

Direction des services techniques

POLITIQUE

ÉLIMINATION DES ZONES GRISSES - NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES ÉQUIPEMENTS DE SOINS DANS LES INSTALLATIONS DE COURTE DURÉE

N° Politique : **POL-028**

N° Procédure découlant : **PRO-012**

Approuvée par : **Comité de direction**

Responsable de l'application : Direction des services techniques

Date d'approbation :
2017-06-19

Date de révision :
2021-06-19

Destinataires : Unités de soins, Service de pharmacie, Service d'hygiène et salubrité, Service de prévention et contrôle des infections

1. CONTEXTE

Le *Processus d'attribution des responsabilités des zones grises* (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Mars 2008) et les *Lignes directrices en hygiène-salubrité* (MSSS, 2006) font état de l'importance du nettoyage et de la désinfection du mobilier et des équipements ainsi que de l'asepsie de l'environnement dans la lutte contre la transmission des infections en milieu de soins. L'entretien adéquat de l'environnement, des équipements, matériels et surfaces est une responsabilité partagée entre le Service d'hygiène et salubrité et les autres services utilisateurs. Pour certains éléments, cette responsabilité de nettoyage et de désinfection n'a pas été attribuée, appelée « zones grises ».

Le MSSS exige aux installations de courte durée (Hôpitaux Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini) de compléter les quatre (4) phases du plan d'action ministériel visant l'élimination des zones grises, sur les unités de soins de courte durée et de soins critiques, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la clientèle.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse aux gestionnaires des unités de soins de courte durée et leur personnel respectif (médecine - *médecine interne, cardiologie, hématologie, pneumologie et autres*, et chirurgie - *neurochirurgie, orthopédie, chirurgie cardiovasculaire et autres*, des unités de soins critiques (*soins intensifs, soins coronariens, soins intermédiaires, air monitoré et non monitoré de l'urgence*), du Service d'hygiène et salubrité et du Service de pharmacie.

3. OBJECTIFS

- Définir les responsabilités du Service d'hygiène et salubrité, de la Direction des soins infirmiers (DSI) et de la Direction des services professionnels (DSP) au regard du nettoyage et de la désinfection du mobilier, des équipements fixes et mobiles et des accessoires susceptibles d'entrer en contact direct ou indirect avec les patients et de l'environnement général, afin d'assurer la propreté et l'asepsie de l'environnement;
- Définir les fondements du processus de contrôle de qualité, afin d'assurer la sécurité de la clientèle, du personnel et des bénévoles;
- Clarifier les rôles et responsabilités des divers groupes d'intervenants en matière de nettoyage et de désinfection des équipements.

4. DÉFINITIONS

4.1. Audit

Exercice interne et indépendant de validation méthodique et exhaustive qui permet d'apprécier l'application des bonnes pratiques d'hygiène et salubrité en milieu de soins, en s'appuyant sur des documents de référence éprouvés et reconnus par des groupes d'experts soucieux d'assurer un environnement sécuritaire.

4.2. Contamination

Présence de microorganismes pathogènes sur une surface environnementale susceptible de favoriser la transmission des infections.

4.3. Désinfection

Opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes ou d'inactiver les virus indésirables portés par les milieux inertes contaminés.

4.4. Désinfection terminale

Nettoyage approfondi de la chambre et de l'environnement au départ définitif du patient, visant à éliminer les microorganismes du milieu.

4.5. Éclosion

Augmentation anormale de l'incidence de ce qui est «normalement attendu» ou au moins deux cas de la même maladie, ou au moins deux personnes présentant des symptômes similaires ou souffrant du même syndrome, avec une des deux conditions suivantes :

- 1) un lien épidémiologique, c'est-à-dire des caractéristiques de temps, de lieu ou de personne en commun; ou
- 2) une ou plusieurs expositions en commun.

4.6. Entretien quotidien

Items ou zones d'entretien journalier.

4.7. Entretien hebdomadaire

Items ou zones d'entretien à la semaine.

4.8. Entretien périodique

Items ou zones d'entretien à autre fréquence (ex : mensuelle, annuelle).

4.9. Environnement

Surfaces fixes. Le terme « environnement du patient » correspond aux diverses surfaces de sol, de mur, les équipements fixes et mobiles, le mobilier et les accessoires susceptibles d'entrer en contact direct ou indirect avec les patients et qui peuvent, de ce fait, constituer un réservoir d'agents pathogènes pouvant être transmis aux patients, aux visiteurs et aux membres du personnel.

4.10. Entre-cas

Se dit de la désinfection d'un lieu ou d'un équipement partagé entre deux usagers (ex : entretien de la douche entre-cas).

4.11. Mobilier et équipement fixe et mobiles

Tous les meubles et équipements fixes présents sur une unité de soins ou dans la chambre de l'utilisateur, qui, même s'ils sont dépourvus de roulettes, demeurent dans la pièce (lit, table de chevet, table à manger sur roulette, chaise pliante, fauteuil, lavabo, toilette, douche, luminaire, lève-personne, ventilateur...).

4.12. Grande désinfection

Désinfection spécifique d'une partie ou de la totalité d'une unité.

4.13. « High touch »

Surfaces à potentiel élevé de contamination susceptibles d'entrer en contact avec le patient (ex : ridelles de lit, cloches d'appel, barres d'appui, bras de chaise d'aisance...).

4.14. « Low touch »

Surfaces à faible potentiel de contamination susceptibles d'entrer en contact avec le patient (ex : plafond, plancher, hauteur des murs).

4.15. Microorganisme

Bactérie, virus, champignon, parasite, prion ou spore.

4.16. Nettoyage

Traitement qui consiste à enlever les souillures, saletés, poussières et autres substances susceptibles d'héberger des microorganismes.

4.17. PCI

Prévention et contrôle des infections.

4.18. Zones grises

Surfaces ou équipements pour lesquels la responsabilité de nettoyage et désinfection requiert d'être clairement définie.

5. ÉNONCÉ :

5.1. Clarification des rôles et de l'imputabilité des services et intervenants

Dans un but de clarifier les rôles et l'imputabilité des divers services et intervenants, un tableau a été dressé pour chaque secteur d'activités dans lequel on retrouve l'équipement à désinfecter, la fréquence d'entretien requise, le nombre d'équipements à désinfecter, ainsi que l'attribution des responsabilités à chacun des secteurs d'activités concernés.

5.2. Choix des équipements et des produits d'entretien

Les équipements et les produits d'entretien doivent être choisis en collaboration avec le Service de prévention et contrôle des infections (SPCI) ainsi qu'en fonction des critères du Service d'approvisionnement (regroupement d'achats, processus de soumissions...) et doivent respecter les lignes directrices en vigueur. De plus, l'essai, par les utilisateurs, doit faire partie de l'évaluation globale des produits et équipements.

5.3. Contrôle de qualité

Chaque service est imputable de la qualité de ses services. La salubrité de l'environnement relève tant du service utilisateur que du Service de l'hygiène et salubrité.

Divers outils de contrôle pour réaliser des audits peuvent être utilisés afin de s'assurer d'une qualité optimale.

Il existe des audits de résultats (évaluation du travail exécuté «ce qui a été fait»), des audits de procédures (évaluation des pratiques, des attitudes et des connaissances «ce qui doit être fait et ce qui est fait») et des audits de structure (évaluation des ressources «ce qui peut être fait»). Le Service d'hygiène et salubrité se sert des moyens suivants.

Audit de résultats :

Inspection visuelle

La fluorescence

L'ATP

La culture microbiologique (en collaboration avec le SPCI)

Le sondage auprès de la clientèle

Audit par inspection visuelle;

Audit de séquence : pour valider la séquence du nettoyage de l'environnement (ex : chambres des patients avec neutropénie prioritaires à celles des patients en isolement) ou de l'entretien (du plus propre vers le plus souillé);

Audit par marquage (crayon marqueur et lampe à ultra-violet) : pour contrôler l'entretien des surfaces et l'action mécanique appliquée.

