

Normes Qmentum – Prévention des infections

Mise à jour : 22 mars 2013

INTRODUCTION

Les normes d'Agrément Canada en matière de prévention des infections fournissent un cadre qui permet de planifier, d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer un programme efficace de prévention des infections fondé sur des données probantes et les meilleures pratiques qu'on trouve dans le milieu. La documentation démontre que, lorsqu'ils sont bien conçus, les programmes de prévention des infections s'avèrent rentables, car ils contribuent à réduire les infections nosocomiales, la durée de séjour à l'hôpital, de même que les coûts liés au traitement des infections nosocomiales.

Les normes d'Agrément Canada précisent les pratiques de base et précautions supplémentaires requises pour assurer l'efficacité du programme de prévention des infections, ce qui inclut :

- l'évaluation des risques au point de service;
- l'hygiène des mains;
- le placement, l'hébergement et les déplacements de l'utilisateur;
- les techniques aseptiques;
- l'équipement de protection individuelle;
- le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique;
- la manipulation des déchets et du linge.

Favorisant une approche collaborative pour assurer la sécurité des usagers et du personnel, les normes de prévention des infections contiennent les sections suivantes :

1. Planifier et élaborer le programme de prévention des infections
2. Mettre en œuvre le programme de prévention des infections
3. Évaluer l'incidence du programme de prévention des infections

Agrément Canada propose aussi des normes de retraitement et de stérilisation comme complément des normes de prévention des infections. Ces normes permettent d'effectuer une évaluation hautement précise et approfondie des services de retraitement et de stérilisation.

GLOSSAIRE

Chambre d'isolement des infections aéroportées : Une chambre isolée occupée par un seul usager chez qui l'on suspecte ou l'on confirme la présence d'une infection transmise par l'air. Les conditions ambiantes de la chambre sont contrôlées pour prévenir la transmission de micro-organismes. Aussi appelée *chambre à pression négative* ou *chambre d'isolement à pression négative*.

Comité interdisciplinaire : Un groupe de personnes de divers secteurs professionnels qui ont des buts communs en matière de prévention des infections. Les membres du comité peuvent inclure des médecins, du personnel infirmier, des représentants des soins chirurgicaux, de la microbiologie, du retraitement des appareils et instruments médicaux, du service de l'environnement, de la santé et sécurité au travail, de la gestion des risques, de l'amélioration de la qualité et de la santé publique.

Conditions ambiantes : Fait référence à la température, à l'humidité et à la circulation d'air dans l'environnement physique.

Désinfectant pour les mains à base d'alcool : Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), « préparation à base d'alcool (liquide, gel ou mousse) conçue pour être appliquée sur les mains afin de réduire le nombre de micro-organismes ». De telles préparations contiennent un ou plusieurs types d'alcool (éthanol, isopropanol ou propanol) et peuvent contenir des émoullissants et d'autres ingrédients actifs. »

En temps opportun ou régulièrement : L'organisme définit ce que signifie « en temps opportun » et « régulièrement » et s'en tient à cette définition.

Environnement physique : Fait référence aux divers locaux d'un organisme qui requièrent un nettoyage, tels que les secteurs de soins (objets et surfaces à proximité de l'utilisateur), secteurs de prestation de services (salles d'opération, aires de retraitement des appareils et instruments médicaux), endroits où le personnel et le public circulent (toilettes et salles d'attente).

Épidémie : Selon la définition actuelle de l'OMS, « une flambée épidémique est la brusque augmentation du nombre de cas d'une maladie normalement enregistré dans une communauté, dans une zone géographique ou pendant une saison données. »

Équipement de protection individuelle : Selon l'ASPC, l'équipement de protection individuelle (EPI) comprend les « blouses, les gants, les masques, les protecteurs faciaux (masques et protecteurs oculaires, écrans faciaux ou masques à visière) ou les respirateurs. » L'(EPI) sert de barrière pour prévenir une exposition à des micro-organismes.

GLOSSAIRE

Étiquette respiratoire : Pratiques visant à prévenir la transmission de micro-organismes quand une personne éternue ou tousse. Cela englobe, par exemple, le fait de se couvrir la bouche avec un mouchoir, de tousser ou d'éternuer sur le haut du bras ou dans le pli du coude, et d'utiliser des désinfectants à base d'alcool.

Infection nosocomiale : Selon la définition de l'ASPC, « infection transmise dans un milieu de soins lors de la prestation de soins de santé ». Aussi appelée *infection associée aux soins de santé*. Cela englobe, par exemple, le C. difficile, les infections du champ opératoire, la grippe saisonnière, les norovirus ou les infections des voies urinaires.

Pandémie : Épidémie qui s'étend dans le monde entier et qui atteint une proportion importante de la population.

Partenaire : Organisme ou personne qui travaille avec un autre organisme pour régler des problèmes particuliers en partageant de l'information ou des ressources.

Personnel : Personnes employées par l'organisme.

Point de service : L'ASPC définit le point de service comme l'endroit où les trois éléments suivants sont réunis : l'utilisateur, le prestataire de services, et des soins ou un traitement exigeant un contact avec l'utilisateur ou son entourage.

Pratiques de base : L'ASPC définit les pratiques de base comme étant un ensemble complet de mesures de prévention des infections qu'il faut utiliser dans les soins courants de tous les usagers pour réduire les risques de transmission de micro-organismes. Parmi les exemples de pratiques de base figurent, entre autres, l'évaluation des risques au point de service, l'hygiène des mains (dont les désinfectants pour les mains à base d'alcool au point de service), le placement, l'hébergement et les déplacements des usagers, les techniques aseptiques, l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et son utilisation, le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique, de même que la manipulation des déchets et du linge.

GLOSSAIRE

Précautions supplémentaires : L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit les précautions supplémentaires comme étant des « mesures supplémentaires requises lorsque les pratiques de base seules peuvent ne pas arrêter la transmission d'un agent infectieux. Elles sont utilisées en sus des pratiques de base (et ne les remplacent pas) et sont prises à la fois en fonction de l'affection ou du tableau clinique (syndrome) et de l'étiologie particulière (diagnostic). » Les précautions supplémentaires comprennent, entre autres, les précautions contre les infections transmises par contact dans les cas où l'on prévoit une lourde contamination de l'environnement de l'utilisateur; les précautions contre les infections transmises par gouttelettes dans le cas de micro-organismes transmis principalement par de grosses gouttelettes; et les précautions contre les maladies transmises par l'air pour les micro-organismes transmis dans l'air au cours d'une période prolongée et sur de grandes distances par de petites particules.

Prestataire de services : Toute personne qui prodigue des soins aux usagers d'un organisme.

Ressources : Ressources humaines, financières ou informationnelles nécessaires pour appuyer un projet. Pour la prévention des infections, les ressources peuvent inclure un coordonnateur de la prévention des infections, un comité interdisciplinaire, un épidémiologiste, un laboratoire de microbiologie et toute autre ressource permettant d'assurer l'efficacité du programme de prévention des infections en fonction des priorités de l'organisme en la matière.

Technique aseptique : Selon l'ASPC, prévention volontaire du transfert physique de micro-organismes de la surface corporelle d'un usager à une région du corps normalement stérile ou d'une personne à une autre en maintenant un nombre minimal irréductible de microbes. Aussi appelée, *technique stérile*.

Usager : Personne qui reçoit des soins d'un organisme. Aussi appelé *patient*.

Prévention des infections

PLANIFIER ET ÉLABORER LE PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

1.0 L'organisme planifie et élabore le programme de prévention des infections en se fondant sur ses priorités, les données probantes et les meilleures.

1.1 L'organisme vérifie régulièrement quels éléments de la prévention des infections doivent être intégrés au programme en se fondant sur les priorités organisationnelles.

Conseils :

Le cadre conceptuel qui permet d'assurer l'efficacité du programme de prévention des infections figure dans les normes de prévention des infections d'Agrément Canada; il comprend des politiques et des procédures pour les pratiques de base et les précautions supplémentaires, un programme de formation, un plan de surveillance et des activités d'évaluation continue.

1.2 L'organisme examine les données probantes et les meilleures pratiques sur la prévention des infections pour planifier et élaborer le programme de prévention des infections.

Conseils :

Les données probantes et les meilleures pratiques peuvent être obtenues dans des publications, des présentations et des conférences.

1.3 L'organisme vérifie régulièrement les ressources nécessaires pour appuyer le programme de prévention des infections.

Conseils :

Les ressources nécessaires pour appuyer le programme de prévention des infections dépendent de la taille de l'organisme et des services qu'il offre. Dans quelques provinces ou territoires, les ressources nécessaires à la prévention des infections sont précisées dans les règlements applicables. Les normes de prévention des infections d'Agrément Canada précisent les principales ressources nécessaires pour appuyer le programme de prévention des infections, telles que la présence d'un coordonnateur qualifié en prévention des infections, un comité interdisciplinaire pour promouvoir le programme de prévention des infections et l'accès à un laboratoire de microbiologie pour aider à obtenir l'information qui découle de la surveillance.

