécuritaires;
- Comité d'hygiène et BMR;
- Comité PCI et H & S;
- Comité de retraitement des dispositifs médicaux;
- Comités de gestion des risques;
- Désinfection de petits équipements;
- Formation du comité d'évaluation et d'autorisation des petits équipements et produits;
- Procédure pour désinfection entre cas des douches, bains et équipements d'hygiène utilisés lors de la toilette de l'utilisateur (DST);
- Projet sur l'amélioration des pratiques en soins infirmiers entourant les usagers sous ventilation mécanique aux soins intensifs (DSI);
- Projet sur l'amélioration des pratiques entourant la désinfection des sondes endocavitaires dans le CISSSME;
- Retraitement des sondes endovaginales;
- Visite des cuisines de différentes installations du CISSSME, réalisation de plans d'action en collaboration avec le service alimentaire.

Santé et sécurité des travailleurs

- Gestion des employés présentant des symptômes de gastro-entérite d'allure virale et syndrome d'allure grippale (SST/DRHCAJ);
- Herpès labial chez nos employés.

Partenariat régional et provincial

Partenariat régional

- Chargé de projet pour la campagne d'hygiène des mains de la Montérégie;
- Conférencières des 40es journées scientifiques de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI);
- Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN);
- Participation au sous-comité de travail régional (TRPIN) sur l'harmonisation des précautions additionnelles;
- Participation aux comités d'utilisateurs du Groupe d'approvisionnement en commun de l'ouest du Québec.

Partenariat provincial

- Chargé de projet pour l'élaboration de la formation provinciale sur la lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation, d'entretien dans les établissements de santé (E-Learning);
- Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN).

Bilan des infections nosocomiales

Surveillance des infections nosocomiales

Diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD)

Le taux moyen cumulatif d'incidence par 10 000 jours-présence, comparativement à 2016-2017 :

- L'Hôtel-Dieu de Sorel (HDS) est de 2.42 comparativement à 3.61;
- L'Hôpital Honoré-Mercier (HHM) est de 3.89 comparativement à 5.22;
- L'Hôpital Pierre-Boucher (HPB) est de 4.59 comparativement à 5.88;
- La Montérégie (R16) est de 5.66 comparativement à 4.82;
- L'ensemble du Québec est de 4.35 comparativement à 4.71;
- La cible ministérielle 2015-2020 est de 7.6/10 000 jours-présence pour l'HDS et l'HHM et de 5.7 pour l'HPB.

Donc, il y a eu amélioration globale avec respect des cibles pour les trois hôpitaux.

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Le taux moyen cumulatif d'incidence par 10 000 jours-présence, comparativement à 2016-2017 :

- L'Hôtel-Dieu de Sorel est de 8.00 comparativement à 5.27;
- L'Hôpital Honoré-Mercier est de 3.30 comparativement à 9.29;
- L'Hôpital Pierre-Boucher est de 3.40 comparativement à 3.95;
- La Montérégie (R16) est de 3.80 comparativement à 4.94.

Donc, il y a eu amélioration à l'HHM et à l'HPB et détérioration, à la suite d'une éclosion, à l'HDS.

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Le taux moyen cumulatif d'incidence par 10 000 jours-présence, comparativement à 2016-2017 :

- L'Hôtel-Dieu de Sorel est de 0.44 comparativement à 1.49;
- L'Hôpital Honoré-Mercier est de 10.79 comparativement à 4.90;
- L'Hôpital Pierre-Boucher est de 4.67 comparativement à 9.15;
- La Montérégie (R16) est de 4.67 comparativement à 3.95;
- L'ensemble du Québec à 5.23 comparativement à 7.43.

Donc, il y a eu amélioration à l'HDS et à l'HPB et détérioration à l'HHM.

Éclosions

Gestion des éclosions

Pour le CISSS de la Montérégie-Est, il y a eu :

- 16 éclosions de DACD impliquant au total 55 usagers;
- 6 éclosions de SARM pour un total de 24 usagers;
- 24 éclosions d'ERV totalisant 126 usagers;
- 66 éclosions de grippe saisonnière touchant 344 usagers;
- 19 éclosions de gastro-entérite d'allure virale affectant 96 usagers.

Le rapport « *État de situation grippe et gastro-entérite Montérégie, saison 2017-2018* » publié par le CISSS de la Montérégie-Centre nous permet d'effectuer une certaine comparaison du nombre d'éclosions entre les établissements de santé de notre région administrative.

Cependant, la déclaration d'éclosions n'est pas appliquée de façon uniforme en Montérégie. Pour l'an prochain, nous avons demandé à la Santé publique de la Montérégie d'ajouter à ce rapport, le nombre d'usagers affectés, ce qui permettra de se comparer selon l'état de situation.

Pour la saison de grippe et de c infectieuse qui débute le 27 août 2017, il y a eu, jusqu'au 29 mars 2018 :

- 66 éclosions de grippe pour le CISSS de la Montérégie-Est;
- 84 éclosions de grippe pour la Montérégie, incluant le CISSS de la Montérégie-Est;
- 19 éclosions de gastro-entérite d'allure virale pour le CISSS de la Montérégie-Est;
- 29 éclosions de gastro-entérite d'allure virale pour la Montérégie, incluant le CISSS de la Montérégie-Est.

Pour la plupart des éclosions, la mise en place rapide de mesures préventives a limité la propagation et la durée de ces éclosions.

DACD		
UNITÉS TOUCHÉES PAR RLS	NOMBRE	
	ÉCLOSIONS	USAGERS
PB	11	41
5 Sud	1	4
6 Nord	3	9
6 Sud	1	6
7 Nord	1	9
7 Sud	1	3
8 Nord	2	4
8 Sud	1	4
René-Lévesque 3A	1	2
PDS	2	4
HDS 3D	1	2
HDS 4D	1	2
RY	3	10
6e étage	1	5
7e étage	1	3
8e étage	1	2
CISSME	16	55

ERV		
UNITÉS TOUCHÉES PAR RLS	NOMBRE	
	ÉCLOSIONS	USAGERS
PB	14	44
6 Nord	1	3
6 Sud	1	4
7 Nord	7	26
7 Sud	3	8
8 Nord	1	0
8 Sud	1	3
PDS	0	0
RY	10	82
5e étage	1	3
6e étage	2	45
7e étage	3	8
8e étage	1	18
9e étage	1	2
USI	1	2
Verger 1 et 2	1	4
CISSME	24	126

SARM		
UNITÉS TOUCHÉES PAR RLS	NOMBRE	
	ÉCLOSIONS	USAGERS
PB	4	11
6 Sud	1	2
7 Nord	1	4
8 Nord	1	2
8 Sud	1	3
PDS	2	13
HDS 3D	1	4
HDS 4D	1	9
RY	0	0
CISSME	6	24

