

Création d'un comité de gestion de la qualité environnementale – Partage sur une approche de collaboration dans la lutte aux infections nosocomiales

Par Olivier Bouffard Chabot, conseiller en prévention et contrôle des infections

IUCPQ-ULaval



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Présentation de la présentation

- Synopsis :

Présentation du comité de gestion de la qualité environnementale en place depuis mai 2019 à l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec – Université Laval. Une formule qui ne cesse de porter ses fruits depuis sa mise en place et qui nous permet une collaboration et une compréhension accrues avec le service d'hygiène et salubrité qui est un partenaire essentiel dans la prévention et la gestion d'éclosions.

- Aucun conflit d'intérêt



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

L'importance de la désinfection de l'environnement

Question de participation du publique no 1

Dans la littérature (Sans trop de problème on trouve encore des articles)

“A contaminated health-care environment is an important source for acquisition of pathogens; enhanced terminal room disinfection decreases this risk.” (Anderson et al., 2017)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Je dirais même plus : L'importance d'un environnement désinfecté

Dans les guides de pratique :

« Le nettoyage et la désinfection efficaces des surfaces ainsi que de l'équipement utilisé dans les établissements de santé sont parmi les mesures les plus importantes pour prévenir et contrôler la transmission des BMR. Les BMR peuvent survivre et même se multiplier sur les surfaces inanimées pendant des semaines, voire des mois. Sans un nettoyage et une désinfection préventifs des surfaces et de l'équipement à intervalles réguliers, ces microorganismes peuvent constituer une source perpétuelle de transmission. » (INSPQ, 2019)



Qui est responsable de quoi ?

Est-ce que la main droite sait ce que fait la gauche ?

Prévention des infections
VERSUS
Hygiène et salubrité



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Situation à l'Institut

- Équipe de prévention et contrôle des infections :
 - Audits d'HDM
 - Procédure de désinfection des petits équipements
 - Rôle conseil sur la désinfection du nouveau matériel
 - Évaluation des produits
 - Déclaration d'éclosions et des situations à risque d'éclosions
- Équipe d'hygiène et salubrité :
 - Procédure/Fréquence de désinfection des locaux
 - Audits de la désinfection des locaux
 - Collecte des déchets biomédicaux
 - Évaluation des produits en HS
 - Mise en place de mesures environnementales lors de la déclaration d'éclosions et des situations à risque d'éclosions



But désiré, objectif ?

Aller dans la même direction

Prévention des infections
AVEC

Hygiène et salubrité

“Greater cooperation between IPAC and Environmental Services was associated with lower rates of MRSA infection [...] and frequent collaboration regarding cleaning protocols was associated with lower rates of VRE infection” (Zoutman, et al., 2014)



Création d'un comité de gestion de la qualité environnementale

Mandats et objectifs du comité :

- Ouvrir un canal de communication (connaître ses vis-à-vis)
- Concerter les actions (faire front commun)
- Implantation de lignes directrices nouvellement publiées
- Discuter des enjeux communs (plateforme d'échange)
- Prévenir des problématiques avant les impacts importants
- Développement des membres du comité



Création d'un comité de gestion de la qualité environnementale (suite)

Membres :

Adjointe au PDGA – volet PCI

Conseiller en soins infirmier – volet PCI

Chef de service logistique - Hygiène et salubrité (HS)

Chef de secteur en hygiène et salubrité – quarts Jour et Soir

Technicien en charge des procédures et pratiques en HS

Fréquence des rencontres :

Toutes les trois semaines, environ 45 minutes (en fin de journée pour inclure le chef de secteur du quart de soir)



Exemple d'un compte-rendu des premières rencontres

Rencontre de gestion de la qualité environnementale

Indicateurs de PCI	Pistes d'actions / amélioration
Aucune transmission <u>noso</u> dans les 2 dernières semaines	Rien à signaler
Observations	Pistes d'actions / amélioration
1. Poussières dans les escaliers du central du 2 ^e C au 4 ^e C (avril 2019)	Rappel aux équipes d'HS concernées (fait en avril)
2. Lavabo du poste infirmier du 6 ^e SIR orange (mai 2019)	Visite à venir pour évaluer la problématique
3. 2 matelas de civière brisés à l'urgence (mai 2019)	Chef du service a constaté les bris et il commandera de nouveaux matelas Rappel à l'équipe d'hygiène et salubrité et à Mathieu du Parc centralisé.
Audits Qualité en HS	Pistes d'actions / amélioration
Plusieurs audits faits depuis le début de l'année financière (environ 25) Globalement les résultats sont très bons plusieurs en haut de 90%	Poursuite des audits avec une cible à atteindre de 85%
Recommandations en HS dans les nouvelles publications du MSSS	Piste d'action pour implanter les recommandations si non-faites
<p>Guide d'intervention en Hygiène salubrité face au C. Difficile (avril 2019) :</p> <p>Type de désinfectant <u>sporicide</u> : appel d'offre ?</p> <p>Condition de réussite : à revoir globalement</p> <p>Consignes de travail : à revoir globalement</p> <p>Laver les planchers des chambres C/R quotidiennement avec nettoyant (<u>solmax</u>) et avec nettoyant et désinfectant (peroxyde) 1 fois par semaine. (Fait)</p> <p>Désinfection des HT 2 x par jour dans les chambres C/R fait au 3^e C, 7^e C, 6^e C et 5^e C</p> <p>Audit de la qualité : fréquence recommandée en fonction de la transmission nosocomiale de DACD.</p>	



