

La surveillance dans les milieux de soins de longue durée

Contexte

Les infections contractées dans les milieux de soins de santé, y compris les établissements de soins de longue durée (SLD), qui n'étaient pas présentes ou en voie de développement lors de l'admission à l'établissement sont des infections associées aux soins de santé (IASS)¹. Les IASS comprennent les infections aux organismes résistants aux antibiotiques (ORA), les infections respiratoires, entériques, urinaires et autres et elles sont souvent évitables¹. Les mesures de surveillance dans les établissements de SLD devraient inclure (à tout le moins) la surveillance des infections entériques et des infections respiratoires, ainsi que des agents pathogènes et des infections qui soulèvent des inquiétudes à la lumière de l'épidémiologie locale. Bien que de telles mesures soient exigées par la législation seulement dans certaines régions du Canada (p. ex., en Ontario), leur application régulière partout au pays dans les milieux de soins de longue durée est essentielle pour permettre le calcul de taux nationaux et éclairer les stratégies de prévention et de contrôle des infections (PCI)³. Les définitions de cas standardisées fournissent des données de référence pour la comparaison interne et externe et éclairent les stratégies de PCI³.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit la surveillance comme « le suivi et la prévision de tout événement relatif à la santé ou de tout déterminant au moyen de la collecte et de l'analyse de données et de rapports⁴ ». La surveillance continue fournit des données de référence sur les IASS et avec le temps, elle renforce la capacité de mener ultérieurement des activités de surveillance, dont l'étalonnage des taux d'IASS, tant à l'intérieur d'un milieu qu'entre divers milieux de soins de longue durée^{3,4}. Les données de surveillance éclairent les recherches et les programmes d'antibiogouvernance et elles orientent les pratiques cliniques des SLD, notamment l'identification des éclosions, ainsi que l'exécution et la surveillance d'interventions visant à réduire les taux d'IASS^{3,4}.

Les définitions de cas utilisées pour la surveillance des IASS sont « un ensemble de critères standardisés permettant de classer dans une catégorie le cas particulier d'une personne atteinte d'une maladie, d'un syndrome ou d'un problème de santé⁵ » (notre traduction). Les plus récentes définitions de cas à l'intention des milieux de soins de longue durée au Canada ont été publiées par PCI Canada en 2017⁶.

On peut aussi mener des enquêtes ponctuelles pour cerner les tendances des IASS à l'échelle locale et nationale⁵. L'ASPC a mené en 2017 une enquête ponctuelle dans les milieux de soins de longue durée du Canada, en partenariat avec PCI Canada. Cette étude a fourni des informations préliminaires sur les infections provoquées par les ORA et l'utilisation des antimicrobiens dans les SLD, tout démontrant la faisabilité de la surveillance des IASS dans les milieux de SLD.

Énoncé de position

La surveillance des infections :

- Les milieux de soins de longue durée au Canada devraient effectuer régulièrement la surveillance des IASS, que la législation de leur province ou territoire le stipule ou non.
- La surveillance des IASS devrait viser les infections les plus souvent associées aux éclosions et/ou à des taux importants de morbidité ou de mortalité (p. ex., infections respiratoires et gastro-intestinales), ainsi que les infections contre lesquelles il est possible d'intervenir pour limiter ou éviter la propagation et les problèmes sérieux qu'elle peut entraîner.
- La surveillance d'autres types d'infections (p. ex., des voies urinaires, de la peau, des tissus mous et des muqueuses, ainsi que les ORA) devrait être priorisée à la lumière de l'épidémiologie locale et harmonisée avec la vision et les buts de l'établissement ou de l'organisation de soins de longue durée.

Les définitions formulées à des fins de surveillance :

- Les définitions de cas établies par PCI Canada en 2017 devraient servir à la surveillance dans les établissements canadiens de SLD afin d'assurer l'uniformité de l'identification des cas et de permettre les comparaisons au sein d'un établissement au fil du temps ou les comparaisons avec d'autres établissements dans la même région ou ailleurs au Canada.

Les enquêtes ponctuelles locales et nationales :

- Les milieux de SLD devraient participer aux enquêtes ponctuelles à l'échelle locale et/ou nationale afin de développer un entrepôt de données pouvant fournir des données de référence pour divers types d'infections, ce qui rend les comparaisons possibles. On pourra ainsi mesurer le rendement d'un établissement de façon uniforme sur une période de temps et pratiquer « l'étalonnage » au regard d'autres établissements pour cerner des possibilités d'amélioration.

Parties prenantes

Les équipes de direction des établissements de soins de longue durée
Les professionnels du contrôle des infections dans les milieux de SLD et/ou le personnel des établissements de SLD ayant des responsabilités en matière de PCI
Les autorités gouvernementales et les organismes de réglementation

Participants au développement de l'énoncé de position

Cet énoncé de position a été développé par le Groupe d'intérêt sur la surveillance et l'épidémiologie appliquée de PCI Canada.

Présidentes : Jennifer Happe, Katherine Paphitis

Rédaction : Jennifer Happe, Katherine Paphitis, Nalini Agnihotri, Bois Marufov, Julie Mori

Glossaire/définitions

Conformément à l'usage de l'Association canadienne de normalisation (CSA),

« DOIT » indique une exigence, c'est-à-dire une prescription que l'utilisateur doit respecter pour assurer la conformité à la norme;

« DEVRAIT » indique une exigence, c'est-à-dire une recommandation ou ce qu'il est conseillé mais non obligatoire de faire; et

« PEUT » indique une possibilité ou ce qu'il est permis de faire dans les limites de la norme, un conseil ou un énoncé facultatif.

Références

1. Gouvernement du Canada. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013 – Les infections associées aux soins de santé – une diligence raisonnable*. Disponible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2013-maladies-infectieuses-menace-perpetuelle/les-infections-associees-aux-soins-de-sante-une-diligence-raisonnable.html>
2. Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*. Disponible en ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07108#BK107>
3. Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), *Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires en matière de surveillance des infections associées aux soins de santé chez les patients et les résidents d'établissements de santé*, 3^e édition, Toronto ON, Imprimeur de la reine, 2014. Disponible en ligne : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hai-surveillance.pdf?la=fr>
4. Gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada (ASPC); *Pratique en santé publique : Surveillance*. 2017. Disponible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/surveillance.html>
5. Centers for Disease Control. *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition. An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics*. Disponible en ligne : <https://www.cdc.gov/ophss/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section5.html>
6. Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada). « Surveillance Definitions of Infections in Canadian Long Term Care Facilities ». *Can J Infect Control*. 2017 Fall, (Suppl):10-17.

Date de publication :

Énoncé original : septembre 2019

Modifié le : jour, mois

Modifié le : jour, mois