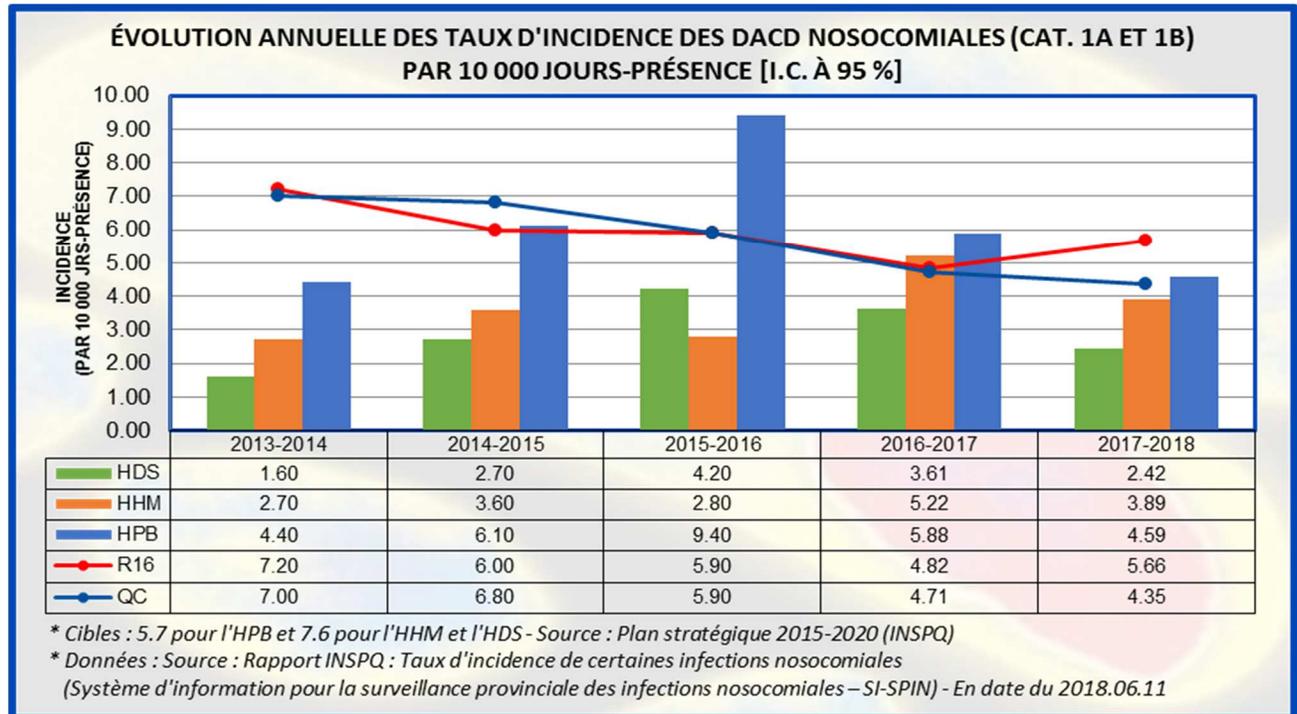
GRIPPE SAISONNIÈRE			
UNITÉS TOUCHÉES PAR RLS	NOMBRE		
	ÉCLOSIONS	USAGERS	EMPLOYÉS ¹
PB	34	156	34
4 Nord	1	2	1
6 Nord	2	12	2
6 Sud	1	9	1
7 Nord	1	2	1
7 Sud	4	10	4
8 Nord	1	7	1
8 Sud	5	18	5
Contrecœur — RDC	1	3	1
Contrecœur —S.Mentale	1	10	1
Des Seigneurs	1	2	1
Jeanne-Crevier — 1er	2	18	2
Jeanne-Crevier — RDC	1	2	1
Lajemmerais — 2e	1	7	1
Lajemmerais — 3e	1	4	1
Lajemmerais UP — 2e	1	5	1
Manoir-Trinité UP — 3C	1	3	1
Mgr-Coderre — 3B	1	5	1
Mgr-Coderre — 4B	2	8	2
René-Lévesque — 1B	2	12	2
René-Lévesque — 2A	1	7	1
René-Lévesque — 2B	1	6	1
René-Lévesque — 3A	1	2	1
UHB	1	2	1
PDS	9	29	9
CHEL 2e	1	2	1
CHEL 3e	1	2	1
HDS 2A	1	4	1
HDS 2D	1	2	1
HDS 3D	3	10	3
JAP 3e	1	6	1
JAP 4e	1	3	1
RY	23	159	23
6e étage	2	10	2
8e étage	2	4	2
9e étage	1	2	1
Acton Vale (1er étage)	1	2	1
Acton Vale (2e étage)	1	9	1
Acton Vale (RDC)	1	4	1
CHAP (2e étage)	1	10	1
CHAP (3AP)	1	4	1
CHMA (AILE E)	2	4	2
Érables (unité de vie)	1	4	1
Gare 1 et 2	1	14	1
Marché 1 et 2	1	29	1
Montarville (ED1)	1	2	1
Palais	1	4	1
Palais 3 (prothétique)	1	4	1
Parc 1 et 2	1	29	1
Pins	1	9	1
Psychiatrie (longue durée)	1	8	1
Verger 1 et 2	1	2	1
Wilfrid-Robert	1	5	1
CISSSME	66	344	66

GASTRO-ENTÉRITE D'ALLURE VIRALE			
UNITÉS TOUCHÉES PAR RLS	NOMBRE		
	ÉCLOSIONS	USAGERS	EMPLOYÉS ¹
PB	10	47	23
6 Nord	1	4	2
7 Nord	1	5	0
8 Nord	1	10	10
Chevalier-De Lévis — 2B	1	2	0
Chevalier-De Lévis — UP3A	1	10	3
Jeanne-Crevier — RDC	1	2	
Lajemmerais — 1er	1	2	0
Manoir-Trinité — 2C	1	3	5
Manoir-Trinité — 3AB	1	7	3
Manoir-Trinité — UP-3C	1	2	0
PDS	8	46	27
HDS 2A	1	7	3
HDS 2D	2	6	2
HDS 3D	1	9	7
HDS 4AB	1	11	7
HDS 4D	2	8	8
JAP 4e	1	5	0
RY	1	3	0
Palais 3	1	3	0
CISSSME	19	96	50

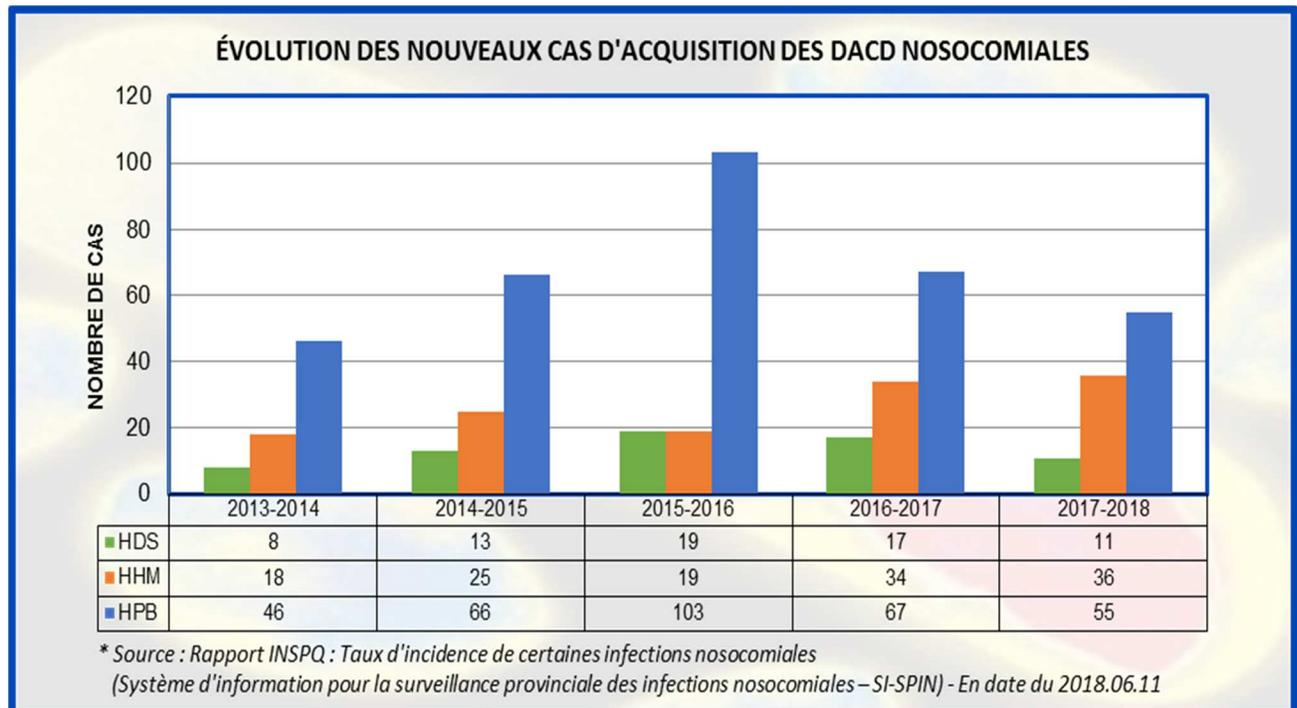
¹ Information non disponible ou donnée partielle.

Infections et indicateurs

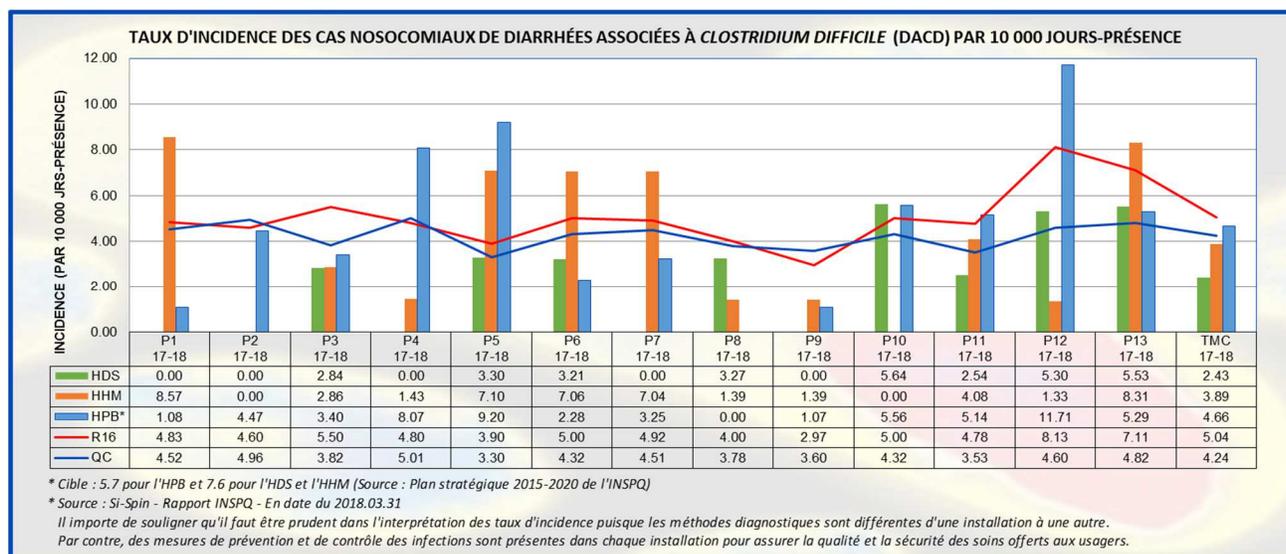
DACD



En 2017-2018, il y a une diminution du taux d'incidence de DACD comparativement en 2016-2017 pour les trois hôpitaux. Les trois hôpitaux se situent en dessous du taux d'incidence de la Montérégie.