Afin de mesurer si la désinfection des divers équipements est bien réalisée, des contrôles de qualité par échantillonnage sont effectués mensuellement.

Un contrôle de la qualité du nettoyage et de la désinfection doit être réalisé à chaque période financière.

5.4. Conservation des documents de suivis et de contrôles de qualité

Tous les documents de suivis et de contrôles de qualité sont conservés, au service d'hygiène et de salubrité, dans un cartable qui fera office de registre, tel que demandé par le MSSS.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Comité de direction

- Désigne le directeur adjoint de l'Hôtellerie à titre de responsable de la gestion des zones grises.

6.2. Direction des services techniques - Directeur adjoint Hôtellerie, responsable de la gestion des zones grises auprès du MSSS

- Responsable de la diffusion de la politique et de la mise à jour en fonction des données probantes ;
- Responsable d'assurer la formation du personnel du Service d'hygiène et salubrité sur les diverses procédures en vigueur ;
- Responsable d'assurer la réalisation et la mise à jour du relevé des équipements et du matériel de surface et de coordonner la désignation du service responsable de l'intégrité sanitaire;
- Responsable d'assurer la réalisation de contrôle de la qualité afin d'assurer une hygiène et une asepsie optimale de l'environnement;
- Responsable d'assurer la mise en place du registre de suivi et des mécanismes d'audit et de contrôle de qualité;
- Responsable d'émettre, en collaboration avec le SPCI, des recommandations pour l'acquisition de tout mobilier et équipement, afin d'assurer la prise en charge d'éventuelle zone grise.

6.3. Directions cliniques

- Responsable du respect de la présente politique et des responsabilités des utilisateurs face à la désinfection des équipements de soins.

6.4. Service d'hygiène et salubrité

- Responsable du nettoyage et de la désinfection des équipements fixes ou mobiles présents dans une chambre ou un local de soins;
- Responsable d'effectuer l'entretien extérieur de certains équipements;

- Responsable d'effectuer l'entretien intérieur des installations du CIUSSS;
- Rédige les politiques et procédures selon les lignes directrices en vigueur ;
- Effectue les audits et communique les résultats aux différentes directions concernées ;
- S'assure de la mise à jour des items à nettoyer afin de prévenir les zones grises ;
- Uniformise et met à niveau les pratiques de nettoyage et de désinfection de l'environnement ;
- Poursuit et consolide le suivi de l'assurance qualité en matière d'hygiène et de salubrité ;
- Alloue des ressources suffisantes en hygiène et salubrité afin d'assurer des services sécuritaires au regard de la prévention et contrôle des infections.

6.5. Service de prévention et contrôle des infections (SPCI)

- En collaboration avec le Service d'hygiène et salubrité, peut émettre des recommandations quant à l'entretien de l'environnement dans différentes situations ;
- En collaboration avec le Service d'hygiène et salubrité participe à la révision des pratiques de nettoyage et de désinfection ainsi qu'à la révision des politiques et procédures,
- Participe et émet ses recommandations quant aux choix des produits et équipements de désinfection en hygiène et salubrité.

6.6. Unités de soins

- Responsable du nettoyage et de la désinfection des équipements de soins entre-cas ;
- Responsable du nettoyage et de la désinfection des équipements de soins personnels de l'utilisateur.

6.7. Service de pharmacie

- Responsable du nettoyage et de la désinfection des équipements de l'utilisateur.

6.8. Direction de la logistique

- Responsable d'assurer l'approvisionnement des équipements et des produits selon les recommandations du SPCI et du Service d'hygiène et salubrité.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Coordonnateur du Service d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique et la procédure.

7.2. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les quatre (4) ans ou selon des besoins exprimés.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des services techniques

Responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.