



AGRÉMENT
CANADA

Prévention et contrôle des infections

Pour les visites commencées après le :
1^{er} janvier 2019



AGRÉMENT
CANADA

© LE PRÉSENT DOCUMENT EST PROTÉGÉ PAR UN COPYRIGHT

Copyright © 2018, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences. Tous droits réservés.

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici <https://healthstandards.org/fr/normes/termes/org-jan-2018/>. Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec HSO en écrivant à publications@healthstandards.org.

Site Web: www.healthstandards.org Téléphone: 1.613.738.3800

Prévention et contrôle des infections

La norme en matière de prévention et de contrôle des infections fournit un cadre qui permet de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer un programme efficace de prévention et de contrôle 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 et de contrôle des infections sont rentables, car ils réduisent les infections nosocomiales, raccourcissent la durée de séjour à l'hôpital et diminuent le coût qu'il faut assumer pour traiter les infections nosocomiales.

La norme précise les pratiques de base et les précautions additionnelles nécessaires pour assurer l'efficacité du programme de prévention et de contrôle des infections, ce qui inclut :

- l'évaluation des risques au point de service;
- l'hygiène des mains;
- 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 de l'équipe, la norme de prévention et de contrôle des infections contient les sections suivantes :

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









Remarque concernant la norme sur le retraitement des appareils et instruments médicaux réutilisables

La norme sur le retraitement des appareils et instruments médicaux réutilisables a été élaborée en vue d'évaluer les activités de retraitement qui sont menées à l'intérieur du service de retraitement des appareils et instruments médicaux.



La question du retraitement des appareils et instruments médicaux dans la norme en matière de prévention et de contrôle des infections à l'intention des organismes qui ne disposent pas d'un service de retraitement des appareils et instruments médicaux et, donc, qui ne feront pas l'objet d'une évaluation par rapport à la norme sur le retraitement a été abordée. Pour éviter tout recoupement des exigences, la section de la norme portant sur le retraitement sera supprimée pour les organismes qui sont assujettis à la norme sur le retraitement.

Légende :

Dimension

-  **Accent sur la population**
Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
-  **Continuité**
Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins
-  **Pertinence**
Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
-  **Efficience**
Utilisez les ressources le plus adéquatement possible
-  **Milieu de travail**
Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi
-  **Sécurité**
Assurez ma sécurité
-  **Accessibilité**
Offrez-moi des services équitables, en temps opportun
-  **Services centrés sur l'utilisateur**
Collaborez avec moi et ma famille à nos soins

Types de critères

-  **Priorité élevée**
Les critères à priorité élevée sont les critères liés à la sécurité, à l'éthique, à la gestion des risques et à l'amélioration de la qualité. Ils sont indiqués dans les normes.
-  **Pratique organisationnelle requise**
Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été déterminées comme étant essentielles et qui doivent être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des clients et pour minimiser les risques.

Méthodes d'évaluation



Sur place

Les critères portant l'indication « Sur place » seront évalués sur place par un évaluateur tiers.



Attestation

Dans le cas des critères portant l'indication « Attestation », le prestataire de services de santé doit attester qu'il se conforme à ces critères. Ces derniers peuvent être vérifiés par un évaluateur tiers.

PLANIFIER ET ÉLABORER LE PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

1.0 Le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) est planifié et élaboré en se fondant sur les priorités organisationnelles, les données probantes et les meilleures pratiques.



1.1 Les éléments de la prévention et du contrôle des infections sont vérifiés régulièrement en se fondant sur l'évaluation des risques et les priorités organisationnelles.

Conseils

Les normes de prévention et de contrôle des infections déterminent les principaux éléments d'un programme de prévention et de contrôle des infections efficace. Elles comportent des critères liés aux politiques et aux procédures pour les pratiques courantes et les précautions additionnelles, un programme de formation, un plan de surveillance et des activités d'évaluation continue.



1.2 Les données probantes et les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont examinées au moment de planifier et d'élaborer le programme dans ce domaine.

Conseils

Les données probantes et les meilleures pratiques peuvent être obtenues dans des publications, des présentations et des conférences. Les normes en matière de prévention et de contrôle des infections comprennent une liste de références que les organismes peuvent consulter dans le cadre de ce travail.



1.3 Les ressources nécessaires pour appuyer le programme de prévention et de contrôle des infections sont vérifiées régulièrement.

Conseils

Les ressources nécessaires pour appuyer le programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) dépendent de la taille de l'organisme et des services qu'il offre. Dans certaines provinces ou certains territoires, les ressources nécessaires à la prévention et au contrôle des infections sont précisées dans les règlements applicables. La détermination des ressources nécessaires est un travail de collaboration qui exige la participation de diverses équipes de l'organisme.

Les normes de prévention et de contrôle des infections précisent les principales ressources nécessaires pour appuyer le programme dans ce domaine.. Elles renferment des critères concernant la présence d'un médecin qualifié en prévention et en contrôle des infections, d'un professionnel également dans ce domaine et d'un comité interdisciplinaire, afin de promouvoir le programme de prévention et de contrôle des infections, ainsi que l'accès à un laboratoire de microbiologie pour aider à obtenir l'information qui découle de la surveillance.

2.0 Une approche collaborative est utilisée pour appuyer le programme de prévention et de contrôle des infections.

- 2.1 Une équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) est responsable de planifier, d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer le programme dans ce domaine.

Conseils

Les programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont coordonnés par les membres de l'équipe qui possèdent des compétences et de l'expérience en prévention et en contrôle des infections, ainsi qu'en épidémiologie. L'équipe de prévention et de contrôle des infections se compose notamment de médecins (p. ex., médecins microbiologistes), de personnel infirmier, d'épidémiologistes, de représentants des usagers et des familles et des membres de l'équipe administrative.

La taille de l'équipe de prévention et de contrôle des infections dépend de celle de l'organisme et du type de services qu'il offre. Dans certaines provinces ou certains territoires, la taille de cette équipe est précisée dans les règlements applicables.

- 2.2 Un ou plusieurs professionnels qualifiés en prévention et en contrôle des infections (PCI) font partie de l'équipe de prévention et de contrôle des infections.



Conseils

Les professionnels de la prévention et du contrôle des infections sont aussi appelés praticiens en prévention et en contrôle des infections. Le nombre de professionnels de la prévention et du contrôle des infections peut être déterminé en fonction du nombre de lits d'hospitalisation ou du niveau et du type de services offerts. Dans certaines provinces ou certains territoires, le nombre de professionnels de la prévention et du contrôle des infections requis est précisé dans les règlements applicables.

