

XV^{es} Rencontres internationales francophones
des infirmier(e)s en hygiène et prévention de l'infection

6-7 octobre 2016 - Lille (France)



Gestion du risque infectieux lié à l'environnement du patient : une approche différente en hygiène et salubrité suite à la crise du Clostridium Difficile au Québec

Présenté par Marius Berger

Programme de la présentation

Historique et contexte

Démarche provinciale

Exemple de mise en application

Notre engagement

Équipes d'entretien, équipes de prévention des infections...



un objectif commun: assurer dans nos établissements un environnement propre et sécuritaire aux patients aux travailleurs

Historique des événements

- 2004: éclosions de *C. Difficile*
- 2005: mise en place du “groupe principal en hygiène et salubrité” du MSSS

Constat: des lacunes importantes au niveau de l'entretien des établissements de santé

Principaux constats

- Équipements et fournitures désuets
- Produits méconnus
- Budgets limités
- Formation du personnel déficiente
- Techniques de travail non harmonisées
- Métier peu valorisé

Le status-quo n'était plus une option!

Du passé...



vers la modernité!



Guides de référence

Production par le MSSS de guides de référence sur l'entretien en milieu de santé

- Mai 2006: les lignes directrices
- Mars 2007: nettoyage des “zones grises”
- Juin 2008: mesures d’H&S au regard du C. Difficile
- Mai 2009: techniques et équipements de travail
- Juillet 2009: désinfectants et désinfection en H&S
- Août 2010: stratégies d’intervention
- Octobre 2013: gestion intégrée de la qualité en H&S



Une démarche provinciale

- Publication de documents spécifiques à l'H&S
- Couverture de la majorité des enjeux:
 - Stratégiques
 - Opérationnels
- Outils disponibles en ligne



Formation

- Formation du personnel en cours d'emploi
- Formation académique des futurs employés



ATTESTATION D'ÉTUDES PROFESSIONNELLES

UNE FORMATION À VOTRE MESURE
Apprendre... un choix payant!

**AEP
HYGIÈNE ET
SALUBRITÉ EN
MILIEUX DE
SOINS**

D'une durée de 630 h et s'adressant aux adultes, ce programme est offert par les commissions scolaires et reconnu par les employeurs.

**mon
AEP
UN
GROS**

Formation de soir
Durée : 630 heures
Début : 28 janvier 2013
Fin : 8 juillet 2013
FORMATION ORGANISÉE PAR LE
CENTRE ANTOINE-DE-ST-EXUPÉRY ET
OFFRTE AU CENTRE D'HÉBERGEMENT
PIERRE-JOSEPH-TRIEST
(près du métro Honoré-Beaugrand)
Pour tout renseignement :
MARTIN SOUCY au
514-325-0201 poste 11613

VOUS IREZ LOIN !
Vivre le succès :
**la formation
professionnelle**



Et dans le concret

Qu'est-ce qui a changé sur le terrain?

Exemple de mise en place des meilleures pratiques

Mise en application des orientations provinciales:
hôpital Brome-Missisquoi Perkins à Cowansville