Fonctionnement et contenu actuel de nos rencontres

1. Questionnements, dossiers en cours et enjeux

- Formation à l'embauche, changement flotte de rideau, retour des équipes (désinfection ou US), nouvelles technologies en HS, etc.

2. Suivi des éclosions actives

- Nombre de cas, avancement des travaux de désinfection, enjeux de personnel pour les High-Touch, etc.

3. Suivi des indicateurs de PCI et HS

- HDM, port de l'EPI, procédure de désinfection, marquage environnemental, etc.

4. Nouveauté provinciale

- Retour de congrès et formations, situations à risque (par ex.: rougeole, COVID-19, FVH, etc.) et lignes directrices

5. Zones grises et Varia



Exemple d'un bon coup

Question de participation du publique no 2 :

Comment se comprendre si on ne parle pas le même langage ?



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Exemples d'embûches rencontrées

Premier exemple d'embûche :

- Au moins trois chefs de service différents en HS depuis la mise en place du comité, et à peu près autant de chefs de secteur et de techniciens

Deuxième exemple d'embûche :

- Le truc apparu en 2020...



Pour que cela fonctionne...

- L'Institut est sur un seul site, facile d'avoir les acteurs locaux
- Il y a toujours eu une volonté des deux services de faire vivre le comité
- L'introduction d'outils comme TEAMS pour le suivi des réunions (tableau de bord, planificateur, groupe de discussions entre les rencontres)
- Flexibilité de la formule (la fréquence en période de crise a déjà été à toutes les semaines)



Avantages face aux enjeux organisationnels

Le comité s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue et se veut proactif :

- Permet de se préparer à la dernière visite d'Agrément Canada pour les points qui touchaient les deux services (audits procéduraux, concept de traçabilité, etc.)
- Permet d'évaluer la possibilité de nouveaux équipements, les bénéfices, utilisations et s'ils sont justifiés selon la situation épidémiologique locale
- Permet de rapporter les inquiétudes et questions du terrain (questions des préposés en HS rapportées dans leur caucus)



Avantages face aux enjeux organisationnels (suite)

Mise en place par le service d'HS d'une rencontre de démarrage à la déclaration d'une éclosion avec les représentants de l'US concernée.

- Permet une prise en charge commune (par ex.: changement literie et désinfection)
- S'assure que les messages suivent d'un quart de travail à l'autre et survivent à la fin de semaine (ordre et priorité de la désinfection des chambres versus les ressources disponibles)
- Parle le même langage



Vision du service de PCI

- Permet d'être proactif
- D'expliquer et discuter de nos enlignements
- De connaître les enjeux en HS, entre autres le manque de personnel et revoir nos attentes en fonction des priorités
- Garder des sujets vivants (zones grises, ensembles de pratiques exemplaires, etc.)



Je dirais même plus : Vision du service d'Hygiène et salubrité

- Tribune pour ramener les questions/enjeux de leurs employés
- Coordination et recherche d'expertise de la PCI pour des gros projets (par ex.: changement flotte de rideaux, nouvelles technologies, logiciel en HS)
- Meilleure collaboration sur les processus communs (par ex.: déclaration d'éclosions)



Références et remerciement

- Institut national de santé publique du Québec. (2019) L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Récupéré de https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2596_hygiene_prevention_infection_bacterielle_multiresistante.pdf
- Anderson, D.J., et al. (2017) Enhanced terminal room disinfection and acquisition and infection caused by multidrug-resistant organisms and *Clostridium difficile* (the Benefits of Enhanced Terminal Room Disinfection study): a cluster-randomised, multicentre, crossover study, *Lancet*, 389, 805-814.
- Zoutman, D.E., Ford, B.D., Sopha, K. (2014) Working relationships of infection prevention and control programs and environmental services and associations with antibiotic-resistant organisms in Canadian acute care hospitals. *American Journal of Infection Control*, 42(4), 349-352.

Remerciement à mes partenaires dans le crime :

Patrick, Rémi et Francis



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL