

Chapitre 2

Réseaux de santé Horizon et Vitalité et ministère de la Santé

Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux

Contenu

Résumé.....	11
Recommandations.....	20
Conclusion.....	20
Information contextuelle sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux.....	33
Présentation des constatations.....	45
Constatations clés.....	48
Annexe I – Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections.....	113
Annexe II – Glossaire des termes, abréviations et acronymes.....	114
Annexe III – Critères utilisés dans notre audit.....	115
Annexe IV – Travail effectué par le VGNB pour cet audit.....	116
Annexe V – Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Horizon.....	117
Annexe VI – Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Vitalité.....	118

Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux

Résumé

Introduction

2.1 Il incombe au ministère de la Santé (le Ministère) de limiter les infections au Nouveau-Brunswick. Les deux régions régionales de la santé (RRS) sont les principales responsables de la sécurité des patients dans les hôpitaux qu'elles gèrent. Le Ministère travaille avec le RRS afin de mettre en œuvre la prévention et le contrôle des infections. Notre audit portait principalement sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux de la province.

Importance

2.2 Les infections nosocomiales :

- « sont courantes : une personne admise à l'hôpital sur dix contracte ce type d'infections »;
- « peuvent également être très graves : chaque année, ces infections causent environ 12 000 décès au Canada ».¹
- Le Nouveau-Brunswick est aussi touché par ces infections. Par exemple, 228 cas d'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et trois cas de bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ont été déclarés pour l'exercice 2013-2014.

Répercussions financières

2.3 Au cours de l'exercice 2012-2013, environ 1,5 milliard de dollars² ont été dépensés en services hospitaliers, soit plus de 57 % du budget du Ministère.

¹ Institut canadien pour la sécurité des patients, *Comment prévenir les infections nosocomiales : guide à l'intention des patients et des familles* (brochure en ligne), avril 2012, disponible sur le site Web du Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

² Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

Voici ce qu'indique la littérature :

- « *Les IASS [infections associées aux soins de santé] ont une incidence importante sur les dépenses en soins de santé.* »³
- « *Les éclosions entraînent un coût élevé pour l'organisation.* »⁴
- Selon une étude, « *on pourrait prévenir le tiers des infections nosocomiales si les hôpitaux mettaient en place les principales composantes d'un programme de prévention des infections.* »⁵
- « *Il a été démontré que les programmes de prévention et de contrôle des infections sont efficaces tant cliniquement que sur le plan des coûts; ils procurent d'importantes économies [...]* ».⁶

**Programme de
prévention et de
contrôle des infections**

2.4 Les objectifs d'un programme de prévention et de contrôle des infections sont les suivants :

- « **protéger les clients, patients et résidents contre les IASS [infections associées aux soins de santé]** et ainsi améliorer les taux de survie, réduire la morbidité liée aux infections, abréger les séjours à l'hôpital et permettre un retour plus rapide à la santé »;
- « **prévenir la transmission des infections** entre patients, des patients aux fournisseurs de soins, des fournisseurs de soins aux patients, entre fournisseurs de soins, ainsi qu'aux visiteurs et autres personnes présentes dans le

³ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

⁴ Ibid.

⁵ Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail*.

⁶ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

lieu de soins ».⁷

2.5 Un programme de prévention et de contrôle des infections (programme) comporte généralement des pratiques de base⁸ et des précautions supplémentaires. Les pratiques de base doivent être adoptées par tous, chaque jour et pour tous les patients, et comprennent notamment l'hygiène des mains et la manipulation adéquate des objets pointus et tranchants comme les aiguilles. Notre audit est axé sur les pratiques de base.

Notre audit

2.6 Notre audit portait sur les deux RRS (Horizon et Vitalité). Nous avons visité huit hôpitaux de différentes tailles et situés dans différentes régions de la province, soit :

- cinq hôpitaux du Réseau de santé Horizon comptant 68 % de ses lits de soins actifs (Hôpital du Haut de la Vallée, Hôpital régional de Miramichi, Hôpital régional Dr-Everett-Chalmers, Hôpital régional de Saint John et Hôpital mémorial de Sackville);
- trois hôpitaux du Réseau de santé Vitalité comptant 55 % de ses lits de soins actifs (Hôpital régional Chaleur, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et Hôpital général de Grand-Sault).

2.7 Nous choisissons nos audits en fonction de leur pertinence, de leur incidence et du risque, dans le but d'opérer des changements positifs. Nous avons choisi de réaliser cet audit pour plusieurs raisons, dont les suivantes :

- L'absence de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections peut avoir de graves conséquences, y compris entraîner le décès de patients.

⁷ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

⁸ **Pratiques de base** : [Traduction] Il s'agit du système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada à appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des microorganismes dans tous les établissements de soins de santé. (*Infection Prevention And Control Audit for Routine Practices - Toolkit Version 2*, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada, septembre 2009, révisé le 28 septembre 2012.)

- Les infections nosocomiales nuisent à l'état et au confort des patients. Elles entraînent également des augmentations de coûts, puisqu'elles prolongent les séjours à l'hôpital et nécessitent la réalisation d'interventions supplémentaires, notamment. Si on contrôle les infections, on contrôle également les coûts.

Constatations clés :

✓ *Les responsabilités sont claires*

2.8 Nous avons conclu que **les responsabilités du Ministère et des régions régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires.**

✓ *Il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux*

2.9 Nous avons aussi conclu qu'il y a **des programmes actifs de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux.** En voici des exemples :

- ✓ On trouve du gel nettoyant pour les mains dans la plupart des entrées publiques et partout dans les hôpitaux.
- ✓ De l'équipement de protection individuelle est facilement accessible partout dans les hôpitaux.
- ✓ Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) assurent chaque jour une surveillance afin de détecter rapidement les possibles infections et de veiller à l'application de procédures visant à atténuer les risques.
- ✓ Du personnel d'entretien ménager, des chariots d'entretien et des poubelles sont présents partout dans les hôpitaux.
- ✓ Des affiches indiquant de rester à la maison en cas de maladie sont apposées dans de nombreuses entrées et partout dans les hôpitaux.

2.10 ✓ Les rapports d'agrément⁹ indiquent également qu'un programme est en œuvre dans chaque RRS.

⁹ Les normes d'Agrément Canada en matière de prévention des infections sont expliquées au **paragraphe 2.78.**

✕ Il existe des lacunes dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections

2.11 Nous avons observé des lacunes pendant nos visites dans les huit hôpitaux. À titre d'exemple, nous fournissons des détails sur certaines des lacunes en prévention et contrôle des infections signalées ainsi que des photos :

- ✕ **Non-conformité avec les politiques d'hygiène des mains** - La politique d'hygiène des mains de Vitalité indique que « *l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention des infections, soit de réduire de 50 à 80% des infections nosocomiales.* »¹⁰ ;
- ✕ **déchets biomédicaux entreposés inadéquatement;**
- ✕ **salles d'hémodialyse et d'oncologie surpeuplées**, où les patients sont à risque plus élevé d'acquérir une maladie infectieuse;
- ✕ **aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie** - les patients en chimiothérapie sont à risque élevé d'acquérir une maladie infectieuse car ils sont immunosuppressés;
- ✕ **déficiences liées à l'isolement** (utilisation de l'équipement de protection individuelle, fournitures sur le chariot, affichage, etc.);
- ✕ **déficiences liées au linge d'hôpital** (linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert, camions de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyés, linge propre transporté dans l'hôpital sans être couvert, nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre, stock excédentaire de linge d'hôpital, vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable, etc.);
- ✕ **séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé et lieu d'entreposage** (linge propre entreposé dans des endroits non convenables, séparation

¹⁰ Réseau de santé Vitalité, « Hygiène des mains », *Manuel de Prévention et contrôle des infections*, mai 2011.

inadéquate dans les unités de soins infirmiers et dans les unités de retraitement des instruments médicaux, matériel et fournitures de test entreposés dans la salle de bains des patients, paniers de linge sale placés à des endroits non convenables, etc.);

- ✕ **placement de patients de façon permanente dans des lits dans le corridor;**
- ✕ **nettoyage, étiquetage et entreposage inadéquat du matériel partagé;**
- ✕ **affichage insuffisant** - Par exemple, dans un hôpital, nous avons demandé pourquoi il y avait si peu d'affiches sur l'hygiène des mains. On nous a dit que l'hôpital disposait d'environ 500 affiches qui attendaient d'être installées depuis plus d'un an. Quelques jours plus tard, nous avons observé que les affiches étaient installées partout dans l'hôpital;
- ✕ **secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés** des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et affichage interdisant l'accès).

2.12 En raison du nombre de lacunes observées et de leur variété, **nous croyons que la surveillance des politiques et pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux est inadéquate.** Beaucoup de ces lacunes étaient évidentes pendant nos visites dans les hôpitaux. Puisque la plupart des lacunes relevées résultent du fait que les travailleurs de la santé ne respectent pas les politiques relatives à la prévention et au contrôle des infections (p. ex. hygiène des mains, utilisation de l'équipement de protection individuelle), **nous concluons également que les RRS doivent renforcer la mise en application des politiques et procédures.**

✕ Il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS

2.13 Les hôpitaux de la province offrent différents services et les patients peuvent obtenir des services dans plus d'un hôpital. Nous croyons que les Néo-Brunswickois devraient obtenir des services de même qualité dans tous les hôpitaux, y compris bénéficier d'un programme uniforme de prévention et de contrôle des infections.

2.14 Toutefois, nous avons conclu **qu'il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de**

contrôle des infections des RRS offerts dans les hôpitaux. Comparativement aux autres provinces, le **Ministère offre peu d'indications** concernant la prévention et le contrôle des infections.

2.15 Voici nos observations au sujet **de certains écarts relevés dans** les programmes d'Horizon ou de Vitalité :

✕ ***Les politiques et procédures du programme varient d'une zone à l'autre ¹¹(et d'une RRS à l'autre).***

Puisque les RRS ont été créées il y a six ans, nous nous attendions à ce que davantage de progrès ait été réalisé quant à la normalisation des politiques et procédures.

✕ ***Il y a des écarts dans la compréhension et la formation des PCI.*** Nous croyons que tous les PCI devraient recevoir une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.

✕ ***La répartition des PCI ne semble pas uniforme.*** Selon la littérature et nos observations, la charge de travail des PCI semble excessive.

✕ ***Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre.*** Notre premier exemple touche leur présence dans les unités de soins infirmiers. Le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers consiste généralement à suivre les cas relevés dans le cadre de la surveillance et à réaliser des vérifications (surveiller le respect des normes en matière de prévention et de contrôle des infections). Nous croyons que le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers est très important pour prévenir la transmission des infections entre patients. Nous avons constaté qu'il y a des écarts quant à la fréquence des visites des PCI dans les unités de soins infirmiers. Toutes les zones ont indiqué que les visites sont moins fréquentes dans les petits hôpitaux et on nous a informés qu'un hôpital ne reçoit la visite d'un PCI

¹¹ Une « zone » s'entend d'une région géographique. Horizon et Vitalité comptent chacun quatre zones.

qu'une fois tous les trois mois. (Une PCI peut être responsable de plus d'un hôpital, selon la taille de l'hôpital.) Notre deuxième exemple concerne les cliniques d'hémodialyse. Nous nous attendions à ce que les cliniques soient visitées régulièrement, puisque les patients hémodialysés sont considérés comme plus à risque de contracter une infection. Toutefois, nous avons constaté que ce n'est pas le cas. Pour une des cliniques, la PCI a indiqué qu'elle visite environ trois fois par année, tandis que pour une autre clinique, la PCI avait visité à deux reprises seulement dans les sept dernières années.

✕ ***Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections.***

L'apparence, l'emplacement et l'étiquetage non uniformes des blouses d'isolement dans les hôpitaux peuvent être source de confusion, ce qui peut causer la propagation des infections.

✕ ***Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes.*** Nous croyons que les employés de soutien administratif offrent un soutien précieux aux PCI en leur permettant d'utiliser leur temps pour les activités de prévention et de contrôle des infections les plus exigeantes, comme la surveillance du respect des normes. De plus, sans l'accès à des spécialistes (médecins des maladies infectieuses ou médecins microbiologistes), il est possible qu'une éclosion infectieuse survienne ou qu'une éclosion existante s'aggrave parce que les mesures adéquates de confinement et de prévention n'ont pas été prises rapidement.

2.16 Les écarts relevés entre les programmes d'Horizon et de Vitalité portent sur les points suivants :

- politiques et procédures régionales pour le programme;
- exigences quant aux formations d'appoint sur les pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections et sur l'hygiène des mains que les travailleurs de la santé doivent suivre;

- politiques, affiches et taux de respect des pratiques relatives à l'hygiène des mains;
- présence dans les entrées publiques d'affiches sur la prévention et le contrôle des infections et de fournitures adéquates (gel nettoyant pour les mains et masques);
- surveillance adéquate des politiques et procédures des services environnementaux (entretien ménager);
- dépistage et surveillance du SARM;
- comités de prévention et de contrôle des infections;
- indicateurs de rendement pour le programme.

✓ *Certaines pratiques de base font l'objet d'une surveillance*

2.17 D'après nos observations, **certaines pratiques de base mises en œuvre dans les hôpitaux font l'objet d'une surveillance**. Par exemple, beaucoup d'hôpitaux vérifient l'hygiène des mains depuis de nombreuses années et les PCI vérifient également l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des chambres d'isolement.

✗ *La surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée*

2.18 Toutefois, nous avons également observé ce qui suit :

- ✗ Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts. Il faut mettre en place une pratique normalisée et des procédures documentées ainsi qu'offrir de la formation aux nouveaux vérificateurs.
- ✗ Certaines pratiques de base ne sont pas surveillées, comme celles touchant le linge d'hôpital et le nettoyage du matériel partagé.
- ✗ En général, il n'existe aucune procédure ni politique relative à la vérification des pratiques de prévention et de contrôle des infections.

2.19 Nous avons conclu que **la surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée afin de veiller à ce que les normes minimales en matière de contrôle des infections soient respectées dans l'ensemble des hôpitaux**.

Surveillance et comptes rendus sur le rendement

2.20 Nous avons constaté que **les régies régionales de la santé mesurent convenablement l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections**. Le Ministère présente de l'information publique sur l'ICD et la bactériémie à SARM dans nos hôpitaux. Toutefois, **les**

régies régionales de la santé devraient améliorer la communication au public en rendant des comptes sur la conformité aux politiques d'hygiène des mains et les autres indicateurs de rendement des programmes. Nous avons constaté que le lavage des mains n'est pas effectué lorsqu'il est requis en vertu de la politique, et les résultats des auto-vérifications d'Horizon et de Vitalité montrent que le taux de respect de la politique est inférieur aux objectifs fixés (voir les **annexes V et VI**).

Recommandations

2.21 Vous trouverez dans la **pièce 2.1** nos recommandations au Ministère et aux RRS ainsi que leurs réponses.

Conclusion

2.22 Notre objectif pour cet audit consistait à *déterminer si le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé disposent d'un programme de prévention et de contrôle des infections visant à protéger la population contre les infections nosocomiales*.

2.23 Nous avons conclu que les deux régies régionales de la santé disposent d'un programme de prévention et de contrôle des infections visant à protéger la population contre les infections nosocomiales. Toutefois, nous avons relevé de nombreuses lacunes. Nous avons donc proposé des mesures correctives à apporter.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations

2.1	Recommandation
	2.112 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité comblent les lacunes dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections au sein de leurs programmes respectifs, dont celles indiquées à la pièce 2.9 telles que : • lavage des mains pas effectué lorsqu'il est requis en vertu de la politique, travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, endroits avec affichage et gel désinfectant insuffisants; • déchets biomédicaux entreposés inadéquatement; • salles d'hémodialyse et d'oncologie surpeuplées, où les patients sont à risque élevé d'acquérir une maladie infectieuse; • aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie; • déficiences reliées à l'isolement (affichage, fournitures sur le chariot, utilisation de l'équipement de protection individuelle, etc.); • déficiences reliées au linge d'hôpital (linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert, camions de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyés, linge propre transporté dans l'hôpital sans être couvert, nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre, stock excédentaire de linge d'hôpital, vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable, etc.); • couvercle de contenants de serviettes désinfectantes restés ouverts; • séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé et lieu d'entreposage (linge propre entreposé dans des endroits non convenables, séparation inadéquate dans les unités de soins infirmiers et dans les unités de retraitement des instruments médicaux, matériel et fournitures de test entreposés dans les salles de bains des patients, paniers de linge sale placés à des endroits non convenables, etc.); • portes manquantes ou laissées ouvertes; • placement de patients de façon permanente dans des lits dans le corridor; • nettoyage, étiquetage et entreposage inadéquats du matériel partagé; • affichage insuffisant (entrées publiques) et étiquetage insuffisant (matériel propre et souillé, lieu d'entreposage, etc.); • secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et affichage interdisant l'accès).