2.0 L'organisme adopte une approche collaborative pour planifier et élaborer le programme de prévention des infections.

2.1 L'organisme dispose d'une équipe de prévention des infections qui est responsable de planifier, d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer le programme de prévention des infections.

Conseils :

Les programmes de prévention des infections sont coordonnés par le personnel et les prestataires de services qui ont des compétences en prévention des infections et en épidémiologie. Les membres de l'équipe de prévention des infections peuvent inclure, par exemple, des médecins (p. ex. médecins microbiologistes), du personnel infirmier, des épidémiologistes, des spécialistes en santé et sécurité au travail, de même que du personnel administratif.

2.2 L'organisme compte un coordonnateur qualifié en prévention des infections ou plus au sein de l'équipe de prévention des infections.

Conseils :

Les coordonnateurs de la prévention des infections sont aussi appelés professionnels en prévention des infections. Le nombre de coordonnateurs de la prévention des infections peut être déterminé en fonction du nombre de lits d'hospitalisation, ainsi que du niveau et du type de services offerts. Pour obtenir des exemples, consulter le document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) intitulé Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario et celui de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) intitulé Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections. Dans quelques provinces ou territoires, le nombre de coordonnateurs de la prévention des infections requis est déterminé dans les règlements applicables.

Les exigences relatives à la formation et à la certification des coordonnateurs de la prévention des infections varient selon la province ou le territoire. Les coordonnateurs de la prévention des infections possèdent les connaissances spécialisées et l'expérience nécessaires en administration de programme, de même qu'en surveillance, en épidémiologie et en étude critique de la documentation. L'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté-Canada (CHICA) et l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI) tiennent une liste de cours à l'intention des coordonnateurs de la prévention des infections dans leur site Web. Le Certification Board of Infection Control and Epidemiology (CBIC) propose aussi des examens de certification en prévention des infections qui sont reconnus au Canada et aux États-Unis.

2.3 L'organisme dispose d'un comité interdisciplinaire qui offre des conseils sur le programme de prévention des infections.

Conseils :

La prévention des infections s'avère un processus collaboratif qui englobe des représentants de l'ensemble de l'organisme. Le comité peut être constitué de médecins, de personnel infirmier, ainsi que de représentants des services de chirurgie, de la microbiologie, du retraitement des appareils et instruments médicaux, des services de gestion de l'environnement, de la santé et sécurité au travail, de la gestion des risques, de l'amélioration de la qualité et de la santé publique.

Le comité peut être chargé en particulier de la prévention des infections ou compter celle-ci parmi ses tâches. Ce comité peut assumer ses fonctions à l'échelle de l'organisme, d'une autorité sanitaire ou d'un CSSS, ou encore à l'échelle provinciale. Les rôles et responsabilités de ce comité peuvent inclure l'élaboration de politiques et procédures, de programmes de formation et d'activités d'évaluation. La structure de ce comité peut varier d'un organisme à l'autre. D'autres comités ainsi que des sous-comités peuvent être établis au besoin pour aider le comité à assumer ses fonctions.

2.4 Le comité interdisciplinaire évalue régulièrement s'il atteint ses buts et ses objectifs en matière de prévention des infections, et il apporte des améliorations au besoin.

Conseils :

Cette évaluation peut porter sur la structure du comité, sa composition, son mandat et son plan de travail, les rôles et responsabilités qui lui sont assignés, le taux de présences à ses rencontres, ainsi que sur la fréquence des réunions.

2.5 L'organisme travaille avec des représentants de la prévention des infections lorsqu'il planifie et assure la conception de l'environnement physique, y compris pour la planification de projets de construction et de rénovation.

Conseils :

Les représentants de la prévention des infections participent à la détermination des risques liés à la prévention des infections au cours des projets de construction et de rénovation (p. ex., une infestation de champignons aspergillus et de Legionella pneumophila) ainsi qu'à la planification du nettoyage et de la désinfection pendant et après les travaux. Pour obtenir des exemples, consulter les versions récentes des normes Z8000 (Canadian Health Care Facilities) et Z317.13 (Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction ou de rénovation dans les établissements de santé) publiées par le Groupe CSA, ainsi que la publication de l'ASPC intitulée Infections nosocomiales chez les patients d'établissements de santé liées aux travaux de construction : atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections.

2.6 L'organisme consulte les représentants de la prévention des infections lorsqu'il établit les conditions ambiantes qui doivent prévaloir dans l'organisme.

Conseils :

Une mauvaise qualité de l'air peut favoriser la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'établissement. Par exemple, des taux d'humidité excessifs peuvent accroître le taux de survie des micro-organismes sur les surfaces. Pour obtenir des exemples de conditions ambiantes optimales, consulter les versions récentes des normes Z8000 (Canadian Health Care Facilities) et Z317.2 du Groupe CSA (Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières).

2.7 L'organisme obtient la participation de représentants de la gestion de l'environnement et de la prévention des infections lorsqu'il établit les pratiques de base entourant les services de buanderie.

Conseils :

Le linge devrait être manipulé avec soin pour éviter la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'établissement. Par exemple, le linge propre devrait être transporté et rangé de manière à prévenir la contamination par la poussière. Pour obtenir des exemples de pratiques de base entourant les services de buanderie, consulter le document de l'ASPC intitulé Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé.

2.8 L'organisme obtient la participation de représentants de la prévention des infections lorsqu'il établit les pratiques de base entourant la manipulation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux.

Conseils :

L'équipement, les appareils et les instruments médicaux constituent l'une des principales sources d'infections nosocomiales. La manipulation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux contaminés englobe le transport sécuritaire de ceux-ci vers un lieu centralisé où s'effectue leur retraitement, de même que le rangement de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux propres.

Un système de classification reconnu, comme celui de Spaulding, sert à déterminer l'équipement, les appareils et les instruments médicaux critiques, semi-critiques et non critiques en se fondant sur leur utilisation et le risque d'infection. Pour consulter les normes sur le nettoyage et la désinfection de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux réutilisables, se reporter aux normes Qmentum sur le retraitement et la stérilisation.

2.9 L'organisme travaille avec les représentants de la prévention des infections pour veiller à ce que les normes de santé publique applicables soient respectées en ce qui concerne la salubrité des aliments afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire.

Conseils :

L'entreposage, la préparation et la manipulation appropriés de la nourriture sont essentiels dans la prévention des maladies d'origine alimentaire. L'entreposage, la préparation et la manipulation de la nourriture font l'objet d'une surveillance même si la nourriture est préparée à partir de mélanges ou d'ingrédients précuisinés ou si elle est préparée à l'extérieur de la cuisine centrale ou de l'établissement. Lorsque les services d'alimentation sont offerts par un prestataire de l'externe aux termes d'une entente contractuelle, l'organisme dispose d'un mécanisme pour définir le rôle du fournisseur contractuel et vérifier la qualité des services fournis.

2.10 L'organisme consulte les représentants de la prévention des infections lorsqu'il effectue la planification en vue d'une pandémie.

Conseils :

La planification en cas de pandémie fait partie du plan global de l'organisme en vue de sinistres et d'urgences, lequel est traité dans les normes sur le leadership.

3.0 L'organisme collabore avec ses partenaires pour faire la promotion de la prévention des infections.

3.1 L'organisme développe des partenariats avec des organismes tout au long du continuum de soins, ce qui englobe les organismes de santé publique, afin de communiquer l'information relative à la prévention des infections et de coordonner les stratégies en matière de prévention des infections.

Conseils :

Les partenaires peuvent englober des organismes similaires, des organismes vers lesquels des usagers sont acheminés et d'où l'on reçoit des usagers, des organismes communautaires, des associations professionnelles, p. ex. CHICA-Canada, l'AIPI, des organismes de santé et sécurité au travail, le gouvernement local, provincial, territorial ou fédéral, ainsi que des organismes de santé publique. L'étendue des partenariats de l'organisme dépendra de sa taille, de son mandat et de l'étendue de ses services.

3.2 L'organisme collabore avec ses partenaires pour instaurer des activités de prévention des infections, dont celles qui portent sur l'hygiène des mains, la formation et les campagnes de sensibilisation.

Conseils :

La collaboration avec les partenaires peut comprendre des projets conjoints, des rôles et des responsabilités complémentaires dans la communauté, ainsi que la cohérence des messages transmis par le biais de la formation ou des communications.

3.3 L'organisme évalue régulièrement ses partenariats et apporte des améliorations en se fondant sur les lacunes cernées, les besoins de la communauté et les nouvelles tendances.

Conseils :

L'évaluation permet de vérifier, entre autres, dans quelle mesure l'organisme, en collaboration avec ses partenaires, réussit à atteindre ses buts et objectifs en matière de prévention des infections.

3.4 L'organisme communique les tendances et les observations importantes relatives aux infections nosocomiales à d'autres organismes, aux organismes de santé publique et à la communauté.

Conseils :

Selon les résultats du suivi des taux d'infections nosocomiales, l'organisme détermine quels renseignements sont communiqués et sous quel format. Par exemple, certaines infections nosocomiales doivent être déclarées aux organismes de santé publique provinciaux ou pancanadiens. De même, le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales maintient un réseau de surveillance pancanadien par le biais duquel les organismes peuvent obtenir des données découlant de la surveillance et participer à des analyses comparatives.

METTRE EN OEUVRE LE PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

4.0 L'organisme tient à jour des politiques et des procédures sur la prévention des infections fondées sur les règlements applicables, les données probantes et les meilleures pratiques, de même que sur les priorités organisationnelles.

4.1 L'organisme dispose de politiques et de procédures qui sont fondées sur ses priorités en matière de prévention des infections.

Conseils :

Les politiques et procédures devraient être claires et concises. Les normes sur la prévention des infections d'Accréditation Canada portent sur les principales politiques et procédures de prévention des infections relatives aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires telles que l'hygiène des mains; la santé et sécurité au travail, comme les restrictions de travail, les techniques aseptiques au cours des interventions invasives et de la manipulation de produits injectables; le port de l'équipement de protection individuelle approprié à la tâche accomplie; et la manipulation d'articles contaminés. Les organismes sont encouragés à consulter les usagers et les familles lorsqu'ils élaborent des politiques et des procédures, particulièrement celles qui traitent de l'hygiène des mains.

4.2 L'organisme effectue une évaluation des risques afin de cibler les activités à risques élevés et d'en traiter dans les politiques et les procédures relatives à la prévention des infections.

Conseils :

Les activités à risques élevés englobent, entre autres, les interventions médicales produisant un aérosol, la prise en charge des déversements, la manipulation des échantillons et des objets pointus et tranchants, ainsi que l'exposition à des déchets contaminés.

4.3 L'organisme dispose de politiques et de procédures sur le recours à des techniques aseptiques pour la préparation, la manipulation et l'administration de substances stériles tant dans les lieux de préparation qu'aux points de service.

Conseils :

Cela comprend, par exemple, les vaccins, les médicaments administrés par voie parentérale, la nutrition parentérale totale (NPT) et les agents de diagnostic. La contamination de l'équipement, des vaccins, des médicaments et de la nourriture ou encore des usagers, du personnel ou des prestataires de services peut se produire à diverses étapes de la préparation et de l'administration des substances à injecter.

4.4 L'organisme permet au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles d'accéder aux politiques et aux procédures relatives à la prévention des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention des infections sont offertes en format papier ou électronique dans un endroit auquel le personnel, les prestataires de services et les bénévoles peuvent accéder facilement.

4.5 L'organisme vérifie la conformité aux politiques et aux procédures sur la prévention des infections, et il apporte des améliorations aux politiques et aux procédures ainsi qu'au programme de formation en se servant des résultats qui découlent de cette vérification.

Conseils :

Cela comprend un processus qui permet au personnel, aux prestataires de services, aux bénévoles, aux usagers et aux familles de signaler les cas de non-conformité aux politiques et aux procédures de prévention des infections.

Des outils de vérification peuvent servir à évaluer la conformité aux politiques et aux procédures de prévention des infections. L'Institut canadien de la sécurité du patient (ICSP) a créé une trousse sur l'hygiène des mains (ARRÊT! Nettoyez-vous les mains – Défi national de l'hygiène des mains) qui fournit des directives sur la façon de vérifier la conformité aux pratiques d'hygiène des mains.

4.6 L'organisme dispose d'un processus pour effectuer régulièrement la mise à jour des politiques et des procédures de prévention des infections en fonction des modifications apportées aux règlements, aux données probantes et aux meilleures pratiques applicables.

5.0 L'organisme incite le personnel, les prestataires de services et les bénévoles à promouvoir la culture de prévention des infections au sein de l'organisme.

5.1 L'organisme dispose d'un programme de formation complet sur la prévention des infections qui est adapté à ses priorités en la matière, à ses services et à ses populations d'usagers.

Conseils :

Selon les rôles et responsabilités établis pour la prévention des infections, le programme de formation peut traiter de sujets tels que les politiques et les procédures de prévention des infections, les coordonnées des personnes responsables de la prévention des infections dans l'organisme, de même que les infections nosocomiales les plus courantes qui touchent l'organisme ainsi que les tendances en la matière. Le programme permet aussi d'accéder à des ressources didactiques telles que des revues avec comité de lecture, la technologie (p. ex. sur ordinateur ou par Internet), de même qu'à des liens avec des associations professionnelles au sujet de la prévention des infections (comme CHICA- Canada et l'AIP). L'OMS et l'ICSP offrent des outils pour instaurer un programme de formation sur l'hygiène des mains, et Clean Learning propose des outils de formation à l'intention des services de gestion de l'environnement.

5.2 L'organisme offre de la formation sur la façon de réaliser des activités à risques élevés, en toute sécurité, à l'aide de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié comme le précisent ses politiques et ses procédures.

Conseils :

Les activités à risques élevés requièrent le port de l'EPI approprié à la tâche. Le personnel et les prestataires de services apprennent comment choisir l'EPI selon le type d'exposition prévue, la durabilité, la pertinence et l'ajustement. Le personnel et les prestataires de services savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever l'EPI.

5.3 L'organisme exige que le personnel, les prestataires de services et les bénévoles participent au programme de formation sur la prévention des infections au moment de leur orientation et régulièrement par la suite, selon leurs rôles et responsabilités en matière de prévention des infections.

Conseils :

L'organisme maintient un système de gestion électronique de l'apprentissage afin de tenir compte des présences aux séances de formation, de déterminer la formation nécessaire pour assurer un suivi, et d'identifier les personnes qui n'ont pas participé à de la formation depuis longtemps.

5.4 L'organisme évalue régulièrement l'efficacité du programme de formation sur la prévention des infections et apporte les améliorations qui s'imposent.

Conseils :

L'organisme peut évaluer le programme de formation en demandant au personnel et aux prestataires de services de lui faire part de leurs commentaires et en se servant des mesures de rendement établies pour les pratiques de base et les précautions supplémentaires. Par exemple, l'organisme peut évaluer la conformité à la trousse d'outils sur les facteurs humains de l'hygiène des mains élaborée par l'ICSP et établir une stratégie pour améliorer la conformité aux consignes d'hygiène des mains en se servant des résultats qui découlent de l'évaluation.

6.0 L'organisme suscite la participation des usagers et des familles aux pratiques de prévention des infections.

6.1 L'organisme fournit l'information nécessaire aux usagers et aux familles sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagers et les familles contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information peut porter sur l'utilisation appropriée de l'EPI ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension. Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres.

6.2 L'organisme permet aux usagers, aux familles et aux visiteurs d'accéder à des fournitures pour l'hygiène des mains et à de l'équipement de protection individuelle selon les risques de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les fournitures d'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les désinfectants pour les mains à base d'alcool aux points de services. Pour obtenir des exemples, consulter le document de l'ASPC intitulé Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les établissements de santé.

6.3 L'organisme effectue une évaluation des risques afin de déterminer si les usagers ont besoin de précautions supplémentaires, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les prestataires de services sont formés pour déterminer si des précautions supplémentaires sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Le prestataire de services peut devoir faire appel au coordonnateur de la prévention des infections pour réaliser l'évaluation des risques, lequel consigne ensuite l'information dans le dossier l'utilisateur. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'EPI approprié, de placer l'utilisateur dans une chambre d'isolement des infections aéroportées et de demander à l'utilisateur d'utiliser une salle de bain séparée.

7.0 Le programme de santé et sécurité au travail de l'organisme traite des priorités organisationnelles en matière de prévention des infections.

7.1 L'organisme dispose de politiques et de procédures en santé et sécurité au travail pour prévenir la transmission de micro-organismes entre le personnel, les prestataires de services et les usagers.

Conseils :

Ces politiques et procédures font partie du programme de santé et sécurité au travail de l'organisme et sont établies en fonction des risques d'infections nosocomiales. Les normes d'Agrément Canada sur la prévention des infections précisent les principales mesures de sécurité qui concernent le personnel et les prestataires de services, comme le fait d'avoir une politique d'embauche (comprenant le carnet de vaccination et le dépistage de la tuberculose), de fournir de l'équipement de protection individuelle approprié aux tâches, de promouvoir la sécurité entourant les aiguilles et objets tranchants ainsi que la prévention de l'exposition à des pathogènes transmis par le sang, et d'établir des restrictions de travail, au besoin. Pour obtenir des exemples, consulter aux directives de Santé Canada intitulées La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé.