60000 habitants desservis

85 lits de courte durée, 300 de longue durée

30000 visites par an à l'urgence

900 naissances

1300 employés

45 ÉTC au service d'H&S



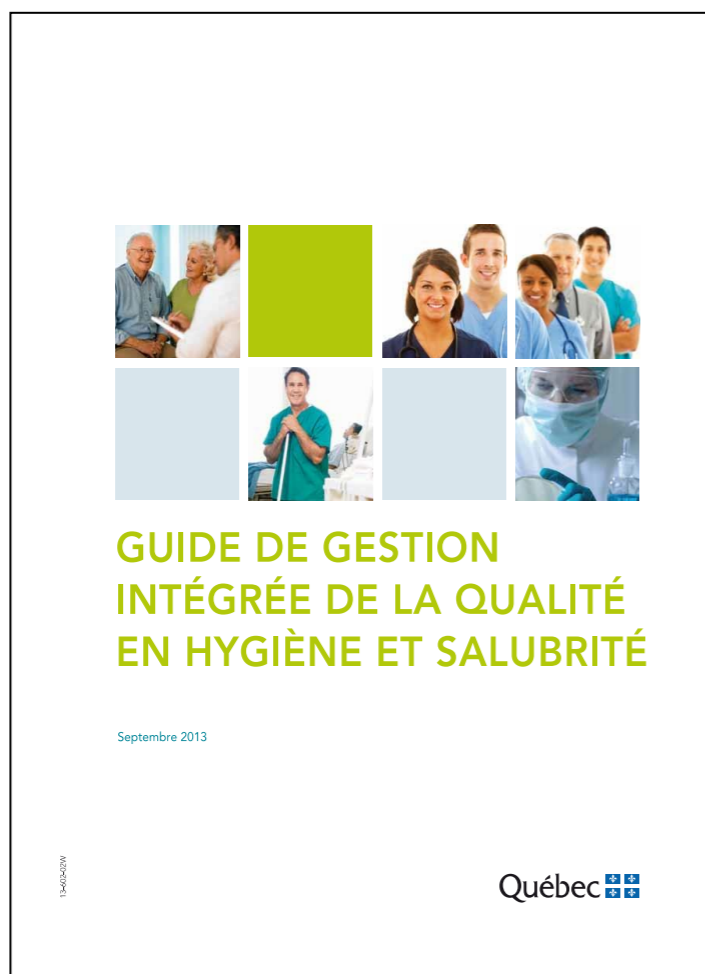
Situation initiale

- Personnel d'entretien relève des unités de soins
- Les équipements sont dépassés et nombre insuffisant
- Aucune analyse des besoins d'entretien
- Aucune standardisation des techniques de travail
- Chaque travailleur nettoie à sa façon
- Les hommes ne peuvent pas faire l'entretien de certains secteurs
- Très nombreuses désinfections préventives, souvent en plusieurs étapes
- Manque d'employés, beaucoup de temps supplémentaire, dépassement des budgets de formation
- Communication difficile entre H&S et IPCI