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. Des vérifications régionales débuteront en septembre 2015. Un nouveau contrat pour le camion de livraison du linge d'hôpital entrera en vigueur en juin 2015.
Le Réseau de santé est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Pour donner suite à la visite de représentants du bureau du vérificateur général à plusieurs de nos établissements, l'équipe Prévention et contrôle des infections a élaboré un plan de travail pour aborder les lacunes cernées au cours du processus de vérification. Des travaux ont été effectués pour combler plusieurs de ces lacunes au niveau local, et certains travaux portant sur des questions en suspens sont toujours en cours. Dorénavant, Prévention et contrôle des infections (PCI) fera la vérification de tous les hôpitaux pour déterminer si les pratiques PCI sont respectées, et ce, afin d'assurer que les recommandations présentées dans ce rapport soient mises en œuvre. - Vous trouverez sous les recommandations 2.115 et 2.180 une réponse concernant le lavage des mains qui n'est pas effectué conformément à la politique et les travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets. En mai 2015, un nouveau code vestimentaire sera mis en œuvre mettant un accent renouvelé sur la conformité et le port de bijoux par les membres du personnel clinique. Comme l'indiquait le rapport de la vérificatrice générale, la plupart des entrées publiques d'Horizon démontraient un bon affichage concernant la prévention et le contrôle des infections ainsi que les fournitures adéquates (gel désinfectant pour les mains et masques). L'introduction des drapeaux sur les distributeurs d'assainisseur pour les mains a été mise en œuvre à l'échelle d'Horizon afin d'assurer un remplissage des distributeurs en temps opportun dans chaque unité. - Les lacunes identifiées au niveau de l'entreposage et de la mise au rebut inadéquate des déchets biomédicaux ont été redressées. Le Service de PCI continue de s'assurer que les processus appropriés sont suivis. La vérification de la gestion des déchets sera effectuée tel qu'il est indiqué dans la réponse présentée sous la recommandation 2.180. - Dans la plupart des hôpitaux d'Horizon, il existe des problèmes d'espace considérables dus au fait que ces établissements ont été construits durant une autre ère de prestation de soins de santé. Au cours des années, des normes et des pratiques optimales liées à la construction des établissements de soins de santé ont évolué de telle façon que la plupart de nos établissements ne répondent pas aux exigences actuelles en matière d'espace. Il s'agit là d'un problème critique qui est difficile à régler. Horizon étudie des propositions d'amélioration de nos services d'oncologie de consultation externe en raison de l'augmentation de la demande. Son intention est de voir à quoi aurait l'air des niveaux appropriés de service d'un point de vue régional. Dans l'un des établissements, on travaille à préparer une demande de proposition afin d'avoir sur place un consultant externe pour élaborer un plan directeur des secteurs. Entre temps, un local adjacent au Centre de consultations externes en oncologie a été identifié et Aménagement de l'espace poursuit ses travaux pour fournir de l'espace supplémentaire à l'oncologie. Les exigences d'espace supplémentaire pour la clinique d'hémodialyse seront aussi comprises dans le plan directeur des secteurs, étant donné la croissance actuelle et prévue de cette population de patients. - Les rénovations pour séparer les salles de matériels propres et souillés ont été terminées à l'automne 2014 dans un premier établissement. Une évaluation est en cours à un deuxième établissement. Des rénovations ont été entamées afin de fournir une autre salle d'entreposage du linge propre en vue de régler la question du linge propre entreposé dans un endroit inadéquat. Ce projet a été identifié comme prioritaire. - Horizon respecte les normes de contrôle des infections relatives au nettoyage des chaises de chimiothérapie entre le traitement de chaque patient. - Des vérifications des chambres d'isolement et de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) sont effectuées conformément à la réponse fournie sous la recommandation 2.180. - Des réunions sont en cours avec les Services de linge de FacilicorpNB. Les problèmes tel le linge en trop, l'entreposage inapproprié du linge des salles d'opération et la manutention excessive du linge ont été résolus grâce à un système d'échange de chariots. La question du linge qui était livré sans protection adéquate a été résolue. Des négociations sont en cours pour conclure un nouveau contrat de livraison de linge afin d'assurer que les normes relatives au linge sont respectées. FacilicorpNB a consulté PCI concernant le protocole à suivre pour le nettoyage et l'assainissement du camion de livraison. - La politique du Réseau de santé <i>Lavage/Désinfection des appareils électroniques et équipements non reliés aux soins critiques des patients</i> indique ce qui suit concernant les lingettes désinfectantes : les lingettes désinfectantes doivent être utilisées uniquement pour les petits appareils. Les lingettes doivent être disponibles dans les lieux où sont dispensés les soins et les contenants doivent demeurer fermés entre les utilisations. Lorsque le couvercle est laissé ouvert, les lingettes sèchent et ne sont plus efficaces comme désinfectant. La surveillance régulière de la conformité à cette politique par des gestionnaires et des professionnels en prévention et contrôle des infections appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation.	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse d'Horizon (suite)

- Les normes d'Horizon relativement au retraitement des matériels médicaux sont en cours de développement et comprennent les pratiques exemplaires concernant le retraitement et l'entreposage des sondes. Des vérifications ont été menées par PCI afin d'évaluer la conformité aux normes. Au printemps 2015, le Réseau de soins ambulatoires a créé un groupe de travail régional pour étudier les recommandations de vérification et les plans d'action visant à combler les lacunes notées. Le ministère de la Santé, en collaboration avec les deux régies régionales de la santé, a publié un énoncé de politique qui indiquait qu'une formation et une certification normalisées pour tous les techniciens de retraitement sont nécessaires afin d'assurer la sécurité des patients et de minimiser les risques d'événements indésirables dans les soins des patients.
- Salles de fournitures souillées et portes du bloc opératoire restées entrouvertes ou ouvertes. – Les gestionnaires des services ont été avisés que les portes devaient rester fermées en tout temps. L'équipe PCI y veillera pendant les visites des unités de soins des patients.
- À Horizon, les patients qui sont alités dans le corridor n'y restent pas de façon permanente. En cas d'engorgement, les patients peuvent être placés temporairement sur une civière dans le corridor jusqu'à ce qu'un lit soit disponible. Des processus sont en place pour l'examen quotidien de l'attribution des chambres aux patients. Les problèmes d'engorgement ont augmenté et sont difficiles à régler. Cette situation demeurera inchangée tant que nous n'aurons pas trouvé de mécanismes pour régler deux problèmes : le taux d'occupation des lits pour soins de courte durée par des patients nécessitant d'autres niveaux de soins; et l'engorgement dans nos Services d'urgence.
- Les Services environnementaux (SE) ont lancé un programme d'étiquetage des articles propres en janvier 2014. Une étiquette verte « Je suis propre » (I Am Clean) est fixée aux articles mobiles qui ont été nettoyés par les SE et entreposés dans la salle du matériel propre. Cette étiquette avise le travailleur de soins de première ligne que l'article a été nettoyé et qu'il peut être utilisé pour un autre patient sans danger. Lorsqu'un employé utilise l'article, il retire l'étiquette.
- Afin de mieux servir nos patients et le public, un réseau d'affichage a été créé. Le but du réseau est d'assurer qu'un programme complet d'affichage normalisé soit en place dans tous les établissements. Des enseignes identifiant les salles de matériels propres et de matériels souillés ont été affichées à titre de rappel visuel au personnel.
- Tel que l'indique le rapport de la vérificatrice générale, les membres de PCI sont aussi membres des comités de construction et de rénovation des secteurs et s'assurent que tous les travaux isolés des zones destinées aux patients aient une ventilation adéquate et de l'affichage restreignant l'accès conformément aux normes de la CSA.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il tient à souligner que l'amélioration continue des services est l'une de ses priorités stratégiques. Étant donné que le rapport du Bureau du vérificateur général est non nominatif, le Réseau mettra sur pied une équipe qui coordonnera une vérification de tous ses points de service/unités de soins, et ce, afin de cibler de façon précise les endroits où il y a des lacunes. Pour effectuer cette vérification, le Réseau créera des outils en tenant compte des normes et des meilleures pratiques. À la suite de cette vérification exhaustive, un plan d'action détaillé sera préparé pour chaque établissement/point de service/unité. Les résultats obtenus feront l'objet d'un suivi étroit. Cette stratégie permettra au Réseau d'aborder les lacunes dans l'ensemble de ses établissements. Il est à noter que certaines lacunes ont été abordées au moment des visites ou après celles-ci. D'autres ont déjà fait l'objet d'un plan de redressement. En ce qui concerne les lacunes observées concernant le linge d'hôpital, le Réseau collabore actuellement avec FacilicorpNB à la mise en œuvre d'un logiciel spécialisé pour les buanderies afin de soutenir un modèle « d'échange de chariots ». Le nouveau processus, en cours de mise en œuvre, permettra d'améliorer la gestion des stocks de linge d'hôpital; on s'assurera que les volumes sont ajustés à la demande et on remplacera régulièrement tout le linge en stock. Pour ce qui est de l'installation permanente de patients dans les corridors, le Réseau tient à souligner que cette pratique n'est actuellement ni répandue ni encouragée. Cette pratique se veut toujours temporaire en réponse à une pénurie ponctuelle de lits. Les différentes lacunes structurelles observées (p. ex. : le surpeuplement des salles d'hémodialyse et d'oncologie, les séparations inadéquates du matériel propre et du matériel souillé, les portes manquantes) feront aussi l'objet d'un examen; le Réseau tiendra compte des besoins de la population, des contraintes physiques des établissements et des projets de rénovation en cours ou prévus.	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite		Recommandation	
2.113 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections et tous les gestionnaires circulent régulièrement dans les hôpitaux afin de vérifier si les politiques et les normes sont respectées, de signaler les lacunes aux unités et de veiller à ce qu’elles prennent des mesures correctives. Les lacunes doivent être surveillées et signalées aux comités ou gestionnaires intéressés.			
Réponse d’Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l’échelle locale. La participation de PCI aux rondes Notre milieu à tous (M.Y. Place) débutera à l’automne 2015.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé Horizon est d’accord avec cette recommandation et reconnaît que les rondes régulières dans les unités fournissent aux intervenants l’occasion d’atténuer les risques. Le PCI visite les unités de soins pour patients sur une base régulière, bien que la fréquence des visites varie d’une région à l’autre en fonction des priorités opérationnelles des services. Un suivi continu se fait à l’échelle des collectivités et des comités régionaux de PCI. Les conclusions de ce suivi sont aussi fournies aux gestionnaires/chefs de service. À l’automne 2014, l’initiative de rondes Notre milieu à tous (M.Y. Place) a été pilotée dans les établissements d’Horizon. Cette initiative offre à Horizon un survol à trois volets, allant de la perspective de l’entretien, à celle des Services environnementaux et de la logistique. Les secteurs cliniques et non cliniques sont inspectés. Les problèmes facilement réglés portant sur la propreté ou l’entretien sont identifiés et des mesures correctives immédiates sont prises. On consulte le personnel clinique afin de mieux coordonner les calendriers d’entretien à court et à long terme, ainsi que d’autres travaux pertinents. L’équipe PCI participera aux rondes Notre milieu à tous à compter de l’automne 2015. La composante PCI sera évaluée 3 mois après la mise en oeuvre. Cela pourrait offrir d’autres occasions à PCI d’évaluer la conformité avec les pratiques de base et les normes.		Le Réseau de santé Vitalité accepte cette recommandation et il est d’accord avec celle-ci. Il reconnaît l’importance de surveiller le respect des politiques et des normes et de signaler les cas de non-conformité. Cette pratique utilisée par certains n’est toutefois pas appliquée systématiquement dans toutes les unités/tous les établissements et par tous les professionnels en prévention et en contrôle des infections. Par conséquent, le Réseau s’engage à déterminer la fréquence des visites requises par les professionnels en prévention et en contrôle des infections, à surveiller le respect ainsi qu’à préciser les éléments qui doivent faire l’objet d’une surveillance continue. De plus, on déterminera un mécanisme dans le cadre de l’amélioration continue de la qualité afin de mettre en œuvre des tournées par les gestionnaires et de préciser l’objet de ces tournées.	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite		Recommandation	
2.114 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections ainsi que les gestionnaires de départements ou d'unités effectuent régulièrement des visites de site aux petits hôpitaux ne disposant d'aucun gestionnaire sur place. Ces visites permettront d'améliorer la surveillance des petits établissements. Elles permettront également aux membres du personnel de poser des questions et de relever les difficultés auxquelles ils font face.			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. Des visites régulières effectuées par des gestionnaires hors site débiteront au printemps 2015.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Des professionnels de PCI sont assignés à des établissements et y effectuent des visites, fournissent du soutien et des conseils aux fournisseurs de soins dans les établissements de petite taille et sont disponibles pour assurer la conformité des pratiques aux normes. Des visites effectuées par des gestionnaires d'autres services offrent l'occasion d'incorporer la rétroaction du personnel et de mieux surveiller les établissements de petite taille. Cela nous permettra de renforcer notre capacité à pleinement mettre en oeuvre cette recommandation.		Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il l'accepte. Les mesures présentées à la recommandation 2.113 favoriseront la visite régulière des professionnels en prévention et en contrôle des infections ainsi que des gestionnaires aux petits hôpitaux qui n'ont pas de professionnels ou de gestionnaires sur place.	
2.115 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité assurent que tous les membres du personnel de l'ensemble des hôpitaux respectent les politiques de prévention et de contrôle des infections.			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. À compter de mai 2015, un accent renouvelé sera mis sur le respect des politiques et à cette fin, des séances d'éducation seront offertes.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Horizon a une politique de mesures disciplinaires progressives. Les gestionnaires sont responsables de faire respecter cette politique. Lorsqu'un employé enfreint la politique d'Horizon, a un comportement inapproprié ou un rendement insatisfaisant, un système de discipline progressive est mis en œuvre. Une surveillance régulière de la conformité aux politiques de PCI par les gestionnaires et les professionnels de PCI aidera Horizon à mettre en œuvre cette recommandation. L'éducation du personnel est renforcée par les interactions face à face, ainsi que par les modules d'apprentissage en ligne et les exigences relatives aux programmes annuels obligatoires.		Le Réseau de santé Vitalité a clairement indiqué dans sa politique sur la gestion des politiques et procédures que les gestionnaires sont responsables de s'assurer que le personnel comprend bien les politiques et procédures, qu'il les respecte et les observe et qu'il reçoit de la formation au besoin. De plus, les employés sont tenus de respecter l'ensemble des règles déterminées par l'organisation à défaut de quoi ils s'exposent à des mesures correctives et disciplinaires. Par conséquent, le Réseau est d'accord avec cette recommandation et il s'engage à établir des stratégies pour assurer le respect des politiques sur la prévention et le contrôle des infections par son personnel.	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation
	2.146 Nous recommandons que le ministère de la Santé, en consultation avec les réseaux de santé Horizon et Vitalité, élabore une stratégie et un programme provinciaux de prévention et de contrôle des infections à l'intention de l'ensemble des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Ceux-ci doivent se pencher sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires. Le programme provincial doit notamment comprendre les éléments suivants : • des politiques, normes et pratiques provinciales documentées relatives à la prévention et au contrôle des infections; • une stratégie de surveillance du respect des normes en matière de contrôle des infections; • une stratégie complète d'hygiène des mains.
Réponse du ministère de la Santé	Date cible de la mise en œuvre : Une analyse environnementale des autres ministères de la Santé du pays sera effectuée pendant les mois de mai et juin 2015. Aperçu du cadre d'ici le 31 mars 2016. Rapports d'étapes réguliers sur les progrès réalisés devant être reçus à compter du 1^{er} octobre 2015.
	Le ministère de la Santé accepte et approuve ces recommandations. Le Ministère dirigera l'élaboration d'un cadre provincial en vue d'orienter les programmes de prévention et de contrôle des infections au sein des régions régionales de la santé. Les normes et lignes directrices nationales serviront de base au cadre. Le cadre comprendra une surveillance du rendement. Le Ministère travaillera en collaboration avec les régions régionales de la santé pour la mise en œuvre du cadre. Le ministère de la Santé exigera des régions régionales de la santé des rapports d'étape réguliers sur les progrès réalisés en vue de remédier aux lacunes et aux incohérences relevées dans le présent rapport.
Réponse d'Horizon	Réponse de Vitalité
Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et encourage la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé afin de promouvoir une stratégie et un programme provinciaux de prévention et de contrôle des infections coordonnés à l'intention de l'ensemble des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Horizon a un programme de PCI actif auquel participent des spécialistes en maladies infectieuses et en microbiologie médicale. Les politiques et pratiques se basent sur diverses normes nationales et internationales ainsi que sur des documents reflétant des pratiques optimales. De plus, un comité régional de prévention et de contrôle des infections bénéficiant de la direction et de la participation des médecins est responsable de la surveillance de l'ensemble des politiques et pratiques à l'échelle du Réseau de santé Horizon.	Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il s'engage à collaborer avec le ministère de la Santé à l'élaboration d'un cadre de travail provincial. Il est à noter que le Réseau a un programme régional de prévention et de contrôle des infections. Des politiques qui reflètent les meilleures pratiques et les normes canadiennes reconnues sont aussi en place.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite		Recommandation	
2.147 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité embauchent suffisamment de ressources pour leur programme afin de d’assurer que toutes les zones aient accès à des professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI), des spécialistes et du personnel de soutien administratif.			
Réponse d’Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Le recrutement se poursuit. Des ressources allouées à PCI seront ajustées, sous réserve de l’approbation du budget de 2015/16.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé Horizon est d’accord avec cette recommandation et l’accepte. En juillet 2014, une proposition a été soumise en vue d’assurer une dotation en personnel suffisante pour assurer un Programme de prévention et contrôle des infections efficace. Le budget proposé pour 2015-2016 prévoit la création de nouveaux postes d’infirmières en PCI à temps partiel ainsi que du personnel administratif. Un plan à long terme sera nécessaire afin d’atteindre le niveau de dotation ciblé en PCI dans tous les établissements, compte tenu du budget et en conformité avec les indices de référence nationaux. Recrutement d’experts/de personnel médical : Un spécialiste en maladies infectieuses a été embauché et entrera en fonction à l’automne 2015; il travaillera à partir de Moncton. Un autre spécialiste en maladies infectieuses, embauché pour la région de Saint John, assumera ses fonctions à l’automne 2016. Des consultations et cliniques en maladies infectieuses et du soutien en matière de prévention et de contrôle des infections seront offerts dans les régions de Miramichi et de Fredericton. Des efforts de recrutement se poursuivent afin de pourvoir aux postes vacants de microbiologiste médical à Moncton et à Fredericton.		Le Réseau de santé Vitalité est d’accord avec cette recommandation et il l’accepte. Il est à noter que depuis la visite du Bureau du vérificateur général, les postes qui étaient vacants ont tous été affichés. On a pourvu deux postes et on a des difficultés de recrutement pour ce qui est d’un poste. De plus, une recherche sur les normes en matière de ressources est en cours et elle fera l’objet d’un examen approfondi. Le Réseau mettra en œuvre un processus afin d’assurer l’accès à des experts pour toutes les zones. Des solutions sont actuellement examinées. Une évaluation des besoins en soutien administratif pour le programme de prévention et de contrôle des infections a été entreprise. À la fin de cet exercice, des mesures seront proposées pour mieux répondre aux besoins du programme. Afin de répondre à cette recommandation, le Réseau discutera avec le ministère de la Santé pour obtenir un financement adéquat et ainsi assurer l’accès à des ressources supplémentaires.	
2.148 Nous recommandons que le réseau de santé Vitalité exige de ses sites PCI obtiennent une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.			
Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017		
Le Réseau de santé Vitalité accepte cette recommandation et il est d’accord avec celle-ci. En ce moment, les nouveaux employés permanents embauchés doivent suivre une formation spécialisée dans les deux premières années d’embauche s’ils n’ont pas reçu la formation avant de commencer leur emploi. Cette exigence est indiquée dans les avis d’emplois vacants et les descriptions d’emploi. Le Réseau reconnaît le fait que la formation spécialisée menant à une <u>certification de base</u> est seulement offerte en anglais et que cette situation peut représenter un défi supplémentaire pour les employés de langue française qui travaillent dans des milieux francophones. Par conséquent, le Réseau de santé Vitalité demandera la collaboration du ministère de la Santé pour rendre accessible aux employés ce type de formation en français.			

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite		Recommandation	
2.149 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité corrigent les écarts au sein de leurs programmes respectifs, dont les suivants : • écarts dans la compréhension des pratiques appropriées et des standards des PCI; • variations d’une zone à l’autre du travail des PCI; • écarts quant aux blouses d’isolement.			
Réponse d’Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l’échelle locale. Le projet d’élaboration de normes débutera en janvier 2016. L’entreposage et la standardisation de la blouse d’isolement seront terminés en septembre 2015 au plus tard.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé Horizon est d’accord avec cette recommandation et l’accepte. Horizon utilise un modèle de normes/modèle d’élaboration de normes pour les réseaux et services cliniques. Le modèle de normes se base sur un cadre d’indicateurs structurels, d’indicateurs de méthode et d’indicateurs de résultats pour faciliter la standardisation des soins, des pratiques cliniques et des services à la grandeur de la région de la santé. En octobre 2012, le modèle de normes d’Horizon a été reconnu par Agrément Canada comme pratique exemplaire. Une demande d’élaboration des normes en matière de prévention et contrôle des infections a été soumise en 2013 et un plan de projet sera mis en œuvre en janvier 2016. Cette initiative nous aidera à régler les écarts au sein de notre programme de PCI. Un service de PCI intégré a été mis en œuvre afin d’assurer la conformité et la standardisation des processus à l’échelle de la région. En 2014, le service de PCI a participé à un exercice d’optimisation de la charge de travail afin de cerner les occasions pour améliorer l’efficacité au sein de ce service à la grandeur de la région. Des possibilités d’amélioration des processus ont été déterminées et un plan de mise en œuvre est en cours. Des questions liées aux ressources en matière de PCI font l’objet d’examen, comme en fait foi la réponse fournie à l’égard de la recommandation 2.147. Des intervenants clés ont été consultés concernant l’entreposage et la standardisation de la blouse d’isolement. L’objectif consiste à approvisionner une aire d’isolement qui répond aux besoins de l’utilisateur final, offre un bon rapport coût-efficacité, maintient des fournitures d’isolement adéquates, réduit le risque de contamination de l’équipement de protection individuelle (ÉPI) et améliore la conformité aux protocoles d’isolement.		Le Réseau de santé Vitalité est d’accord avec cette recommandation et il l’accepte. Il prévoit revoir et comparer les pratiques et le travail des professionnels en prévention et en contrôle des infections. Un plan sera élaboré pour harmoniser le travail. Ce plan tiendra compte des particularités des zones en ce qui a trait aux services offerts et à la population. En vue d’harmoniser les pratiques et de favoriser l’acquisition de nouvelles connaissances, on ciblera des initiatives pour favoriser le partage de renseignements, le réseautage et l’accès à des experts par les professionnels en prévention et en contrôle des infections des différentes zones. Le Réseau convient qu’il y a des différences sur le plan de l’approvisionnement et de la gestion des blouses d’isolement entre les zones. Il s’engage donc à mettre sur pied une équipe de travail incluant des représentants de FacilicorpNB afin d’examiner cette problématique et d’apporter des mesures correctives.	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation
	2.180 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité améliorent la surveillance de la conformité aux normes de prévention et de contrôle des infections, y compris la surveillance des pratiques de base. Il s'agit notamment d'établir des politiques et procédures pour ce qui suit : • vérification uniforme et impartiale de l'hygiène des mains, de quantité appropriée et dans toutes les zones des hôpitaux; • vérification des bijoux et des ongles des travailleurs de la santé afin d'assurer le respect de la politique d'hygiène des mains; • vérification de la gestion du linge d'hôpital, y compris des camions de livraison; • vérification de la gestion des déchets, quel que soit leur type; • vérification du matériel partagé (p. ex. nettoyage et entreposage adéquats).
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. D'ici septembre 2015, tous les vérificateurs doivent avoir suivi le programme d'éducation sur l'hygiène des mains afin d'assurer la conformité aux pratiques exemplaires en la matière. Un projet pilote sur la vérification en matière de déchets biomédicaux aura lieu au printemps 2015. Les Services de linge de FacilicorpNB fourniront les résultats des vérifications au comité régional de prévention et de contrôle des infections à compter de septembre 2015.
	Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. La surveillance de certaines pratiques courantes est bien établie (par ex. tests de dépistage SARM/ERV; chambres d'isolement; ÉPI; vérifications de la salle d'opération et des secteurs du Retraitement des matériels médicaux et de l'Entreposage stérile). • Le plan de vérification d'Horizon touchant l'hygiène des mains est conforme aux normes d'Agrément Canada et s'aligne sur les pratiques de vérification nationales en matière d'hygiène des mains. Les mesures suivantes ont été prises afin d'assurer une vérification cohérente et impartiale de la conformité aux normes d'hygiène des mains. ○ Un programme d'éducation standardisé sur l'hygiène des mains basé sur la campagne canadienne de l'hygiène des mains a été développé par PCI d'Horizon en octobre 2013. ○ Des « champions de l'hygiène des mains » ont été nommés dans tous les secteurs d'Horizon; ils ont suivi ce programme d'éducation avant de procéder aux vérifications mensuelles de la conformité aux normes d'hygiène des mains. ○ Tous les membres de l'équipe de PCI qui mènent des vérifications de la conformité aux normes d'hygiène des mains doivent suivre ce programme. Ce dernier est en quelque sorte un cours de recyclage pour assurer l'adhésion aux pratiques exemplaires en la matière. Cette mesure contribuera à assurer des vérifications impartiales et appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. • La surveillance régulière par les gestionnaires et les professionnels en prévention et contrôle des infections de la conformité aux politiques de prévention et de contrôle des infections, y compris la politique sur l'hygiène des mains d'Horizon, appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. • Les Services de linge d'Horizon sont assurés par un fournisseur de service retenu sous contrat par FacilicorpNB. Horizon collaborera avec FacilicorpNB et des intervenants clés afin d'établir un contrat de niveau de service qui définira les modalités spécifiques relatives à la prestation des services. Le programme de PCI d'Horizon collabore avec les Services de linge afin de veiller à la gestion du linge hospitalier conformément aux normes CSA Z314.10.2-10 : Lavage, entretien et préparation des blouses, des champs opératoires et des enveloppes à usages multiples dans les établissements de santé. Comme indique le rapport de la vérificatrice générale, il n'est peut-être pas approprié que PCI mène des vérifications auprès de chaque service participant aux pratiques courantes (Linge, Services environnementaux, etc.); toutefois, PCI devrait surveiller les résultats des vérifications d'autres services. Horizon appuie cette approche et demandera que FacilicorpNB fournisse des résultats des vérifications au comité régional de prévention et de contrôle des infections sur une base régulière selon le processus établi avec d'autres intervenants. Ceci appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. • Les Services environnementaux sont chargés d'effectuer des vérifications afin d'assurer le respect des normes de qualité. PCI collabore avec les Services environnementaux afin de veiller à la manutention, au transport et à l'entreposage des déchets biomédicaux selon les lignes directrices en matière de gestion des déchets. Un outil de vérification de la gestion des déchets biomédicaux a été élaboré et sera mis à l'essai au printemps 2015. Ceci appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. • Les Services environnementaux ont lancé un programme d'étiquetage des articles propres à l'automne 2014. Les résultats des vérifications font l'objet de rapports au comité régional de prévention et de contrôle des infections. Ceci appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation. Il a déjà déterminé une fréquence appropriée pour la vérification de l'hygiène des mains. De plus, le processus d'examen a été revu avec les professionnels en prévention et en contrôle des infections; on s'est basé sur le processus établi par l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Le Réseau est en train d'examiner la mise en œuvre d'un processus de vérification de la conformité à la politique sur l'hygiène des mains, qui comprend, entre autres, la surveillance du port de bijoux et des ongles. Il est prévu que le résultat de cette surveillance soit inclus dans le tableau de bord du Réseau 2015-2016. Le Réseau collabore actuellement avec FacilicorpNB à l'établissement d'une entente de services et d'un modèle de gouvernance pour la gestion des services de buanderie. Dans le cadre de la préparation de cette entente, le Réseau veillera, entre autres, à faire valoir ses attentes relativement à la vérification du linge d'hôpital et des camions de livraison. Au cours des prochains mois, le Réseau de santé Vitalité effectuera une évaluation des pratiques de surveillance de la gestion des déchets et du matériel partagé en se basant sur les normes canadiennes et les meilleures pratiques et il proposera une approche uniforme pour le Réseau. Dans le cadre du projet de privatisation des services de soutien, le Réseau devra s'assurer que les normes sont incluses dans les contrats et les suivis par le nouveau fournisseur.	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite		Recommandation		
2.202 Nous recommandons que le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé améliorent leur communication au public des renseignements sur l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections en rendant des comptes sur l'hygiène des mains et les autres indicateurs de rendement des programmes de prévention et de contrôle des infections.				
Réponse du ministère de la Santé		Date cible de la mise en œuvre : Plan de travail d'ici le 30 juin 2016		
Le ministère de la Santé souscrit à la recommandation touchant l'amélioration des rapports publics. Acutellement, le Ministère publie des rapports trimestriels sur son site Web sur les cas de bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline et d'infections à Clostridium difficile d'origine hospitalière.				
Les décisions concernant la présentation de rapports supplémenaires sur le rendement direct par le ministère de la Santé, en comparasion avec la présentation de rapports faite par les régies régionales de la santé ou le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, seront fondées sur les résultats de l'analyse environnementale dont il est question dans la réponse à la recommandation 2.146.				
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Terminé		Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Chaque trimestre depuis l'automne 2014, Horizon affiche sur le site web public de la régie les taux de conformité au protocole d'hygiène des mains et aux autres indicateurs clés de rendement en PCI. En décembre 2014, le service de PCI a commencé à afficher dans des secteurs publics le taux de conformité mensuel au protocole d'hygiène des mains de chaque unité de soins pour patients hospitalisés. Ce processus a été lancé avec la participation du Comité consultatif des patients et des familles. Les mesures pour se conformer à cette recommandation sont actuellement en place.			Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il signale que des initiatives sont présentement en cours afin d'inclure sur son site Web les résultats de son programme de prévention et de contrôle des infections, et ce, afin de rendre compte à la population du rendement de celui-ci.	

Information contextuelle sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux

Notre audit portait principalement sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux de la province

Statistiques sur les soins de santé

2.24 Les soins de santé et le mieux-être sont des préoccupations pour tous. La transmission d'infections constitue également une importante préoccupation de santé publique. Il incombe au ministère de la Santé (le Ministère) de limiter les infections au Nouveau-Brunswick. Celui-ci joue de nombreux rôles dans la prévention et le contrôle des infections. Par exemple, il contribue à s'assurer que notre eau est potable, que les aliments servis au restaurant ne nous rendent pas malades, que les eaux usées sont traitées comme il convient, que les enfants sont vaccinés et que les maladies transmissibles sont déclarées. Dans le cadre de notre audit, nous nous sommes penchés sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux.

2.25 Dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections dans les hôpitaux, le Ministère travaille avec les deux régions régionales de la santé (RRS), qui sont les principales responsables de la sécurité des patients dans les hôpitaux qu'elles gèrent. « *Les régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick ont à cœur la sécurité des patients. Elles veulent que vous soyez en sécurité à l'hôpital. Elles veulent que votre santé s'améliore.* »¹² La sécurité des patients dans les hôpitaux consiste notamment à diminuer le risque d'incidents indésirables, comme les chutes, les erreurs de médication, les réactions allergiques et les infections nosocomiales. Notre audit portait principalement sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux de la province.

2.26 Au cours de l'exercice 2012-2013, environ 1,5 milliard de dollars¹³ ont été dépensés en services hospitaliers, soit plus de 57 % du budget du Ministère. Les faits suivants sur les soins de santé dans la province sont tirés du rapport annuel 2012-2013 du Ministère¹⁴:

- séjours à l'hôpital : 90 893;
- durée totale des séjours : 1 069 583 jours;
- nombre moyen de jours par séjour : 11,8.

2.27 Vous trouverez dans la **pièce 2.2** des renseignements sur chacune des RRS.

¹² Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Patient en sécurité* (en ligne), septembre 2013.

¹³ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

¹⁴ Ibid.

Pièce 2.2 – Renseignements sur les RRS pour 2013-2014

2.2 Renseignements sur les RRS pour 2013-2014 : Horizon et Vitalité		
	Horizon	Vitalité
Nombre d'hôpitaux	12	11
Nombre de lits d'hôpital	1 650	965
Employés	12 402	7 497
Médecins	994	555
Bénévoles	3 600	1 000
Chirurgies	49 280	20 798
Naissances	5 117	1 780
Admissions (soins actifs, chronique et réadaptation)	58 574	29 037
Budget	1 100 millions \$	613 millions \$
Source : Tableau créé par le VGNB à partir des rapports annuels suivants : • <i>Rapport annuel 2013-2014 du Réseau de santé Horizon.</i> • <i>Rapport annuel 2013-2014 du Réseau de santé Vitalité.</i>		

Infections nosocomiales

2.28 Les infections nosocomiales sont aussi appelées « infections associées aux soins de santé » ou « infections d'origine hospitalière ». Voici des statistiques intéressantes¹⁵ sur les infections associées aux soins de santé, qui comprennent les infections nosocomiales :

- « *Les infections nosocomiales sont courantes : une personne admise à l'hôpital sur dix contracte ce type d'infections.* »
- « *Les infections nosocomiales peuvent également être très graves : chaque année, ces infections causent environ 12 000 décès au Canada.* »
- « *L'hygiène des mains est l'un des moyens les plus*

¹⁵ Institut canadien pour la sécurité des patients, *Comment prévenir les infections nosocomiales : guide à l'intention des patients et des familles* (brochure en ligne), avril 2012, disponible sur le site Web du Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

importants pour freiner la propagation des « superbactéries » et d'autres organismes. Il a été constaté que les travailleurs de la santé se nettoient les mains environ 40 % du nombre de fois qu'ils sont censés le faire. Compte tenu de la prise de conscience croissante envers les infections nosocomiales, ce pourcentage s'améliore, mais il n'est pas encore idéal. »

2.29 Voici des faits que nous avons appris pendant notre recherche :

- *« Les infections associées aux soins de santé (IAS) sont des infections que les patients contractent dans les établissements de soins de santé, comme les hôpitaux, lors d'un traitement ou de soins pour un autre problème médical. Ces infections peuvent être graves. Parmi les IAS, on retrouve le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et la présence de bactéries dans le sang. »¹⁶*
- La **pièce 2.3** présente des statistiques sur les infections associées aux soins de santé préparées par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN).¹⁷ On y constate que, en 2011, le taux d'incidence des infections à *Clostridium difficile* dans l'est du pays, qui comprend le Nouveau-Brunswick, était de 2,2 par 1 000 patients admis. Il présente également le nombre d'infections à SARM dans le réseau du PCSIN de 2000 à 2009, par région.
- La **pièce 2.4** présente des statistiques sur deux infections nosocomiales présentes dans les

¹⁶ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Bureau du médecin-hygiéniste en chef (Santé publique)* (en ligne), septembre 2013.

¹⁷ Le **PCSIN** s'entend du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce programme national comprend les dix provinces et compte sur la participation de 54 hôpitaux. L'Hôpital de Moncton représente le Nouveau-Brunswick dans le cadre de ce programme.

hôpitaux du Nouveau-Brunswick, soit l'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et la bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). Au cours de l'exercice 2013-2014, 228 cas d'ICD et trois cas de bactériémie à SARM ont été déclarés.

Pièce 2.3 – Statistiques sur les infections associées aux soins de santé – PCSIN

2.3

Statistiques sur les infections associées aux soins de santé – PCSIN

Nombre de cas d'infection à *Clostridium difficile* associée aux soins de santé et taux d'incidence pour 1 000 hospitalisations, par région

	Ouest		Centre		Est		Ensemble	
	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux
2007	1 180	4,08	1 831	5,07	260	3,44	3 271	4,51
2008	1 060	6,35	1 597	5,48	256	3,56	2 913	5,49
2009	683	5,13	1 401	4,98	161	2,74	2 245	4,75
2010	1 251	4,68	1 266	5,13	155	2,04	2 672	4,53
2011	1 170	4,85	1 910	6,21	101	2,20	3 181	5,35

Nombre d'infections à SARM dans le réseau du PCSIN et taux d'incidence pour 1 000 hospitalisations, par région

	Ouest	Centre	Est	Ensemble	Hospitalisations	Taux d'ensemble
2000	305	410	21	736	507 910	1,45
2001	252	416	28	696	614 421	1,13
2002	278	514	53	845	583 658	1,45
2003	373	592	99	1 064	671 240	1,59
2004	669	594	106	1 369	677 829	2,02
2005	1 187	687	193	2 067	764 341	2,70
2006	1 071	751	189	2 011	770 118	2,61
2007	1 127	618	207	1 952	768 294	2,54
2008	1 081	659	261	2 001	678 610	2,95
2009	961	858	217	2 036	701 477	2,90

Notes:

- **Réseau du PCSIN** réfère au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le programme national comprend les dix provinces et 54 hôpitaux y participent. L'Hôpital de Moncton représente le Nouveau-Brunswick dans ce programme.
- **Hospitalisations** = nombre de patients admis/hospitalisés au courant de l'année de surveillance (un patient peut avoir multiple hospitalisations).
- **Région:**
 - Ouest = Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique
 - Centre = Québec et Ontario
 - Est = Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard
- **Le nombre d'infections à SARM** ne comprend pas les cas de colonisation aux SARMs.

Source: Tableau créé par le VGNB à partir d'information de l'Agence de la santé publique du Canada, Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN).

Pièce 2.4 – Infection à *Clostridium difficile* (ICD) et bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick – exercice 2013-2014

2.4	Infection à <i>Clostridium difficile</i> (ICD) et bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick - exercice 2013-2014			
ICD				
Le <i>Clostridium difficile</i> est une bactérie qui peut vivre dans l'intestin, sans causer de tort, comme partie de la flore bactérienne intestinale normale. La destruction de cette flore intestinale normale par les antibiotiques permet à la bactérie <i>C. difficile</i> de croître et de causer des infections qui se manifestent par de la diarrhée, de la fièvre et des douleurs abdominales. Ce rapport inclut les infections à <i>C.difficile</i> associées aux soins de santé identifiées lors d'un séjour à l'hôpital ou dans les 4 semaines après avoir quitté l'hôpital.				
Centre hospitalier de soins actifs (RRS)	Emplacement	# de lits	# de cas	Taux
L'Hôpital de Moncton (Horizon)	Moncton	250+	45	0,34
Hôpital regional de Saint John (Horizon)	Saint John	250+	42	0,26
Centre hospitalier universitaire Dr -Georges-L.-Dumont (Vitalité)	Moncton	250+	29	0,29
Hôpital regional Dr Everett Chalmers (Horizon)	Fredericton	250+	27	0,25
Hôpital regional de Miramichi (Horizon)	Miramichi	100-249	19	0,36
Hôpital régional d'Edmundston (Vitalité)	Edmunston	100-249	13	0,24
Hôpital régional de Campbellton (Vitalité)	Campbellton	100-249	12	0,23
Hôpital public d'Oromocto (Horizon)	Oromocto	<100	9	0,56
Hôpital régional Chaleur (Vitalité)	Bathurst	100-249	7	0,11
Hôpital de Tracadie-Sheila (Vitalité)	Tracadie-Sheila	<100	5	0,25
Hôpital du Haut de la Vallée (Horizon)	Waterville	<100	5	0,24
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ (Vitalité)	Caraquet	<100	4	0,89
Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Vitalité)	Ste-Anne-de-Kent	<100	2	0,26
Hôpital de Lamèque (Vitalité)	Lamèque	<100	2	0,53
Hôpital memorial de Sackville (Horizon)	Sackville	<100	2	0,36
Hôpital du comet de Charlotte (Horizon)	St. Stephen	<100	2	0,14
Hôpital général de Grand Sault (Vitalité)	Grand Sault	<100	1	0,11
Centre de santé de Sussex (Horizon)	Sussex	<100	1	0,11
Hotel-Dieu of St. Joseph (Horizon)	Perth-Andover	<100	1	0,13
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin (Vitalité)	Saint-Quentin	<100	0	0,00
Hôpital de Grand Manan (Horizon)	Grand Manan	<100	0	0,00
		Total	228	0,27
SARM				
Staphylococcus aureus est un type de bactérie qui vit sur la peau, entre autres endroits de personnes en santé. Lorsque le S. aureus résiste à certains antibiotiques, on l'appelle Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline, ou SARM. Le SARM peut entrer dans le corps par des ouvertures artificielles (p. ex., lésions, lignes intraveineuses) et provoquer des infections comme une infection de la circulation sanguine, infections de la vessie ou infections des tissus mous. Ces infections se produisent dans la communauté et dans les hôpitaux. Ce rapport comprend uniquement les bactériémies à SARM reliées à l'hospitalisation.				
Trois cas de bactériémies à SARM ont été signalé pour l'exercice 2013-2014. Le taux de SARM reliés à l'hospitalisation pour l'exercice est 0,004 par 1 000 jours-patient.				
Suite...				

Pièce 2.4 – Infection à *Clostridium difficile* (ICD) et bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick – exercice 2013-2014 (suite)

2.4	Infection à <i>Clostridium difficile</i> (ICD) et bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick - exercice 2013-2014 (suite)
	Notes: 1. Présentation et analyse des données: Les données au sujet de l'ICD sont présentées en ordre du nombre de cas, du plus élevé au plus bas. <i>Les dénombrements se font à partir du nombre de patients atteints de l'infection nosocomiale en question pendant une année fiscale.</i> Le taux d'ICD, qui signifie le taux d'incidence, correspond au nombre de nouveaux cas d'infections dans un hôpital au cours d'une année fiscale par 1000 jours-patient. <i>(Ces taux d'infection sont présentés en nombre de jours-patient, soit le nombre de jours passés dans un hôpital pour tous les patients sans tenir compte de l'état de santé. Par exemple, 10 patients hospitalisés pendant une journée correspondrait à 10 jours-patient.)</i> 2. Limites des données Ces données sont fondées sur les cas de <i>C. difficile</i> et de bactériémie à SARM recensés dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick et signalés au ministère de la Santé. On ne peut toutefois garantir que tous les cas présents dans la population sous surveillance ont été repérés. <i>Veillez interpréter les données des rapports avec prudence. La prudence est aussi de mise au moment de la comparaison entre le nombre de cas et les taux entre établissements de santé. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur les taux :</i> • l'état de santé et les antécédents médicaux de la population desservie, • la complexité des soins aux patients, • la répartition par âges des patients, • les méthodes de laboratoire utilisées pour le diagnostic, • l'utilisation d'antibiotiques, • la disposition physique de l'établissement, et • la taille de l'établissement. <i>En plus des facteurs mentionnés ci-haut, les méthodes de surveillances utilisées dans les autres provinces canadiennes peuvent différer du Nouveau-Brunswick. Les comparaisons impliquant les données de juridiction fédérale ou celles des autres provinces requiert donc une grande prudence. Au Nouveau-Brunswick, un système de surveillance standardisé à récemment été mis en place.</i> <i>Les établissements qui ont un plus petit nombre de patients peuvent avoir des taux instables. De faibles variations du nombre de cas peuvent avoir une incidence importante sur le taux et peuvent par conséquent entraîner des fluctuations d'un mois à l'autre. Il est préférable de surveiller la tendance au fil du temps dans un hôpital donné.</i>
	Sources: Pièce préparée par le VGNB avec de l'information du ministère de la Santé, Bureau du médecin-hygiéniste en chef - Lutte contre les maladies transmissibles - Système provincial de surveillance des infections associées aux soins de santé (IAS) avec extraits du <i>Rapport trimestriel de surveillance des infections nosocomiales</i>, mars et septembre 2014. <u>Source des données</u> : Les données sont fournies par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick des deux régions régionales de la santé en utilisant un formulaire et des définitions de cas standardisés.

2.30 D'autres citations intéressantes trouvées dans le cadre de notre recherche sont présentées dans la pièce 2.5.

Pièce 2.5 – Citations intéressantes trouvées dans le cadre de notre recherche

2.5	Citations intéressantes trouvées dans le cadre de notre recherche
	• « [Traduction] Ce genre d'infection peut être transmis dans les hôpitaux quand les mesures de prévention et de contrôle des infections ne sont pas suivies. »¹⁸ • « Les « superbactéries » et la plupart des autres bactéries et virus se propagent généralement entre les patients par le biais d'appareils et de mains non désinfectés. Les « superbactéries » peuvent vivre pendant des mois en dehors de l'organisme et sur de l'équipement; ainsi, les rideaux, les tables de chevet et les téléphones, notamment, peuvent facilement être contaminés. »¹⁹ • « Les IASS ont une incidence importante sur les dépenses en soins de santé [...] La hausse des dépenses causée par les IASS provient de sources multiples : réadmissions dues aux infections, séjours prolongés, délais d'attente accrus, heures plus longues du personnel, besoins accrus de traitements, d'examen de laboratoire et d'administration d'agents antimicrobiens, activités de surveillance accrues, installation en chambre privée aux fins de la prévention des infections, équipement de protection individuelle, accessoires de nettoyage et traitement des éclosions [...] et, parfois, des frais judiciaires et de litiges. »²⁰ • « Les éclosions entraînent un coût élevé pour l'organisation. »²¹ • « De nombreuses infections nosocomiales sont évitables. »²² • « Il a été démontré que les programmes de prévention et de contrôle des infections sont efficaces tant cliniquement que sur le plan des coûts; ils procurent d'importantes économies en diminuant le nombre d'IASS, en limitant la durée des séjours à l'hôpital, en réduisant la résistance aux antibiotiques et en diminuant les coûts de traitement des infections. »²³
	Source : Voir les références ci-dessous.

¹⁸ Site Web – Agence de la santé publique du Canada – Fiche de renseignements sur le *Clostridium difficile* (C. difficile), septembre 2013 [Traduction].

¹⁹ Site Web - ministère de la Santé - *Comment prévenir les infections nosocomiales : Guide à l'intention des patients et des familles*, avril 2012 (Pamphlet préparé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients).

²⁰ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

²¹ Ibid.

²² Site Web - ministère de la Santé - *Comment prévenir les infections nosocomiales : Guide à l'intention des patients et des familles*, avril 2012 (Pamphlet préparé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients).

²³ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

**Programmes de
prévention et de
contrôle des infections**

2.31 La prévention et le contrôle des infections s'entendent des « *mesures prises par le personnel dans les établissements de santé pour réduire la transmission et l'acquisition d'agents infectieux.* »²⁴ L'**annexe I** fournit des renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections, tandis que l'**annexe II** présente un glossaire ainsi que les abréviations et acronymes utilisés dans ce chapitre. Les programmes de prévention et de contrôle des infections ont une grande portée et visent notamment la collectivité (les cabinets de médecins, les centres de santé, les programmes extra-muraux, les centres de réadaptation et autres). Toutefois, notre audit se limitait aux programmes de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux.

2.32 Les objectifs d'un programme de prévention et de contrôle des infections sont les suivants :

- « *protéger les clients, patients et résidents contre les IASS et ainsi améliorer les taux de survie, réduire la morbidité liée aux infections, abréger les séjours à l'hôpital et permettre un retour plus rapide à la santé;*
- *prévenir la transmission des infections entre patients, des patients aux fournisseurs de soins, des fournisseurs de soins aux patients, entre fournisseurs de soins, ainsi qu'aux visiteurs et autres personnes présentes dans le lieu de soins.* »²⁵

2.33 La prévention et le contrôle des infections font partie intégrante de toutes les activités menées en milieu hospitalier. Pour l'essentiel, tous les services des hôpitaux sont mis à contribution et chacun compte une composante liée à la prévention et au contrôle des infections, comme les suivantes :

- Les services environnementaux nettoient les chambres des patients et le matériel partagé.
- Les ressources humaines doivent offrir au personnel

²⁴ Agrément Canada, *Rapport d'agrément rédigé pour : Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon*, mai 2011.

²⁵ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

des vaccins et de la formation sur la prévention et le contrôle des infections.

- Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) assurent une surveillance afin de relever les infections potentielles et présentes dans l'hôpital en vue de veiller à ce que des mesures appropriées soient prises par les unités concernées afin de diminuer le risque d'exposition pour les autres.
- Les PCI examinent la possibilité d'acquérir du nouveau matériel ou de nouveaux produits avant la prise des décisions finales.
- Au moment de la construction d'hôpitaux ou de travaux de rénovation majeurs, il faut prévoir l'emplacement des éviers afin de permettre une bonne hygiène des mains.