Les exigences relatives à la formation et à la certification des professionnels de la prévention et du contrôle des infections varient selon la province ou le territoire. Les professionnels de la prévention et du contrôle 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. Certains organismes tiennent une liste de cours en prévention et en contrôle des infections sur leurs sites Web et proposent des examens de certification reconnus en prévention et en contrôle des infections.



- 2.3** Un médecin qualifié en prévention et en contrôle des infections (PCI) est disponible pour conseiller l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

Conseils

Le médecin en prévention et en contrôle des infections (PCI) travaille avec le professionnel en prévention et en contrôle des infections afin d'appuyer le programme en la matière. Il peut s'agir d'un médecin ayant de l'expérience en prévention et en contrôle des infections qui travaille sur place ou à contrat (p. ex., un médecin microbiologiste).



- 2.4** Un comité interdisciplinaire offre des conseils sur le programme de prévention et de contrôle des infections.

Conseils

La prévention et le contrôle des infections (PCI) est 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, des services de pharmacie, 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 et du contrôle des infections ou compter ceux-ci parmi ses tâches. Ce comité peut assumer ses fonctions à l'échelle de l'organisme, d'une région ou d'une autorité sanitaire. Les rôles et les responsabilités de ce comité peuvent inclure l'élaboration de politiques et de procédures, de programmes de formation et d'activités d'évaluation. La structure de ce comité peut varier d'un organisme à l'autre. Divers sous-comités peuvent être établis au besoin pour aider le comité à assumer ses fonctions.



- 2.5** Le comité interdisciplinaire évalue régulièrement la structure et le fonctionnement du programme de prévention et de contrôle des infections et y 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 les responsabilités qui lui sont assignés, le taux de présence à ses rencontres et la fréquence des réunions.



- 2.6** L'équipe de prévention et de contrôle des infections est consultée lors de la planification et de la conception de l'environnement physique; cela comprend la planification des projets de construction et de rénovation.

Conseils

L'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) participe à l'étape de planification de tout nouveau projet de construction ou de rénovation. Elle détermine les risques d'infections (p. ex., l'aspergillose ou la légionellose) et planifie les activités de nettoyage et de désinfection qui seront menées pendant et après les travaux de construction ou de rénovation.



- 2.7** L'avis est demandé à l'équipe de prévention et de contrôle des infections, ainsi qu'à l'équipe de santé et sécurité au travail afin de s'assurer que les conditions ambiantes optimales prévalent au sein de 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. Des conditions ambiantes optimales sont maintenues dans tout l'établissement, y compris dans les chambres d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et les salles de stérilisation.



- 2.8** Les services de gestion de l'environnement et l'équipe de prévention et de contrôle des infections participent au maintien des processus entourant les services de buanderie et la gestion des déchets.

Conseils

Ce point comprend le nettoyage de l'environnement et la manutention des déchets. 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.



- 2.9** L'avis est demandé à l'équipe de prévention et de contrôle des infections lors de la mise à jour des processus entourant la sélection et 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 ceux-ci lorsqu'ils sont contaminés englobe : 1) leur transport sécuritaire vers un lieu centralisé où s'effectue leur retraitement; et 2) le rangement de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux propres dans des aires d'entreposage distinctes.

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.



- 2.10** Les normes applicables en matière de salubrité des aliments sont respectées 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, un mécanisme permet de définir le rôle du fournisseur contractuel en matière de prévention et de contrôle des infections et vérifier la qualité des services fournis.

Dans certaines provinces et certains territoires, les services alimentaires sont inspectés par la santé publique ou l'organisme gouvernemental responsable de l'agriculture. Tout aspect à améliorer cerné par ces organismes de réglementation fait l'objet d'un suivi.



- 2.11** L'avis est demandé à l'équipe de prévention et de contrôle des infections lors de la planification à l'échelle organisationnelle en cas de pandémie.

Conseils

Les principaux partenaires sont, entre autres, les responsables de la santé publique, de la prévention et du contrôle des infections et de la gestion des urgences. La planification en cas de pandémie fait partie du plan global de l'organisme en vue de se préparer aux sinistres et aux urgences (ce sujet est traité dans les normes sur le leadership). Dans certaines provinces et certains territoires, l'organisme gouvernemental responsable de la santé s'occupe de la planification en cas de pandémie. Dans ce cas, les organismes confirment la validité du plan gouvernemental à l'échelle organisationnelle.

- 3.0 L'organisme collabore avec ses partenaires pour faire la promotion de la prévention et du contrôle des infections.**



- 3.1** L'organisme collabore avec d'autres organismes tout au long du continuum de soins afin de mettre en œuvre les activités liées à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils

L'ampleur des partenariats de l'organisme dépend de sa taille, de son mandat et de la portée des services qu'il offre. Les activités de prévention et de contrôle des infections consistent notamment en de la formation, des campagnes de promotion de l'hygiène des mains et des campagnes de sensibilisation. La collaboration avec les partenaires peut comprendre la gestion de projets conjoints, l'exercice de rôles et de responsabilités complémentaires dans la communauté, ainsi que la création de messages uniformes dans le cadre des formations et des communications.



- 3.2** Les tendances et les observations importantes relatives aux infections nosocomiales sont communiquées à d'autres organismes, aux organismes de santé publique, aux usagers et aux familles, et à la communauté.

Conseils

Les renseignements qui sont communiqués et le format approprié pour le faire sont déterminés selon les données obtenues grâce au suivi des taux d'infections nosocomiales. Certaines infections nosocomiales doivent être déclarées aux organismes de santé publique régionaux ou nationaux.

METTRE EN ŒUVRE LE PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

4.0 Des politiques et des procédures sur la prévention et le contrôle des infections sont tenues à jour en fonction des règlements applicables, des données probantes et des meilleures pratiques, de même que des priorités organisationnelles.



4.1 Une évaluation des risques est effectuée afin de cerner les activités à risques élevés, puis ces activités sont prises en considération dans le cadre de politiques et de procédures.

Conseils

L'évaluation des risques se fait en collaboration avec les services de prévention et de contrôle des infections, ainsi que les services de santé et sécurité au travail et de gestion de l'environnement. 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 de l'équipement médical, à des appareils et instruments médicaux, et à des déchets contaminés.



4.2 Des politiques et des procédures qui correspondent aux règlements applicables, aux données probantes et aux meilleures pratiques, ainsi qu'aux priorités organisationnelles sont en place.