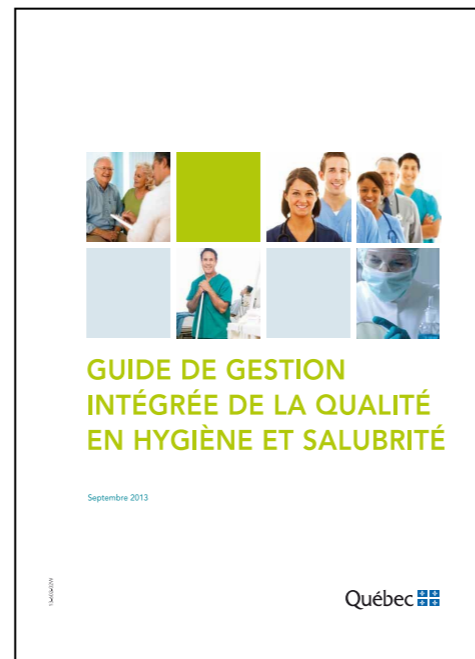
Audit de structure

Création d'une équipe d'H&S qui prend en charge tous les besoins d'entretien



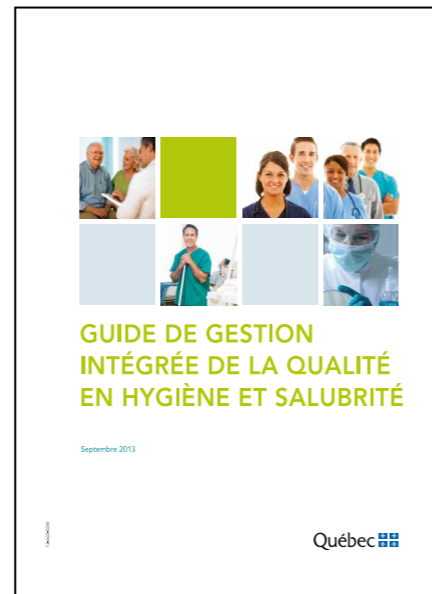
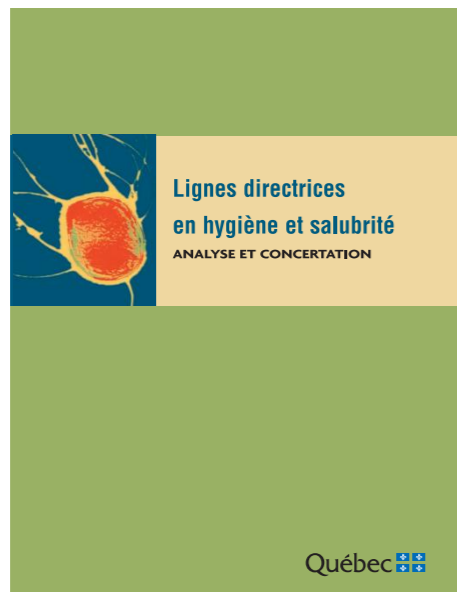
Lignes directrices

Implantation de fréquences d'entretien selon les recommandations provinciales



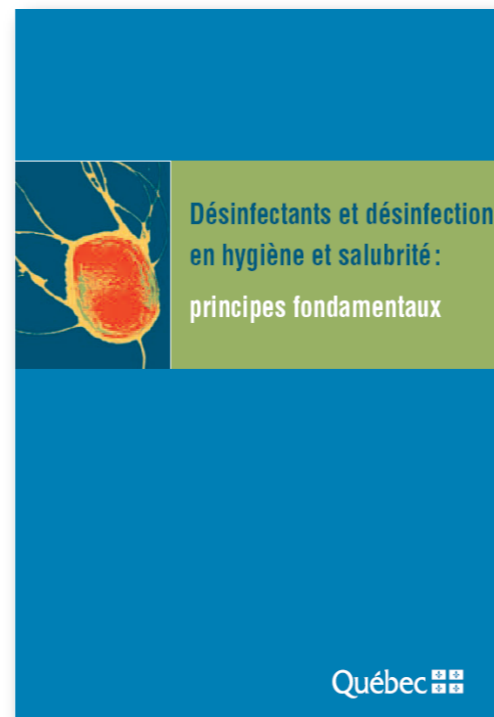
Main d'oeuvre

- Ajout de ressources
- Changement des horaires de travail
- Présence de chefs d'équipe en tout temps
- Équipe permanente de grand ménage
- Équipe de désinfection dédiée en soirée