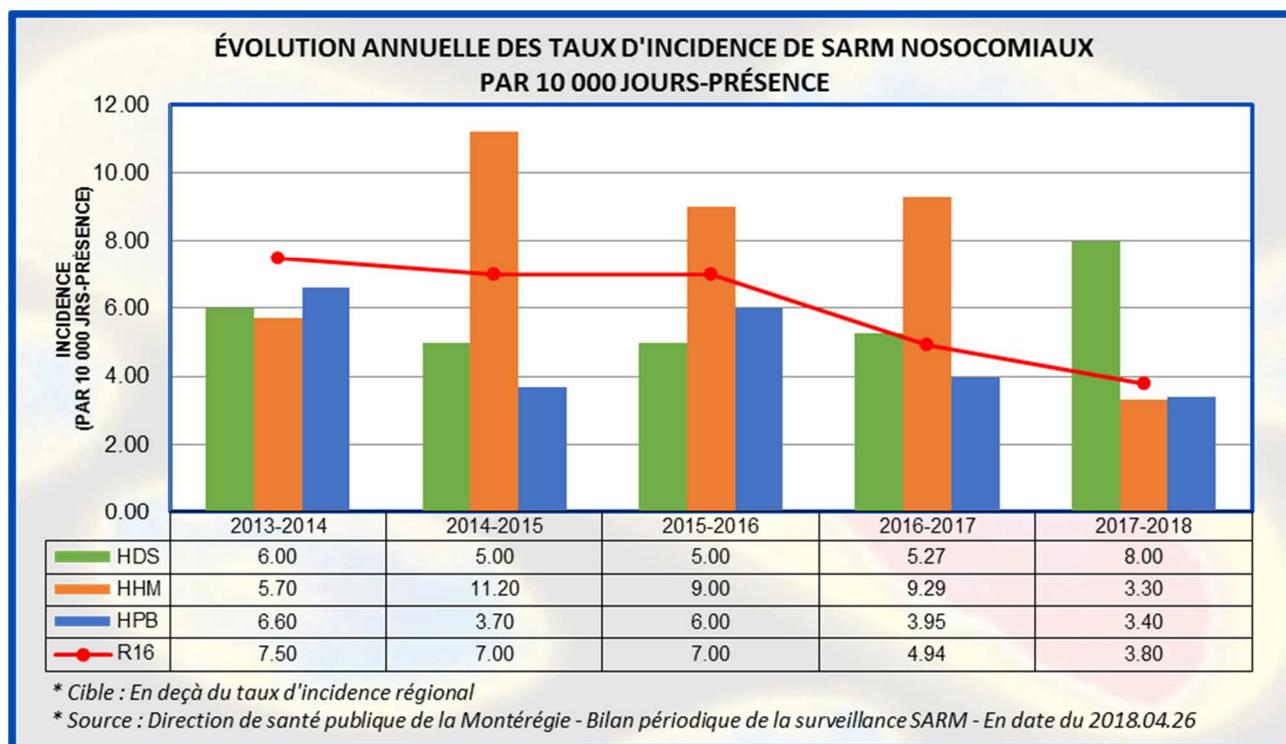
Une diminution a été observée pour l'Hôtel-Dieu de Sorel et pour l'Hôpital Pierre-Boucher et une légère augmentation (2 cas) pour l'Hôpital Honoré-Mercier.



Une baisse significative a été observée pour l'Hôpital Pierre-Boucher en P13 comparativement à la P12.

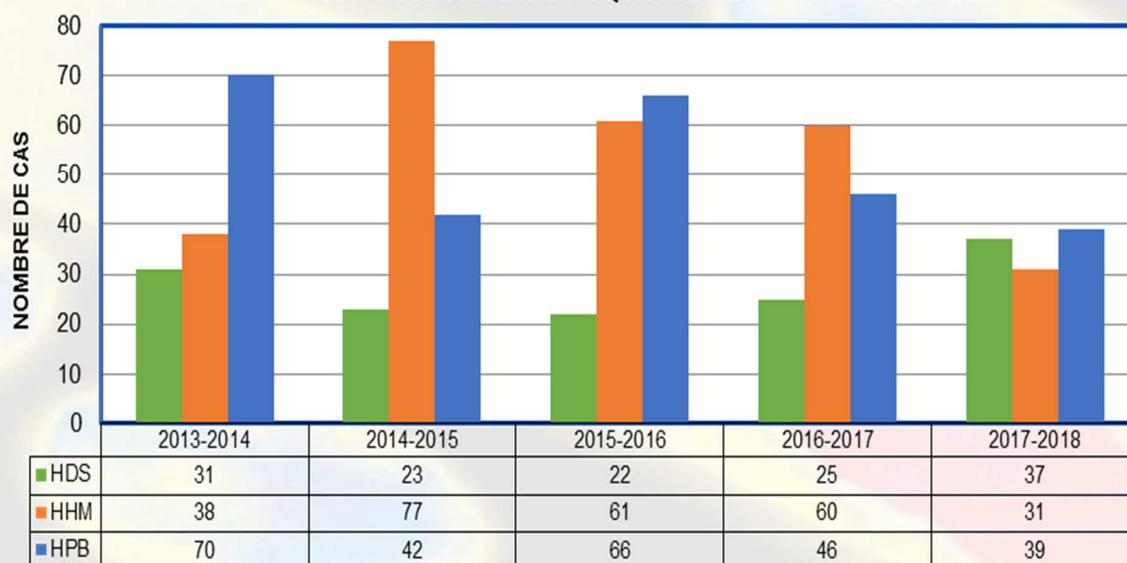
Les trois hôpitaux ont obtenu un taux moyen cumulatif inférieur au taux moyen cumulatif régional.

SARM



Le taux d'incidence de SARM demeure en dessous de la moyenne de la Montérégie (3.8) pour l'Hôpital Pierre-Boucher (3.4), et ce, pour la cinquième année consécutive. De plus, on observe une baisse du taux pour l'Hôpital Honoré-Mercier (3.3) et une augmentation à l'Hôtel-Dieu de Sorel (8.0) comparativement à l'année dernière.

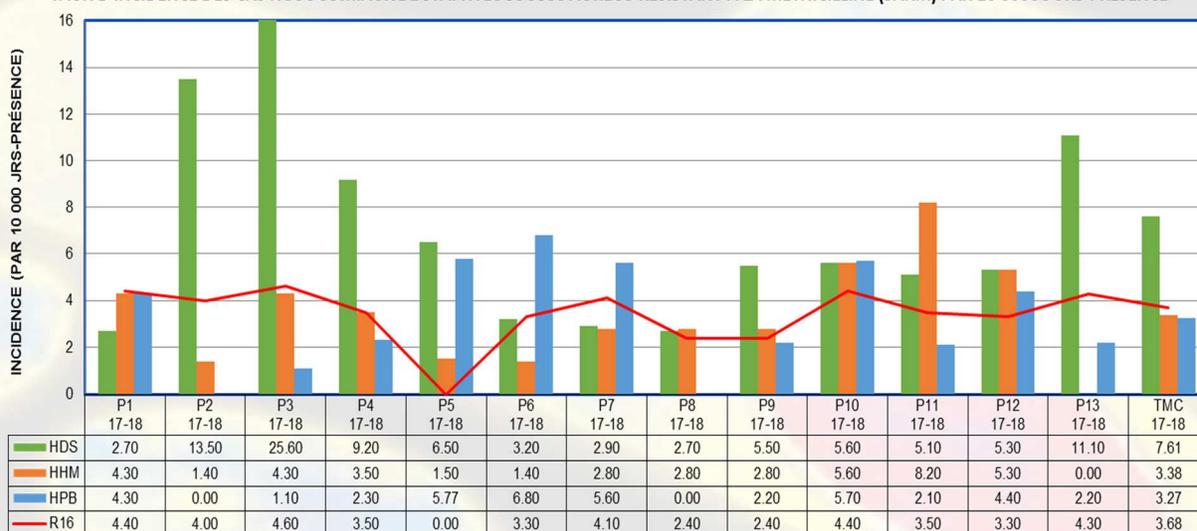
ÉVOLUTION DES NOUVEAUX CAS D'ACQUISITION DE SARM NOSOCOMIAUX



* Source : Direction de santé publique de la Montérégie - Bilan périodique de la surveillance SARM - En date du 2018.04.26

Une diminution significative (50 %) a été observée pour l'Hôpital Honoré-Mercier, diminution pour l'Hôpital Pierre-Boucher et une augmentation pour l'Hôtel-Dieu de Sorel.

TAUX D'INCIDENCE DES CAS NOSOCOMIAUX DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) PAR 10 000 JOURS-PRÉSENCE



* Cible : En deçà du taux d'incidence régional.

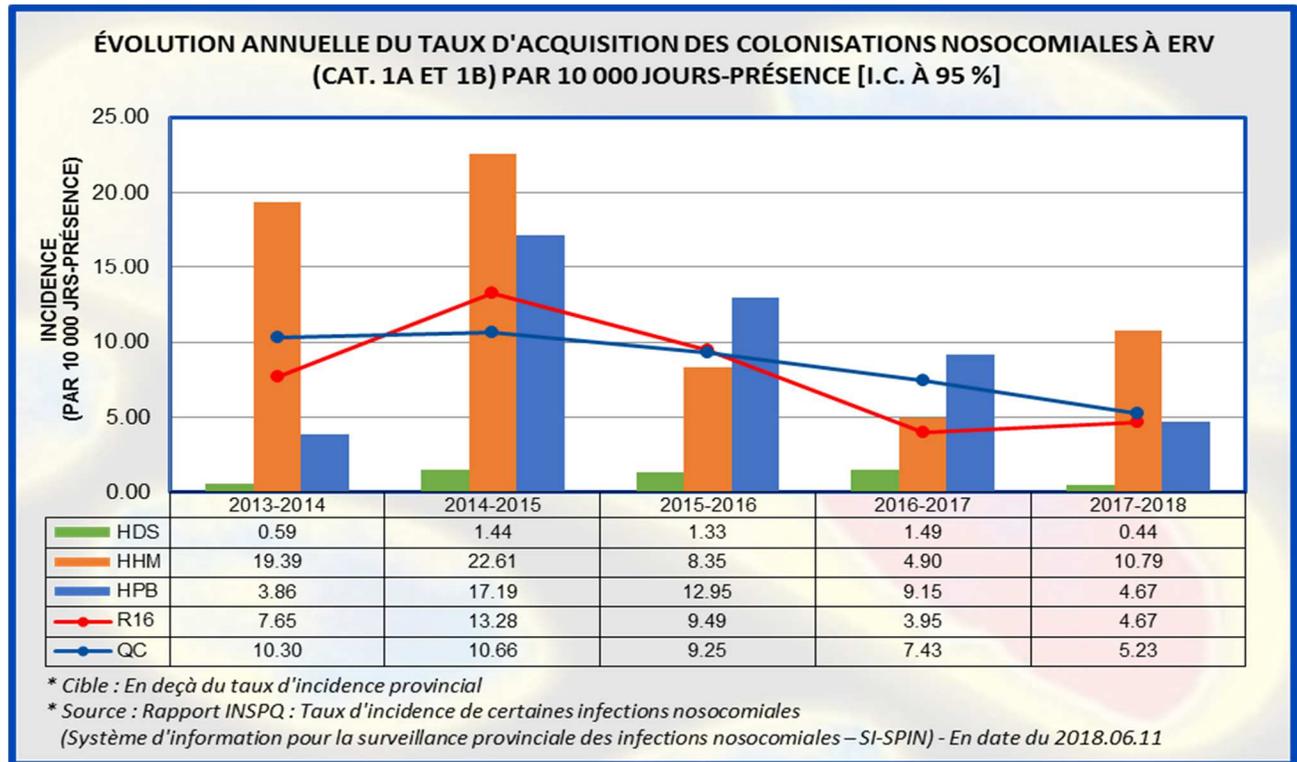
* Direction de santé publique de la Montérégie - Bilan périodique de la surveillance SARM - Données régionales non reçues en date du 2018.03.31

* Début du dépistage systématique du SARM à l'admission de l'HHM.

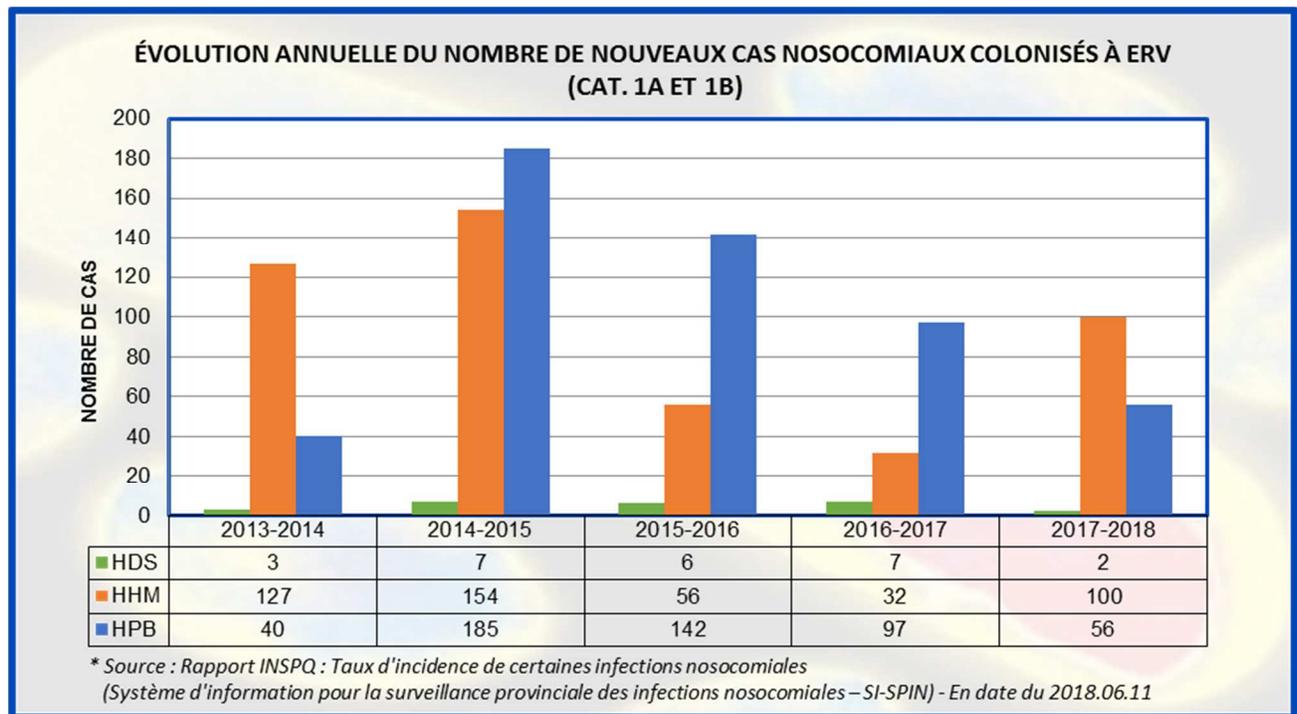
Il importe de souligner qu'il faut être prudent dans l'interprétation des taux d'incidence puisque les méthodes diagnostiques sont différentes d'une installation à une autre. Par contre, des mesures de prévention et de contrôle des infections sont présentes dans chaque installation pour assurer la qualité et la sécurité des soins offerts aux usagers.

Il y a eu une augmentation considérable en P2, P3 et P13 à l'Hôtel-Dieu de Sorel.

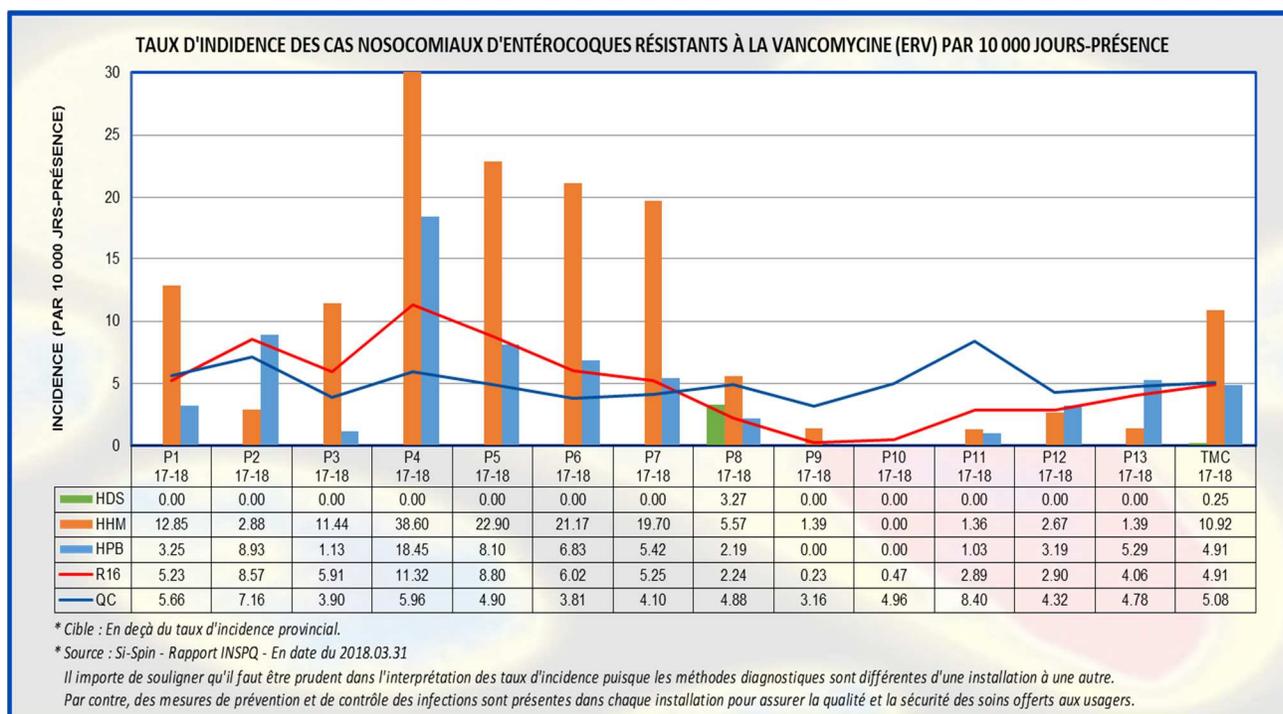
Les hôpitaux Honoré-Mercier et Pierre-Boucher ont obtenu un taux moyen cumulatif inférieur et l'Hôtel-Dieu de Sorel a obtenu un taux moyen cumulatif supérieur au taux moyen cumulatif régional.



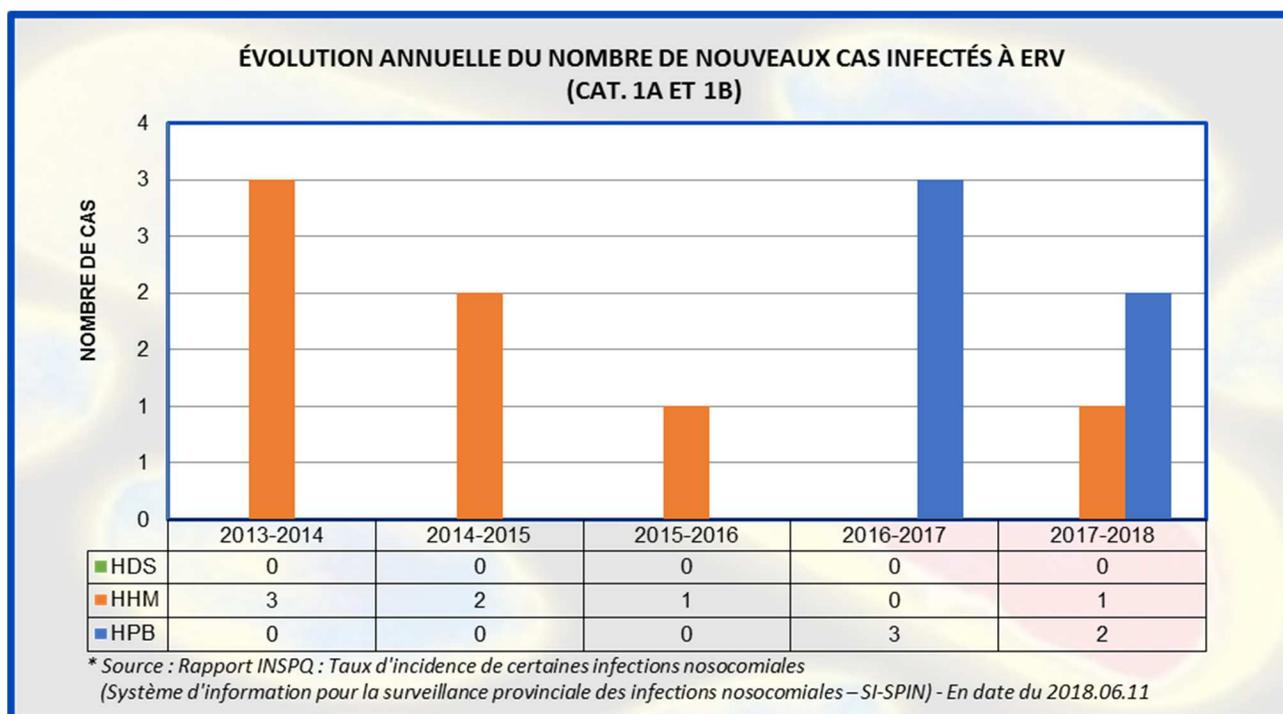
Un maintien des taux d'incidence d'ERV est observé pour l'Hôtel-Dieu de Sorel alors que celui de l'Hôpital Pierre-Boucher est en diminution. Une augmentation significative pour l'Hôpital Honoré-Mercier est observée en comparaison à l'année dernière.



Une diminution significative a été observée pour l'Hôtel-Dieu de Sorel et l'Hôpital Pierre-Boucher et augmentation significative pour l'Hôpital Honoré-Mercier.



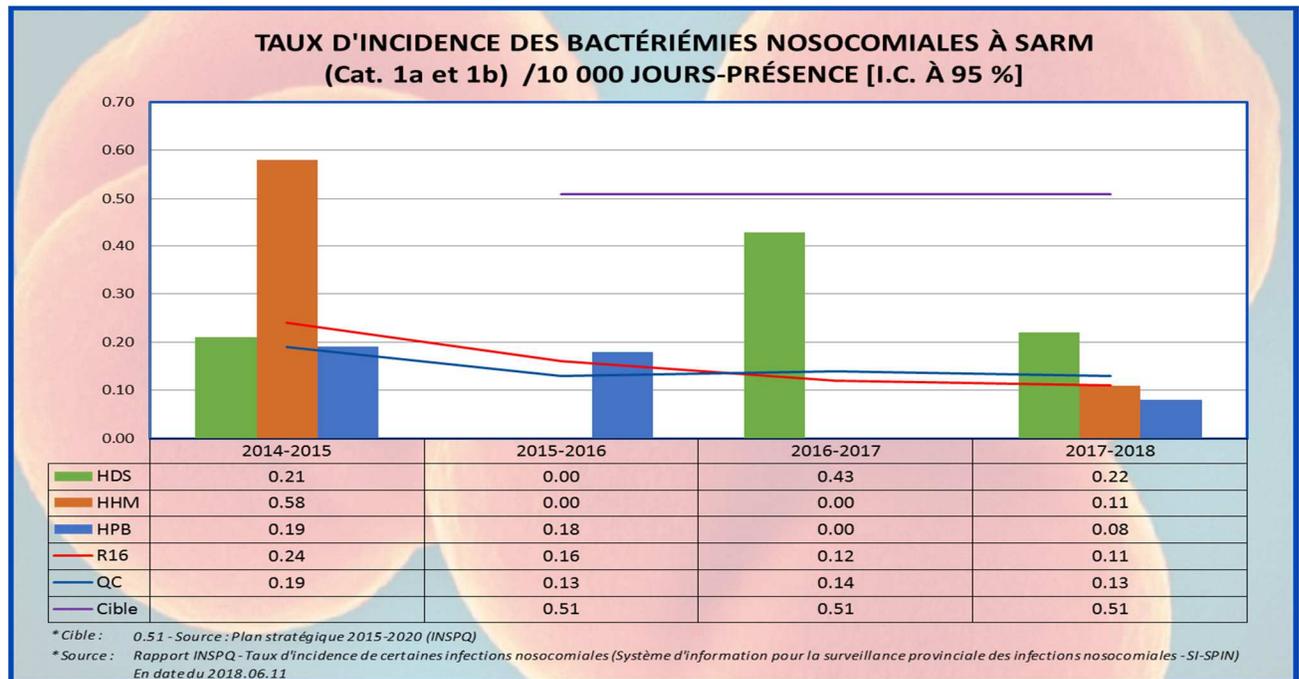
L'Hôtel-Dieu de Sorel et l'Hôpital Pierre-Boucher ont obtenu un taux moyen cumulatif inférieur et l'Hôpital Honoré-Mercier a obtenu un taux moyen cumulatif supérieur au taux moyen cumulatif provincial.



Il y a eu 1 (un) nouveau cas infecté à l'ERV à l'Hôpital Honoré-Mercier et 2 à l'Hôpital Pierre-Boucher.

