

Direction des services professionnels

POLITIQUE

GESTION D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ DE LA MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB (MCJ) NÉCESSITANT UNE PROCÉDURE INVASIVE

N° Politique : **POL-113**

Responsable de l'application : Direction des services professionnels

N° Procédure découlant : **PRO-103**

Approuvée par : **Comité de direction**

Date d'approbation :
2022-05-31

Date de révision :
2026-05-31

Destinataires : Le personnel de l'urgence, des secteurs de l'URDM, du Bloc opératoire, des unités de chirurgie et médecine, du Service de prévention et de contrôle des infections (SPCI), du service de Gestion de risque, du Laboratoire de microbiologie, cliniques externes d'Endoscopie/ d'Orthopédie/ neurologie/ ophtalmologie/ préopératoire, de l'Hygiène Salubrité et de l'Autopsie, du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL).

1. CONTEXTE

La maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) est une maladie dégénérative très rare et fatale qui attaque le système nerveux. Cette maladie touche principalement des personnes âgées de 50 ans et plus. Elle se caractérise par une démence et par un mauvais fonctionnement du système nerveux. L'incubation peut varier entre 1,5 et 30 ans. Toutefois, le temps de survie après l'apparition des premiers symptômes est très court (moyenne près de 5 mois). Il n'existe aucun traitement préventif ni curatif pour cette maladie. Il faut donc mettre tous les efforts pour minimiser les risques de transmission de la MCJ lors des interventions chirurgicales ou autres interventions médicales invasives.

Les prions, encore mal identifiés, sont des protéines très résistantes aux procédés habituels de stérilisation, qui oblige à prendre des mesures particulières avec les objets contaminés ou potentiellement contaminés.

Le moyen le plus sûr et le plus efficace de prévenir la transmission iatrogène de la MCJ consiste à identifier les usagers à risque élevé avant une intervention invasive afin d'instaurer, d'appliquer les mesures préventives requises contre la transmission de l'infection et de mettre en place un système permettant de retracer les dispositifs médicaux (DM). La présente politique énonce les moyens entrepris par le CIUSSS-EMTL dans le contexte où des interventions neurologiques et neurochirurgicales sont réalisées au sein de nos installations. Bien que la MCJ soit rare, l'établissement doit assurer une prestation de soins de qualité et sécuritaire à la clientèle. De plus, elle répond également aux critères prioritaires de conformité des normes exigées par Agrément Canada.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse :

- Aux Centres Hospitaliers de Soins Généraux et Spécialisés (CHSGS) du CIUSSS-EMTL qui réalisent des interventions neurologiques invasives et des neurochirurgies;
- Au personnel de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) qui est imputable de la qualité du processus de retraitement de l'établissement de santé;
- Au personnel et médecins des unités de soins et des cliniques d'investigation externe préchirurgie (CIEPC) et du bloc opératoire;
- Au personnel des services de laboratoire et d'autopsie;
- Au personnel du Service d'hygiène et salubrité;
- Au Service de prévention et de contrôle des infections (SPCI).

3. OBJECTIFS

La présente politique a pour objectifs de :

- Soutenir les gestionnaires et les personnes œuvrant au sein de l'établissement dans l'amélioration continue des services offerts à la clientèle;
- Définir les rôles et responsabilités des acteurs impliqués;
- Minimiser les risques de transmission de la MCJ lors des interventions neurochirurgicales et neurologiques invasives;
- Effectuer un contrôle optimal de la qualité en matière de gestion et retraitement des dispositifs médicaux (DM) réutilisables;
- Éliminer pour la clientèle et le personnel, les risques de prolifération de microorganismes et la transmission croisée d'infection;
- Assurer la traçabilité des instruments utilisés, en cas d'usager à risque élevé de MCJ;
- Contribuer à la protection des usagers et des professionnels de la santé contre les dangers et coûts associés aux dispositifs médicaux contaminés à la MCJ;
- Se conformer aux exigences de la *Loi sur les Services de santé et sur les Services sociaux* (LSSSS) en matière de prestation de soins sécuritaires et de qualité.