7.2 L'organisme dispose d'une politique d'immunisation pour procéder au dépistage auprès des usagers, du personnel et des prestataires de services, et leur offrir la vaccination.

Conseils :

La vaccination s'avère un moyen rentable de prévenir la maladie. Les vaccins pouvant être administrés comprennent ceux contre les oreillons, la rougeole, la rubéole, le tétanos, la diphtérie, la grippe et l'hépatite B, de même que le test de dépistage de la tuberculose. Dans quelques provinces ou territoires, des vaccins particuliers ou des preuves d'immunité sont exigés pour le personnel et les prestataires de services qui travaillent dans le milieu des soins de courte durée. Pour obtenir des exemples, consulter les recommandations émanant du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) ou le protocole d'immunisation émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

7.3 L'organisme dispose de politiques et de procédures sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle approprié à la tâche.

Conseils :

Les politiques et les procédures précisent quand utiliser l'EPI, ainsi que comment l'enfiler et l'enlever. Pour obtenir des exemples d'EPI approprié, consulter le document de l'ASPC intitulé Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins ou celui du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) intitulé Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé.

7.4 L'organisme dispose de restrictions de travail pour le personnel, les prestataires de services, les bénévoles ou les stagiaires qui ont une maladie transmissible, lesquelles sont conformes aux lignes directrices de santé et sécurité au travail.

Conseils :

Pour obtenir des exemples de lignes directrices de santé et sécurité au travail, consulter les recommandations du CCNI ou le protocole d'immunisation du MSSS. Les restrictions de travail empêchent le personnel, les prestataires de services, les bénévoles et les stagiaires qui ont une infection transmissible d'avoir des contacts directs avec des usagers, de la nourriture ou de l'équipement, des fournitures et des appareils stériles. Les restrictions peuvent inclure le fait de limiter les rôles et responsabilités, ainsi que de porter l'EPI de façon appropriée. Les infections transmissibles englobent, par exemple, la conjonctivite aiguë, l'infection respiratoire aiguë, la gastroentérite accompagnée de vomissements ou de diarrhée, la varicelle, de même que les lésions cutanées infectées ou herpétiques aux mains.

7.5 L'organisme se conforme à ses politiques et procédures, ainsi qu'aux lois, pour la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au maximum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'organisme tient pour acquis que l'équipement et les appareils utilisés sont contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et il les transporte de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. Les définitions du matériel biologique dangereux varient selon la province ou le territoire, de même que la façon de les éliminer.

7.6 L'organisme s'assure que les objets pointus ou tranchants sont jetés dans des contenants appropriés qui sont étanches et résistants aux perforations, et ce, au point de service.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.

7.7 L'organisme utilise des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus et tranchants ainsi que pour d'autre matériel à risques élevés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant, comme les aiguilles qui se rétractent après chaque utilisation.

8.0 L'organisme dispose d'une stratégie complète d'hygiène des mains.

POR 8.1 L'organisme offre de la formation sur l'hygiène des mains au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est un élément essentiel d'un programme efficace de prévention des infections dans le milieu des soins de santé. Cela dit, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont pas beaucoup respectés. L'estimation des coûts qui découlent des infections nosocomiales dépasse largement les coûts liés à l'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, sur les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et sur les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur le moment où il faut se laver les mains, par exemple avant et après chaque contact direct avec un usager.

Test(s) de conformité :

8.1.1 L'organisme offre au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles de la formation sur le protocole d'hygiène des mains.

8.2 L'organisme dispose d'un processus de sélection des produits pour l'hygiène des mains, dont les désinfectants pour les mains à base d'alcool et les savons.

Conseils :

Ce processus englobe l'obtention des commentaires des membres du personnel et des prestataires de services. Les directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les soins de santé offrent plus d'information sur le choix des désinfectants pour les mains à base d'alcool.

8.3 Le personnel, les prestataires de services et les bénévoles de l'organisme ont accès à des désinfectants pour les mains à base d'alcool au point de service.

Conseils :

Les lignes directrices de l'OMS sur l'hygiène des mains exigent que les désinfectants pour les mains à base d'alcool se trouvent dans un périmètre d'un mètre de l'endroit où les soins sont offerts. Dans les organismes de soins de courte durée, on tend de plus en plus à placer les désinfectants pour les mains à base d'alcool au chevet de l'usager en guise de rappel au personnel et aux prestataires de services. Toutefois, il arrive que les règlements et autres considérations viennent limiter les endroits où placer les désinfectants pour les mains à base d'alcool. Pour obtenir des exemples, consulter le document de l'ASPC intitulé Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les établissements de santé.

Dans les organismes de santé communautaire et autres organismes qui n'ont pas de lit, les désinfectants pour les mains à base d'alcool sont placés aussi près que possible du point de service, p. ex. dans la salle d'examen, à l'entrée de la chambre de l'usager ou directement dans le domicile de l'usager. Les prestataires de services peuvent aussi transporter les désinfectants pour les mains à base d'alcool avec eux.

L'organisme vérifie la disponibilité de l'équipement et des fournitures d'hygiène des mains qui se trouvent à l'endroit où les services sont offerts.

8.4 Le personnel, les prestataires de services et les bénévoles de l'organisme ont accès à des éviers réservés au lavage des mains.

Conseils :

L'utilisation d'éviers réservés au lavage des mains contribue à prévenir la transmission de micro-organismes. Ces éviers sont strictement réservés au lavage des mains et ne devraient pas servir à autre chose, par exemple pour y jeter des liquides ou y nettoyer de l'équipement. Pour obtenir des exemples, consulter les récentes normes Z8000 du Groupe CSA (Canadian Health Care Facilities).

8.5 L'organisme dispose de documents promotionnels sur les bonnes techniques de lavage des mains et l'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool.

Conseils :

Les documents de promotion comprennent, par exemple, des affiches ou des dépliants sur l'hygiène des mains. Les organismes choisissent l'endroit approprié pour les documents promotionnels en fonction de l'évaluation des risques. Cela inclut, par exemple, l'affiche intitulée Les 4 moments où l'on doit se laver les mains qui se trouve sur le site Web de l'ICSP.

POR 8.6 L'organisme évalue sa conformité aux pratiques établies liées à l'hygiène des mains.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important employé pour réduire les infections nosocomiales, mais les pratiques d'hygiène des mains reconnues ne sont pas souvent respectées.

L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les installations pour le lavage des mains, et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux directives sur le lavage des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.

La meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains reconnues est l'observation directe (vérifications). L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement du personnel en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet dans un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté. La campagne Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! propose toute une gamme d'outils pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains dans divers milieux

(<http://www.handhygiene.ca/French/Pages/default.aspx>). Idéalement, l'observation directe devrait permettre d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'utilisateur;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;
4. après un contact avec un usager ou son environnement immédiat.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagers qui viennent à eux). Pour les organismes qui offrent des services à domicile, l'observation directe demeure la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Ces organismes pourraient aussi envisager de demander aux usagers (et à leur famille) d'évaluer la conformité du personnel aux pratiques d'hygiène des mains reconnues. On trouve des outils sur le sujet à l'adresse suivante :

<http://www.handhygiene.ca/French/Pages/default.aspx>. Les organismes qui offrent des services au domicile des usagers et qui trouvent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent explorer d'autres méthodes telles que celles-ci :

- voir à ce que le personnel note lui-même sa conformité aux pratiques d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer un produit pour en connaître le taux d'utilisation;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité de l'organisme par rapport aux pratiques d'hygiène des mains reconnues.

Test(s) de conformité :

8.6.1 L'organisme évalue sa conformité aux pratiques d'hygiène des mains reconnues en utilisant des méthodes d'observation directe (c.-à-d. des vérifications). Les organismes qui offrent des services au domicile des usagers peuvent combiner d'autres méthodes (deux ou plus).

8.6.2 L'organisme communique les résultats de l'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles.

8.6.3 L'organisme utilise les résultats de l'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains pour apporter des améliorations à ses pratiques.

9.0 L'organisme s'assure que l'environnement physique demeure propre et désinfecté.

9.1 L'organisme classe les zones de l'environnement physique en fonction du risque d'infection pour déterminer la fréquence du nettoyage, le degré de désinfection, de même que le nombre de membres du personnel requis pour les services de gestion de l'environnement.

Conseils :

L'organisme peut diviser l'environnement physique en plusieurs zones selon le risque de transmission de micro-organismes. Les critères qui servent à déterminer ces zones peuvent comprendre le taux de circulation des usagers (p. ex. dans les salles d'attente et les ascenseurs), le type d'activités qui s'y tiennent (p. ex. cliniques ou administratives), le type d'usagers (p. ex. usagers ayant une maladie infectieuse ou un système immunitaire défaillant), et la probabilité d'exposition à des liquides organiques (p. ex. en salle d'opération et au laboratoire).