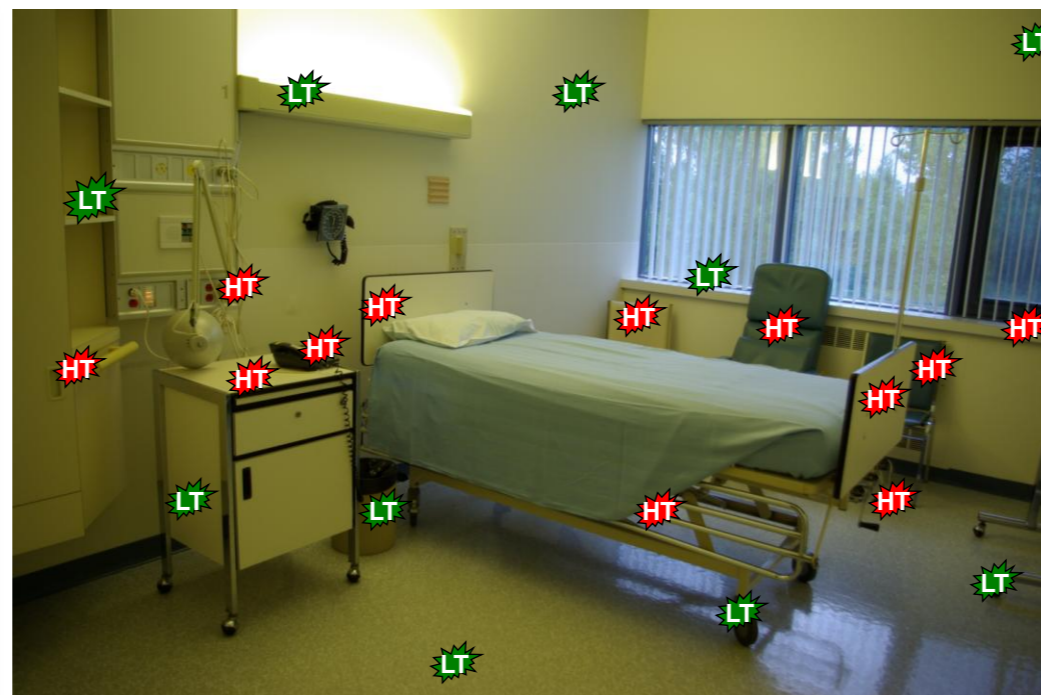
L'équipe de PCI

- Confiance dans les choix de l'équipe d'entretien
- Collaboration dans les cas spécifiques
- Diminution de certaines techniques de désinfection afin d'augmenter le temps consacré à l'entretien quotidien



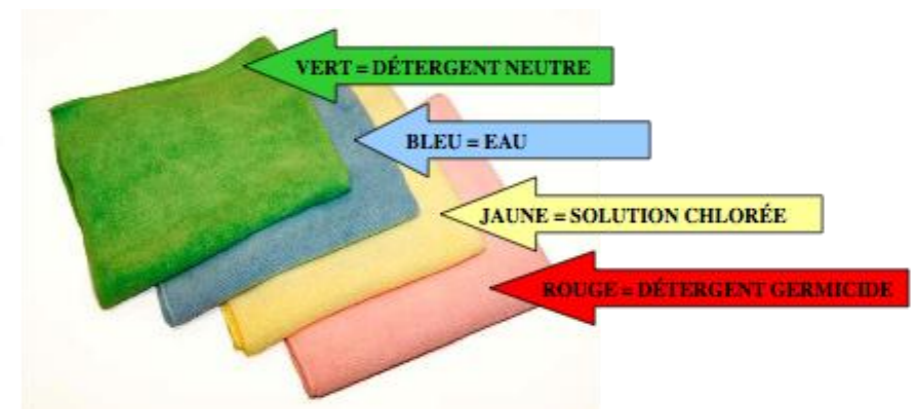
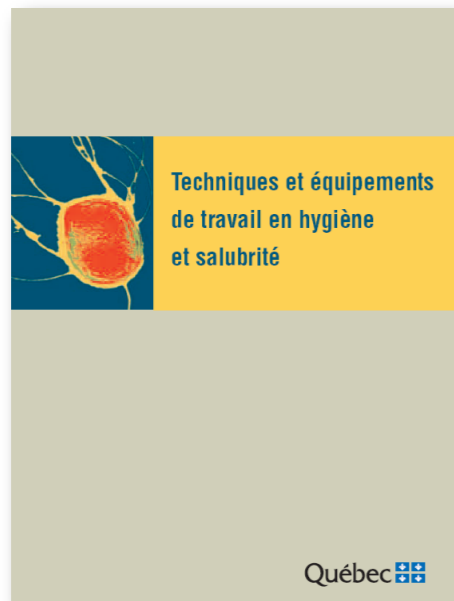
Ressources humaines

- Formation de chaque travailleur aux meilleures pratiques
- Polyvalence des employés
- Désinfection quotidienne des surfaces “high touch”
- Évaluation quotidienne du risque et ajustement des fréquences d’entretien