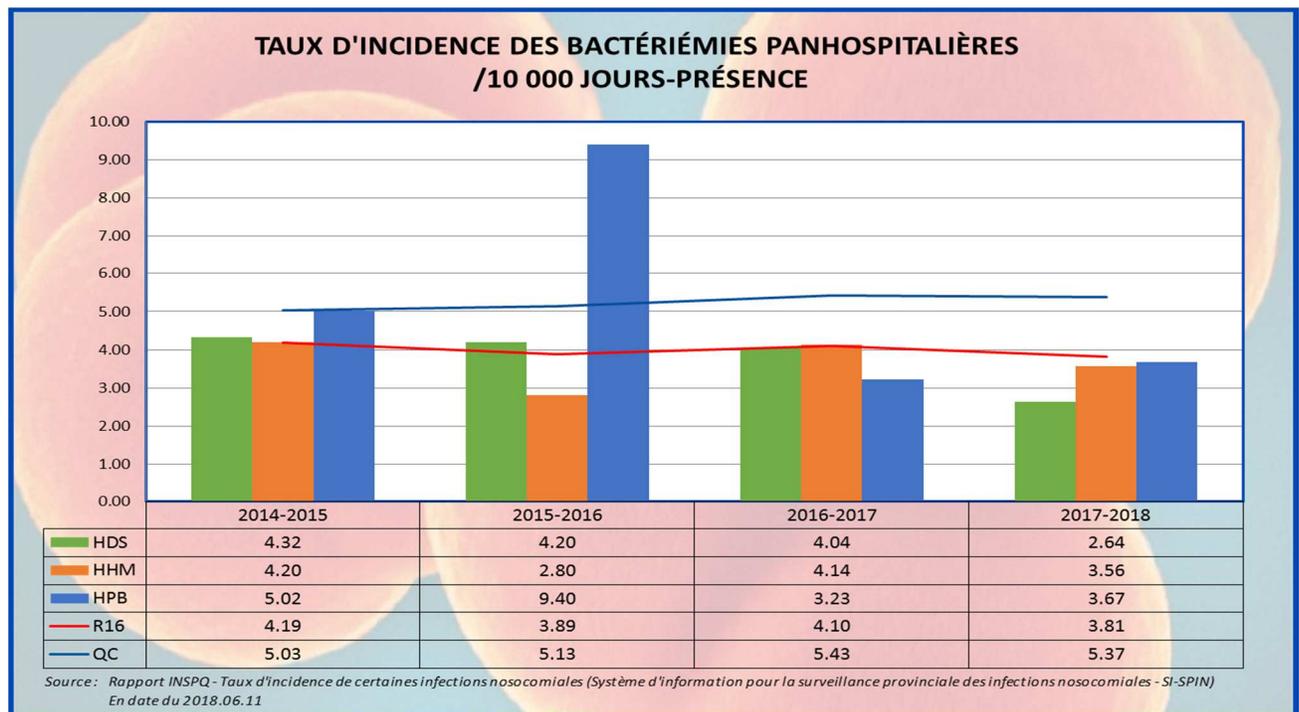
Bactériémies nosocomiales

Bactériémies nosocomiales à SARM

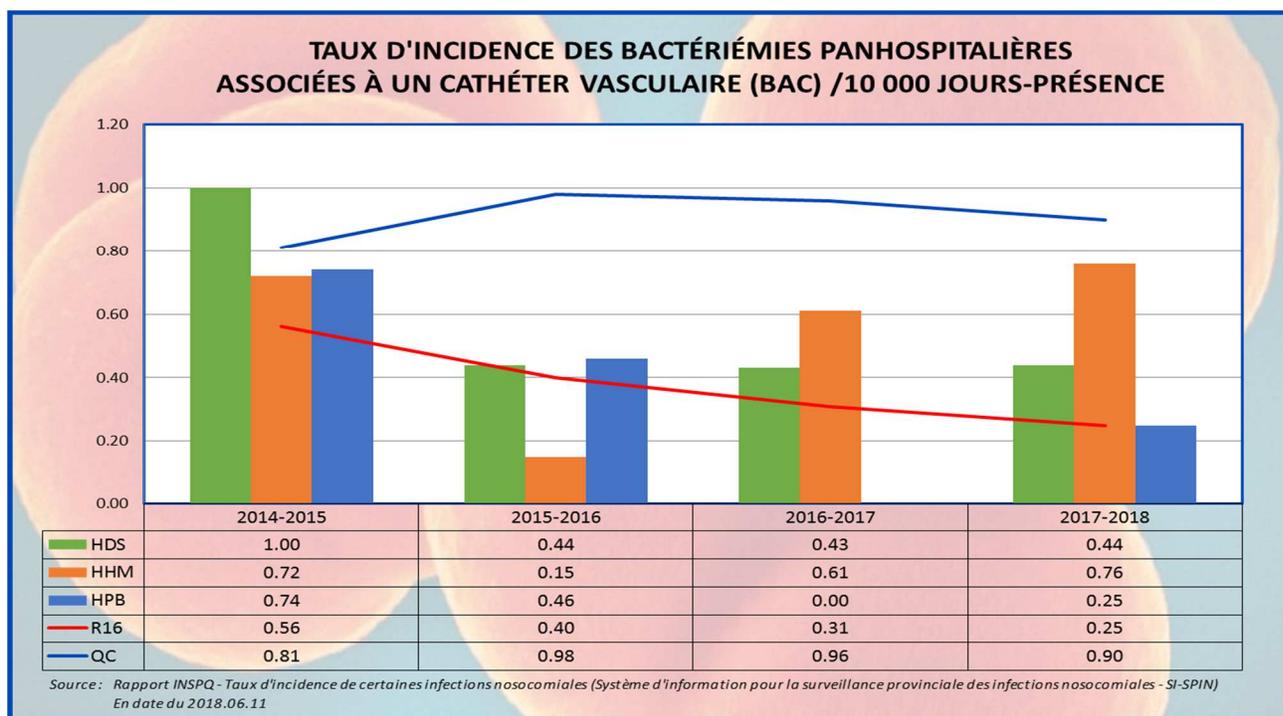


Les trois hôpitaux ont obtenu un taux d'incidence de bactériémies nosocomiales à SARM inférieur à la cible de 0.51 établie par l'INSPQ.

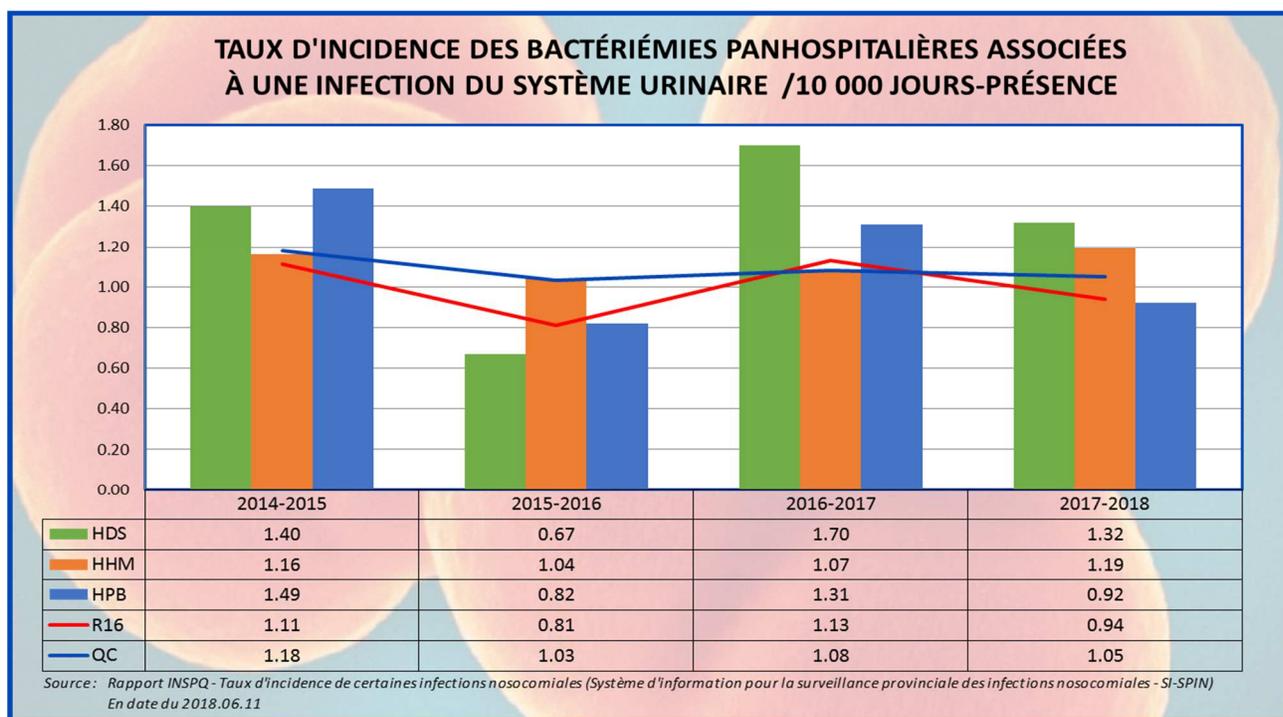
Bactériémies nosocomiales panhospitalières



Les trois hôpitaux ont obtenu un taux d'incidence de bactériémies nosocomiales panhospitalières inférieur au taux provincial.



Les trois hôpitaux ont un taux d'incidence en dessous du taux d'incidence provincial.



Les deux hôpitaux : l'Hôtel-Dieu de Sorel et l'Hôpital Honoré-Mercier ont un taux d'incidence supérieur au taux d'incidence régional. L'Hôpital Pierre-Boucher a obtenu un taux en dessous du taux provincial.

TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES PANHOSPITALIÈRES ASSOCIÉES À UNE PNEUMONIE /10 000 JOURS-PRÉSENCE

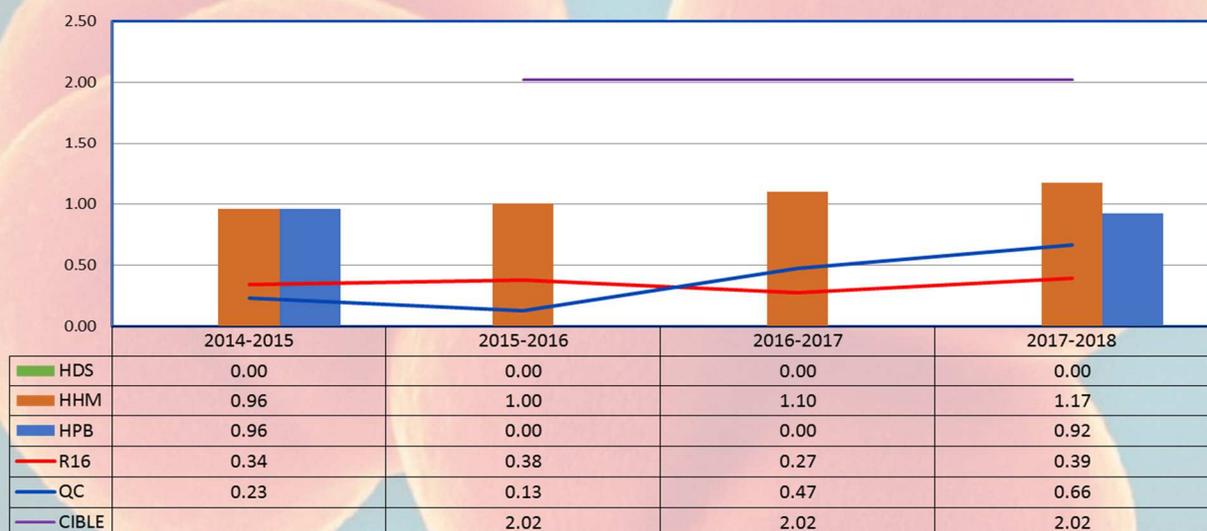


Source : Rapport INSPQ - Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales (Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales - SI-SPIN) En date du 2018.06.11

Nous constatons un taux d'incidence à zéro des bactériémies nosocomiales panhospitalières associées aux pneumonies pour l'Hôtel-Dieu de Sorel et l'Hôpital Honoré-Mercier.

Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux unités de soins intensifs (USI)

TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES SUR CATHÉTERS CENTRAUX AUX USI /1 000 JOURS-PATIENTS-CATHÉTERS

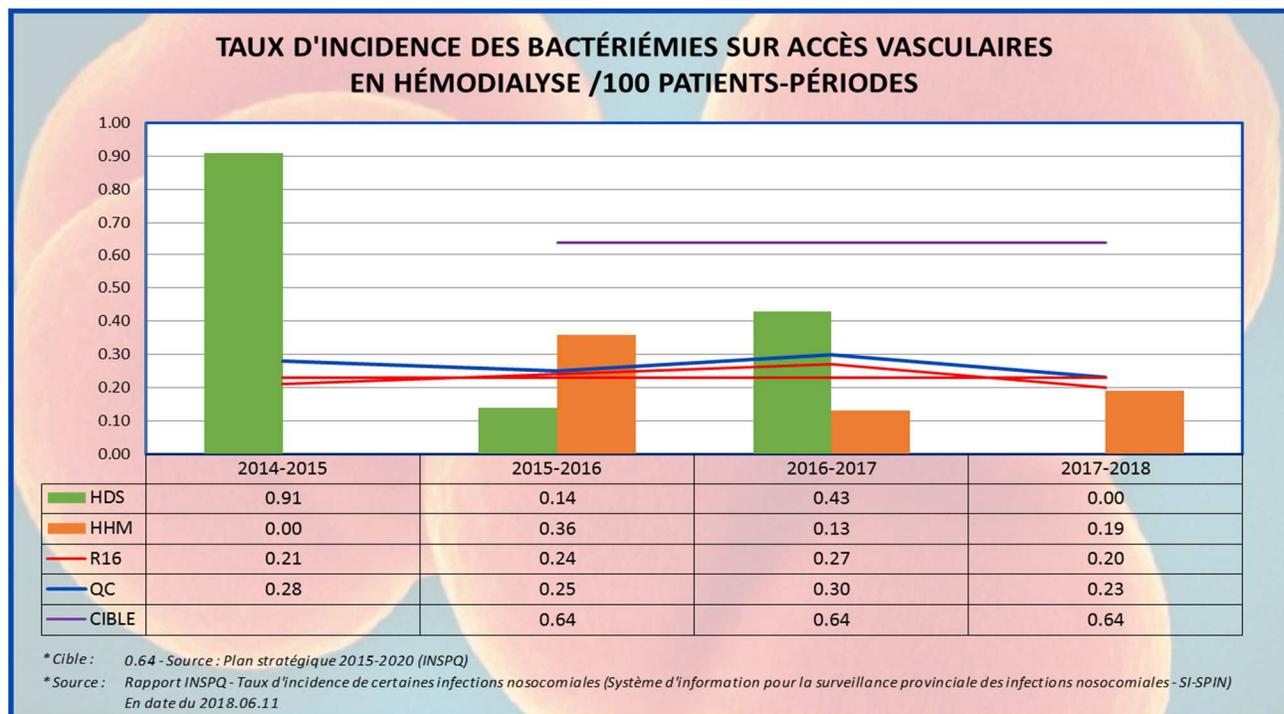


* Cible : 2.02 - Source : Plan stratégique 2015-2020 (INSPQ)

* Source : Rapport INSPQ - Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales (Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales - SI-SPIN) En date du 2018.06.11

Il y a absence de bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux USI pour les 4 dernières années à l'Hôtel-Dieu de Sorel. Pour l'Hôpital Honoré-Mercier et l'Hôpital Pierre-Boucher, les taux demeurent plus bas que le taux d'incidence provincial.

Bactériémies nosocomiales sur accès vasculaires



Il y a absence de bactériémies nosocomiales associées aux accès vasculaires en hémodialyse à l'Hôtel-Dieu de Sorel. Pour l'Hôpital Honoré-Mercier, le taux d'incidence est plus bas que le taux provincial.

Bactériémies nosocomiales panhospitalières

Ce tableau identifie en nombre les divers cas de bactériémies nosocomiales panhospitalières déclarés au Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN) et y est divisé par catégorie. Chaque cas de bactériémie été analysé et les cas déclarés ont été revus et approuvés par un microbiologiste-infectiologue.

	NOMBRE DE CAS DE BACTÉRIÉMIES PANHOSPITALIÈRES DIVERSES															
	2014-2015				2015-2016				2016-2017				2017-2018			
	HDS	HHM	HPB	CISSSME	HDS	HHM	HPB	CISSSME	HDS	HHM	HPB	CISSSME	HDS	HHM	HPB	CISSSME
Primaire	2	7	15	24	2	4	14	20	3	9	11	23	3	10	20	33
Cathéter vasculaire	5	5	8	18	2	1	5	8	2	4	0	6	2	7	3	12
Système urinaire	7	8	16	31	3	7	9	19	8	7	15	30	6	11	11	28
Pneumonie	1	2	2	5	3	3	7	13	3	0	0	3	0	0	3	3
Système gastro-intestinal	1	1	7	9	1	0	2	3	2	1	8	11	0	0	1	1
Site opératoire	3	3	2	8	1	0	7	8	0	3	2	5	0	4	6	10
Autre site infectieux	2	4	4	10	0	3	0	3	1	3	1	5	1	0	0	1
TOTAUX :	21	30	54	105	12	18	44	74	19	27	37	83	12	32	44	88

Une légère augmentation de 5 cas de bactériémies nosocomiales panhospitalières est observée en 2017-2018 comparativement à 2016-2017. Une augmentation est observée pour les bactériémies nosocomiales primaires, cathéter vasculaire et site opératoire.

Audits de l'hygiène des mains

Taux de conformité par type d'opportunité par RLS (Cible MSSS)

Selon le plan stratégique du MSSS, le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements devra atteindre la cible de 80 % d'ici 2020.

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (OPPORTUNITÉS OBSERVÉES POUR LES 4 MOMENTS)	MOMENT 1 (1606)	MOMENT 2 (283)	MOMENT 3 (421)	MOMENT 4 (1621)	TOUS MOMENTS (3931)
PB (1667)	61 %	82 %	78 %	77 %	71 %
PDS (781)	68 %	95 %	92 %	82 %	77 %
RY (1483)	57 %	57 %	63 %	76 %	65 %
CISSSME (3931)	61 %	75 %	71 %	78 %	70 %

Tableau des taux de conformité – Moments 1 et 4 (EGI)

	HPB			HDS			HHM			CISSSME		
	MAI 17	NOV 17	2017	MAI 17	NOV 17	2017	MAI 17	NOV 17	2017	MAI 17	NOV 17	2017
MOMENT 1												
Infirmières (AIC, Inf., Aux., Clin./Bach.)	54%	63%	59%	56%	81%	69%	57%	64%	61%	56%	67%	62%
Médecins	14%	33%	24%	20%	27%	24%	40%	0%	20%	28%	29%	29%
Préposés aux bénéficiaires	42%	57%	50%	30%	39%	35%	36%	48%	42%	37%	50%	44%
TOTAL MOMENT 1	46%	59%	53%	45%	62%	54%	47%	56%	52%	47%	58%	53%
MOMENT 4												
Infirmières (AIC, Inf., Aux., Clin./Bach.)	73%	79%	76%	80%	97%	89%	72%	80%	76%	74%	75%	75%
Médecins	27%	44%	36%	36%	44%	40%	40%	67%	54%	34%	73%	54%
Préposés aux bénéficiaires	52%	79%	66%	66%	74%	70%	51%	74%	63%	54%	64%	59%
TOTAL MOMENT 4	62%	76%	69%	71%	78%	75%	61%	77%	69%	63%	58%	61%
TOTAL DES MOMENTS 1 & 4	54%	67%	61%	58%	70%	64%	54%	66%	60%	55%	67%	62%

Moment 1
Moment 4

Avant de toucher à l'utilisateur ou à son environnement;

Après un contact avec l'utilisateur ou son environnement.