Conseils

Les politiques et les procédures devraient être claires et concises. Les normes sur la prévention et le contrôle des infections portent sur les principales politiques et procédures relatives aux pratiques de base dans ce domaine. Elles renferment des critères concernant les pratiques en matière d'hygiène des mains; les précautions additionnelles, les techniques aseptiques au cours des interventions effractives et de la manipulation de produits injectables, le port d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche accomplie, la manipulation d'articles contaminés et la santé et sécurité au travail, comme les restrictions de travail.

Les organismes consultent les usagers et les familles lorsqu'ils élaborent des politiques et des procédures, particulièrement celles qui traitent de l'hygiène des mains.



4.3 Des politiques et des 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 sont en place.

Conseils

L'équipe de prévention et de contrôle des infections participe à l'élaboration de processus pertinents en matière de gestion des médicaments, notamment le recours aux techniques aseptiques. Le respect des techniques aseptiques devrait être encouragé lors d'interventions effractives, telles que l'insertion de cathéters centraux, la manipulation de dispositifs intraveineux, les interventions rachidiennes et les méthodes d'injection sécuritaires (y compris l'utilisation de fioles multidoses).

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, d'un appareil ou d'un instrument médical, d'un vaccin, d'un médicament ou de la nourriture ou encore d'un usager ou d'un membre de l'équipe peut se produire à diverses étapes de la préparation et de l'administration des substances à injecter.



- 4.4** Des politiques et des procédures sur les appareils et instruments médicaux prêtés, partagés, consignés ou loués sont en place.

Conseils

Si des appareils et instruments médicaux prêtés, partagés, consignés ou loués font l'objet d'un usage intensif des politiques et des procédures sont établies pour traiter la question de leur transport à destination et en provenance de l'établissement et de la manutention de ceux qui sont livrés de façon inattendue, malpropres, non stérilisés ou incomplets.



- 4.5** Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 4.6** La conformité aux politiques et aux procédures sur la prévention et le contrôle des infections est vérifiée et des améliorations sont apportées à celles-ci en se servant des résultats qui découlent de cette vérification.

Conseils

Cela comprend un processus qui permet aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux familles de fournir leurs commentaires et de signaler les cas de non-conformité aux politiques et aux procédures de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Des outils de vérification peuvent servir à évaluer la conformité aux politiques et aux procédures de prévention et de contrôle des infections.



- 4.7** Les politiques et les procédures de prévention et de contrôle des infections sont régulièrement mises à jour en fonction des modifications apportées aux règlements, aux données probantes et aux meilleures pratiques applicables.

- 5.0** **Les membres de l'équipe, les usagers, les familles et les bénévoles sont incités à promouvoir la culture de prévention et de contrôle des infections au sein de l'organisme.**



- 5.1** Une approche à multiples facettes pour promouvoir les activités de prévention et de contrôle des infections est utilisée dans l'organisme.

Conseils

Une approche plus large est utilisée pour améliorer la conformité aux pratiques de base et aux précautions additionnelles liées à la prévention et au contrôle des infections. Elle comprend, entre autres, des aide-mémoires affichés dans tout l'établissement, la tenue de séances de formation interactives, l'élaboration de vidéos promotionnelles et la tenue de campagnes de sensibilisation.



- 5.2** Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils

Par exemple, l'organisme peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.



- 5.3** L'approche à multiple facettes en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) comprend un programme de formation adapté aux priorités en la matière, aux services et aux populations d'usagers.

Conseils

Selon les rôles et les responsabilités en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), le programme de formation peut traiter de sujets tels que les politiques et les procédures de prévention et de contrôle des infections, les coordonnées des personnes responsables de ce secteur, de même que les infections nosocomiales les plus courantes qui touchent l'organisme et 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 vers des associations professionnelles au sujet de la prévention et du contrôle des infections.



- 5.4** De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 5.5** Les membres de l'équipe et les bénévoles doivent participer au programme de formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) au moment de leur orientation et régulièrement par la suite, selon leurs rôles et leurs responsabilités en la matière.

Conseils

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

Des représentants des usagers et des familles qui sont liés à l'organisme reçoivent aussi une formation au moment de leur orientation.



- 5.6** L'efficacité de l'approche à multiples facettes pour promouvoir la prévention et le contrôle des infections est évaluée régulièrement, et des améliorations y sont apportées, au besoin.

Conseils

L'approche à multiples facettes est évaluée en demandant aux membres de l'équipe de faire part de leurs commentaires et en se servant des mesures de rendement établies pour les pratiques de base et les précautions additionnelles. Une auto-évaluation peut être remplie, puis une stratégie peut être établie pour améliorer la conformité aux consignes d'hygiène des mains en se servant des résultats qui découlent de l'auto-évaluation.

6.0 **Les usagers, les familles et les visiteurs sont encouragés à participer aux pratiques de prévention et de contrôle des infections.**

6.1 Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils

Les usagers, les familles et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène 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 Les usagers, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydro-alcooliques aux points de services.

6.3 Les usagers sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.



Conseils

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'utilisateur par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'utilisateur dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'utilisateur d'utiliser une salle de bain séparée.

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

7.1 Des politiques et des procédures en santé et sécurité au travail sont en place pour réduire le risque de transmission de micro-organismes au sein des membres de l'équipe et des usagers.

Conseils

Ces politiques et procédures font partie du programme de santé et sécurité au travail de l'organisme, lesquelles sont établies en fonction des risques d'infections nosocomiales. Les normes sur la prévention et le contrôle des infections précisent les principales mesures de sécurité qui concernent les membres de l'équipe. Elles renferment des critères concernant 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 (EPI) approprié aux tâches, de promouvoir la sécurité entourant les aiguilles et objets tranchants, de prévenir l'exposition à des pathogènes transmis par le sang et d'établir des restrictions de travail, au besoin.

7.2 Une politique d'immunisation est élaborée ou adoptée pour procéder au dépistage auprès des membres de l'équipe 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 coqueluche, la grippe et l'hépatite B, de même que le test de dépistage de la tuberculose. Dans certaines provinces ou certains territoires, des vaccins particuliers ou des preuves d'immunité sont exigés pour les membres de l'équipe qui travaillent dans le milieu des soins de courte durée. Dans certaines provinces ou certains territoires, l'organisme adopte la politique d'immunisation établie par le gouvernement.



- 7.3** Des politiques et des procédures sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche sont en place.

Conseils

Les politiques et les procédures précisent quand utiliser l'EPI, comment l'enfiler et l'enlever, de même que comment faire l'essai d'ajustement du masque N95.



- 7.4** Des restrictions de travail sont en place pour les membres de l'équipe et les bénévoles qui ont une maladie transmissible et elles sont conformes aux lignes directrices de santé et sécurité au travail.