Un programme doit comprendre des pratiques de base et des précautions supplémentaires

2.34 Un programme de prévention et de contrôle des infections (programme) comporte généralement des pratiques de base²⁶ et des précautions supplémentaires. Les pratiques de base doivent être adoptées par tous, chaque jour et pour tous les patients, et comprennent notamment l'hygiène des mains et la manipulation adéquate des objets pointus et tranchants comme les aiguilles. La **pièce 2.6** donne des renseignements sur les pratiques de base. Les précautions supplémentaires sont des interventions utilisées en plus des pratiques de base pour interrompre la transmission des infections. Les précautions supplémentaires sont utilisées avec les patients isolés et il s'agit notamment de réserver le matériel à un seul patient (plutôt que de nettoyer le matériel partagé avec d'autres patients) et à avoir recours à des procédures particulières de nettoyage. Notre audit est axé sur les pratiques de base.

²⁶ **Pratiques de base (PB)** : [Traduction] Il s'agit du système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada à appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des microorganismes dans tous les établissements de soins de santé. (*Infection Prevention And Control Audit for Routine Practices - Toolkit Version 2*, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada, septembre 2009, révisé le 28 septembre 2012.)

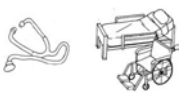
Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) sont les principaux responsables du programme

2.35 Les PCI sont les principaux responsables du programme, mais tout le monde dans les hôpitaux (patients, visiteurs, bénévoles et travailleurs de la santé, dont les médecins, les infirmières, les préposés aux soins personnels, les aides ménagers, le personnel d'entretien et le personnel de soutien administratif) se partage la responsabilité d'assurer le contrôle des infections, puisque certaines pratiques de base (comme l'hygiène des mains) doivent être appliquées par tous.

2.36 « L'énorme fardeau humain et économique que représentent ces infections pour les Canadiens et leur système de santé fait ressortir l'importance d'un programme efficace de prévention et de contrôle des infections. (Agence de santé publique du Canada) »²⁷

²⁷ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.
Rapport de la vérificatrice générale - 2015 volume II

Pièce 2.6 – Renseignements généraux sur les pratiques de base (prévention et contrôle des infections)

2.6	Renseignements généraux sur les pratiques de base (prévention et contrôle des infections)
PRATIQUES DE BASE à utiliser avec TOUS LES PATIENTS	
	Hygiène des mains Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque patient et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du patient.
	Masque et lunettes de protection ou écran facial ✓ Protéger les yeux, le nez et la bouche dans le cadre de procédures ou d'activités reliées aux soins de santé qui risquent de générer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang et d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments. ✓ Porter dans un rayon de deux mètres d'un patient qui tousse.
	Blouse ✓ Porter une blouse à manches longues s'il est possible que la peau ou les vêtements soient contaminés.
	Gants ✓ Porter des gants lorsqu'il y a un risque que les mains entrent en contact avec du sang et d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréments, de la peau endommagée, des muqueuses ou des surfaces ou des objets contaminés. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants immédiatement après l'utilisation et se laver les mains après les avoir enlevés.
	Environnement et matériel ✓ Tout matériel utilisé par plus d'un patient doit être nettoyé entre les clients/patients/résidents. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/résident doivent être nettoyées quotidiennement.
	Linge et déchets ✓ Manipuler le linge sale et les déchets avec soin afin de prévenir la contamination individuelle et la transmission d'infection aux autres patients.
	Prévention des blessures par des instruments acérés ✓ NE JAMAIS RÉENCAPUCHONNER LES SERINGUES UTILISÉES. ✓ Mettre les objets pointus et tranchants dans des contenants prévus à cet effet. ✓ Prévenir les blessures causées par des aiguilles, scalpels et autres objets pointus ou tranchants. ✓ Dans la mesure du possible, utiliser des dispositifs médicaux sécuritaires.
	Placement et type de chambre des patients ✓ Utiliser une chambre individuelle pour un patient qui contamine l'environnement. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre. ✓ [Traduction] Évaluer le risque d'infection qu'un patient pose pour un autre dans la détermination du placement.
Source: Extraits de : 1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. <i>Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé</i>, 3^e édition. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, novembre 2012. 2. Information fournie par le ministère de la Santé	

Présentation des constatations

Raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet et objectif de notre audit

2.37 Les raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet sont présentées dans la **pièce 2.7**.

2.38 L'objectif de notre audit était le suivant :

Déterminer si le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé disposent d'un programme de prévention et de contrôle des infections visant à protéger la population contre les infections nosocomiales.

Pièce 2.7 – Raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet

2.7	Raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet
	Nous choisissons nos projets en fonction de leur pertinence, de leur incidence et du risque, dans le but d'opérer des changements positifs. Voici les raisons pour lesquelles nous avons décidé de réaliser cet audit : • L'absence de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections peut avoir de graves conséquences, y compris entraîner le décès de patients. • Les infections nosocomiales nuisent à l'état et au confort des patients. Elles entraînent également des augmentations de coûts, puisqu'elles prolongent les séjours à l'hôpital, nécessitent la réalisation d'interventions supplémentaires, etc. Si on contrôle les infections, on contrôle également les coûts. • La montée en flèche des coûts des soins de santé constitue une importante préoccupation. Le Ministère se trouve actuellement dans un contexte de restrictions budgétaires. Si des compressions sont réalisées, il est possible que la même quantité de travail doive être effectuée par un nombre réduit d'employés. Il y a un risque que ces travailleurs ne prennent pas le temps de se laver les mains ou de bien nettoyer les chambres des patients et le matériel. • Un total de 57,7 % (1,5 milliard \$²⁸) du budget du ministère de la Santé est consacré aux services hospitaliers. Le montant consacré aux soins de santé est considérable et justifie que notre bureau effectue des interventions dans ce domaine chaque année. Toutefois, puisque nous disposons de ressources limitées, ce n'est pas toujours possible. Notre dernier audit de performance dans ce Ministère portait sur l'assurance-maladie en 2012. • Les infections ne respectent pas les frontières. Si aucun programme n'est en place, les résidents du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec qui sont desservis par des hôpitaux du Nouveau-Brunswick risquent de contracter une infection nosocomiale et de la ramener au sein de leur collectivité d'origine. • Au cours des dernières années, six des neuf autres vérificateurs généraux provinciaux ont examiné la prévention des infections dans les hôpitaux. Ils ont signalé d'importantes lacunes en la matière dans leurs provinces respectives. • La population a un rôle à jouer dans la prévention et le contrôle des infections. L'éducation du public est une partie des programmes de prévention et de contrôle des infections. Notre travail peut contribuer à sensibiliser le public, ce qui pourrait améliorer la prévention et le contrôle des infections dans la province.

Notre audit est axé sur les pratiques de base

2.39 Notre audit porte principalement sur les pratiques de base et la surveillance continue du respect des

²⁸ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections au sein des hôpitaux. Nous n'avons pas réalisé d'audit direct du respect des normes (c.-à-d. que nous n'avons pas observé les pratiques des travailleurs de la santé comme les médecins, les infirmières et les aides ménagers).

Notre audit portait sur les deux RRS (Horizon et Vitalité)

2.40 Nous avons défini des critères qui serviront de fondement à notre audit et que vous pourrez trouver à l'**annexe III**. Ces critères ont été examinés et adoptés d'un commun accord par le Ministère et les RRS.

2.41 Nous avons commencé à planifier l'audit en octobre 2013 et avons terminé le travail sur le terrain en novembre 2014. Nous avons visité huit hôpitaux de la province. Les hôpitaux du Réseau de santé Horizon (Horizon) ont été visités en avril et mai, et ceux du Réseau de santé Vitalité (Vitalité) en septembre et octobre. Les travaux réalisés pour cet audit sont décrits à l'**annexe IV**.

Commentaires aux lecteurs

2.42 Notre audit a été réalisé conformément aux normes établies pour les missions de certification par les Comptables professionnels agréés du Canada, ce qui englobe l'optimisation des ressources et la conformité, et a donc consisté en des contrôles et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

2.43 Certains renseignements financiers et statistiques contenus dans le présent chapitre ont été recueillis auprès du Ministère et des RRS. Ils n'ont fait l'objet d'aucun audit ou d'aucune autre vérification. Les lecteurs sont avertis que ces renseignements financiers et statistiques peuvent ne pas convenir à leurs fins.

2.44 Dans le présent chapitre, nous ne nommons pas les hôpitaux lorsque nous faisons état de nos observations détaillées, pour les raisons suivantes :

- Nous avons observé des lacunes sur le plan des programmes dans chacun des huit hôpitaux visités. Beaucoup d'hôpitaux présentaient des lacunes semblables et nous croyons qu'elles peuvent être présentes dans d'autres hôpitaux, dans une certaine mesure. Nous espérons que des mesures correctives seront prises dans l'ensemble du système.
- Puisque nous avons visité un échantillon d'hôpitaux et d'unités au sein de ceux-ci, le fait d'associer nos

observations à un hôpital en particulier pourrait induire nos lecteurs en erreur. Nous ne souhaitons pas que les lecteurs croient que, parce qu'un hôpital n'est pas nommé dans notre rapport, il ne présente aucune lacune.

- Pendant nos visites, nous avons signalé à mesure nos observations aux professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI). Dans de nombreux cas, des mesures correctives ont été apportées avant la fin de notre visite.
- Nous croyons qu'il est plus important de relever les lacunes et les problématiques que d'indiquer l'endroit où elles ont été observées.

Symboles utilisés dans ce chapitre

2.45 Les symboles suivants sont utilisés pour catégoriser nos constatations :

- ✓ représente une observation positive;
- ✕ représente un aspect à améliorer ou à étudier plus à fond;
- représente d'autres observations.

Présentation des constatations dans ce chapitre

2.46 Dans le présent chapitre, nos constatations clés font l'objet de sections distinctes. Chaque constatation clé est étayée par des renseignements détaillés. Les constatations clés sont énumérées ici.

Constatations clés

Constatations clés	Numéro du paragraphe
✓ Les responsabilités du Ministère et des régions régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires.	2.47
✓ Il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux.	2.60
✕ Nous avons observé des lacunes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections lors de nos visites dans les hôpitaux.	2.82
✕ Il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des régions régionales de la santé.	2.116
✓ Certaines pratiques de base font l'objet d'une surveillance.	2.150
✕ La surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée.	2.164
✓ Les régions régionales de la santé mesurent l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.	2.181
✕ Les régions régionales de la santé doivent rehausser la présentation d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.	2.193

Constatation clé : ✓ Les responsabilités du Ministère et des régions régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires

Contexte

2.47 Au Nouveau-Brunswick, le Ministère et les deux RRS (Horizon et Vitalité) se partagent la responsabilité de la prestation des soins de santé. Étant donné qu'il s'agit d'une responsabilité partagée, il est important que les rôles des différentes parties soient clairement définis.

Résumé des constatations

2.48 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont bien documentées.
- ✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont apparemment bien comprises des employés.
- ✓ La prévention et le contrôle des infections sont hautement prioritaires.

✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont bien documentées

2.49 Nous avons constaté que les responsabilités du Ministère et des RRS sont clairement définies dans les documents suivants :

- les lois;
- les rapports annuels, les documents stratégiques et un document de 2013 intitulé *Rôles et responsabilités – Système de santé du Nouveau-Brunswick*;
- les sites Web;
- le mandat des comités;
- les descriptions de tâches;
- les politiques et procédures.

2.50 On trouve ainsi dans le rapport annuel du Ministère une déclaration selon laquelle le Ministère est chargé de « *veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :*

- *le Plan directeur du système hospitalier;*
- *l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;*
- *le financement et la surveillance des besoins opérationnels des régions régionales de la santé.*

Les soins actifs ou hospitaliers englobent les services de soins primaires, secondaires et tertiaires dispensés par les deux régions régionales de la santé. »²⁹

2.51 De plus, le rapport annuel fait état de divers programmes et initiatives de contrôle des infections, par exemple :

- la prévention, la gestion et le contrôle des maladies transmissibles (y compris la vaccination), qui relèvent de la Santé publique;
- les initiatives visant à promouvoir la sécurité des patients des Services hospitaliers (notamment la prévention des infections des sites opératoires et des infections sanguines liées aux cathéters intravasculaires centraux);
- la planification et l'intervention en cas de pandémie d'influenza.

✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont apparemment bien comprises des employés

2.52 Nous avons discuté du rôle et des responsabilités du Ministère et des RRS avec divers membres du personnel du Ministère, d'Horizon et de Vitalité. Leur compréhension était uniforme. En général, les membres du personnel interprétaient les responsabilités du Ministère et des RRS de la manière suivante.

2.53 Le Ministère a la responsabilité de financer les RRS, de rendre compte des soins de santé auprès de la population (par exemple, en répondant aux plaintes de la population et en divulguant les taux d'infection par le biais de son site Web) et de s'assurer que les soins de santé du Nouveau-Brunswick sont comparables à ceux des autres provinces. Les membres du personnel ont signalé que le Ministère s'était montré très coopératif lors de la récente mise en œuvre d'une procédure standardisée de surveillance, qui assure la collecte systématique des renseignements et prévoit la divulgation des cas d'infection par le *Clostridium difficile* (ICD) et la bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

2.54 Les membres du personnel ont indiqué que le

²⁹ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

Ministère pouvait jouer un plus grand rôle en :

- prenant l'initiative de mettre en place un programme provincial afin de détecter les disparités entre les deux RRS et d'uniformiser les processus pour que les Néo-Brunswickois reçoivent tous les mêmes services. Étant donné que les patients sont appelés à changer d'hôpital pour recevoir divers types de services fournis dans différents hôpitaux, les programmes et processus devraient être les mêmes;
- éduquant la population sur les soins de santé et les responsabilités de chacun.

2.55 Les RRS ont la responsabilité d'offrir des soins de santé de qualité (la « qualité » comprend la « sécurité », et la « sécurité » comprend la prévention et le contrôle des infections). Les responsabilités spécifiques des RRS mentionnées par les personnes interrogées comprenaient les suivantes :

- repérer le manque d'uniformité dans les pratiques des établissements hospitaliers et standardiser les meilleures pratiques dans tous les établissements;
- déterminer les obstacles au changement et aider les hôpitaux à mettre en œuvre des initiatives;
- assurer le suivi et régler définitivement les problèmes.

✓ La prévention et le contrôle des infections sont hautement prioritaires

2.56 La sécurité du patient, qui comprend la prévention et le contrôle des infections, est prioritaire pour le Ministère et les RRS. Cet enjeu est clairement énoncé dans les publications de ces organismes, et se dégageait de nos observations en milieu hospitalier et de nos discussions avec les intervenants des différents organismes.

2.57 Au sein du Ministère, deux divisions comportent des ressources pour assurer le contrôle des infections.

- i. *Services communautaires et en établissement* – En 2012, on a créé un nouveau poste de consultant en soins de santé - Prévention et contrôle des infections. Dans la même division, l'unité de Sécurité des patients mène la campagne « Soins de santé plus sécuritaires maintenant! (SSPSM). Le but de cette campagne nationale consiste à améliorer la sécurité des patients

au Canada grâce à l'apprentissage, au partage et à la mise en œuvre d'interventions ciblées fondées sur l'expérience, dont la réduction des incidents indésirables évitables a été prouvée. »³⁰ Certaines interventions de la campagne sont liées aux infections nosocomiales, comme celle visant la prévention des infections des sites opératoires ou celle sur la prévention des infections liées aux cathéters intravasculaires centraux.

- ii. Bureau du médecin-hygiéniste en chef** – Cette division de la Santé publique comprend l'unité d'épidémiologie et de surveillance qui se préoccupe, entre autres, des infections associées aux soins de santé (IAS). « *Le système de surveillance des IAS du Nouveau-Brunswick présente les tendances et les taux liés aux IAS dans tous les établissements de soins de courte durée de la province. Par une surveillance étroite des IAS s'appuyant sur des lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de prévention et de contrôle des infections, nous rendons nos collectivités plus saines et nous protégeons la santé des fournisseurs de soins de santé. »³¹*

2.58 Au sein des RRS, des ressources sont consacrées à la sécurité des patients et à la prévention et au contrôle des infections à tous les échelons de la structure organisationnelle, ce qui témoigne de l'importance qu'on accorde à cet enjeu. Nous croyons que la prévention et le contrôle des infections font partie de la culture de ces organismes.

Conclusion

2.59 Après avoir examiné la documentation et interrogé les membres du personnel, nous avons conclu que les responsabilités du Ministère et des régies régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires.

³⁰ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

³¹ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, *Infections associées aux soins de santé* (en ligne).