4. DÉFINITIONS

4.1. Dispositif médical

Instrument, appareil, matériel ou tout autre objet, utilisé seul ou avec un autre objet (notamment le logiciel nécessaire à son utilisation), conçu pour être utilisé par des humains pour :

- Le diagnostic, la prévention, la surveillance, le traitement ou l'atténuation des effets d'une maladie;
- Le diagnostic, la surveillance, le traitement ou l'atténuation ou la compensation des effets d'une blessure ou d'un handicap.

4.2. Dispositif médical critique

Dispositif qui pénètre les tissus stériles de l'organisme, notamment l'appareil vasculaire et qui, par conséquent, nécessite un nettoyage suivi d'une stérilisation.

4.3. Maladie de Creutzfeldt-Jakob

La maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), ou encéphalopathie spongiforme subaiguë, est une maladie dégénérative très rare et fatale qui attaque le système nerveux. Au Canada, il existe 2 types de la maladie : la forme MCJ classique (sporadique, familiale et iatrogène) et la forme variante MCJ (vMCJ). La MCJ n'est pas causée par des bactéries ou des virus, mais bien par des fragments anormaux de protéines appelées « prions » qui endommagent les cellules du système nerveux, formant des trous dans les tissus : ce phénomène finit par entraîner des lésions cérébrales graves et mortelles. La période d'incubation varie de 1,5 à 30 ans. Depuis 2003, la MCJ est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) devant être déclarée par les médecins. Toutes les formes de la MCJ classique sont potentiellement transmissibles.

4.4. MCJ classique - La forme familiale ou génétique

La MCJ sous la forme familiale représente environ 7 à 10% des cas canadiens. Elle apparaît dans certaines familles qui semblent présenter un plus grand risque de contracter cette maladie en raison de mutations génétiques dans la séquence de codage du gène (Pr.P.) qui engendrent des anomalies de la protéine Pr.P. La forme génétique compte plus de 60 mutations.

4.5. MCJ classique - La forme iatrogène ou acquise

La MCJ sous la forme iatrogène ou acquise est très rare, moins de 1% des cas. Elle résulte de la transmission accidentelle de prions par des dispositifs médicaux contaminés, par la greffe de cornée ou de dure-mère ou par l'administration d'hormone de croissance ou de gonadotrophines obtenues à partir d'hypophyses humaines.

4.6. MCJ classique - La forme sporadique

La MCJ sous la forme sporadique représente 85% à 95% des personnes atteintes de la MCJ classique. Elle semble se déclarer de façon spontanée dans la population en général, sans cause apparente.

4.7. Mode de transmission

- La forme classique se transmet par contact direct avec le liquide céphalo-rachidien, les tissus ou les organes contaminés;
- Seule la forme familiale ou génétique se transmet de manière héréditaire;
- La forme acquise ou iatrogène est transmise par les dispositifs médicaux contaminés, par la greffe de cornée ou de dure-mère ou par l'administration d'hormone de croissance ou de gonadotrophines obtenues à partir d'hypophyses humaines contaminés.

4.8. Prion

Protéine présente dans de nombreux organes et tissus, dont le cerveau, la moelle épinière et l'œil chez l'humain et les animaux en santé. Un prion est une particule infectieuse associée aux encéphalopathies spongiformes transmissibles résistant aux méthodes de stérilisation et de durées d'expositions standard reconnues être efficaces contre les microorganismes pathogènes habituels.

4.9. Pr P

Le prion est une protéine, qui existe normalement dans le cerveau humain. Cette protéine existe sous une forme cellulaire endogène normale (PrP^c) et une forme pathologique (PrP^d et PrP^{sc}).

4.10. Usager à risque

Receveur de traitement aux hormones hypophysaires issues de tissus humains, receveur de greffe de dure-mère, receveur de cornée provenant d'une juridiction où l'on n'exige pas que le donneur subisse un dépistage pour la maladie neurologique, usagers qui ont été exposés, par un contact avec des dispositifs médicaux contaminés, à des tissus à fort potentiel infectieux chez un cas confirmé de MCJ.

4.11. Usager à risque élevé

Cas confirmé ou suspect de MCJ, porteur asymptomatique d'une encéphalopathie spongiforme transmissible (EST) génétique.