Conseils

Les restrictions de travail empêchent les membres de l'équipe et les bénévoles 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. Ces restrictions peuvent inclure le fait de limiter les rôles et les responsabilités, ainsi que de porter l'équipement de protection individuelle (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 ouvertes, infectées ou herpétiques aux mains.



- 7.5** Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.



- 7.6** Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils

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



- 7.7** Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

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 (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).

- 8.0 Une stratégie complète d'hygiène des mains est en place.**



- 8.1** La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes 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, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit :

- 1) avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
- 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.

Tests de conformité

8.1.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.

8.2 Il existe un processus de sélection et d'examen des produits pour l'hygiène des mains, dont les solutions hydro-alcooliques et les savons.

Conseils

Ce processus englobe l'obtention des commentaires des membres de l'équipe.

8.3 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles ont accès à des solutions hydro-alcooliques au point de service.



Conseils

Le fait de placer des solutions hydro-alcooliques au chevet de l'usager ou de fournir de telles solutions en flacon aux membres de l'équipe leur rappelle de se désinfecter les mains avant de donner des soins. Les lignes directrices existantes sur l'hygiène des mains exigent que des solutions hydro-alcooliques se trouvent dans un périmètre d'un mètre de l'endroit où les soins sont offerts. Toutefois, il arrive que les règlements relatifs aux incendies et d'autres considérations viennent limiter les endroits où placer ces solutions.

La disponibilité du matériel et des fournitures d'hygiène des mains à l'endroit où les services sont offerts est vérifiée.



- 8.4** Les membres de l'équipe et les bénévoles 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. Cette exigence devrait être prise en considération au moment de planifier des travaux de construction ou de rénovation.



- 8.5** Des aide-mémoires sur les bonnes techniques de lavage des mains et sur l'utilisation de solutions hydro-alcooliques sont affichées.

Conseils

L'endroit approprié où afficher les aide-mémoires est déterminé en fonction de l'évaluation des risques.



- 8.6** La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés.

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 ressources 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 consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.

L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe 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 au sein d'un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
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.

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). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. 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 par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité

- 8.6.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :
- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
 - mesurer l'utilisation d'un produit;
 - 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).
- 8.6.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.
- 8.6.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

9.0 L'environnement physique est gardé propre et désinfecté.

- 9.1 Les zones de l'environnement physique sont classées par catégorie en fonction du risque d'infection pour déterminer la fréquence de nettoyage requise, le degré de désinfection, de même que le nombre de membres de l'équipe requis pour les services de gestion de l'environnement.



Conseils

Cette tâche peut être menée en collaboration avec les services de prévention et de contrôle des infections et les services de gestion de l'environnement. La réalisation d'une évaluation des risques de l'environnement physique permet de mettre en évidence les zones grises de l'organisme. L'environnement physique peut être divisé 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 et sur le matériel roulant), 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 ou au laboratoire). Le nombre de membres de l'équipe des services de gestion de l'environnement requis est pris en considération en cas d'éclosion ou d'inondation.

Une grille de stratification des risques peut être utilisée pour déterminer la fréquence de nettoyage.



- 9.2** Les rôles et les responsabilités sont assignés pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique.

Conseils

Les rôles et les responsabilités concernent les personnes qui s'occupent du nettoyage et de la désinfection de l'environnement physique, par exemple les membres de l'équipe des services de gestion de l'environnement. Cela englobe l'affectation de membres de l'équipe au nettoyage et à la désinfection des zones grises de l'environnement physique, qui ont été mises en évidence. Les rôles et les responsabilités d'autres membres de l'équipe et des bénévoles sont également précisés, surtout en ce qui concerne la vérification de la propreté de l'environnement physique et le signalement des problèmes à la personne ou au groupe concerné.



- 9.3** Il existe des politiques et des procédures pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique, ainsi que pour la consignation de cette information.

Conseils

Les activités de nettoyage s'appliquent à toutes les surfaces dans l'organisme; la priorité étant accordée aux surfaces fréquemment touchées dans les unités de soins (p. ex., les chambres d'usagers, les côtés de lit et les salles de bains). Il y a également des pratiques en ce qui concerne le nettoyage des murs, des fenêtres et des plafonds; le ramassage des déchets; le nettoyage et la gestion rapides des déversements et le bon entretien des lieux en général.

La consignation des activités de nettoyage comprend la date et l'heure, le nom du membre de l'équipe et les détergents ou désinfectants utilisés.



- 9.4** Des politiques et des procédures sont en place pour le nettoyage et la désinfection de la chambre des usagers qui font l'objet de précautions additionnelles.

Conseils

Les politiques et les procédures portent sur le nettoyage quotidien et final de ces zones (p. ex., après le congé ou le transfert d'un usager) ainsi que sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI). Certains guides de pratique clinique en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections contiennent un exemple de procédure concernant le nettoyage et la désinfection de la chambre des usagers où il faut prendre des précautions lors de contact avec la bactérie *Clostridium difficile*.



- 9.5** La conformité aux politiques et aux procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement physique est régulièrement évaluée, avec l'apport des usagers et des familles, et des améliorations y sont apportées, au besoin.

Conseils

Cette tâche peut se faire à l'aide de sondages auprès des usagers et de l'équipe, d'examens visuels et de vérifications au hasard de la propreté de l'environnement physique. L'information est consignée et les résultats de cette évaluation sont examinés afin de cerner les points à améliorer, en tenant compte de l'opinion des membres de l'équipe.



- 9.6** Lorsque les services de nettoyage sont confiés à des prestataires de l'externe, une entente contractuelle est conclue et maintenue avec chacun des prestataires, lesquels sont tenus de fournir en tout temps des services de qualité et de respecter les guides de pratique reconnus.



- 9.7** Lorsque les services de nettoyage sont confiés à des prestataires de l'externe, la qualité des services fournis est vérifiée régulièrement.

Conseils

Par exemple, des copies de rapports ou tout autre document qui rendent compte de la surveillance de la qualité des services fournis par le prestataire de l'externe sont examinés.

- 10.0** Les directives des fabricants et les normes de pratique reconnues sont suivies pour nettoyer, désinfecter et stériliser l'équipement, les appareils et les instruments médicaux réutilisables.



- 10.1** Des politiques et des procédures claires et concises sont élaborées et maintenues pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux réutilisables.