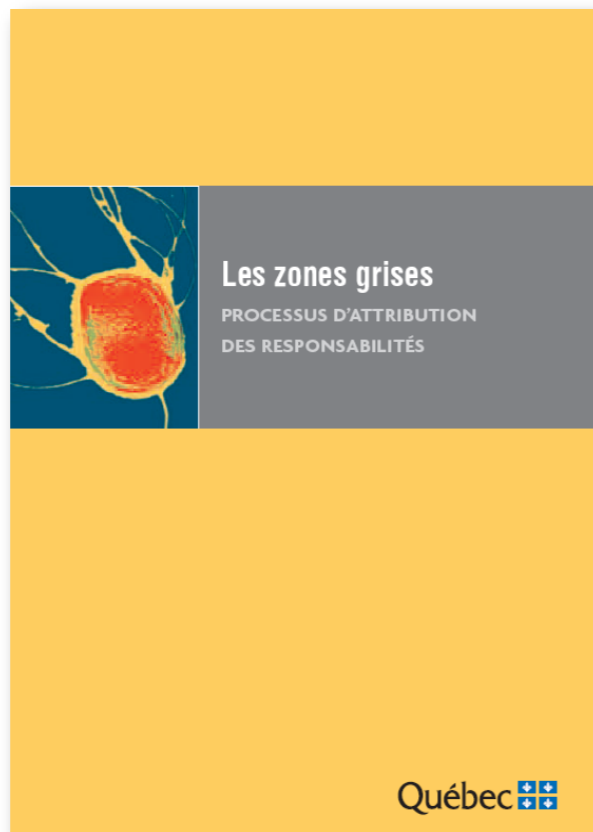
Produits et équipement

- Diminution du nombre de produits d'entretien
- Usage systématique de dilueurs automatiques
- Achat de nouveaux chariots d'entretien
- Utilisation de fournitures à usage unique (lavables)
- Codification par couleur des linges en microfibre
- Introduction du lavage à plat



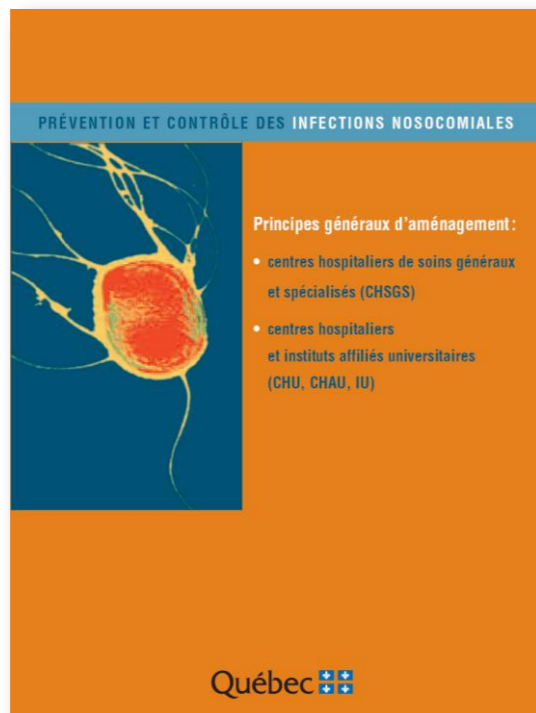
Zones grises

- Inventaire de l'ensemble des surfaces à risque
- Assignation du nettoyage à un titre d'emploi
- Registres de suivi