4.12. Variante de la MCJ (vMCJ)

La vMCJ touche généralement des personnes plus jeunes (souvent dans la vingtaine) et se distingue de la forme classique par la présence de symptômes psychiatriques (anxiété, dépression) plutôt que par des pertes de mémoire. Elle est associée à l'ingestion de viande bovine provenant d'animaux atteints par

l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), mieux connue sous le nom de « maladie de la vache folle ». Elle peut aussi être transmissible par transfusion sanguine (risque très faible).

5. ÉNONCÉ

5.1. Planification préliminaire

Une bonne planification préliminaire permet d'éviter de devoir incinérer des instruments chirurgicaux coûteux et délicats ou encore de devoir les désinfecter avec des combinaisons très puissantes de produits chimiques et de vapeur. Lorsqu'on prévoit pratiquer une intervention chirurgicale sur des tissus à fort ou faible potentiel infectieux chez un usager à risque élevé, il y aurait lieu d'utiliser, dans la mesure du possible, du matériel jetable. Si ce type de matériel n'est pas disponible, il est recommandé d'employer du matériel moins récent qui arrive à la fin de sa vie utile afin de réduire les coûts associés à la destruction ou au remplacement des instruments.

5.2. Prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections (PCI) doivent être une priorité organisationnelle pour l'établissement et pour toute personne qui y travaille. La prévention et le contrôle des infections ne peuvent se réaliser sans la contribution active de tous les professionnels clés au sein de l'établissement, dont une personne qualifiée en matière de retraitements des dispositifs médicaux (RDM).

Le SPCI a le mandat d'élaborer et de collaborer, avec différents partenaires, afin de disposer d'une politique et procédure qui assurent l'intégration d'une démarche de qualité et d'amélioration continue pour prévenir la transmission de la MCJ et de collaborer à la surveillance du respect des procédures opératoires normalisées (PON). De plus, le SPCI doit identifier la nature et l'ampleur des différentes problématiques infectieuses rencontrées ou susceptibles de survenir ainsi que d'indiquer les mesures de prévention et de contrôle qui doivent être implantées afin de limiter la transmission d'agents pathogènes. Dans la mesure où il n'y a pas de traitement efficace, la prévention de la maladie de Creutzfeldt-Jakob transmissible est essentielle.

5.3. Procédures opératoires normalisées (PON)

Les installations du CIUSSS-EMTL qui offrent des services de neurochirurgie doivent disposer de procédures opératoires normalisées pour prévenir la transmission de la MCJ.

5.4. Rôles et responsabilité

- Les rôles et responsabilités de toutes les parties concernées dans la gestion d'un cas probable ou confirmé de la MCJ nécessitant une procédure invasive

sont clairement établis et connus de tous. Il est possible de se référer à la procédure associée à cette politique;

- La responsabilité de prendre les moyens requis au temps opportun incombe à chaque personne à qui la présente politique s'adresse, partout où il y a prestation d'interventions neurologiques invasives dans le CIUSSS-EMTL;
- Le retraitement des dispositifs médicaux (RDM) est une norme transversale dont l'imputabilité est partagée entre plusieurs directions.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction générale

Elle est responsable de :

- Promouvoir et valoriser une culture de la qualité, de la sécurité et de la prévention des infections auprès de tout le personnel et des professionnels de l'établissement;
- Sensibiliser les membres de l'organisation au fait que la prévention et le contrôle des infections nosocomiales constituent un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins et représentent une priorité incontournable pour l'établissement;
- Vérifier, approuver et adopter la présente politique *Gestion d'un cas probable ou confirmé de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) nécessitant une procédure invasive* POL-113 ainsi que ses mises à jour;
- Soutenir l'application et la diffusion de la présente politique à travers le CIUSSS-EMTL, ainsi que la procédure associée PRO-103;
- Effectuer l'évaluation des risques afin de déceler les obstacles organisationnels au respect des mesures de PCI;
- Désigner un répondant local (personne pivot) qualifié en matière de RDM, relevant directement de la haute direction, dont le rôle consiste notamment à agir comme correspondant privilégié dans tous les dossiers ou projets qui requièrent une interaction systématique entre l'établissement et les instances suivantes : l'Institut national de santé publique du Québec, le Centre d'expertise de retraitement des dispositifs médicaux, etc.