Conseils

Les politiques et procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des appareils et instruments médicaux réutilisables de l'organisme présentent toutes les étapes du processus (p. ex., désassemblage, retraitement, réassemblage). Les politiques et les procédures portent sur toutes les étapes du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation (en fonction du rôle de l'organisme) et traitent des sujets suivants :

- la formation et le perfectionnement;
- la santé et la sécurité du travail;
- la gestion et la déclaration des incidents liés à la sécurité des usagers;
- le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments selon leur catégorie de risque et les directives du fabricant;
- le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments prêtés, partagés, consignés ou loués;
- les précautions particulières à prendre pour l'équipement ou les appareils et les instruments qui sont difficiles à nettoyer, à désinfecter ou à stériliser;
- le désassemblage et le réassemblage des appareils et des instruments;
- la vérification du fonctionnement des appareils et instruments complexes après le réassemblage;
- le transport d'appareils et instruments médicaux à l'extérieur de l'établissement (s'il y a lieu);
- le contrôle de la qualité;
- les procédures de rappel;
- les procédures à suivre dans diverses situations d'urgence, y compris l'arrêt du stérilisateur ou les pannes ou interruptions de courant.



- 10.2** Les organismes qui offrent des services de neurochirurgie doivent disposer de politiques et de procédures pour prévenir la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ).

Conseils

Ces politiques et ces procédures exigent notamment de réaliser une évaluation préopératoire pour les chirurgies à risques élevés et une autre pour les usagers à risques élevés, et de disposer : 1) d'une trousse d'instruments et de matériel d'intubation réservés à la neurochirurgie, à la neuro endoscopie et à l'orthopédie spinale à utiliser quand un diagnostic de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) est posé ou qu'on en suspecte l'existence avant l'intervention; ou 2) d'un matériel jetable qui est mis en quarantaine tout de suite après la chirurgie et avant le retraitement jusqu'à ce que le diagnostic post-opératoire de MCJ soit validé ou infirmé.



- 10.3** La formation, le perfectionnement et l'expérience nécessaires sont définis pour tous les membres de l'équipe qui participent au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux.

Conseils

La formation, le perfectionnement et l'expérience nécessaires varient en fonction du rôle de chacun. Ils peuvent être définis par un organisme de réglementation professionnelle, peuvent être officiels ou non, et peuvent comprendre le vécu de la personne ou son expérience de travail.

Il importe de vérifier les qualifications du personnel qui participe au retraitement de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux afin d'éviter qu'ils ne soient pas manipulés ou retraités correctement.



- 10.4** Les plus récentes directives des fabricants sont respectées pour nettoyer, désinfecter ou stériliser l'équipement, les appareils et les instruments médicaux.



- 10.5** Les politiques, les PON et les directives des fabricants sont accessibles à tous les membres de l'équipe.

Conseils

Les directives peuvent être en version papier (p. ex., des cahiers, des manuels ou des monographies) ou en version électronique. Les membres de l'équipe savent où trouver les directives et comment y accéder.



- 10.6** Le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des appareils et instruments critiques et semi-critiques à usage unique ne sont pas permis sur place, en conformité avec la politique de l'organisme et les règlements régionaux.



- 10.7** Si les services de nettoyage, de désinfection et de stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux réutilisables sont confiés à des fournisseurs externes, une entente ou un contrat écrit stipulant les exigences ainsi que les rôles et responsabilités de chacun est maintenu avec chaque fournisseur.

Conseils

L'entente stipule que les fournisseurs de services contractuels respectent les normes de pratique approuvées et qu'ils surveillent la qualité des services de retraitement. Cela peut comprendre, par exemple, la surveillance quotidienne des imprimés d'enregistrement ou des dossiers électroniques, la tenue de dossiers pour chaque cycle de stérilisation et la présence d'un processus de déclaration des problèmes relatifs aux appareils ou instruments retraités (p. ex., des emballages défectueux ou la réception d'équipement ou d'appareils médicaux souillés).



- 10.8** Dans les cas où le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux réutilisables sont confiés à des fournisseurs externes, l'organisme évalue régulièrement la qualité des services fournis.

Conseils

L'organisme vérifie si le fournisseur externe suit les normes de pratiques reconnues afin de vérifier la qualité des services (p. ex., la surveillance quotidienne des documents imprimés et des données, des systèmes de production de rapports et des mécanismes permettant de signaler les lacunes). L'organisme revoit les rapports, les imprimés d'enregistrement et toute autre documentation démontrant la surveillance de la qualité effectuée par le fournisseur de l'externe.



- 10.9** Si l'équipement, les appareils et les instruments médicaux sont nettoyés, désinfectés et stérilisés sur place, les membres de l'équipe qui participent à ces processus reçoivent de la formation et du perfectionnement à ce sujet au moment de l'embauche et de façon continue.

Conseils

La formation porte sur les politiques et procédures de l'organisme, sur l'information relative au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation (s'il y a lieu), sur la santé et la sécurité au travail, de même que sur les questions de prévention et de contrôle des infections liées au retraitement.



- 10.10** Dans les cas où l'organisme nettoie, désinfecte ou stérilise sur place l'équipement, les appareils et les instruments médicaux, ces activités sont effectuées dans des locaux adéquats conçus à cette fin.

Conseils

Les locaux réservés à ces activités devraient être suffisamment spacieux pour permettre le nettoyage et l'entreposage et devraient être séparés de ceux où l'on manipule ou entrepose de l'équipement, des appareils et des instruments propres. Les échanges d'air, la température et l'humidité devraient être adaptés à l'activité effectuée et aux produits nettoyants utilisés (consulter les recommandations du fabricant).

Il faut que le nettoyage, la désinfection et la stérilisation soient effectués le moins possible à l'extérieur des locaux réservés à cette fin.



- 10.11** L'endroit où l'équipement, les appareils et les instruments médicaux sont nettoyés, désinfectés ou stérilisés est équipé des installations nécessaires à l'hygiène des mains.

Conseils

Les installations pour l'hygiène des mains comprennent, par exemple, des éviers pour le lavage des mains et des distributeurs de solutions hydro-alcooliques. Les mains qui sont souillées doivent être lavées avec du savon et de l'eau.



- 10.12** Il est interdit de manger, de boire, d'entreposer de la nourriture, de se maquiller et de manipuler des verres de contact dans les endroits où s'effectue le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux.



- 10.13** Les articles qui doivent être nettoyés, désinfectés ou stérilisés sont transportés dans l'aire appropriée dans un contenant sécuritaire.

Conseils

Le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation peuvent avoir lieu dans l'organisme ou dans un autre établissement ou être faits par une entreprise en sous-traitance.

L'équipement, les appareils et instruments médicaux utilisés devraient être considérés comme contaminés. Lorsque de l'équipement, des appareils et des instruments contaminés sont transportés, les règlements applicables sont respectés, les conditions ambiantes sont contrôlées et les bacs, boîtes, sacs et véhicules de transport appropriés sont utilisés.

Le transport des articles contaminés et des articles propres s'effectue séparément, à l'extérieur des zones où les soins sont prodigués et des zones à forte circulation.



- 10.14** L'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié est porté lors du nettoyage, de la désinfection ou de la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux.

Conseils

Selon la tâche à effectuer, l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié peut comprendre des gants adaptés à la tâche, des vêtements de protection résistants aux liquides avec manches (p. ex., des blouses qui s'attachent dans le dos, des combinaisons ou des blouses de chirurgie) et un masque intégral ou un masque facial imperméable qui permet de protéger complètement les yeux, le nez et la bouche.



- 10.15** L'équipement, les appareils et les instruments contaminés sont nettoyés avant de procéder à la désinfection ou la stérilisation.

Conseils

L'équipement, les appareils et les instruments utilisés sont considérés comme étant contaminés.

Le nettoyage est essentiel avant la désinfection ou la stérilisation. Si un article n'est pas nettoyé, des saletés, comme du sang, des liquides organiques ou de la poussière, peuvent protéger les micro-organismes contre la désinfection ou la stérilisation ou rendre le désinfectant inactif.



- 10.16** Les détergents, les solutions, les stérilisants et les désinfectants sélectionnés respectent les directives des fabricants, et ils sont compatibles avec les appareils et instruments nettoyés, désinfectés ou stérilisés ainsi qu'avec l'équipement et les processus de nettoyage, de désinfection ou de stérilisation.

Conseils

Tous les désinfectants ont un identificateur unique. D'autres personnes au sein de l'organisme pourraient devoir être consultées (p. ex., celles qui s'occupent de prévention et de contrôle des infections ou de santé et sécurité au travail) quand vient le temps de choisir les détergents ou les désinfectants appropriés.



- 10.17** Les directives d'utilisation des fabricants sont suivies pour chacun des détergents, stérilisants et désinfectants, de même que pour chacune des solutions.

Conseils

Les directives des fabricants portent sur des sujets tels que la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, les exigences relatives à l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié pour manipuler le détergent, la solution, le stérilisant ou le désinfectant.



10.18 Chaque appareil ou instrument ou chaque ensemble d'appareils ou d'instruments est préparé en vue de la stérilisation en suivant les directives des fabricants.



10.19 Un indicateur chimique interne est placé dans chaque emballage ou contenant, selon les processus de contrôle de la qualité établis par l'organisme, afin de vérifier si le stérilisateur a bien agi.



10.20 Les paquets stérilisés sont faciles à reconnaître et à distinguer de ceux qui ne le sont pas.

Conseils

Cela aide à empêcher la mise en circulation et l'utilisation d'appareils et d'instruments médicaux non stérilisés.



10.21 L'intégrité de chaque paquet stérile est maintenue.

Conseils

Les articles qui ont été décontaminés, emballés, stérilisés, entreposés et manipulés de façon adéquate demeureront stériles indéfiniment, sauf si l'on compromet l'intégrité du paquet. L'intégrité du paquet est fondée sur ce qui suit : le type d'emballage utilisé; la méthode qui sert à sceller le paquet; le type de tablettes utilisées, à savoir, entre autres, si elles sont ouvertes ou fermées; la fréquence et la méthode de manutention; le mode, la fréquence et les conditions de transport et de distribution; les conditions ambiantes de l'aire d'entreposage, p. ex. la température, l'humidité, la ventilation et la propreté; ainsi que le contrôle et la surveillance de l'accès aux aires d'entreposage.



10.22 Un processus permet de localiser les appareils et instruments médicaux qui se rattachent à un stérilisateur ou à un cycle de stérilisation.

Conseils

Le dossier comprend des renseignements qui pourraient servir dans le cadre d'un rappel.

Les instruments, appareils, et fournitures pourraient faire l'objet d'un rappel pour diverses raisons, par exemple, en cas d'échec de la stérilisation.



10.23 Les processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux réutilisables sont examinés et des améliorations sont apportées au besoin.

Conseils

Les processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation forment ce qu'on appelle le processus de retraitement. Les organismes procèdent au retraitement de l'équipement, des appareils et des instruments en se servant de la classification de Spaulding et en suivant les directives des fabricants.

La surveillance du processus de retraitement aide à cerner les aspects à améliorer et à réduire le nombre d'infections nosocomiales. L'efficacité du nettoyage et de la désinfection peut être évaluée en surveillant la qualité de l'eau et le fonctionnement de l'appareil de lavage, en vérifiant si les concentrations appropriées de désinfectants sont disponibles et si les désinfectants sont utilisés en conformité avec les directives des fabricants. L'efficacité de la stérilisation peut être évaluée en mesurant la quantité de résidus organiques, d'ATP (adénosine triphosphate) et le compte total de bactéries viables, ainsi qu'en utilisant des bandelettes réactives pour confirmer que l'équipement, les appareils et les instruments ont été stérilisés.

Si l'organisme ne retire pas l'équipement, il dispose d'une procédure pour s'assurer que l'équipement a été retraité adéquatement avant d'être utilisé.

Tests de conformité

- 10.23.1 Des preuves démontrent que les mécanismes et les processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation sont efficaces.
- 10.23.2 Des mesures ont été prises pour examiner et améliorer les processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans les cas où cela était indiqué.

11.0 Le retraitement des appareils endoscopiques souples est effectué en répondant à des exigences particulières. [Nota : Les critères suivants sont des exigences supplémentaires qui s'appliquent spécifiquement au retraitement des endoscopes souples. Les endoscopes rigides sont presque exclusivement des appareils et instruments critiques qui doivent être stérilisés et l'on en traite dans les autres normes du présent document].

11.1 Les membres de l'équipe reçoivent de la formation sur les politiques et les procédures de retraitement des endoscopes souples.



Conseils

Il importe de vérifier les qualifications et les compétences du personnel qui participe au retraitement des endoscopes souples afin d'éviter que ces appareils soient manipulés ou retraités incorrectement. Les appareils d'endoscopie souples englobent, par exemple, les gastroscopes, les duodénoscopes, les colonoscopes, les sigmoïdoscopes, les bronchoscopes, les laryngoscopes, les entérosopes et les endoscopes nasopharyngiens.



- 11.2** Les aires de retraitement des endoscopes souples sont séparées des unités de soins.



- 11.3** Les aires de retraitement des endoscopes comportent des aires de travail séparées pour le nettoyage et la décontamination, ainsi qu'une zone d'entreposage, une plomberie et des drains qui leur sont réservés et un système de ventilation approprié.

Conseils

La ventilation contribue à évacuer les vapeurs toxiques des aires de travail. Les zones d'entreposage sont également bien ventilées, et elles sont régulièrement nettoyées et désinfectées.



- 11.4** Les directives des fabricants sont respectées pour le prénettoyage immédiat des endoscopes souples au point de service.

Conseils

Si le retraitement n'a pas lieu immédiatement après l'intervention, les résidus de saletés qui se trouvent sur l'endoscope peuvent durcir et devenir très difficiles à enlever.



- 11.5** Avant de procéder au nettoyage, l'endoscope souple est vérifié pour déceler tout dommage interne ou externe, et s'il faut le réparer, l'endoscope est préparé et emballé pour l'expédition en suivant les directives du fabricant.

Conseils

L'intégrité de l'endoscope souple est confirmée en vérifiant s'il y a des fuites. Les endoscopes souples endommagés sont étiquetés, retirés du service et envoyés à la réparation selon les directives du fabricant en ce qui concerne l'emballage, l'étiquetage et l'expédition; en outre, l'expédition doit se faire conformément aux règlements régionaux ou nationaux sur le transport des marchandises dangereuses.



- 11.6** Avant d'entreprendre une désinfection radicale, chaque endoscope souple est nettoyé, rincé et séché en suivant les directives du fabricant.



- 11.7** Avant d'entreprendre une désinfection radicale, les éléments de l'endoscope qui peuvent être immergés doivent avoir trempé et être nettoyés manuellement avec de l'eau et un produit de nettoyage approuvé.

Conseils

Un agent de nettoyage approuvé est 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 lumières 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.



- 11.8** Les endoscopes souples sont rangés de manière à réduire les risques de contamination et les dommages.

Conseils

Aucun endoscope souple n'est enroulé ou placé dans son boîtier pour l'entreposage. Les endoscopes souples qui comportent des canaux ou des lumières sont entreposés de manière à ce que les buses des canaux soient rangées séparément. Les endoscopes souples sont rangés dans une armoire de séchage et d'entreposage validée.



- 11.9** Un dossier de l'historique du retraitement de chaque endoscope souple est tenu en permanence.



- 11.10** Le dossier de retraitement de l'appareil d'endoscopie comprend le numéro d'identification et le type d'endoscope, le numéro d'identification de l'unité de retraitement automatique des endoscopes (s'il y a lieu), la date et l'heure du retraitement, le nom ou 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 utilisé facilite les enquêtes en cas d'épidémie, la localisation des appareils et le contrôle de la qualité.



- 11.11** L'entretien préventif préétabli, ce qui englobe les réparations, est effectué et consigné pour chaque unité de retraitement automatique d'endoscopes.



Conseils

Les documents qui font état de l'entretien et des réparations de l'équipement de retraitement s'avèrent utiles lorsqu'il s'agit de localiser de l'équipement, des appareils et des instruments ou de procéder à leur rappel.

ÉVALUER L'IMPACT DU PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS



12.0 Il existe un plan de surveillance des infections nosocomiales.

12.1 Il existe un plan de surveillance qui respecte les lois applicables, les données probantes, les meilleures pratiques et les priorités organisationnelles.

Conseils

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



12.2 Les infections nosocomiales font l'objet d'un suivi, l'information recueillie est analysée pour détecter les éclosions et les tendances et cette information est communiquée à l'ensemble de l'organisme.

NOTA : Cette POR ne s'applique qu'aux emplacements qui disposent de lits et offrent des soins infirmiers.

Conseils

Les infections nosocomiales les plus courantes dans les services de l'organisme et au sein de ses populations d'usagers sont déterminées et surveillées. Il peut s'agir d'infections à *Clostridium difficile* (*C. difficile*), d'infections du champ opératoire, de l'influenza saisonnière, d'infections à norovirus ou d'infections des voies urinaires, ainsi que d'autres maladies et de micro-organismes résistants aux antibiotiques à déclaration obligatoire. Les méthodes de suivi des infections nosocomiales peuvent porter sur une infection ou un secteur de services en particulier ou peuvent être appliquées à l'échelle de l'organisme ou de l'autorité sanitaire, du CISSS ou du CIUSSS. Elles peuvent englober des techniques d'analyse des données pour aider à détecter les éclosions non dépistées auparavant. Le suivi peut notamment porter sur 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.

Les équipes bien informées des taux d'infections nosocomiales sont mieux préparées pour prévenir et gérer les infections. Le rôle ou le poste des personnes qui sont responsables de recevoir l'information relative aux taux d'infections nosocomiales est déterminé et un plan est établi pour diffuser l'information régulièrement (p. ex., en produisant des rapports trimestriels à l'intention des services). En plus des membres de l'équipe, le conseil d'administration doit aussi être tenu au courant des taux d'infections nosocomiales et des autres questions liées à la prévention et au contrôle des infections. Cela peut relever directement de la haute direction ou d'un comité médical consultatif.

Tests de conformité

- 12.2.1 Les infections nosocomiales font l'objet d'un suivi.
- 12.2.2 Les éclosions sont analysées et des recommandations sont émises afin d'éviter qu'elles surviennent de nouveau.
- 12.2.3 L'information sur les infections nosocomiales pertinentes et les recommandations découlant de l'analyse des éclosions sont communiquées aux membres de l'équipe, à la haute direction et au conseil d'administration.

- 12.3 Un processus permet de détecter rapidement les cas d'infections nosocomiales soupçonnés dans l'organisme.



Conseils

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

La déclaration volontaire est encouragée auprès des membres de l'équipe, des usagers et des familles, ainsi que des bénévoles. D'autres méthodes comme la détection active, l'utilisation de méthodes de détection automatisées ou la détection centralisée au laboratoire de microbiologie sont utilisées pour déceler les infections.



- 12.4** Il est possible d'avoir accès à un laboratoire de microbiologie qui fournit l'expertise nécessaire à l'organisme pour détecter les infections nosocomiales.

Conseils

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

Le laboratoire de microbiologie aide l'organisme à détecter les infections nosocomiales en lui permettant d'accéder aux analyses de laboratoire au bon moment; cela signifie notamment de lui communiquer rapidement les résultats d'analyse pour les infections à risques élevés, comme les infections à Clostridium difficile.



- 12.5** Les personnes responsables de recevoir l'information relative aux cas d'infections nosocomiales soupçonnées et d'y donner suite ont été désignées.