Constatation clé : ✓ Il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux

Contexte

2.60 Les programmes de prévention et de contrôle des infections visent à empêcher les patients, les visiteurs et les travailleurs de la santé de contracter une infection à l'hôpital. Afin de déterminer si des programmes de prévention et de contrôle des infections étaient en place, nous avons visité un échantillon d'hôpitaux et avons accompagné la professionnelle en prévention et contrôle des infections (PCI) dans son travail; nous avons parlé à des membres du personnel et avons fait le tour de l'établissement et noté nos observations.

Résumé des constatations

2.61 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✓ Les ressources et les activités indiquent que des programmes sont en place dans les hôpitaux.
- ✓ Nous avons observé des programmes actifs.
- ✓ Les programmes sont axés sur l'amélioration de l'hygiène des mains.
- ✓ Les rapports d'agrément indiquent que les programmes sont actifs.

✓ Les ressources et les activités³² indiquent que des programmes sont en place dans les hôpitaux

2.62 Nous avons examiné un document de travail de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) intitulé *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients*.³³ Nous n'avons pas évalué l'efficacité des programmes, mais nous nous sommes servis de la liste des « Ressources et activités recommandées pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections » figurant dans le document pour déterminer la présence de mesures de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux. Nous avons constaté ce qui suit :

³² Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail*. 2010

³³ Ibid.

2.63 ✓ *Des employés sont affectés aux programmes.*

Les deux RRS disposent de PCI pour le programme. Chaque hôpital peut compter sur une PCI responsable du programme. Une PCI peut être responsable de plus d'un hôpital, selon la taille de l'hôpital. Certains grands hôpitaux ont plus d'une PCI. Tous les PCI sont des infirmiers ou des infirmières, qui dans de nombreux cas ont reçu une formation complémentaire sur la prévention et le contrôle des infections.



✓ Programme en place avec ressources : évier pour le lavage des mains, contenant jaune pour l'élimination des objets pointus et tranchants, et affiche informative sur la bonne technique de lavage des mains.

2.64 ✓ *Les PCI ont accès à des experts comme un spécialiste des maladies infectieuses ou un microbiologiste médical.* Beaucoup de PCI ont souligné qu'ils aimeraient travailler en étroite collaboration avec ces spécialistes. Les spécialistes des maladies infectieuses et les microbiologistes médicaux travaillent dans les grands hôpitaux. Un grand nombre d'entre eux travaillent également comme consultants auprès des plus petits hôpitaux. Certains de ces spécialistes siègent à des comités de prévention et de contrôle des infections.

2.65 ✓ *Les PCI ont accès à des services diagnostiques de laboratoire.* Les PCI mènent chaque jour des activités de surveillance pour détecter les infections et gérer les éclosions. Par exemple, ils ont accès à des services diagnostiques de laboratoire et étudient les rapports. Les PCI proposent souvent des analyses supplémentaires (prélèvements et envoi des échantillons au laboratoire pour analyse) s'ils soupçonnent la présence d'une infection.

2.66 ✓ *Les PCI consultent des partenaires internes et externes et collaborent avec eux pour favoriser la communication et l'échange d'information.* (Par partenaires internes et externes, on entend toute personne travaillant à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.) Les PCI communiquent régulièrement avec le personnel infirmier de l'hôpital. Dans la plupart des hôpitaux visités, les PCI et les gestionnaires des services environnementaux ont fait valoir l'importance de leur collaboration et des communications fréquentes qu'ils entretenaient les uns avec les autres.

2.67 En ce qui concerne les consultations avec les partenaires externes, il existe des « comités locaux de prévention et de contrôle des infections » dans les différentes zones. Les PCI de chaque zone assistent aux réunions, qui comptent des représentants d'un éventail de disciplines :

- médecine de laboratoire : microbiologiste ou spécialiste des maladies infectieuses;
- personnel médical;
- programme chirurgical;
- santé publique présent dans la collectivité;
- services de qualité et de sécurité;
- services de soutien;
- gestion des matières;
- services de santé aux employés;
- services environnementaux;
- retraitement des instruments médicaux.

2.68 Nous avons parlé à des membres de différents comités. Les membres trouvaient que les comités étaient extrêmement utiles pour la collaboration et la résolution de problèmes. De même, au sein du Réseau Horizon, il existe un « *Comité régional de prévention et de contrôle des infections* » qui favorise la consultation parmi les représentants des différentes zones.

2.69 Les PCI siègent à divers autres comités et assistent à de nombreuses réunions, qui sont des occasions d'échanges et de consultations avec différents partenaires, tant internes qu'externes.

2.70 ✓ ***Les programmes sont dotés d'indicateurs de rendement clés qui sont mesurés, contrôlés, communiqués et utilisés pour améliorer les résultats.*** Nous reviendrons sur ces indicateurs plus tard dans ce chapitre, débutant avec le **paragraphe 2.181**.

2.71 ✓ ***Il existe des programmes de formation continue pour les travailleurs de la santé pour renforcer les règles et les pratiques de prévention et de contrôle des infections en vigueur.*** Au sein d'Horizon, tous les travailleurs de la santé doivent obligatoirement suivre une formation annuelle qui comprend deux cours sur la prévention et le contrôle des infections : 1) hygiène des mains et 2) pratiques de base. Au sein de Vitalité, on offre aussi à tous les travailleurs de la santé une formation obligatoire sur l'hygiène des mains et les pratiques de base qu'ils doivent suivre tous les deux ans. Nous avons examiné les deux modules de formation et les avons trouvés pertinents (faits instructifs montrant l'importance du contrôle des infections) et intéressants (questionnaires interactifs visant à appuyer l'apprentissage).

2.72 ✓ *La littérature actuelle sur le contrôle des infections est accessible.* Pendant nos entrevues, plusieurs personnes ont mentionné des articles de journaux et différents documents de normes et lignes directrices.

2.73 ✓ *Les PCI disposent de bureaux et de soutien informatique.* Les PCI ont des bureaux dans les hôpitaux. Dans certaines zones, un membre du personnel de soutien administratif est affecté au programme pour participer à l'organisation des réunions et à la consignation des données.



✓ Les infirmiers et infirmières consultent souvent les PCI afin de veiller à isoler certains patients comme il convient

2.74 ✓ *Les travailleurs de la santé ont les habiletés requises pour appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections lorsqu'ils prodiguent des soins aux patients.* La plupart des membres du personnel connaissaient l'importance de l'hygiène des mains et de l'isolement des patients infectés. Nous avons vu des infirmiers et infirmières consulter la PCI au sujet des pratiques adéquates de prévention et de contrôle des infections. Nous avons aussi observé que différentes personnes (infirmières, physiothérapeute, aide ménager, préposé aux services alimentaires) utilisent de l'équipement de protection individuelle.

2.75 ✓ *Les hôpitaux ont embauché des aides ménagers ayant reçu une formation appropriée qui assurent la sécurité et la propreté du lieu de soins.* Chaque hôpital est doté de services environnementaux et d'aides ménagers qui semblent bien formés. On nous a informés que les nouveaux membres du personnel reçoivent une orientation générale et de la formation en cours d'emploi et que tous les membres du personnel doivent obligatoirement suivre une formation d'appoint. On nous a aussi indiqué qu'ils nettoient tous les secteurs de l'hôpital en portant une attention particulière aux zones destinées aux patients. Des politiques et procédures opérationnelles normalisées documentées sont accessibles pour indiquer au personnel comment bien faire son travail.



✓ On trouve de nombreux chariots d'entretien ménager et aides ménagers partout dans les hôpitaux

✓ **Nous avons observé des programmes actifs**



✓ Du gel nettoyant pour les mains et de l'équipement de protection individuelle est accessible dans la plupart des hôpitaux

2.76 Dans le cadre de notre visite des hôpitaux, nous avons fait une visite générale des établissements avec les responsables des PCI ou les gestionnaires des établissements et nous avons accompagné les PCI pendant leurs rondes dans les unités de soins infirmiers. Pendant ces visites, nous avons observé les programmes en œuvre. Les éléments que nous avons observés dans la plupart des hôpitaux visités sont présentés dans la **pièce 2.8**.

Pièce 2.8 – Observations sur les programmes actifs dans les hôpitaux visités

2.8	Observations sur les programmes actifs dans les hôpitaux visités
	✓ En général, les hôpitaux semblaient propres et en ordre (à l'exception de certaines unités où des secteurs ont été transformés pour permettre l'ajout de lits). ✓ Du gel nettoyant pour les mains était présent dans la plupart des entrées publiques et à travers les hôpitaux. ✓ De l'équipement de protection individuelle était accessible à travers les hôpitaux. ✓ Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) assurent chaque jour une surveillance afin de détecter rapidement les possibles infections et de veiller à l'application de procédures visant à atténuer les risques. ✓ Isolement des patients infectés : des affiches sont apposées, des chariots contenant du matériel (gants, blouses, masques) sont accessibles et le panier pour les blouses utilisées est situé au bon endroit, à l'intérieur de la chambre du patient. ✓ Des affiches indiquant de rester à la maison en cas de maladie sont apposées dans de nombreuses entrées et partout dans les hôpitaux. ✓ On utilise des contenants pour les objets pointus et tranchants et on les remplace avant qu'ils ne débordent. ✓ La relation de travail entre les services environnementaux et le programme est positive. ✓ Du personnel d'entretien ménager, des chariots d'entretien et des poubelles sont présents partout dans les hôpitaux.
	Remarques : 1. Ces observations ont été réalisées pendant une visite des hôpitaux avec les responsables des PCI ou les gestionnaires des établissements ou pendant des « rondes » avec les PCI. 2. Nous avons discuté de nos observations avec les PCI à l'hôpital, au moment où nous les avons faites. 3. Les observations ont été réalisées pendant notre visite de huit hôpitaux, qui a duré 30 jours. Source : Observations du VGNB.

✓ **Les programmes sont axés sur l'amélioration de l'hygiène des mains**



✓ On trouve beaucoup d'affiches sur l'hygiène des mains et de gel nettoyant

2.77 L'hygiène des mains est un élément important de la sécurité des patients, puisqu'il s'agit de l'un des moyens les plus efficaces de freiner la propagation des germes et des infections. Selon la politique d'hygiène des mains de Vitalité, « *l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention des infections, soit de réduire de 50 à 80% des infections nosocomiales.* »³⁴ En fonction des observations suivantes, nous croyons que les programmes des deux RRS sont axés sur l'amélioration de l'hygiène des mains :

- Le taux de respect des pratiques d'hygiène des mains (%) est l'un des indicateurs de rendement clés des RRS.
- Du gel nettoyant pour les mains est facilement accessible à travers les hôpitaux, y compris dans les entrées.
- On trouve beaucoup d'affiches sur l'hygiène des mains dans certains hôpitaux.
- Les travailleurs de la santé doivent suivre une formation d'appoint sur l'hygiène des mains, soit tous les ans au sein d'Horizon et tous les deux ans au sein de Vitalité.
- Les PCI vérifient l'hygiène des mains dans les unités de soins infirmiers depuis de nombreuses années. Dans les hôpitaux d'Horizon, les résultats sont communiqués aux travailleurs de la santé.
- Les membres du personnel ont indiqué que l'hygiène des mains constitue une priorité et que d'importants changements quant à la promotion, la vérification et les taux de respect ont été apportés dans les dernières années.
- Horizon (en 2013) et Vitalité (en 2014) ont formé un

³⁴ Réseau de santé Vitalité, « Hygiène des mains », *Manuel de Prévention et contrôle des infections*, mai 2011.

groupe de travail en vue d'améliorer le respect des pratiques d'hygiène des mains.

- Chaque RRS dispose d'une politique régionale d'hygiène des mains. Il s'agit de l'une des premières politiques de prévention et de contrôle des infections normalisées par les RRS.
- Des renseignements sur l'hygiène des mains sont fournis sur les sites Web des RRS afin de sensibiliser le public à cette question.

✓ **Les rapports d'agrément indiquent que les programmes sont actifs**

2.78 « Les normes d'Agrément Canada en matière de prévention et de contrôle des infections sont fondées [...] sur la recherche et les meilleures pratiques les plus récentes, de même que sur les normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA), de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté-Canada (CHICA-Canada). [...] Les normes de prévention et de contrôle des infections comprennent des mesures de rendement axées sur la structure, les processus et les résultats visant à favoriser l'évaluation de la conformité d'un organisme [...]»³⁵ Les normes sont classées en quatre sections : « 1) investir dans la prévention des infections; 2) protéger les gens contre les infections; 3) procurer un milieu sécuritaire et adéquat; 4) être prêt à faire face à une épidémie ou une pandémie. »

2.79 « Tous les trois ans, Horizon fait l'objet d'un examen sur place mené par Agrément Canada aux fins du maintien et de l'amélioration de la qualité des soins et des services qu'il prodigue. L'examen a pour but d'aider les organisations de soins de santé à cerner leurs forces et les aspects susceptibles d'être améliorés et à établir un plan d'action pour mieux répondre aux besoins des clients, des familles et des collectivités. »³⁶ Vitalité fait aussi l'objet d'un examen par Agrément Canada tous les trois ans.

³⁵ Agrément Canada, Programme Qmentum, *Standards - Infection Prevention and Control*, avril 2012. (Traduction)

³⁶ Réseau de santé Horizon, *Rapport annuel 2012-2013*.

2.80 Nous avons examiné les deux derniers rapports d'agrément de chaque RRS. Selon le rapport de 2010 d'Horizon, « *Le Réseau dispose d'un solide programme de prévention des infections doté d'un personnel averti à tous les niveaux, ce qui permet l'obtention de faibles taux d'infection.* »³⁷ Il s'agit là de l'un des « points forts ». Selon le rapport de 2010 de Vitalité, « *la collaboration des équipes en prévention des infections dans les diverses zones est excellente [...] la direction est résolument engagée à implanter une véritable culture de qualité à travers l'ensemble de l'organisation* »³⁸.

Conclusion

2.81 À la suite de nos observations, nous avons conclu qu'il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux. Toutefois, notre audit a aussi permis de relever des écarts au sein des programmes et des lacunes sur le plan des pratiques de contrôle des infections, dont nous discutons dans la prochaine section.

³⁷ Agrément Canada, *Rapport d'agrément rédigé pour : Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon*, mai 2011.

³⁸ Agrément Canada, *Rapport d'agrément – Réseau de santé Vitalité*, juin 2010.

Constatation clé : ✕ Nous avons observé des lacunes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections lors de nos visites dans les hôpitaux

Contexte

2.82 Nous avons visité huit hôpitaux de la province, dans les deux RRS. Dans chacun des hôpitaux, notre travail consistait notamment à faire une visite générale avec la PCI ou la gestionnaire de l'établissement et à accompagner la PCI pendant ses activités dans les unités de soins infirmiers. Pendant ce temps, nous avons fait des observations, dont certaines indiquaient des lacunes dans les pratiques de contrôle des infections.

Lacunes particulières observées

2.83 La **pièce 2.9** présente nos observations sur certaines lacunes relevées dans les hôpitaux que nous avons visités. Nous avons discuté de chaque observation avec la PCI ou le gestionnaire du département lors de nos visites et confirmé qu'il s'agissait de lacunes.

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux**Hygiène des mains**

- ✖ Lavage des mains pas effectué lorsqu'il est requis en vertu de la politique. Les résultats des auto-vérifications d'Horizon et de Vitalité montrent que le taux de respect de la politique est inférieur aux objectifs fixés. (Voir les **annexes V et VI**)
- ✖ Travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, ce qui va à l'encontre de la politique d'hygiène des mains. (Voir le **paragraphe 2.85** à la suite de cette pièce.)
- ✖ À certains endroits, il n'y a pas du tout ou pas suffisamment de gel pour les mains.
- ✖ On a vu des infirmières qui portaient des gants dans le corridor, après avoir quitté la chambre du patient (non-respect de la politique).
- ✖ Employé qui livre la nourriture dans l'unité d'hémodialyse (risque élevé) passant d'un patient à l'autre (touche les objets présents dans l'environnement et remet des pommes) sans se laver les mains.
- ✖ Montant insuffisant d'affiches sur l'hygiène des mains partout dans l'hôpital.
- ✖ Aucun gel nettoyant pour les mains ni d'affiches dans les entrées du personnel.
- ✖ Résultats relatifs à l'hygiène des mains non à jour affichés pour le personnel.