Le document du CCPMI intitulé Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections fournit une grille de stratification des risques pour déterminer la fréquence du nettoyage.

9.2 L'organisme assigne les rôles et les responsabilités pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique.

Conseils :

Les rôles et responsabilités concernent les personnes qui s'occupent du nettoyage et de la désinfection de l'environnement physique, par exemple le personnel des services de gestion de l'environnement. Les rôles et responsabilités se rapportent aussi à d'autres membres du personnel, prestataires de services et bénévoles en ce qui a trait à la vérification de la propreté de l'environnement physique et au signalement des problèmes à la bonne personne ou au groupe approprié.

9.3 L'organisme dispose de politiques et de procédures pour le nettoyage et la désinfection des chambres d'usagers où des précautions supplémentaires sont requises.

Conseils :

Les politiques et les procédures portent sur le nettoyage quotidien et final de ces zones (c.-à-d. après le congé ou le transfert d'un usager) ainsi que sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle. Le document du CCPMI intitulé Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections contient un exemple de procédure pour le nettoyage et la désinfection des chambres des usagers où il faut prendre des précautions contre le contact avec l'infection au *Clostridium difficile*.

9.4 L'organisme dispose de politiques et de procédures pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique, qui prévoient la consignation des activités de nettoyage.

Conseils :

Les activités de nettoyage s'appliquent à toutes les surfaces dans l'organisme et, en premier lieu, aux zones fréquemment touchées dans les unités de soins. Ces activités comprennent, par exemple, le nettoyage des murs, des fenêtres et des plafonds; le ramassage des déchets; le nettoyage et la gestion rapide des déversements; le bon entretien des lieux en général. La consignation des activités de nettoyage comprend la date et les détergents ou désinfectants utilisés.

9.5 L'organisme évalue régulièrement la conformité à ses politiques et à ses procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement physique, et il apporte des améliorations au besoin.

9.6 Quand les services de nettoyage sont donnés par des fournisseurs de l'externe au terme d'une entente contractuelle, l'organisme dispose d'un processus pour définir le rôle et les responsabilités du fournisseur contractuel et vérifier la qualité des services fournis.

ÉVALUER L'INCIDENCE DU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

10.0 L'organisme dispose d'un plan de surveillance des infections nosocomiales.

10.1 L'organisme dispose d'un plan de surveillance qui respecte les lois applicables, les priorités organisationnelles, les données probantes et les meilleures pratiques.

Conseils :

Les normes sur la prévention des infections d'Agrément Canada décrivent les principaux éléments d'un plan de surveillance tels que le suivi et la déclaration des infections nosocomiales, et la détection rapide des sources d'infections. Les résultats permettent de savoir comment réagir en cas de pandémie ou d'épidémie ainsi qu'à apporter des améliorations au programme de prévention des infections, par exemple en investissant des ressources supplémentaires, en faisant la mise à jour des politiques et des procédures, de même qu'en revoyant les programmes de formation.

POR 10.2 L'organisme fait le suivi des taux d'infections nosocomiales, analyse l'information recueillie pour détecter les épidémies et les tendances, et partage cette information dans l'ensemble de l'organisme.

Conseils :

Les méthodes de suivi peuvent porter sur une infection nosocomiale ou un secteur de services en particulier ou peuvent se faire à l'échelle de l'organisme ou de l'autorité sanitaire. Elles peuvent englober des techniques d'analyse des données pour aider à détecter les épidémies non dépistées auparavant.

L'organisme détermine les infections nosocomiales les plus courantes dans ses services et au sein de ses populations d'usagers, ce qui peut englober le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), les infections des champs opératoires, la grippe saisonnière, les norovirus ou les infections des voies urinaires ainsi que d'autres maladies et micro-organismes résistants aux antibiotiques à déclaration obligatoire. L'organisme fait le suivi de ces infections ainsi que d'autres maladies et micro-organismes résistants aux antibiotiques à déclaration obligatoire. L'information dont on fait le suivi peut englober la fréquence des cas et les changements dans la fréquence sur une période donnée, les taux de mortalité associés aux infections, et les coûts qui s'y rattachent.

Un personnel bien informé au sujet des taux d'infections nosocomiales est généralement mieux préparé pour prévenir et gérer les infections. L'organisme identifie quelles sont les personnes responsables de recevoir l'information relative aux taux d'infections nosocomiales, p. ex. le conseil d'administration, la haute direction, le personnel et les prestataires de services; et il établit des plans

qui permettent de diffuser l'information adéquatement, régulièrement et au bon moment, p. ex. en produisant des rapports trimestriels à l'intention des services.

En plus du personnel et des prestataires de services, l'organisme tient aussi le conseil d'administration à jour au sujet des taux d'infections nosocomiales et des autres questions liées à la prévention des infections. Cela peut relever directement de la haute direction ou d'un comité médical consultatif.

Test(s) de conformité :

10.2.1 L'organisme fait le suivi des taux d'infections nosocomiales.

10.2.2 L'organisme analyse les épidémies et émet des recommandations afin d'éviter qu'elles se produisent à nouveau.

10.2.3 Le personnel et les prestataires de services connaissent les taux d'infections nosocomiales pertinents et les recommandations qui découlent des études sur les épidémies.

10.2.4 L'organisme fournit régulièrement des mises à jour sur les taux d'infections nosocomiales.

10.3 L'organisme dispose d'un processus pour détecter rapidement les cas d'infections nosocomiales soupçonnés dans l'organisme en fonction des priorités organisationnelles relatives à la prévention des infections.

Conseils :

Les méthodes de détection des infections nosocomiales peuvent s'avérer passives, p. ex. si l'infection est détectée au cours de la prestation habituelle de services, ou elles peuvent s'avérer actives, par exemple si elle est décelée par un professionnel formé à cet effet, grâce à la surveillance planifiée d'une multitude de données et de sources.

L'organisme favorise la déclaration volontaire auprès du personnel, des prestataires de services et des bénévoles, mais il a aussi recours à d'autres méthodes comme la détection active, l'utilisation de méthodes de détection automatisées ou la détection centralisée au laboratoire de microbiologie.

10.4 L'organisme a accès à un laboratoire de microbiologie qui l'aide à détecter les infections nosocomiales.

Conseils :

Les laboratoires de microbiologie jouent un rôle croissant dans les activités de surveillance en prévention des infections, par exemple, en décelant les infections rares ou nouvelles, en faisant le suivi des micro-organismes résistants aux antibiotiques comme le staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM) ou l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ou en détectant les épidémies.

Le laboratoire de microbiologie aide l'organisme à détecter les infections nosocomiales en lui permettant d'accéder aux analyses de laboratoire au bon moment, y compris en remettant rapidement les résultats d'analyse pour les infections à risques élevés comme le *C. difficile*.

10.5 L'organisme identifie quelles sont les personnes responsables de recevoir l'information relative aux cas d'infections nosocomiales soupçonnés et d'y donner suite.

Conseils :

Le personnel, les prestataires de services et les bénévoles savent à qui ils doivent signaler les problèmes relatifs à la prévention des infections.

10.6 L'organisme fait rapidement enquête pour connaître la source ou la cause de l'infection nosocomiale.

Conseils :

Les méthodes d'enquête peuvent inclure une analyse épidémiologique, une analyse des causes profondes ou une analyse statistique.

Le processus d'enquête comprend la détermination des agents ou organismes infectieux à risques élevés ou qui sont susceptibles de devenir problématiques et qui exigent une attention ou une expérience particulière, p. ex. les organismes résistants aux antibiotiques, transmis par l'air ou qui sont fortement contagieux.

10.7 L'organisme dispose de politiques et de procédures pour contrôler et prévenir la transmission des micro-organismes, ce qui englobe des précautions relatives à la ventilation, des précautions supplémentaires et le regroupement en cohorte, s'il y a lieu.

Conseils :

L'isolement peut comprendre le recours à une chambre privée, à des installations d'isolement ou à une chambre d'isolement des infections aéroportées. Les autres précautions englobent la vaccination, le dépistage et l'analyse précoce, les protocoles appliqués après l'exposition, ainsi que le traitement.

Les politiques et les procédures visant à contrôler et à prévenir la transmission des micro-organismes s'appliquent à toutes les personnes qui sont à risque, ce qui inclut les usagers, les familles, les visiteurs, le personnel, les prestataires de services et les bénévoles.

10.8 L'organisme consulte les spécialistes de la prévention des infections ou de la santé publique pour contrôler les infections nosocomiales, et il fait part de l'information nécessaire aux autorités pertinentes, et ce, en conformité avec les règlements applicables.