Conseils

Les membres de l'équipe, les usagers et les familles, ainsi que les bénévoles savent à qui ils doivent signaler les problèmes relatifs à la prévention et au contrôle des infections.



- 12.6** La source ou la cause des infections nosocomiales fait l'objet d'une enquête.

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 micro-organismes infectieux à risques élevés ou qui sont susceptibles de devenir problématiques et qui exigent une attention ou une expérience particulière (p. ex., les micro-organismes résistants aux antibiotiques, transmis par voie aérienne ou qui sont fortement contagieux).



- 12.7** Il existe des politiques et des procédures pour contrôler et prévenir la transmission des micro-organismes en adoptant des pratiques de base pour tous les usagers et en prenant des précautions additionnelles.

Conseils

Les précautions additionnelles peuvent comprendre le recours à une chambre individuelle, à des installations d'isolement ou à une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne. Les autres mesures englobent la vaccination, le dépistage, l'analyse et le traitement précoces, ainsi que les protocoles appliqués après l'exposition.

Les politiques et les procédures visant à contrôler et à prévenir la transmission des micro-organismes s'appliquent à toutes les personnes exposées à un risque, ce qui inclut les usagers, les familles, les visiteurs, les membres de l'équipe et les bénévoles.



- 12.8** Des spécialistes de la prévention et du contrôle des infections ou de la santé publique sont consultés pour contrôler les infections nosocomiales, et l'information nécessaire est présentée aux autorités pertinentes, et ce, en conformité avec les règlements applicables.

Conseils

Les spécialistes englobent notamment les spécialistes des maladies infectieuses, les médecins microbiologistes, le personnel infirmier, les professionnels de la santé publique ou autres.

La fréquence et l'emplacement de certaines infections nosocomiales doivent être signalés aux autorités telles que les organismes de santé publique. Les exigences liées à la déclaration des infections varient selon la province ou le territoire.



- 12.9** Des définitions normalisées et des techniques statistiques reconnues sont utilisées pour communiquer et comparer l'information relative aux infections nosocomiales.

Conseils

Il existe des définitions normalisées pour plusieurs infections afin de faciliter les analyses comparatives.

Les techniques statistiques peuvent englober des principes d'épidémiologie pour déterminer les populations à risque, détecter les infections et analyser les tendances et les facteurs de risque.



- 12.10** Les résultats des enquêtes sont utilisés pour améliorer les programmes, les politiques et les procédures, ainsi que pour empêcher que les infections nosocomiales ne surviennent de nouveau.

13.0 Une méthode intégrée est en place pour prendre les mesures qui s'imposent en cas d'éclosion.



- 13.1** Des politiques et des procédures qui respectent les règlements applicables pour détecter les éclosions et prendre les mesures qui s'imposent sont en place.

Conseils

Les politiques et les procédures portent sur les moyens de détecter une éclosion, 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 éclosion dès qu'elle est détectée.



- 13.2** Les membres de l'équipe et les bénévoles peuvent accéder aux politiques et aux procédures pour détecter et gérer les éclosions.



- 13.3** L'organisme collabore avec ses partenaires tels les organismes de santé publique, pour définir les éclosions 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'écllosion et de fournir à l'organisme des indices quant aux stratégies à adopter pour contrôler les infections nosocomiales.

Une description de la « personne » aide à déterminer la population susceptible de contracter une infection. 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 à un traitement telle une chirurgie sont évaluées.

La description du « lieu », c.-à-d. le service, l'unité ou l'endroit où est survenue l'écllosion, aide l'organisme 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 « moment » sous-entend qu'on définit la période exacte de l'écllosion, de l'apparition du premier cas ou des premières indications, et qu'on trace la courbe épidémique. On établit ce moment en fonction du diagnostic et de la période probable d'exposition. Cela aide à déterminer si l'écllosion provient d'une seule (même) source ou d'une source en prolifération (source continue ou de transmission d'une personne à l'autre).



- 13.4** Les politiques et les procédures portent sur la façon de gérer les micro-organismes qui sont émergents, rares ou problématiques, y compris les micro-organismes résistants aux antibiotiques.

Conseils

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



- 13.5** Des politiques et des procédures sont en place concernant les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe et des bénévoles qui participent à la détection et à la gestion des écllosions.



- 13.6** L'information sur les écllosions est communiquée aux usagers, aux familles, aux membres de l'équipe, aux partenaires, aux autres organismes et à la communauté, lorsqu'il est approprié de le faire.

Conseils

Les personnes responsables de communiquer l'information relative aux éclosions et d'émettre des rapports connexes ont été désignées.

L'information est diffusée aux usagers et aux familles, aux membres de l'équipe, aux partenaires, aux autres organismes (y compris aux organismes de santé publique) et à la communauté. Après une éclosion, un rapport sommaire comprenant des renseignements généraux, les détails de l'enquête, les résultats et les recommandations est mis à la disposition des partenaires, des autres organismes et de la communauté.



- 13.7** Les politiques et les procédures sont revues régulièrement et des changements y sont apportés, s'il y a lieu, après chaque éclosion.

- 14.0** **Des améliorations continues sont apportées au programme de prévention et de contrôle des infections.**



- 14.1** Il existe un plan d'amélioration de la qualité pour le programme de prévention et de contrôle des infections.

Conseils

Les normes de prévention et de contrôle des infections décrivent les principales sources d'évaluation du programme de prévention et de contrôle des infections. Elles comportent des critères concernant 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 et de contrôle des infections (dont celles sur l'hygiène des mains), le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique, l'évaluation du programme de formation en prévention et en contrôle des infections, la consultation des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles au sujet du programme de prévention et de contrôle des infections et le suivi des mesures de processus et de résultats.



- 14.2** Les mesures de rendement de la prévention et du contrôle des infections font l'objet d'un suivi.

Conseils

Les mesures de rendement utilisées pour faire le suivi sont déterminées en fonction des priorités en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). 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.



- 14.3** Des commentaires au sujet des volets du programme de prévention et de contrôle des infections sont recueillis auprès des membres de l'équipe, des bénévoles, des usagers et des familles.

Conseils

Cette consultation peut se faire au moyen de sondages, de groupes de discussion, d'entretiens ou de réunions.



- 14.4** L'information recueillie au sujet de la qualité du programme de prévention et de contrôle des infections est utilisée pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et pour apporter des améliorations en temps opportun.



- 14.5** Les résultats d'évaluation sont communiqués aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux familles.

Conseils

La communication des résultats des évaluations et des améliorations aide les membres de l'équipe et les bénévoles à se familiariser avec le concept et les avantages 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.