Formations en prévention et contrôle des infections

Les besoins de formations ont été identifiés au début de chaque année financière et l'ensemble des demandes de la PCI a été accepté et inclus au plan de développement des ressources humaines (PDRHCAJ). Les objectifs de formation ont été majoritairement atteints pour 2017-2018.

RAPPORT PCI					
Nombre de participants aux cours PCI pour l'année 2017-2018					
2017-2018		RLS			
Titre de la formation	Catégorie	CJM	PB	PDS	RY
PCI - Dépistage des bactéries multirésistantes à l'admission (BGNMR)	Cadre	-	2	-	4
	Catégorie 1	-	387	71	286
PCI - Hygiène des mains	Cadre	-	-	2	-
	Catégorie 1	-	-	2	-
	Catégorie 2	-	-	3	-
	Catégorie 4	-	8	17	-
PCI - Hygiène et salubrité - Module 1	Catégorie 2	-	-	42	-
PCI - Hygiène et salubrité - Module 2	Catégorie 2	-	-	45	-
PCI - Norme Z317 CSA pendant les travaux	Cadre	-	1	1	-
	Catégorie 2	-	-	4	12
	Catégorie 3	-	-	-	1
PCI - Norme Z317 CSA pendant les travaux - Personnel en soins infirmiers	Cadre	-	-	-	1
	Catégorie 1	-	3	2	3
PCI - Programme de sensibilisation sur les précautions additionnelles (Affichettes) - Secteurs cliniques (0,08 UEC)	Cadre	-	2	-	-
	Catégorie 1	-	317	23	101
	Catégorie 2	-	1	-	18
	Catégorie 3	-	-	-	1
	Catégorie 6	-	1	-	1
PCI - Programme de sensibilisation sur les précautions additionnelles (Affichettes) - Secteurs non cliniques (0.06 UEC)	Cadre	-	-	-	3
	Catégorie 1	-	38	2	20
	Catégorie 2	-	92	2	144
	Catégorie 3	-	-	1	43
	Catégorie 4	-	4	44	-
	Catégorie 6	-	-	-	7
PCI - Zones grises	Cadre	-	-	2	-
	Catégorie 1	-	-	168	-
	Catégorie 2	-	-	101	-
	Catégorie 4	-	-	10	-
Total - PCI 2017-2018	2043	0	856	542	645

Surveillance des travaux de construction complétés

L'équipe du Service de prévention et contrôle des infections a collaboré à l'élaboration et l'approbation des plans de protection émit par la DST. Elle a également contribué à la surveillance des chantiers de construction afin de respecter les normes de sécurité en matière de prévention et contrôle des infections.

Secteur	Site	Titre du projet
PB	CHCLévis	Réfection de la laverie
PB	CHCLévis	Réaménagement poste de garde 1B et cuisinette salle à manger
PB	CHCLévis	Changement des cylindres d'ascenseurs
PB	CHDLajem	Installation de leviers sur rails pour les chambres qui n'en possèdent pas.
PB	CHJCrevier	Réaménagement de la salle à manger pour la rendre plus fonctionnelle et adaptée aux résidents
PB	CHJCrevier	Réfection de plancher abîmé
PB	HPB	Réaménagement majeur du secteur endoscopie, salle de lavage scop, bureaux, salle observation, accueil, vestiaire, salle de lavage temporaire
PB	HPB	Aménagement de la caméra gamma GE (Réaménagement de 3 locaux, agrandissement d'un local) (Travaux complétés avril 2017)
PB	HPB, (3) CLSC, (6) CH	Poursuite de l'installation de dispositifs anti reflux dans 10 bâtiments (HPB, (3) CLSC, (6 au CH)
PDS	CHEL	Réfection de maçonnerie de la façade Nord/Est
PDS	CHT	Remplacement de la toiture
PDS	HDS	Remplacement du système de succion médicale
PDS	HDS	Installation d'une nouvelle hotte et passe-plat en pharmacie/Scas
PDS	HDS	Réaménagement — Unité 2D — phase 1 et 2 Changement revêtement plancher — changer l'éclairage patient — peinture — obturer les trous — ajout de protection murale.
RY	CHAP	Réaménagement fonctionnel de certaines parties du bâtiment et aménagement d'une terrasse extérieure.
RY	CHHD	Réfection de maçonnerie CHHD (Phase 3) & Pavillon St-Charles (Phase 2)
RY	CHHD	Réfection de maçonnerie — Escalier rue Dessauls
RY	CHHD	Aménagement des infrastructures pour l'installation de chariots rethermalisants
RY	CHM	Réfection du plancher et mur des bureaux de l'accueil
RY	CISSRY	poursuite du projet d'économie d'énergie Hôtel-Dieu, Montarville, Acton Vale, Belœil
RY	HHM	Mise aux normes ascenseurs Pavillon St-Charles & Travaux connexes
RY	HHM	Rénovation fonctionnelle du secteur des cliniques externes/Orthopédie
RY	HHM	Rehaussement du système de ventilation des salles 3 et 4 en radiologie pour pouvoir exécuter des PICC LINE
RY	HHM	Correction des murs de fondation du Pavillon St-Charles
RY	HHM	Rehaussement unités soins courte durée soit : « peinture de chambres et protection murale »
RY	HHM	Réfection des alvéoles et chicanes de la tour d'eau du système de refroidissement
RY	HHM	Remplacement d'équipements électriques dans la salle mécanique d'ascenseur
RY	HHM	Aménagement — Installation d'un analyseur au laboratoire

Mot de la fin

Pour assumer pleinement son rôle et atteindre ses objectifs, le service de prévention et contrôle des infections (SPCI) doit collaborer avec une centaine de cadres de toutes les directions afin que l'information, la formation et les mises à jour soient transmises et appliquées par des milliers de nos travailleurs. Il suffit de regarder les réalisations, collaborations, formations et activités de la dernière année pour voir l'envergure de l'implication de la PCI avec la direction des soins infirmiers, la direction des services techniques, la direction des ressources humaines et la direction adjointe programme de santé physique et chirurgie pour n'en souligner que quelques-uns. Cela représente tout un défi au quotidien et en demeurera un permanent puisque nous sommes sans cesse confrontés à de nouvelles réalités auxquelles l'amélioration est toujours possible.

Dans la prochaine année, l'équipe du Service de PCI ajoutera à ses priorités la clientèle du Service jeunesse en hébergement, principalement celle qui est hébergée. Par ailleurs, dans les dossiers majeurs de support, s'ajouteront certains projets de l'équipe du bureau de santé de la DRHCAJCAJ, afin d'harmoniser et de pérenniser les mesures de PCI touchant la santé et la sécurité de nos travailleurs.

Cependant, l'hygiène des mains demeure notre principale préoccupation puisque c'est la mesure la plus importante pour la prévention et le contrôle des infections. En effet, notre taux de conformité du respect de l'hygiène des mains doit progresser de 70 % à 75 % en 2018, afin d'atteindre la cible ministérielle de 80 % d'ici 2020 dans le but de protéger nos travailleurs de la santé, médecins, stagiaires, bénévoles, usagers et leur famille, car nous savons que 10 % d'augmentation du taux de l'hygiène des mains diminue de 20 % les infections nosocomiales.

À cet effet, le service de PCI a élaboré un outil de suivi du taux de conformité du respect de l'hygiène des mains permettant à chacun des directeurs et directeurs adjoint d'effectuer ses propres constats et d'élaborer un plan d'action spécifique aux services sous leurs responsabilités.

Par ailleurs, dans l'objectif de faciliter la lecture de ce rapport pour les usagers et la population générale, vous noterez qu'une attention particulière a été apportée, entre autres dans les acronymes.

En terminant, toutes ces réalisations seraient impossibles sans le support de la direction générale, de toute l'équipe de direction et des gestionnaires, sans oublier tous les travailleurs de la santé qui pratique au quotidien la prévention et le contrôle des infections, car la collaboration de chacun est la clé du succès dans la prévention et contrôle des infections.

« Effectivement, la solution est entre nos mains! »

Références bibliographiques

AGRÉMENT CANADA. *Programme Qmentum – Prévention et contrôle des infections*. (2016)

INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS. *Le Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité*, mis à jour en février 2018.
[<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety%20FR.pdf>] (Consulté le 5 mai 2018).

MSSS. *Le lavage des mains*, [En ligne]. [<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/lavage-des-mains>] (Consulté en 2014).

MSSS. *Plan d'action ministériel 2015-2020*, tiré de *Prévention et contrôle des infections : Cadre de référence à l'intention des établissements de la santé du Québec*, mis à jour en 2017.
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>] (Consulté le 5 mai 2018).

MSSS. *Prévention et contrôle des infections : Cadre de référence à l'intention des établissements de la santé du Québec*, mis à jour en 2017.
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>] (Consulté le 5 mai 2018).

Rencontres [Groupe CISSS Montérégie-Centre, CISSS Montérégie-Est et CISSS Montérégie-Ouest] (Consulté en 2018).

SANTÉ MONTÉRÉGIE. *Rapport – Sondage d'hygiène des mains*, 3 mai 2018, 32 p.
[<http://www.lasolutionentrevosmains.com>].