6.2. Comité de gestion de risque

Il est responsable de :

- Rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers par la mise en place d'un système de surveillance.
Pour ce faire, le comité de gestion des risques doit s'assurer que tout est en place dans l'établissement.

6.3. Comité de gestion des risques

Il est responsable de :

- Recevoir, pour analyse, les recommandations en provenance de la direction du CIUSSS-EMTL en matière de PCI et formuler au besoin des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces recommandations dans l'objectif d'amélioration continue de la qualité des services offerts aux usagers;
- Identifier et analyser les risques d'incident ou accident en vue d'assurer la sécurité des usagers;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes de ces incidents et accidents;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;
- S'assurer, lors d'un événement indésirable, qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches le cas échéant (L.R.Q., c. S-4.2, article 183.2).

6.4. Comité de prévention et de contrôle des infections (CPI)

Il est responsable de :

- Intégrer dans le programme de PCI de l'établissement les éléments relatifs au RDM;
- Recevoir, analyser et approuver les politiques locales de RDM;
- Recevoir et analyser toute information, incident ou accident en lien avec le RDM et pouvant avoir un impact sur la PCI;
- Émettre des recommandations pour la PCI en lien avec les problèmes de RDM rapportés au comité.

6.5. Direction des services professionnels

Elle est responsable de :

- S'assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble des destinataires;
- S'assurer que la présente politique et la procédure associée soient connues et correctement appliquées par l'ensemble de leurs employés.
- Présenter aux différentes instances (conseil d'administration, comité de direction, comité de vigilance et de la qualité, comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, etc.) les objectifs et priorités déterminés par le CPI;
- S'assurer de l'implantation de cette politique et de sa procédure associée visant à prévenir la transmission de la MCJ en encourageant le respect des PON et des mesures de PCI;

- Faire la promotion et collaborer à la diffusion de la présente politique auprès de leurs employés.

6.6. Direction du service de prévention et de promotion de la santé

Elle est responsable de :

- S'assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble des destinataires;
- Travailler en partenariat avec le SPCI pour la prise en charge de problématiques infectieuses qui touchent tant le personnel que les usagers. La collaboration entre les deux services est axée principalement sur :
 - La transmission d'informations par l'équipe de PCI au regard de toute situation réelle ou appréhendée d'exposition professionnelle à des tissus infectés par la MCJ. Le tout afin d'assurer un suivi adéquat des employés visés;
- Élaborer, actualiser et appliquer le protocole post exposition professionnelle aux tissus nerveux et des tissus oculaires à haut risque d'être contaminés par la MCJ;
- Élaborer, réviser et appliquer les politiques et procédures relatives à la PCI qui touchent leur secteur. Ces politiques et procédures doivent se baser sur les plus récentes recommandations dans le domaine, notamment celles diffusées par Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et le MSSS. L'équipe de PCI agira à titre de consultante.

6.7. Laboratoire de microbiologie

Il est responsable de :

- S'assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble des destinataires;
- Rendre disponible rapidement les résultats d'analyse afin que les mesures de PCI les plus adéquates soient mises en place pour réduire les risques de transmissions;
- Établir une communication efficace pour que le service de PCI soit rapidement informé de toute situation qui exigerait la mise en place de mesures particulières, et ce, 24/7;
- Les technologistes sont responsables de manipuler l'échantillon selon les normes de sécurité décrites, de s'assurer que les conditions de conservation et de transport sont adéquates et d'assurer la transmission des résultats aux requérants;
- Les microbiologistes-infectiologues sont responsables de la mise à jour des procédures internes du laboratoire ainsi que de la validation des rapports.