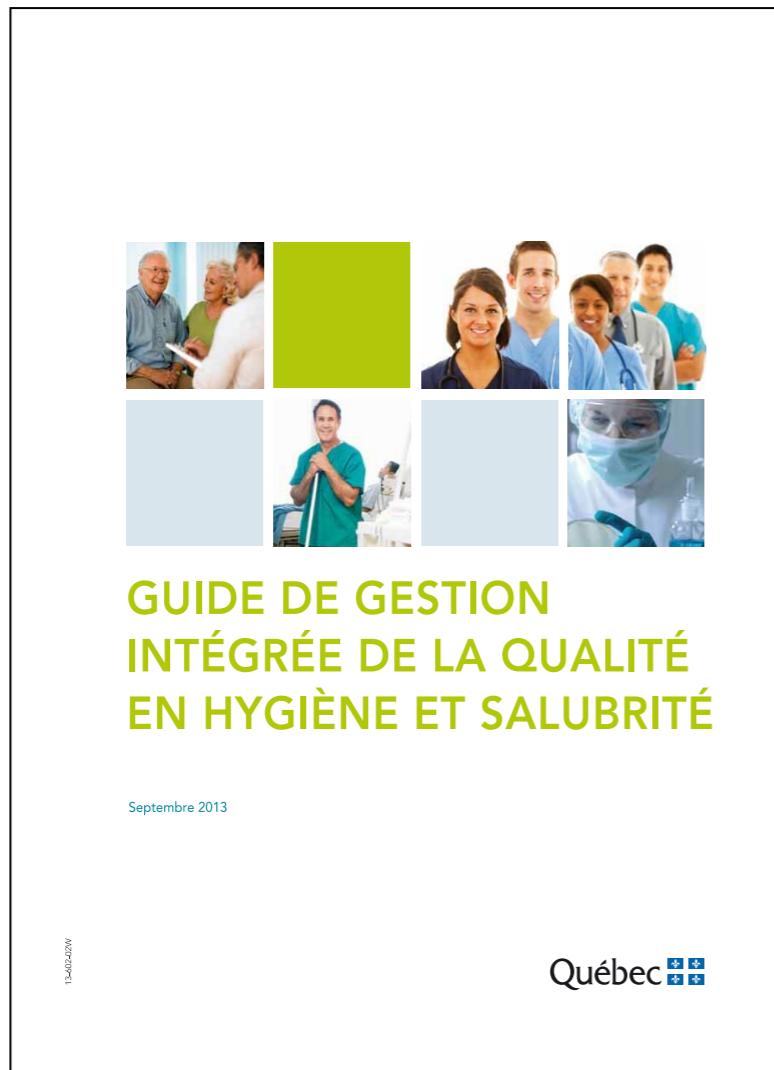


Implication du service d'H&S

- Aménagements
- Déménagements
- Travaux
- Choix de revêtements
- Choix de mobilier



Évaluation de la qualité



3 ans plus tard...



Taux d'infections à C.Difficile

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
n	17	16	11
Patients admis	4559	5555	4747
Jours présence	26913	34448	28174
Taux par 100 admissions	3.7	2.9	2.31
Taux par 1000 jours présence	6.3	4.6	3.9

Communication avec la PCI

C. Difficile																																	
2013-2014																																	
par période d'acquisition																																	
Unités	P1	P2	P3		P4				P5		P6		P7			P8		P9	P10	P11	P12	P13	Total										
Médecine				HIGH-TOUCH Soins Int.		HIGH-TOUCH MÉD X 2 + AIRES COMMUNES	HIGH-TOUCH Chirurgie	DÉSINFECTION Médecine	2	HIGH-TOUCH Médecine Contact +		HIGH-TOUCH UCDCG	HIGH-TOUCH UCDCG-Hébergement	DÉSINFECTION UCDCG-Hébergement	DÉSINFECTION Chirurgie	3	HIGH-TOUCH Médecine				1		5										
Chirurgie					2*																											2	
Pavillon																																	0
Soins intensifs									1																								1
Gériatrie																				1													1
Hébergement			1																														1
Observation/Urgence																																	0
Médecine ambu																																	0
Indéterminé																																	0
Total	0	0	1						3										2		1		0			3		0	0	0	0	0	10

* Cas avec Dx clinique

Prendre note : Les cas ont été répartis dans la période d'acquisition de la période 1 (2013) à la période 13 (2014)

Désinfection de l'unité

Désinfection High Touch de l'unité

Indicateurs de résultat

Augmentation de la satisfaction de la clientèle



Baisse du budget de produits d'entretien de 48000\$ à 32000\$ (-35%)

Plus de temps supplémentaire en H&S



Une équipe fière de son travail!