Conseils :

Les spécialistes englobent des médecins microbiologistes, du personnel infirmier, des professionnels de la santé publique ou autres. Dans le cas de certaines infections nosocomiales, il faut signaler leur fréquence et leur emplacement aux autorités telles que les organismes de santé publique (p. ex., l'ASPC). Les exigences liées à la déclaration des infections varient selon la province ou le territoire.

10.9 L'organisme utilise des définitions normalisées et des techniques statistiques reconnues pour communiquer et comparer l'information relative aux infections nosocomiales.

Conseils :

Des définitions normalisées sont disponibles pour plusieurs infections. Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales a publié des définitions des infections nosocomiales sous surveillance sur son site Web.

On précise clairement que les unités qui procèdent à la déclaration de ces maladies doivent favoriser les analyses comparatives. Ces techniques peuvent englober des méthodes statistiques ainsi que des principes d'épidémiologie pour déterminer les populations à risque, détecter les infections et analyser les tendances et les facteurs de risque.

10.10 L'organisme utilise les résultats des enquêtes pour améliorer ses programmes, ses politiques et ses procédures, ainsi que pour empêcher que les infections nosocomiales ne surviennent à nouveau.

11.0 L'organisme dispose d'une méthode intégrée pour prendre les mesures qui s'imposent en cas d'épidémie.

11.1 L'organisme dispose de politiques et de procédures qui respectent les règlements applicables pour détecter les épidémies et prendre les mesures qui s'imposent.

Conseils :

Les politiques et procédures de l'organisme portent sur les moyens de détecter une épidémie, de déterminer sa cause, y compris si elle provient d'aliments contaminés, de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une épidémie dès qu'elle est décelée.

11.2 L'organisme permet au personnel, aux prestataires et aux bénévoles d'accéder à ses politiques et procédures à suivre pour détecter et gérer les épidémies.

11.3 L'organisme collabore avec ses partenaires, tels que les agences de santé publique, pour définir les épidémies en fonction des personnes, des endroits et des moments où elles ont lieu.

Conseils :

En se servant de la méthode basée sur les variables « personne », « lieu » et « moment », il est possible de caractériser l'épidémie et de fournir à l'organisme des indices pour contrôler les infections nosocomiales.

Une description de la personne aide à comprendre quelle population est à risque de développer une infection. L'organisme évalue les données démographiques et autres caractéristiques de l'utilisateur, comme l'âge, la maladie sous-jacente, les possibilités d'avoir été exposé à des micro-organismes, et les risques qui se rattachent à une intervention ou un traitement telle une chirurgie.

La description du lieu, c.-à-d. le service, l'unité ou l'endroit où se trouve l'épidémie, aide à comprendre si celle-ci est localisée ou si elle est susceptible de toucher l'ensemble de l'organisme

ou de la communauté.

La description du temps sous-entend qu'on définit la période exacte de l'épidémie, de l'apparition du premier cas ou des premières indications, et qu'on trace la courbe épidémique. On établit le temps en fonction du diagnostic et de la période probable d'exposition. Cela aide l'organisme à déterminer si l'épidémie provient d'une seule (même) source ou d'une source en prolifération (source continue ou de transmission d'une personne à l'autre).

11.4 Les politiques et procédures de l'organisme portent sur la façon de gérer les micro-organismes qui sont nouveaux, rares ou problématiques, y compris les micro-organismes résistants aux antibiotiques.

Conseils :

Les processus qui permettent de gérer les micro-organismes qui sont nouveaux, rares ou problématiques peuvent englober l'échange d'information avec des partenaires, d'autres organismes et la communauté.

11.5 Dans ses politiques et ses procédures, l'organisme définit les rôles, les responsabilités et les obligations redditionnelles du personnel, des prestataires et des bénévoles qui participent à la détection ou à la gestion des épidémies.

11.6 L'organisme communique l'information sur les épidémies à ses partenaires, aux autres organismes et à la communauté.

Conseils :

L'organisme détermine qui est responsable de communiquer l'information relative aux épidémies et d'émettre des rapports à leur sujet.

L'information est diffusée aux partenaires et aux autres organismes, y compris aux agences de santé publique, et à la communauté. Après une épidémie, un rapport sommaire comprenant un historique, des détails de l'investigation, les résultats et les recommandations est mis à la disposition des partenaires, des autres organismes et de la communauté.

11.7 L'organisme revoit ses politiques et procédures régulièrement et, après chaque épidémie, il y apporte des changements s'il y a lieu.

12.0 L'organisme apporte des améliorations continues à son programme de prévention des infections.

12.1 L'organisme dispose d'un plan d'amélioration de la qualité pour évaluer le programme de prévention des infections.

Conseils :

Les normes de prévention des infections d'Agrément Canada décrivent les principales sources d'évaluation du programme de prévention des infections, ce qui inclut le fait d'avoir un plan de surveillance pour évaluer l'incidence des stratégies de réduction des risques sur les taux d'infections nosocomiales, l'évaluation de la conformité aux politiques et aux procédures de prévention des infections, dont celles sur l'hygiène des mains et la désinfection de l'environnement physique, l'évaluation du programme de formation en prévention des infections, la consultation du personnel, des prestataires de services, ainsi que des usagers et des familles au sujet du programme de prévention des infections, et le suivi des mesures de processus et de résultats.

12.2 L'organisme fait le suivi des mesures de rendement de la prévention des infections.

Conseils :

L'organisme détermine les mesures de rendement dont il doit faire le suivi en fonction de ses priorités en matière de prévention des infections. Parmi les exemples d'indicateurs de structure figurent le nombre de rencontres tenues par le comité interdisciplinaire chaque année ou les livrets d'information à l'intention des usagers qui contiennent des renseignements sur les infections nosocomiales. Les indicateurs de processus peuvent englober les taux de conformité aux mesures d'hygiène des mains ou les vérifications de la désinfection des surfaces. Les mesures de résultats peuvent inclure les taux d'infections nosocomiales.

Pour obtenir d'autres exemples de mesures de rendement liées à la prévention des infections, consulter le Tableau organisationnel de contrôle et de suivi des infections nosocomiales, par Blais et coll. (2009).

12.3 L'organisme consulte le personnel, les prestataires de services, les bénévoles, les usagers et les familles au sujet du programme de prévention des infections.

Conseils :

Cette consultation peut se faire par le biais de sondages, de groupes de discussion, d'entretiens ou de réunions.

12.4 L'organisme utilise l'information recueillie au sujet de la qualité de son programme de prévention des infections pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et il apporte des améliorations en temps opportun.

12.5 L'organisme communique les résultats d'évaluation au personnel, aux prestataires de services, aux usagers et aux familles.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations et des améliorations aide le personnel et les prestataires de services à se familiariser avec le concept et les bienfaits de l'amélioration de la qualité. Cela permet aussi de sensibiliser davantage les usagers et les familles au sujet de l'engagement de l'organisme à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

13.0 L'organisme respecte les recommandations du fabricant et les guides de pratique reconnus pour nettoyer et retraiter les appareils et instruments médicaux réutilisables.

13.1 L'organisme vérifie les qualifications et les compétences du personnel affecté au retraitement des appareils et instruments médicaux réutilisables.

Conseils :

Les appareils et instruments médicaux contaminés s'avèrent une source possible d'infection pour les usagers, le personnel et les prestataires de services. Il importe de disposer de documents écrits qui font état des qualifications et des compétences exigées, ainsi que de vérifier les compétences du personnel qui participent au retraitement des appareils et instruments médicaux, afin d'éviter que ces instruments ou appareils ne soient pas manipulés ou retraités adéquatement.

13.2 Un membre formé et compétent du personnel utilise un système de classification reconnu pour déterminer si chaque pièce d'équipement, appareil ou instrument contaminé doit être stérilisé.

Conseils :

Des systèmes de classification ont été établis par Santé Canada et le Groupe CSA, par exemple, le système de classification de Spaulding. L'organisme utilise le système de classification pour repérer les articles critiques, semi-critiques et non critiques en se fondant sur leur utilisation et le risque d'infection. Chaque catégorie comporte des exigences concernant la décontamination, le nettoyage et la désinfection ou la stérilisation qui visent à réduire les risques d'infections.

Un article qui entre uniquement en contact avec la peau intacte des usagers, p. ex. les brassards de tensiomètres et les stéthoscopes, peut être classifié non-critique et exige une faible désinfection. Les articles qui entrent en contact avec les muqueuses sont considérés comme semi-critiques et exigent une désinfection radicale. Ceux qui entrent en zones stériles ou en contact avec une lésion cutanée s'avèrent critiques et doivent être stériles.

Le système de classification mentionne clairement que les articles critiques peuvent servir à des activités ou à des interventions non critiques, mais que les articles non critiques ne peuvent pas servir à des activités ou à des interventions critiques.