6.8. Chefs de programme, de service ou de secteurs et coordonnateurs et autres équipes de direction

Ils sont responsables de :

- S'assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble des destinataires;
- Transmettre une culture positive et ouverte traduisant la priorité accordée à la PCI comme stratégie d'amélioration de la qualité à l'ensemble des équipes;
- Reconnaître les situations à risque de transmission et appliquer rapidement les mesures de prévention nécessaires;
- Travailler en étroite collaboration avec l'équipe de PCI pour assurer une fonctionnalité et une sécurité des lieux qui répondent aux exigences;
- Élaborer, réviser et appliquer les politiques et procédures relatives à la PCI et au RDM, qui touchent leurs secteurs. Ces politiques et procédures doivent se baser sur les plus récentes recommandations dans le domaine, notamment celles diffusées par Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada et le MSSS. L'équipe de PCI agira à titre de consultante;
- Soutenir le développement et la mise en œuvre des politiques et procédures touchant la PCI et le RDM, auprès des équipes et des médecins;
- Rapporter aux personnes concernées (Coordonnateurs, Chefs de service, Officier de prévention, Chef de service PCI, etc.) toutes difficultés rencontrées dans l'application de cette politique et procédure associée par leurs employés.

6.9. L'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

Elle est responsable de :

- S'assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble de son personnel;
- Tout le RDM qui est fait dans l'organisation, et ce, peu importe où est située l'URDM, qu'elle soit centralisée ou satellite (ex. : endoscopie, dentisterie, inhalothérapie, etc.);
- Élaborer et diffuser les politiques et procédures relatives aux activités de ce secteur;
- Assurer une communication transversale avec le SPCI et le Centre d'expertise de retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) au besoin pour évaluer le risque;
- Suivre les recommandations émises par Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada (l'ASPC) concernant la prise en charge des DM ayant été exposés à des tissus pouvant transmettre la MCJ;
- Assurer que les membres de l'équipe sont qualifiés et qu'ils ont les compétences requises;

- Répondre aux exigences relatives à la santé et sécurité au travail ainsi qu'à la PCI, qu'elles soient appliquées afin d'assurer la sécurité des membres de l'équipe dans l'aire réservée au retraitement;
- Détruire ou utiliser des méthodes strictes pour disposer des DM qui entrent en contact avec les tissus infectés ou pouvant être infectés (*les procédures de nettoyage et de stérilisation de routine ne détruisent pas les prions*);
- Collaborer aux enquêtes sur les incidents ou accidents en lien avec le RDM pouvant avoir un impact sur l'incidence des infections nosocomiales. Apporter l'expertise, s'il y a lieu, pour les recommandations et le plan d'action découlant de ces enquêtes;
- Rapporter aux personnes concernées (Coordonnateurs, Chefs de service, Officier de prévention, Chef de service PCI, etc.) toutes difficultés rencontrées dans l'application de cette politique et procédure associée par leurs employés.

6.10. Les médecins ainsi que le personnel du bloc opératoire, de l'urgence, des unités de soins, des cliniques externes d'endoscopie, orthopédie, ophtalmologie, neurologie, préopératoire, du Laboratoire, du service d'Hygiène et Salubrité et de l'Autopsie

Ils sont responsables de :

- Assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble des destinataires;
- Respecter en tout temps les règles d'application des pratiques de base et précautions additionnelles, si tel est le cas, visant à prévenir la transmission des infections nosocomiales¹ ;
- Assurer une communication transversale avec tous les acteurs impliqués dans le processus de la gestion de risque potentiel ou réel;
- S'assurer que leurs pratiques et leurs comportements contribuent à la PCI;
- Les travailleurs manipulant du liquide céphalo-rachidien et des tissus à fort potentiel infectieux des usagers suspectés d'avoir une maladie de Creutzfeldt-Jakob doivent porter l'EPI approprié et éviter l'exposition des muqueuses;
- Rapporter aux personnes concernées (Chefs d'unités/secteurs, Chef de service PCI, infirmière-chef du supérieur immédiat (ICSI), assistante-infirmière chef (AIC), etc.) toutes difficultés rencontrées dans l'application de cette politique et procédure associée.

¹ Pratique de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/dpg-fra.php#controle>.