Déchets biomédicaux

- ✖ Déchets biomédicaux entreposés inadéquatement. (Voir le **paragraphe 2.87**)
- ✖ Déchets biomédicaux laissés sans surveillance dans un corridor public. (Voir le **paragraphe 2.90**)
- ✖ Déchets biomédicaux ne faisant pas l'objet d'une collecte distincte (ramassés en même temps que le linge et les déchets dans l'unité de soins infirmiers).
- ✖ Contenants jaunes remplis d'objets pointus et tranchants (à l'intérieur d'un contenant en plastique bleu couvert) laissés sans surveillance dans un corridor public.
- ✖ Déchets biomédicaux (contenants rouges) près d'un évier destiné au lavage des mains et de tasses de café dans une unité de soins infirmiers. (Voir le **paragraphe 2.90**)
- ✖ **Salle d'hémodialyse surpeuplée** (Voir le **paragraphe 2.91**)

Oncologie

- ✖ Salle de traitement surpeuplée. (Voir le **paragraphe 2.94**)
- ✖ Aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie. (Voir le **paragraphe 2.96**)
- ✖ Nombre insuffisant d'installations sanitaires.

Isolement

- ✖ Affiche incorrecte utilisée pour l'isolement (risque d'infection si on n'utilise pas l'équipement de protection individuelle qui convient).
- ✖ Chariot d'isolement ne contenant pas les fournitures requises (risque d'infection si on n'utilise pas l'équipement de protection individuelle qui convient).

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)***Isolement (suite)***

- ✗ Blouses d'isolement propres entreposées dans des contenants qui ressemblent à des poubelles. (Voir le **paragraphe 2.131**)
- ✗ Blouses d'isolement non portées lorsque nécessaire et comme il se doit (non attachées).
- ✗ Équipement de protection individuelle non retiré comme il convient, ce qui augmente le risque de contamination.
- ✗ Gants portés dans une chambre d'isolement, et continué à être portés à l'extérieur de la chambre pour effectuer une tâche.
- ✗ Chambre non indiquée comme ayant été occupée par un patient devant être isolé (c.-à-d. qu'elle doit donc être nettoyée en conséquence).

Linge d'hôpital

- ✗ Chariot contenant le linge propre inadéquatement couvert pendant son transport et sa livraison à l'hôpital. (voir le **paragraphe 2.98**)
- ✗ Camion de livraison inadéquatement nettoyé avant le ramassage du linge propre. (Voir le **paragraphe 2.99**)
- ✗ Linge propre (c.-à-d. literie, couvertures de bébé, linge pour le bloc opératoire) transporté dans l'hôpital sans être couvert.
- ✗ Housses qui recouvrent les chariots de linge propre sales ou déchirées. Nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre. (Voir le **paragraphe 2.102**)
- ✗ Il y a un stock excédentaire de linge d'hôpital : blouses d'isolement et combinaisons pour le bloc opératoire. (Voir le **paragraphe 2.104**)
- ✗ Vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable. (Voir le **paragraphe 2.105**)
- ✗ Manipulation excessive du linge propre (chaque fois que le linge propre est manipulé, il y a un risque de contamination).
- ✗ Nouveau linge placé par-dessus le linge restant dans les chariots de linge propre (contamination potentielle du linge restant).
- ✗ Draps propres mal entreposés dans une unité de soins infirmiers (dans une poubelle qui déborde, déposée sur le plancher). (Voir la photo à côté du **paragraphe 2.175**)
- ✗ Linge propre qui se trouve dans un sac sur le plancher. (Voir la photo à côté du **paragraphe 2.130**)
- ✗ Chiffons propres pour la cuisine arrivant de la buanderie dans des sacs portant une étiquette indiquant qu'ils sont sales.
- ✗ Chariots rarement lavés, puisqu'ils sont sans cesse utilisés.
- ✗ Sacs de linge sale qui débordent (ils ne doivent être remplis qu'aux deux tiers pour qu'on puisse bien les fermer). (Voir la photo à côté du **paragraphe 2.111**)

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec les PCI et les gestionnaires des établissements ou pendant des « rondes » avec les PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec le PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)**Linge d'hôpital (suite)**

✗ Chariot non couvert contenant des uniformes qui se trouve dans le corridor de l'urgence (**voir la photo ci-dessous**).

Serviettes désinfectantes

✗ Couvercle du contenant resté ouvert, ce qui fait en sorte que les serviettes deviennent sèches et inefficaces (**voir la photo ci-dessous**).

✗ Contenant muni d'aucun couvercle.

Séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé

✗ Salle pour le linge propre mal située. (voir le **paragraphe 2.106**)

✗ Armoire de rangement contenant les gastroscopes propres située dans la salle d'examen; l'armoire était ouverte. (Voir le **paragraphe 2.107**)

✗ Unités de soins infirmiers : Objets propres et sales entreposés dans la même pièce; objets sales placés avec les objets propres.

● Retraitement des instruments médicaux

✗ Masques propres (utilisés pour l'anesthésie pendant les opérations) conservés dans une armoire située dans la pièce pour le rangement du matériel sale.

✗ Endoscopes propres placés sur le comptoir de la pièce pour le rangement du matériel sale, près de l'évier utilisé pour le traitement des endoscopes sales. (Voir le **paragraphe 2.107**)

✗ Endoscopes propres non couverts transportés à travers une salle d'attente publique.

✗ Endoscopes propres entreposés dans une armoire ouverte.

✗ Côté propre et côté sale inadéquatement séparés ou scellés.

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.



✗ Chariot non couvert contenant des uniformes laissé dans le corridor de l'urgence



✗ Couvercle du contenant de serviettes désinfectantes resté ouvert

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

- Retraitement des instruments médicaux (suite)
 - ✗ Accès au secteur non restreint (aucune affiche, porte ouverte). (Voir le **paragraphe 2.107**)
 - ✗ Endoscopes inadéquatement aérés pendant qu'ils sèchent.
 - ✗ Endoscopes sales transportés à travers le secteur « propre » où on prépare les plateaux chirurgicaux.
- ✗ Matériel et fournitures de test propres entreposés dans la salle de bains des patients. (Voir le **paragraphe 2.108**)
- ✗ Biens du personnel (dîners, chaussures, vêtements) rangés avec les fournitures d'hôpital propres, dans la salle d'entreposage du matériel propre et l'antichambre (**voir la photo ci-dessous**).
- ✗ Fournitures conservées près de l'évier destiné au lavage des mains des chirurgiens et risquant d'être aspergées.
- ✗ Matériel sale (fournitures de métal devant se rendre au retraitement) conservées dans la salle d'entreposage du matériel propre, près du linge propre (**voir la photo ci-dessous**).
- ✗ Panier à linge sale situé près d'un chariot de linge propre ouvert.
- ✗ Panier à linge sale situé près des chaises d'aisance propres.

Portes absentes ou qu'on laisse ouvertes (les portes constituent des obstacles et peuvent limiter la propagation des infections)

- ✗ Portes de salles d'entreposage du matériel sale et de salles pour les fournitures et le linge propres absentes ou demeurées ouvertes.
- ✗ Porte du bloc opératoire ouverte : entrouverte malgré l'affiche sur la porte indiquant de la laisser fermée en tout temps.
- ✗ Porte de la salle de retraitement des endoscopes ouverte.

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.



✗ Biens du personnel rangés dans l'antichambre avec fournitures d'hôpital propres (uniformes)



✗ Matériel sale (plateau contenant des fournitures de métal devant se rendre au retraitement) situé dans la salle d'entreposage du matériel propre, près du linge propre

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)**Portes absentes ou qu'on laisse ouvertes (suite)**

- ✗ Porte d'une salle de bains souillée ouverte : selles, linge sale à l'extérieur du panier, couvercle du panier à linge ouvert.
- ✗ Porte séparant la salle d'entreposage des endoscopes de la salle de traitement des patients ouverte.
- ✗ D'autres portes portant l'indication « Gardez la porte fermée » demeurées ouvertes (**voir la photo ci-dessous**).

Autre

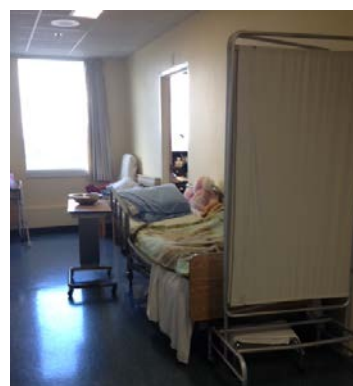
- ✗ Patients placés de façon permanente dans des lits situés dans le corridor et devant utiliser des chaises d'aisance (toilettes portables) derrière des paravents (**voir la photo ci-dessous**).
- ✗ Matériel partagé : Aucun nettoyage effectué entre les patients.
- ✗ Matériel partagé : Incertitude si certains objets sont propres ou sales (mauvais étiquetage ou entreposage).
- ✗ Boîte de livraison en carton ondulé conservée dans la zone principale de fournitures du bloc opératoire.
- ✗ Variation dans l'utilisation d'affiches d'un hôpital à l'autre. (Voir le **paragraphe 2.109**)
- ✗ Zones d'entreposage du matériel propre et du matériel sale mal indiquées.
- ✗ Salle de lavage des chariots de cafétéria utilisée par les services environnementaux pour l'entreposage des seaux et des vadrouilles utilisés pour nettoyer les chambres des patients.
- ✗ Entrées de l'hôpital non indiquées comme étant réservées au public ou au personnel (affiche, accès limité).
- ✗ Visites non fréquentes de la PCI à l'unité satellite d'hémodialyse (deux fois en sept ans).
- ✗ Secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et accès non restreint par l'affichage.) (Voir le **paragraphe 2.110**)
- ✗ Salle de bains utilisée comme salle d'entreposage (aucune autre salle de bains dans l'unité de soins infirmiers).
- ✗ Montant insuffisant d'affiches et de masques dans les entrées publiques.

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.



✗ Portes portant l'indication « Gardez la porte fermée » demeurées ouvertes



✗ Lits placés de façon permanente dans le corridor et chaises d'aisance utilisées derrière des paravents

2.84 Les lacunes présentées dans la **pièce 2.9** ont été relevées pendant nos visites dans huit hôpitaux. À titre d'exemple, nous fournissons des détails sur les lacunes suivantes :

- ✕ travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, ce qui va à l'encontre de la politique d'hygiène des mains;
- ✕ déchets biomédicaux entreposés inadéquatement;
- ✕ salle d'hémodialyse surpeuplée;
- ✕ salle d'oncologie surpeuplée;
- ✕ aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie;
- ✕ linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert;
- ✕ camion de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyé;
- ✕ nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre;
- ✕ stock excédentaire de linge d'hôpital;
- ✕ vêtements portés au bloc opératoire entreposés comme de façon non convenable;
- ✕ salle d'entreposage du linge propre mal située;
- ✕ séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé dans les unités de retraitement des instruments médicaux;
- ✕ matériel et fournitures de test entreposés dans la salle de bains des patients;
- ✕ variation dans l'utilisation d'affiches d'un hôpital à l'autre;
- ✕ secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et accès non interdit par l'affichage.)

2.85 ✕ *Travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, ce qui va à l'encontre de la politique d'hygiène des mains.* Nous avons observé de nombreux travailleurs de la santé dans plusieurs hôpitaux qui portaient des bijoux. Par exemple, nous avons vu des infirmières, des infirmières gestionnaires, des médecins et des chirurgiens qui portaient des bagues. Nous avons fait des observations semblables dans tous les hôpitaux, et ce, dans différentes unités, y compris dans les zones à risque élevé comme les soins intensifs et la chirurgie.

2.86 La politique d'hygiène des mains de Vitalité interdit le port de bagues, d'alliances et de bracelets. Voici des observations que nous avons faites au cours de participation à des réunions dans les hôpitaux de Vitalité :

- Au cours d'une réunion du personnel d'une unité de soins infirmiers comptant onze participants, sept personnes portaient des bagues et une personne avait de faux ongles (également interdits par la politique). Tous ces employés auraient eu un contact direct avec les patients.
- À une deuxième réunion portant sur les initiatives en matière d'hygiène des mains, où la plupart des participants étaient des infirmières gestionnaires, nous avons observé quatre bagues à diamant, cinq alliances et quatre bracelets.
- On nous a également invités à une réunion d'un comité local de prévention et de contrôle des infections tenue dans un hôpital. Il y avait onze participants. Trois des six médecins portaient des bagues et deux infirmières portaient des bagues.

2.87 ✕ *Déchets biomédicaux entreposés inadéquatement.* « Les déchets biomédicaux ne représentent qu'une faible proportion (habituellement de 10 à 15 %) du volume total de

déchets produits par les établissements de santé. Ces déchets doivent être manipulés et éliminés adéquatement pour des raisons écologiques, esthétiques et professionnelles, et parce qu'ils représentent un risque pour la santé humaine. »³⁹
Les déchets biomédicaux comprennent ce qui suit :

- Les déchets anatomiques humains (tissus, organes et membres humains, à l'exclusion des dents, des cheveux et des ongles), qui sont entreposés dans des sacs ou des contenants de plastique rouge étiquetés.
- Les déchets cytotoxiques (médicaments utilisés dans le traitement du cancer), qui sont entreposés dans des sacs ou des contenants de plastique rouge étiquetés.
- Le sang et les produits sanguins (ainsi que les tubulures contenant du sang et les objets imbibés de sang), qui sont entreposés dans des sacs de plastique jaune étiquetés.
- Les déchets de laboratoires de microbiologie (cultures, échantillons de microorganismes et vaccins), qui sont entreposés dans des sacs ou des contenants de plastique jaune étiquetés.
- Les objets pointus et tranchants (aiguilles, seringues, ciseaux, lames, etc.), qui sont entreposés dans des contenants de plastique jaune étiquetés.

2.88 Le personnel d'Horizon a indiqué que les normes de gestion des déchets exigent que les secteurs de stockage définitif des déchets généraux (y compris des déchets biomédicaux) des hôpitaux :

- a) soient complètement fermées;*
- b) soient fermées à clé lorsqu'elles sont inoccupées;*

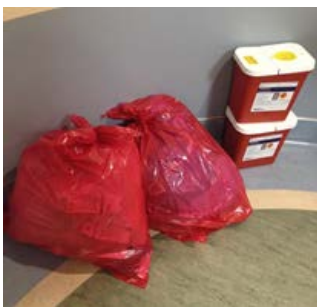
³⁹ Conseil canadien des ministres de l'Environnement, *Lignes directrices sur la gestion des déchets biomédicaux au Canada*, préparées par l'Association canadienne de normalisation, 1992.

- c) ne soient accessibles qu'au personnel autorisé;
- d) soient séparées des salles de fournitures et des zones de préparation des aliments;
- e) soient équipées d'une ventilation à pression négative;
- f) soient indiquées par des affiches comme requis par la réglementation.

2.89 Les normes exigent que les déchets anatomiques humains soient entreposés à une température ne dépassant pas 4 °C, et que les déchets biomédicaux, autres que les objets pointus ou tranchants, entreposés pendant plus de quatre jours soient maintenus à une température maximale de 4 °C. Les lieux d'entreposage des déchets biomédicaux doivent être clairement identifiés par une affiche portant le symbole des matières infectieuses.

2.90 Nous avons remarqué des lacunes concernant la manipulation et l'entreposage des déchets biomédicaux :

- ✕ Dans un hôpital, les déchets biomédicaux (deux contenants de plastique et deux sacs de plastique rouge) étaient laissés sans surveillance dans un corridor public. Le couvercle d'un contenant de plastique rouge n'était pas fermé hermétiquement. (Les contenants doivent être fermés hermétiquement avec un couvercle à pression.) Nous avons appris plus tard qu'il s'agissait de déchets cytotoxiques (médicaments utilisés dans le traitement du cancer) provenant de l'aire de traitement du cancer.



✕ Déchets biomédicaux laissés sans surveillance dans un corridor public



✕ Jauge de température défectueuse (salle d'entreposage des déchets biomédicaux)

- ✕ Dans un deuxième hôpital, la salle de stockage définitif des déchets biomédicaux n'était pas fermée à clé; l'affiche sur la porte était très petite et pouvait facilement passer inaperçue; le thermomètre à l'extérieur de la pièce était défectueux, et la pièce n'était pas réfrigérée. Nous avons appris que la pièce n'avait pas été verrouillée depuis des années, et que la jauge de température fonctionnait par intermittence depuis plusieurs



✖ Déchets cytotoxiques dans une aire de traitement des patients avec, à proximité, des tasses de café et un lavabo réservé au lavage de mains

mois. La gestionnaire de l'installation, la gestionnaire des services environnementaux et la PCI n'étaient pas au courant de la situation.

