



Évaluation externe en Prévention et Contrôle des Infections au CHSLD Ste-Croix à Marieville du CISSS de la Montérégie-Centre

Date de la visite : 23 octobre 2020

Visite et rapport complétés par :

Dr Charles Frenette

Directeur médical

Prévention et contrôle des infections

Centre Universitaire de Santé McGill

France Paquet

Gestionnaire responsable Prévention et contrôle des infections

Centre Universitaire de Santé McGill



Table des matières

1. État de la situation épidémiologique	3
2. Situation communautaire	3
3. Mesures de PCI au moment de la visite	4
4. Ressources humaines	4
5. Santé au travail	5
6. Laboratoire et tests de dépistage.....	5
7. Communication	6
8. Recommandations et conclusion	6



1. État de la situation épidémiologique

Le CHSLD Ste-Croix est un CHSLD de 176 lits sur 4 étages. Le centre de jour au premier étage est présentement fermé, le deuxième étage est une URFI présentement verte et les patients de longue durée sont hospitalisés au troisième et quatrième étage. La majorité des patients ont droit à des chambres simples avec quelques chambres doubles sur chaque étage.

Les propos et la documentation lors de cette visite ont été recueillis à l'aide d'entrevue sur place avec les personnes suivantes :

- Les principaux gestionnaires, incluant la Directrice SAPA,
- La conseillère-cadre à la PDGA,
- La Directrice des Services professionnels du CISSS,
- Les chefs d'équipes en Hygiène et salubrité,
- Le responsable de santé au travail,
- Un représentant des médecins,
- La cheffe de service en PCI,
- L'infirmière locale responsable en PCI.

Nous avons assisté à une réunion du centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) local, ainsi que visité les deux étages ciblés. Quelques-uns des gestionnaires dirigeants rencontrés étaient relativement nouveaux dans leur fonction, soit depuis 1 ou 2 semaines. Un état de situation écrit nous a été remis dans lequel on note un problème organisationnel au niveau de la gestion qui a mené au remplacement de la gestionnaire de site du CHSLD Ste-Croix début octobre.

Le centre n'a pas été touché par la COVID lors de la première vague, et le premier cas répertorié a été chez un travailleur de la santé symptomatique en date du 26 septembre. Par la suite, il semble y avoir eu trois générations de cas, en premier lieu autour du 30 septembre, puis une éclosion massive en date du 6 octobre impliquant les patients et travailleurs de la santé, puis lors du dépistage du 13 octobre jusqu'à présent.

En date du 21 octobre, 67 patients avaient été déclarés atteints de la COVID, incluant 16 décès. De plus, 56 travailleurs de la santé ont été confirmés positifs depuis le début de l'éclosion. Trois autres patients et deux travailleurs de la santé se sont ajoutés en date du 23 octobre.

2. Situation communautaire

La ville a été aux prises avec une éclosion majeure dans une des usines de la région, ainsi que dans l'école locale qui a dû être fermée. Ces éclosions communautaires semblent avoir précédé l'éclosion nosocomiale.



3. Mesures de PCI au moment de la visite

Dans un premier temps, les résidents atteints ont été envoyés dans un CHSLD désigné rouge pour les patients atteints. Cependant, en présence de cas s'ajoutant sur plusieurs unités de soins, l'institution a décidé de créer une unité rouge au quatrième étage pour les patients atteints confirmés, et une unité jaune pour les patients exposés en incubation au troisième étage.

Le jour de la visite, trois patients jaunes ont été déclarés positifs et ont été transférés au quatrième étage. Les zones rouges, jaunes et vertes semblent être très bien délimitées et respectées, tant au niveau des patients que du personnel dédié à chacune des zones. Des réaménagements d'espace ont été créés pour les postes de travail, aires d'habillage, zone de repos et de repas dans chacun des secteurs afin de favoriser la distanciation sociale.

L'équipement de protection personnel a été disponible en tout temps à tous les niveaux. On note qu'aucune procédure générant des aérosols n'est effectuée sur place. Dans la zone jaune, les blouses et gants sont changés entre chaque patient, mais les protections oculaires et les masques sont conservés dans les corridors de cet étage qui sont désignés zone verte. Les protections oculaires sont nettoyées avant d'entrer dans les zones vertes de l'unité (poste des infirmières, salles de repos/repas). Au quatrième étage, le corridor est considéré rouge et les jaquettes sont également conservées dans le corridor. Le poste nursing est cependant préservé vert, ainsi, avant d'accéder au poste, la jaquette est retirée et la visière est nettoyée.

On note une présence active de la PCI sur l'unité, avec plusieurs sessions de formation pour des éducatrices et des champions de PCI locaux sur chacune des unités et quarts de travail. Les consignes et trajectoires sont clairement établies afin de respecter les zones vertes et rouges dans chacun des secteurs.

Des audits d'hygiène des mains ont été rapportés à 76 et 87 %. Au niveau des mesures de prévention, les principales déficiences observées par l'équipe précédemment concernent la distanciation sociale, en particulier lors de pauses ou horaires de repas (le problème étant plus présent au début de l'éclosion). Plusieurs salles ont été réaménagées à cet égard.

L'entretien ménager a été rehaussé à trois fois par jour avec l'ajout de ressources nécessaires. Un programme d'audit actif est en place incluant une supervision directe et l'usage de marqueurs fluorescents.

4. Ressources humaines

Le CHSLD Ste-Croix a près de 280 travailleurs, dont près de 130 présents actuellement sur une base quotidienne. Malgré le nombre de travailleurs atteints, la direction a pu combler les besoins en RH avec un rehaussement significatif des ratios de personnel. Un recours aux agences a été entrepris pour les cas de bris de service uniquement, mais on a bien pris soin de favoriser l'embauche de ces travailleurs sur le long terme. Les consignes de mobilité gouvernementale semblent avoir été bien suivies.