13.3 Si une désinfection est nécessaire, un membre formé et compétent du personnel suit les directives précises de l'organisme pour nettoyer et désinfecter les appareils ou instruments réutilisables.

Conseils :

Les procédures de désinfection de l'organisme englobent le tri, le trempage, le nettoyage, le rinçage et le séchage de tous les articles ainsi que l'inspection de ces articles après le séchage afin de vérifier leur bon fonctionnement et de déceler tout éclat, bord coupant injustifié, usure et autre défaut.

13.4 Le membre du personnel fait tremper, purge et nettoie chaque appareil ou instrument au bon moment afin d'enlever les matières inorganiques et organiques.

Conseils :

Les appareils ou instruments qui peuvent être immergés sont trempés dans l'eau ou dans un produit détergent qui contient des enzymes afin de faciliter le nettoyage et d'empêcher que des matières organiques aient le temps de sécher. On n'utilise pas de solution saline pour le trempage.

Le nettoyage permet d'enlever les matières inorganiques et organiques pouvant nuire au processus de désinfection. Le nettoyage peut être effectué manuellement ou grâce à des méthodes automatiques. Par exemple, les voies d'accès, telles que les cathéters et les aiguilles, sont nettoyées avec une brosse ou un cure-pipe dans la mesure du possible et sont ensuite purgées à l'aide d'un détergent. La norme CSA Z314.8, clause 11.4, fournit plus d'information sur le nettoyage des instruments et appareils avant la désinfection.

13.5 L'organisme sélectionne les désinfectants en fonction de leur compatibilité avec les appareils ou instruments à désinfecter, leur compatibilité avec d'autres agents utilisés pour la désinfection ou la stérilisation, l'usage qui est fait de l'appareil désinfecté, ainsi que de la sécurité des usagers, du personnel et de l'environnement.

13.6 L'organisme suit les recommandations du fabricant de chaque désinfectant concernant l'utilisation, la durée de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée et l'EPI.

13.7 L'organisme vérifie la concentration de ses désinfectants à l'aide des bandelettes de test appropriées, et il élimine les désinfectants selon les instructions du fabricant.

Conseils :

Les bandelettes de test sont datées au moment de l'ouverture de la boîte et ne sont pas utilisées après la date limite d'utilisation.

13.8 L'organisme consigne ses procédures de désinfection et précise l'instrument traité et le désinfectant utilisé.

13.9 L'organisme transporte les articles contaminés vers l'unité de retraitement dans un contenant approprié.

Conseils :

L'organisme respecte les critères officiels pour la conservation des articles utilisés ainsi que pour leur transport vers l'endroit où ils sont stérilisés et à partir de celui-ci. Le retraitement peut avoir lieu dans un endroit réservé à cet usage dans l'organisme, dans un autre établissement ou en sous-traitance dans une entreprise privée.

13.10 L'organisme transporte les articles contaminés séparément des articles propres et stérilisés, et les éloigne des secteurs de soins et des endroits passants.

13.11 Lorsqu'il transporte de l'équipement, des appareils ou des instruments contaminés, l'organisme se conforme aux règlements applicables, contrôle les conditions ambiantes, et utilise des bacs, des boîtes, des sacs et des moyens de transport appropriés.

Conseils :

Les conditions ambiantes comprennent la température et le taux d'humidité.

L'organisme peut devoir tenir compte de considérations particulières, par exemple le contrôle de la température, les chocs, l'utilisation de contenants spéciaux, lorsqu'il transporte des appareils, des instruments ou de l'équipement sur de longues distances.

13.12 L'organisme dispose de politiques et de procédures sur les appareils et instruments médicaux empruntés, partagés, consignés ou loués.

Conseils :

Si l'organisme utilise beaucoup d'appareils et d'instruments médicaux empruntés, partagés, consignés ou loués, des politiques et procédures sont élaborées pour s'occuper des questions de transport vers l'organisme et à partir de celui-ci, de même que pour les processus de traitement des articles qui sont reçus de façon imprévue, qui ne sont pas nettoyés ou stérilisés ou qui sont incomplets. Consulter la norme CSA Z314-22-04 pour obtenir des directives et des normes détaillées pour la gestion des appareils, des instruments et de l'équipement empruntés, partagés et loués.

13.13 L'organisme dispose de politiques et de procédures pour retracer tous les appareils et instruments médicaux empruntés, partagés, consignés ou loués.

13.14 Les organismes qui offrent des services de neurochirurgie doivent avoir des politiques et des procédures pour prévenir la transmission de la maladie de Creutzfeldt – Jakob (MCJ).

Conseils :

Ces politiques et procédures peuvent englober une évaluation préopératoire pour les interventions à risques élevés comme le mentionnent les lignes directrices de l'ACAP au sujet de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, des trousse d'instruments de neurochirurgie et de neuro-orthopédie en réserve ou jetables à utiliser quand un diagnostic de MCJ est posé ou qu'on en suspecte l'existence avant l'intervention, ainsi que le retraçage des instruments de neurochirurgie et de neuro-orthopédie pour pouvoir les récupérer rapidement si un diagnostic de MCJ est posé après l'intervention (p. ex. un système de code à barres).

13.15 L'organisme évite de procéder au retraitement ou à la stérilisation du matériel ou des instruments critiques et semi-critiques à usage unique sur place.

13.16 L'organisme fait le suivi des appareils ou instruments envoyés à la stérilisation pour être en mesure d'en faire le rappel en cas de panne ou de défaillance du système de stérilisation.

13.17 L'organisme suit toujours un processus écrit pour le rappel, à l'interne, de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux utilisés en chirurgie lorsque leur stérilisation est remise en cause.

Conseils :

Il est possible que des instruments, des appareils ou des fournitures fassent l'objet d'un rappel pour diverses raisons, p. ex., lorsque le retraitement n'a pas fonctionné ou qu'une forme inhabituelle d'infection postopératoire est décelée.

13.18 L'organisme dispose d'un programme de contrôle de la qualité de ses processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des appareils ou instruments réutilisables.

Conseils :

Le programme englobe une supervision constante et une évaluation des compétences du personnel responsable du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation des appareils et instruments médicaux réutilisables. Le programme s'appuie sur le contrôle des processus et des mécanismes de consignation pour vérifier si l'on respecte les normes de pratique reconnues ainsi que les politiques et procédures de l'organisme, ainsi que sur des mécanismes permettant de cerner rapidement les défaillances des processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation de l'organisme, ce qui comprend les rappels d'équipement, s'il y a lieu.

13.19 Si les services de retraitement et de stérilisation sont offerts en sous-traitance par des fournisseurs de l'externe, l'organisme établit et maintient un contrat avec chacun d'eux.

13.20 Quand les services de stérilisation et de retraitement sont offerts en sous-traitance par des fournisseurs de l'externe, l'organisme vérifie régulièrement la qualité des services fournis.

Conseils :

L'organisme vérifie si les fournisseurs de l'externe respectent les normes de pratique reconnues, comme celles du Groupe CSA, pour vérifier la qualité des services, par exemple par l'étude quotidienne de données, les systèmes de déclaration et les mécanismes qui permettent de signaler les lacunes. L'organisme examine les rapports, les imprimés d'enregistrement et toute autre documentation démontrant la surveillance de la qualité effectuée par le fournisseur de l'externe.

13.21 Quand les services de stérilisation et de retraitement sont offerts en sous-traitance par des fournisseurs de l'externe, l'organisme revoit annuellement chaque contrat et conserve les documents qui s'y rapportent.

POR 13.22 L'organisme examine, et le cas échéant, améliore ses processus de retraitement de l'équipement.

Conseils :

Le retraitement comprend les processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation; le degré de retraitement dépend du risque d'infection. La surveillance des processus de retraitement aide les organismes à cerner des possibilités d'amélioration et à réduire les infections nosocomiales.

Les organismes procèdent au retraitement de l'équipement en suivant les directives du fabricant. Si l'organisme ne s'occupe pas lui-même du retraitement de l'équipement, il dispose d'un processus pour veiller à ce que l'équipement soit stérilisé adéquatement avant utilisation.

Test(s) de conformité :

13.22.1 Des preuves démontrent que les mécanismes et les processus de retraitement sont efficaces.

13.22.2 Des mesures ont été prises pour examiner et améliorer les processus de retraitement, dans les cas où cela était indiqué.

14.0 L'organisme respecte les exigences propres au retraitement des appareils d'endoscopie.

14.1 L'organisme dispose d'exigences écrites qui font état de la formation, des qualifications et des compétences du personnel affecté au retraitement des appareils d'endoscopie.

Conseils :

Les appareils d'endoscopie englobent, par exemple, les gastroscopes, les duodénoscopes, les colonoscopes, les sigmoïdoscopes, les bronchoscopes, les laryngoscopes, les entérocopes et les endoscopes nasopharyngiens.