Conclusion

Analyse

Formation

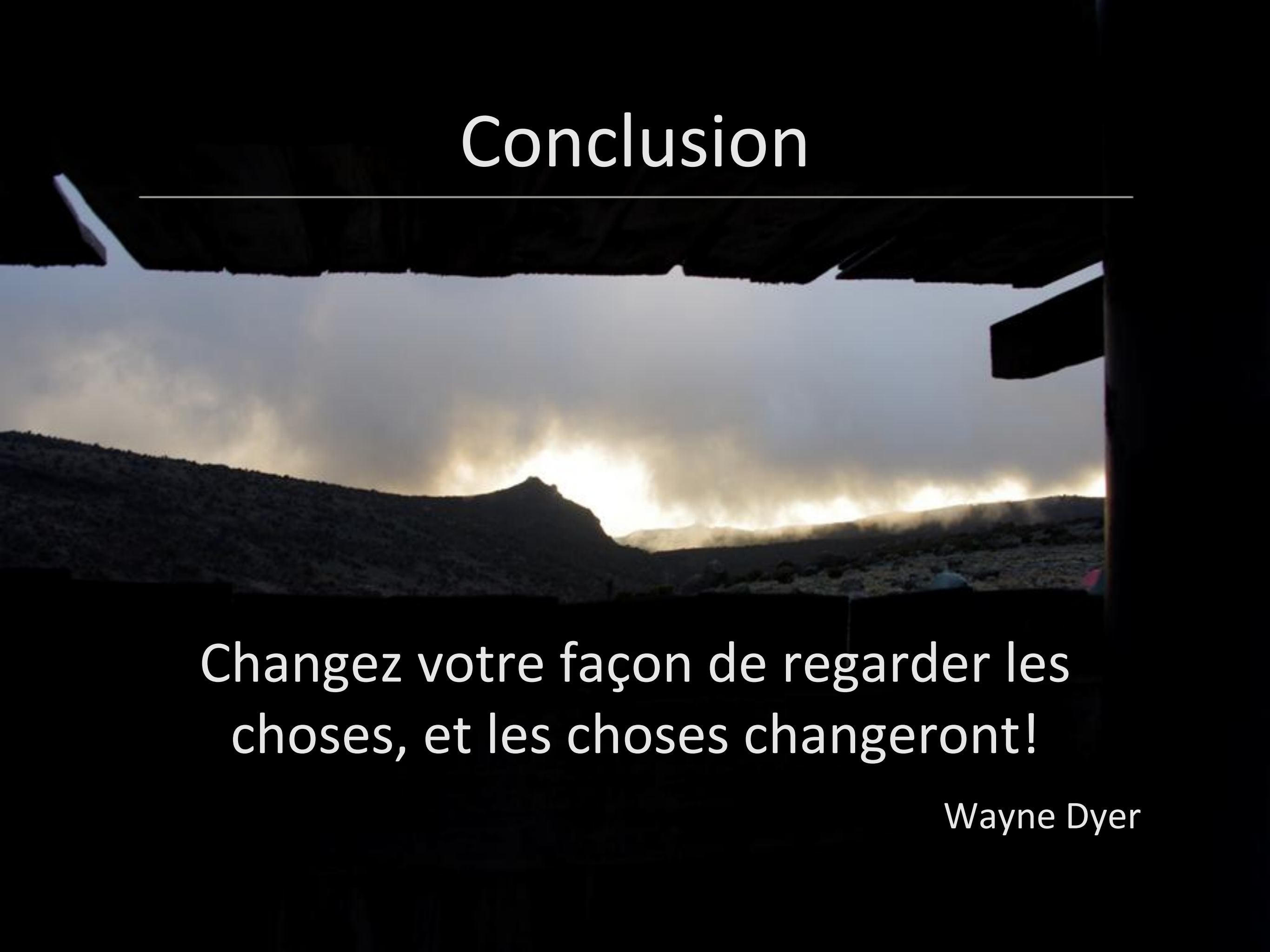
Imputabilité

Support

Résultats



Conclusion



Changez votre façon de regarder les choses, et les choses changeront!

Wayne Dyer

Merci