5. Santé au travail

Le CISSS assure une gestion commune pour ce secteur pour tous leurs sites.

Des entrées distinctes sont ainsi utilisées pour les travailleurs de différentes unités et les visiteurs / aidants naturels. On documente de façon générale la présence ou l'absence de symptômes à l'entrée incluant la prise de température. La mise en place des précautions à l'entrée est impeccable. Cependant, selon l'état de situation, l'ajout d'agents de sécurité n'a été effectif qu'en date du 14 octobre à toutes les entrées.

Malgré tous ces efforts, nous notons qu'on ne questionne pas spécifiquement les symptômes individuels pour chacun des travailleurs.

- Une ligne téléphonique est disponible 7 jours sur 7 et les TS symptomatiques sont confirmés pour un rendez-vous sur le champ. Les résultats des tests sont disponibles en temps réel au bureau de santé ce qui représente un point positif.
- La gestion des cas positifs par la santé au travail est bien prise en charge tant au niveau de l'investigation du cas, de ses contacts que de l'exposition.

6. Laboratoire et tests de dépistage

Les tests de laboratoire sont prélevés à l'hôpital de St-Jean et sont effectués à l'hôpital Charles Lemoyne. Un bris de machine a entraîné un important délai dans la semaine du 6 octobre, semaine qui s'est avérée la plus élevée en nombre de cas tant chez les travailleurs que les patients. Le délai dans l'obtention des résultats a clairement empêché la direction locale de réagir rapidement. Ce délai a sûrement aussi retardé le diagnostic des cas communautaires et le retraçage de leurs contacts parmi les TS.

- Des dépistages systématiques hebdomadaires ont été mis en place pour les TS tel que suggéré par les directives du MSSS fin juin, cependant, le suivi des dépistages à effectuer n'a pas été fait de manière précise au cours de l'été, et une baisse de conformité avec les directives a été notée avec le temps. De plus, les travailleurs devaient se déplacer à l'extérieur à chaque fois pour un test. Depuis le début de l'éclosion, des tests hebdomadaires sont disponibles sur place les mardis, cependant, si un TS développe des symptômes en dehors de cette plage horaire, il doit se déplacer à l'extérieur pour se faire tester.
- Devant l'émergence de l'éclosion en communauté, un dépistage accru des symptômes précis et une fréquence élevée de tests de dépistage auraient pu aider à détecter une transmission précoce chez les TS. L'équipe en place note les défis entourant les définitions selon les directives ministérielles pour les patients atteints qui demandent dans certains cas la présence de deux symptômes. Une définition plus sensible est suggérée pour les TS à cause de l'Impact de laisser un TS travailler même en présence de symptômes minimes.



- Un accès local au test pour les familles des TS aurait également pu contribuer à identifier des TS qui auraient dû être placés en quarantaine à cause de leur exposition en communauté (école ou usine). La santé publique n'a pas été rencontrée pour explorer cet aspect.

7. Communication

Un site web est disponible pour l'ensemble du CISSS et n'est pas spécifique au CHSLD Ste-Croix. Les informations locales sont diffusées verbalement par les gestionnaires responsables à leurs employés. Le CCMU se rencontre quotidiennement avec tous les gestionnaires concernés, et actuellement le leadership et les responsabilités semblent bien cadrés et établis.

8. Recommandations et conclusion

- **R1** : Il est recommandé de retirer le masque et la protection oculaire après chaque visite d'un patient dans le secteur jaune et rouge, car ce patient est en incubation et pourrait contaminer les équipements de protection individuelle. Ils peuvent soit être jetés (masque), ou désinfectés après usage (protection oculaire) et ce afin d'éviter une contamination du travailleur ou de la zone verte. La survenue de trois cas un jour de visite illustre le réel potentiel qu'un de ces patients soit contagieux.
- **R2** : La présence ou l'absence de symptômes individuels devraient être documentées à chaque quart de travail pour tous les employés. Un seul symptôme suggestif devrait conduire à un dépistage afin de détecter les cas chez les TS de manière précoce. La liste des symptômes recherchés devrait être précisée.
- **R3** : Offrir une plage horaire sur base quotidienne pour tester les TS symptomatiques sur place. Il semble qu'une majorité des TS a été détectée par les dépistages hebdomadaires qui impliquent un retard inhérent à la fréquence de ceux-ci. Il serait préférable de faire le diagnostic dès l'apparition de symptômes, ou d'augmenter la fréquence du dépistage (ce qui semble avoir été fait cette semaine). Il serait utile également d'offrir ces tests localement aux familles des employés afin de favoriser la rapidité des résultats.
- **R4** : Une participation des RH / Santé au travail au CCMU serait utile afin de valider le nombre de tests effectués, les résultats, l'état des enquêtes, des expositions et des quarantaines sur une base quotidienne.

En conclusion, la direction actuelle semble avoir mis en place toutes les mesures recommandées et le CHSLD devrait bientôt maîtriser la transmission d'ici une ou deux générations de cas. La PCI est très bien installée et bénéficie d'une équipe expérimentée. L'aspect le plus important à améliorer concerne la détection potentielle de cas chez les TS, soit par

- Une documentation plus précise de l'apparition de symptômes au quotidien



- La détection précoce des contacts communautaires positifs des TS
- Une facilité d'accès aux tests de dépistage en temps réel pour les TS et leurs familles.

Enfin, nous tenons à remercier tous les intervenants pour leur ouverture, leur dévouement et d'avoir pris le temps de répondre à toutes nos questions.

Dr Charles Frenette, MD
Directeur Médical Prévention des Infections CUSM

France Paquet, inf. M.Sc.
Gestionnaire responsable PCI CUSM