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

Il est responsable de :

- S'assurer que la présente politique et la procédure associée PRO-103 soient connues et correctement appliquées par l'ensemble des destinataires;
- Collaborer à la validation des politiques et procédures dans son champ d'expertise en lien avec le RDM;
- Exercer une rôle conseil et émettre les recommandations appropriées pour toutes ambiguïtés soulevées en lien avec le RDM et pouvant avoir un impact sur l'incidence des infections nosocomiales, permettant de soutenir les équipes de soins et les gestionnaires au moment de différentes situations en lien avec la PCI et dans l'application des meilleures pratiques;
- Assurer une communication transversale avec le responsable de l'URDM le bloc opératoire;
- Assurer le développement de l'expertise et favoriser le partage de l'information concernant des enjeux cliniques et administratifs, l'évolution des situations épidémiologiques, etc., entre les différents professionnels et gestionnaires;
- Recommander et s'assurer de la mise en place des mesures de prévention et de protection en présence de maladies infectieuses transmissibles présentes ou appréhendées;
- Collaborer aux choix des mesures à mettre en place et soutenir leur application sur le terrain;
- Répondre aux demandes ponctuelles relatives à la PCI auprès du personnel et formuler les recommandations appropriées;
- Contribuer à identifier les situations complexes qui pourraient demander une analyse particulière;
- Collaborer aux enquêtes sur les incidents ou accidents en lien avec le RDM et pouvant avoir un impact sur l'incidence des infections nosocomiales. Apporter l'expertise, s'il y a lieu, pour les recommandations et le plan d'action découlant de ces enquêtes;
- Exercer une surveillance au regard de problèmes infectieux susceptibles d'infecter les usagers, le personnel ou les visiteurs et signaler toute situation ou tout processus qui pourrait présenter un risque;
- Réaliser les enquêtes épidémiologiques et de faire une analyse de dossier en collaboration avec le microbiologiste de garde ou l'officier de prévention dans le cas où il y a un risque potentiel ou réel;
- Collaborer avec la Direction régionale de la Santé publique de Montréal.

6.12. Direction régionale de la santé publique

Elle est responsable de :

- Recevoir et assurer le suivi des MADO reçu par les médecins;
- Rechercher l'information sur les dons et réceptions de sang, de produits sanguins, de tissus ou organes auprès des différentes sources disponibles (Héma-Québec, famille, médecin traitant, Système de surveillance canadien de la maladie de Creutzfeldt-Jakob de l'ASPC;
- Éviter la transmission par contact avec les tissus et les produits sanguins humains potentiellement contaminés;
- S'assurer de la sécurité du système québécois d'approvisionnement en sang, en produits sanguins et en tissus;
- Identifier les situations possibles de transmission nosocomiale ou d'acquisition iatrogène;
- Soutenir le Service de prévention et de contrôle des infections (PCI), au besoin.

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

7.1. Direction des services professionnels, le SPCI

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

7.1. Direction des services professionnels, l'URDM

Directions et secteur ayant participé(s) à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.2. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des services professionnels

Elle est 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, toutes autres politiques en cette matière adoptées antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXE

Annexe 1 : Cadre de référence

Annexe 1 : Cadre de référence

- Agrément Canada, *Normes transversales de prévention et contrôle des infections* (2019). <https://accreditation.ca/ca-fr/solutions/hopitaux/>;
- Association canadienne de normalisation (2018). Groupe CSA, Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z314-18. *Retraitement des dispositifs médicaux au Canada*. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.scc.ca/fr/standardsdb/standards/29650>
- Code des professions, article 39.4 qui stipule que la prévention de la maladie auprès des individus fait partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elle est reliée à ses activités professionnelles. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showdoc/cs/C-26/20170608?langCont=fr>;
- Comité des définitions nosologiques. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec : Définitions nosologiques : Maladies d'origine infectieuse*, Québec (Province), Direction des communications, MSSS, 2019, p. 62. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-268-05W.pdf>
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts – Maladie de Creutzfeldt-Jakob*. Québec. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.gouv.qc.ca section [Publications](#).
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), article 183.2 : « Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence ». <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>;
- Pratique de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Agence de la santé publique du Canada. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/dpg-fra.php#controle>.
- Santé Canada. *Guide de prévention des infections : La maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, Ottawa, 2007. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/maladie-creutzfeldt-jakob/guide-prevention-infections.html>
- Santé Canada. *Guide de prévention des infections : La maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, Ottawa, 2002.