14.2 L'organisme passe en revue et vérifie la formation, les qualifications et les compétences du personnel affecté au retraitement des appareils d'endoscopie.

Conseils :

Les endoscopes contaminés sont une source potentielle d'infection pour les usagers, le personnel et les prestataires de services, et la vérification des compétences du personnel qui participe au retraitement des appareils d'endoscopie est importante afin d'éviter que ces instruments ou appareils ne soient pas manipulés ou retraités de manière inadéquate.

14.3 Tous les secteurs de retraitement des endoscopes sont séparés des zones de prestation de soins.

Conseils :

Les aires de travail sont nettoyées quotidiennement.

14.4 Tous les secteurs de retraitement des endoscopes comportent des aires séparées pour le nettoyage et la décontamination, munies d'une zone d'entreposage, d'une plomberie et de drains réservés à ces secteurs, et d'un système de ventilation approprié.

Conseils :

La ventilation contribue à évacuer les vapeurs toxiques des zones de travail. L'organisme évalue régulièrement la qualité de l'air en fonction de ses politiques et procédures, ainsi qu'en tenant compte des lois en matière de santé et sécurité au travail (SST).

Les zones d'entreposage sont également bien ventilées, et elles sont nettoyées et désinfectées au moins une fois par semaine.

14.5 Un membre qualifié du personnel suit les recommandations du fabricant pour retraiter les appareils d'endoscopie immédiatement après l'intervention.

Conseils :

Si le retraitement n'a pas lieu immédiatement après l'intervention, les résidus souillés qui se trouvent sur l'endoscope peuvent durcir et devenir très difficiles à enlever. (CSA Z314.8, clause 14.4.1) Pour obtenir des exemples, consulter les Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections transmises par les appareils souples d'endoscopie digestive et de bronchoscopie de l'Agence de santé publique du Canada.

14.6 Avant de nettoyer l'endoscope, un membre qualifié du personnel vérifie s'il a subi des dommages internes ou externes, et il respecte les directives du fabricant et les exigences légales pour emballer et expédier les endoscopes qui doivent être réparés.

Conseils :

L'intégrité de l'endoscope est confirmée en vérifiant s'il y a des fuites. Les endoscopes endommagés sont identifiés, retirés du service et envoyés à la réparation selon les directives du fabricant en ce qui concerne l'emballage, l'étiquetage et l'expédition, ainsi qu'en respectant les règlements fédéraux, provinciaux ou territoriaux sur le transport des marchandises dangereuses.

14.7 Avant d'entreprendre la désinfection ou le retraitement, un membre qualifié du personnel fait tremper et lave manuellement les éléments de l'endoscope qui peuvent être immergés en utilisant de l'eau et un agent de nettoyage approuvé.

Conseils :

Un agent de nettoyage approuvé s'avère un détergent enzymatique préparé et utilisé selon les directives du fabricant et compatible avec l'appareil nettoyé.

Lorsqu'on les immerge, on purge et on brosse les canaux et les voies d'accès des appareils afin d'en retirer les débris; les brosses sont d'une taille appropriée et sont inspectées avant et après leur utilisation, et elles sont jetées ou nettoyées et séchées après utilisation.

On peut utiliser des adaptateurs ou des raccords qui sont compatibles avec l'appareil d'endoscopie pour en faciliter le nettoyage.

14.8 Avant d'entreprendre la désinfection ou le retraitement, un membre qualifié du personnel rince et fait sécher chaque appareil d'endoscopie selon les directives du fabricant.

14.9 L'organisme range les appareils d'endoscopie de manière à réduire la contamination ou les dommages au minimum.

Conseils :

Pour réduire les dommages, aucun endoscope n'est enroulé ou placé dans son boîtier pour l'entreposage. Les appareils d'endoscopie qui comportent des canaux ou des voies d'accès sont entreposés à la verticale, et de manière à ce que les buses des canaux se trouvent à l'extérieur de l'endoscope.

14.10 Pour chaque endoscope, l'organisme tient un dossier permanent du retraitement des appareils d'endoscopie.

14.11 Le dossier de retraitement de l'appareil d'endoscopie comprend le numéro d'identification et le type d'endoscope, l'identification de l'unité de retraitement automatique des endoscopes (URAE), s'il y a lieu, la date et l'heure de l'intervention clinique, le nom et l'identificateur unique de l'utilisateur, les résultats de l'inspection individuelle et du contrôle d'étanchéité, ainsi que le nom de la personne qui procède au retraitement de l'endoscope.

Conseils :

Le fait d'identifier l'utilisateur, l'appareil d'endoscopie et l'équipement de retraitement facilite les enquêtes en cas d'épidémie, le retraçage des appareils et le contrôle de la qualité.

14.12 L'organisme effectue un entretien préventif préétabli, ce qui englobe les réparations, et ce, pour chaque unité de retraitement automatique des endoscopes, et consigne toutes les réparations et l'entretien dans ses dossiers.

Conseils :

Les documents qui font état de l'entretien et des réparations de l'équipement de retraitement contribuent à retracer et à rappeler les appareils.

RÉFÉRENCES

L'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI) — Événements et formation
<http://www.aipi.qc.ca/evenements-formation/default.html>.

Blais R., Champagne F., Rousseau L. (2009). A Proposed Dashboard of Indicators to Control Healthcare-Associated Infections, *Healthcare Quarterly*, vol. 12(Éd. spéc.), pages 161 à 167.

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales
<http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/survprog-eng.php>.

Certification Board of Infection Control and Epidemiology Inc. (CBIC)
<http://www.cbic.org>.

CHICA-Canada — Education Resources for Infection Control Professionals
http://www.chica.org/educ_overview.php.

Clean Learning Improving the Quality of Clean through Certification
<http://www.cleanlearning.org>.

Normes CSA Z8000-11, Canadian Health Care Facilities
<http://shop.csa.ca/en/canada/page/home/>.

Normes CSA Z317.13, *Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction ou de rénovation dans les établissements de santé.*

Normes CSA Z317.2, *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières.*

ICSP, *Trousse d'outils sur les facteurs humains de l'hygiène des mains*
<http://www.handhygiene.ca/french/tools/pages/human-factors-toolkit.aspx>.

ICSP, ARRÊT! Nettoyez-vous les mains – Défi national de l'hygiène des mains
<http://www.handhygiene.ca/french/tools/pages/hand-hygiene-toolkit.aspx>.

ICSP, *Apprentissage en ligne sur l'hygiène des mains — module gratuit pour un meilleur contrôle des infections*
<http://www.saferhealthcarenow.ca/fr/shnnewsletter/pages/handhygiene-learning-freemoduletoimproveinfectioncontrol.aspx>.

ICSP, *Trousse d'outils sur l'hygiène des mains*
<http://www.handhygiene.ca/french/tools/pages/hand-hygiene-toolkit.aspx>

RÉFÉRENCES

ICSP, *Les 4 moments où l'on doit se laver les mains* (affiche)

<http://www.handhygiene.ca/.../CPSI Education ->

Santé Canada, *La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé*

<http://publications.gc.ca/site/fra/277742/publication.html>.

MSSS, *Cadre de référence sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé du Québec*

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/a0ad8e92faca1fde8525718600620815?OpenDocument>.

MSSS, Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité : principes fondamentaux

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?Hygiene_et_salubrite.

MSSS, Les Zones grises : Processus d'attribution des responsabilités

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?Hygiene_et_salubrite.

MSSS, *Protocole d'immunisation du Québec*

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument>.

Comité consultatif national de l'immunisation

<http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/>

.

Peterson, L.R., Brossette S.E. (2002). Hunting Health Care-Associated Infections from the Clinical Microbiology Laboratory: Passive, Active, and Virtual Surveillance. *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 40, no 1, pages 1 à 4.

CCPMI, *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections*

<http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/index.html>.

CCPMI, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario*

<http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/>

.

CCPMI, *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*

<http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/>

.

ASPC, *Infections nosocomiales chez les patients d'établissements de santé liées aux travaux de construction — Atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections*, RMTC 2001, vol. 27S2, pages 1 à 60.

RÉFÉRENCES

ASPC, *Guide de prévention des infections : MCJ classique au Canada*
<http://www.phac-aspc.gc.ca/cjd-mcj/index-eng.php>.

ASPC, *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections: Assurer la sécurité des patients — Document de travail — 2010.*

ASPC, *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les établissements de santé*, mars 2013 .

ASPC, *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, en attente de publication, printemps 2013.

ASPC, *Infection à Clostridium difficile — Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections pour la gestion dans les établissements de soins actifs*
<http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/c-dif-ac-sesa/index-fra.php>.

ASPC, *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*
http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-eng.pdf.

OMS, *Un soin propre est un soin plus sûr*
http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/en/.