- ✖ Dans un troisième hôpital, la salle de stockage définitif des déchets biomédicaux n'était pas fermée à clé. Nous avons appris que la pièce n'était jamais verrouillée parce que le personnel devait avoir accès aux bonbonnes d'oxygène entreposées au même endroit. La gestionnaire de l'installation, la gestionnaire des services environnementaux et la PCI n'étaient pas au courant de la situation.
- ✖ Dans un quatrième hôpital, dans l'unité de chimiothérapie, des contenants rouges pour les déchets cytotoxiques étaient entreposés dans l'aire de traitement des patients avec, à proximité, des tasses de café et un lavabo réservé au lavage de mains.

2.91 ✖ *Salle d'hémodialyse surpeuplée.*

L'hémodialyse est un traitement nécessaire aux personnes dont les reins ne fonctionnent pas normalement. Les patients qui ont besoin d'une hémodialyse sont plus vulnérables aux maladies infectieuses. Nous avons inspecté quatre salles de traitement d'hémodialyse.

2.92 Dans deux hôpitaux, l'espace semblait adéquat entre les chaises de traitement des patients. À notre demande, le personnel nous a informés que l'unité était conforme aux normes de superficie.

2.93 Dans les deux autres hôpitaux, les chaises des patients étaient très rapprochées, et l'unité paraissait surchargée. Dans un hôpital où plusieurs patients étaient traités dans un espace relativement restreint, le personnel nous a répondu qu'il y avait actuellement 28 patients dans la salle alors qu'il devrait y en avoir seulement 17 selon les normes.

2.94 ✖ *Salle d'oncologie surpeuplée.* Les personnes atteintes d'un cancer se rendent parfois dans la clinique d'un hôpital pour recevoir une chimiothérapie. Les patients sont assis dans un fauteuil incliné pendant qu'ils reçoivent leurs médicaments par voie intraveineuse. Parce qu'ils sont immunodéprimés, les patients qui reçoivent une

chimiothérapie sont plus vulnérables aux maladies infectieuses.

2.95 Nous avons visité cinq cliniques d'oncologie. Dans deux hôpitaux, l'espace semblait inadéquat entre les chaises de traitement des patients : une opinion partagée par les PCI. Dans un troisième hôpital, les PCI nous ont informés que la salle accueillait 13 patients en même temps alors que selon les normes, seuls 7 patients devraient être traités à la fois. Nous avons également appris qu'un grand nombre de personnes vivant dans la région desservie par l'hôpital avaient besoin d'une chimiothérapie et que le surpeuplement était l'une des nombreuses conséquences du manque d'espace.

2.96 ✖ **Aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie.** La durée du traitement varie selon les patients, et chaque chaise peut accueillir de nombreux patients dans la journée. Le nettoyage adéquat des chaises après le départ de chaque patient devrait être une priorité.

2.97 Dans les cinq cliniques d'oncologie visitées, nous nous sommes informés des pratiques de nettoyage au départ d'un patient. Dans la plupart des unités, le personnel infirmier changeait le drap et essuyait les surfaces pour désinfecter la chaise entre chaque patient. Par contre, dans un hôpital, les chaises de traitement et les surfaces avoisinantes n'étaient pas nettoyées entre les patients. On nous a informés que la salle était nettoyée uniquement à la fin de la journée.

2.98 ✖ **Linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert.** Dans la plupart des hôpitaux, les services de buanderie sont fournis à l'externe par *FacilicorpNB*. (*Facilicorp NB* est une agence du secteur public qui gère des services partagés pour le système de santé. Son mandat est d'offrir des services de soutien innovateurs, sécuritaires et efficaces aux RRS, aux foyers de soins et au Ministère). Le linge sale est ramassé à l'hôpital et est remplacé par du linge propre. Le linge est transporté par camion. Le linge propre est livré à l'hôpital dans des chariots. Nous avons pu assister à la livraison du linge propre dans cinq hôpitaux, et nous avons recensé trois méthodes différentes



✓ Chariot à linge recouvert d'un grand sac de plastique pour garder le linge propre

utilisées pour recouvrir le chariot contenant le linge propre.

- ✓ Dans trois hôpitaux, le chariot de linge propre était complètement recouvert d'un grand sac de plastique. Comme le sac était ample, le personnel pouvait saisir le côté du chariot pour le déplacer sans déchirer le plastique. Il s'agit d'une bonne méthode pour garder le linge propre.
- ✗ Dans un quatrième hôpital, le chariot de linge propre était recouvert d'un plastique bien serré sur les côtés. La partie supérieure ouverte était exposée à l'air. Le plastique comportait des ouvertures déchirées sur le côté pour que l'on puisse saisir les barres de métal du chariot lors du transport. Avec cette méthode, il est difficile d'assurer la livraison du linge propre. La poussière, la saleté ou les microbes peuvent se déposer par le haut, et il y a risque de contamination si l'on saisit la barre sans s'être lavé les mains au préalable.
- ✗ Dans le cinquième hôpital, le chariot de linge propre était exposé à l'air. Le linge propre était livré dans un chariot sans avoir été recouvert. Cette méthode ne convient pas au transport et à la livraison de linge propre destiné à un hôpital.

2.99 ✗ *Camions de livraison du linge*

inadéquatement nettoyés. Nous avons eu l'occasion d'assister à la livraison de linge propre dans deux hôpitaux. Dans le premier hôpital, nous avons parlé au chauffeur et avons examiné l'intérieur du camion où était entreposé le linge propre pendant le transport. Nous avons fait les constatations suivantes :

- ✗ Le même camion est utilisé pour le transport du linge propre et du linge sale. Selon les procédures écrites, le camion doit être nettoyé avec un désinfectant entre le transport de linge sale et de linge propre. Les parois du camion étaient en bois et ne se prêtaient donc pas facilement au nettoyage.
- ✗ D'autres articles sont transportés en même temps que le linge dans le camion. Le linge propre doit être chargé dans le camion en dernier et être déchargé en premier; c'est pourquoi on le place à

✗ Camion de livraison de linge dont la porte à roulement est sale



✗ Parce qu'elles sont en bois, les parois du camion de livraison ne peuvent être nettoyées adéquatement

l'arrière du camion. La porte arrière, près de laquelle se trouve le linge propre, semblait très sale. Le chauffeur nous a expliqué que la saleté provenait des éclaboussures de la route, qui s'infiltraient dans le camion, car la porte n'est pas étanche.

- ✕ Le chauffeur nous a précisé qu'il nettoyait le camion une fois par semaine avec de l'eau savonneuse. Il a confirmé ne pas utiliser de désinfectant.

2.100 Dans un hôpital d'une autre zone, on nous a dit que le camion de livraison était vaporisé d'un désinfectant après chaque déchargement de linge sale, et rincé ensuite à l'eau chaude. On nous a expliqué qu'en hiver, l'eau gelait sur le plancher métallique du camion, et qu'il fallait donc répandre du sel. Étant donné que l'emballage du chariot de linge propre n'est pas fixé au bas du chariot, le linge propre peut être contaminé.

2.101 Dans une troisième zone, on nous a expliqué que le camion de livraison de linge avait été lavé dans un lave-auto avec un pulvérisateur puissant dans la semaine précédant notre visite, et que le lavage précédent remontait à plusieurs mois. Nous avons aussi appris que le camion n'était pas lavé en hiver, car la glace qui se forme sur le plancher de métal représente un risque.



✕ Chariot de linge propre recouvert d'une housse sale

2.102 ✕ *Nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre.* Certains hôpitaux possèdent leurs propres services de buanderie. Comme les chariots recouverts d'une housse de tissu sont toujours utilisés, le chariot et la housse ne sont pas lavés régulièrement. Nous avons pu observer des housses de chariot sales (sur du linge propre) ainsi que des housses déchirées.

2.103 Les patients hémodialysés sont considérés comme plus à risque de contracter une infection. Dans la salle de fournitures propres d'une unité d'hémodialyse, nous avons vu un chariot de linge propre recouvert d'une housse sale.

2.104 ✕ *Stock excédentaire de linge.* Le linge inutilisé peut se salir ou être contaminé s'il est entreposé trop longtemps. Nous avons constaté dans un cas que la quantité de linge entreposé semblait



✗ Stock excédentaire de linge pour le bloc opératoire entreposé dans un endroit inadéquat

✗ Combinaisons propres à proximité d'une poubelle



✗ Emplacement inadéquat pour le stockage de linge propre : le personnel d'entretien doit traverser chaque jour la salle de linge propre pour avoir accès à leur lieu d'entreposage



dépasser largement les besoins courants de l'hôpital. Nous avons fait les constatations suivantes :

- ✗ Il y avait environ 630 blouses d'isolement entreposées dans l'hôpital. On nous a indiqué qu'une quantité de 300 blouses était largement suffisante.
- ✗ Dans le même hôpital, on nous a confirmé que le linge entreposé pour le bloc opératoire dépassait de loin les besoins.

2.105 ✗ Vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable. Dans un hôpital, nous nous sommes rendus dans le vestiaire du personnel du bloc opératoire. Pour faciliter la tâche du personnel du bloc opératoire, on avait entreposé les tenues chirurgicales de différentes tailles dans les vestiaires des hommes et des femmes. Voici nos observations :

- ✗ Les combinaisons propres étaient à l'air libre. Elles n'étaient pas rangées dans un placard ou dans une armoire et n'étaient pas recouvertes d'un plastique.
- ✗ Dans le vestiaire des hommes, les combinaisons propres se trouvaient à côté des chaussures, et il y avait donc un risque de contamination.
- ✗ Dans le vestiaire des femmes, les combinaisons propres se trouvaient à côté d'une poubelle non fermée et près du plancher.

2.106 ✗ Salle d'entreposage du linge propre mal située. Le linge propre est acheminé sur des chariots et est entreposé dans la salle de linge propre jusqu'à ce qu'il soit distribué aux diverses unités de soins infirmiers. Dans un hôpital, le linge propre était exposé à un risque de contamination pour les raisons suivantes :

- ✗ La salle où était entreposé le linge propre était située à côté de deux autres salles renfermant les fournitures de nettoyage. Aucune des trois salles n'avait de porte.
- ✗ Le garage de maintenance était à côté de la salle où était entreposé le linge propre. Le garage

contenait, entre autres, le sel pour l'épandage extérieur en hiver, les bonbonnes d'oxygène utilisées dans l'hôpital et l'adoucisseur d'eau. La salle où était entreposé le linge propre est la seule entrée intérieure qui donne accès au garage. Par conséquent, le personnel d'entretien doit traverser chaque jour la salle de linge propre pour avoir accès à l'aire de stockage et vérifier l'adoucisseur d'eau. Nous avons appris que, parfois, la porte qui sépare les deux pièces est laissée ouverte. Le garage semblait assez sale au moment de notre visite.

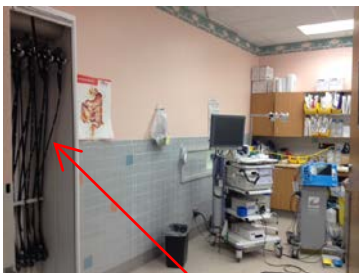
2.107 ✕ *Séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé dans les unités de retraitement des instruments médicaux.*

Le retraitement des instruments médicaux consiste à nettoyer, désinfecter ou stériliser les instruments pour qu'ils puissent être réutilisés en toute sécurité dans l'hôpital. Parmi les articles envoyés en retraitement, mentionnons les instruments utilisés en chirurgie et les bassins de lit. La plupart des hôpitaux sont dotés à la fois d'une grande unité de retraitement des instruments médicaux pour le retraitement général ainsi que d'unités de retraitement plus petites pour des endroits comme les cliniques de gastroscopie. Il existe une multitude de normes sur la prévention et le contrôle des infections dans les unités de retraitement des instruments médicaux. On exige notamment un accès restreint aux unités de retraitement des instruments médicaux et un affichage approprié. Nous avons visité cinq petites unités dans différents hôpitaux et avons fait les constatations suivantes :



✕ Endoscopes propres placés sur le comptoir de la pièce pour le rangement du matériel sale, près de l'évier utilisé pour le traitement des endoscopes sales

- ✕ Pour la plupart des unités, l'affichage indiquant un accès restreint ou le port obligatoire de l'ÉPI était inadéquat.
- ✕ La porte donnant accès à la salle de retraitement était laissée ouverte dans quatre unités.
- ✕ La porte de l'armoire contenant les endoscopes propres était ouverte dans plusieurs cas et, dans deux cas, la salle était sans surveillance. Cela augmente le risque de contamination des endoscopes propres.



✕ Armoire ouverte contenant des gastroscopes propres dans une salle d'examen (laissée sans surveillance)



✕ Matériel propre entreposé dans la salle de bains des patients



✕ Fournitures de test entreposées dans la salle de bains des patients

- ✕ Dans une unité, on venait de terminer la décontamination des endoscopes souillés et le séchage des endoscopes propres dans la même pièce, et seule une petite paroi de verre séparait les espaces de travail.
- ✕ Dans un hôpital, l'armoire contenant les gastroscopes propres était située dans la salle même où l'examen était réalisé. Au moment de notre visite, la porte de la salle d'examen et l'armoire à endoscopes étaient ouvertes.

2.108 ✕ Matériel propre et fournitures de test entreposées dans la salle de bains des patients. Dans une unité de chimiothérapie, nous avons observé que du matériel propre était entreposé dans le bain, dans la salle de bains du patient. Des fournitures de test étaient également rangées sur une étagère ouverte située en face de la toilette.

2.109 ✕ Variation dans l'utilisation d'affiches d'un hôpital à l'autre. Horizon et Vitalité disposent d'affiches sur les règles d'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire⁴⁰ qui sont apposées à de nombreux endroits, mais nous avons observé des écarts quant aux affiches de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux. S'il n'y a pas assez d'affiches ou qu'elles ne sont pas uniformes, les visiteurs pourraient ne pas prendre les mesures de prévention des infections qui conviennent. Voici ce que nous avons observé :

- La quantité d'affiches varie. Dans un hôpital, il semblait y avoir une affiche sur l'hygiène des mains près de pratiquement tous les distributeurs de gel nettoyant, tandis que dans un autre hôpital, les affiches étaient rares.

⁴⁰ **Étiquette respiratoire** : [Traduction] Pratiques personnelles contribuant à éviter la propagation des bactéries et virus qui causent des infections respiratoires aiguës (p. ex. tousser ou éternuer dans un mouchoir, dans sa manche ou dans le creux de son coude, prendre soin de jeter les mouchoirs comme il convient et se laver les mains). On l'appelle également « hygiène respiratoire » ou « étiquette de la toux ». (*Infection Prevention And Control Audit for Routine Practices - Toolkit Version 2*, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada, septembre 2009, révisé le 28 septembre 2012.)



✓ Affiche sur l'hygiène des mains avec distributeur de gel nettoyant



✓ Affichage approprié sur la bonne utilisation de l'équipement de protection individuelle était limitée



✗ Secteurs où des travaux de construction sont effectués - cloison inadéquatement scellée au plafond et au plancher



- Dans un hôpital, nous avons demandé pourquoi il y avait si peu d'affiches sur l'hygiène des mains. On nous a dit que l'hôpital disposait d'environ 500 affiches qui attendaient d'être installées depuis plus d'un an. Quelques jours plus tard, nous avons observé que les affiches étaient installées partout dans l'hôpital.
- Nous avons observé un seul hôpital d'Horizon ayant une affiche indiquant l'ordre dans lequel il faut enfiler et retirer l'équipement de protection individuelle. Ce type d'affiche était plus fréquent dans les hôpitaux de Vitalité que nous avons visités. Dans les hôpitaux des deux RRS, nous avons observé du personnel et des visiteurs ne portant pas les blouses d'isolement lorsque nécessaire et comme il se doit.
- ✗ Dans de nombreux hôpitaux, les pièces où l'on range le matériel propre (là où les fournitures et le matériel neufs ou propres sont entreposés dans chacune des unités de soins infirmiers) et les pièces où l'on range le matériel sale (là où les déchets ainsi que les fournitures et le matériel usagés sont entreposés) n'étaient pas bien identifiées. Nous avons observé une unité où la salle de matériel était étiquetée « salle de matériel souillé » ; cependant, la salle était utilisée comme salle de matériel propre. Selon les circonstances, si un objet n'est pas placé là où il faudrait, il pourrait contaminer les fournitures et le matériel propre contenus dans cette pièce.

2.110 ✗ Secteurs où des travaux sont effectués inadéquatement isolés des zones des patients (avec ventilation adéquate et accès non restreint par l'affichage). Par exemple, une infirmière gestionnaire a temporairement placé un chariot de linge propre (non couvert) dans une pièce où des travaux étaient effectués, sans se rendre compte que la pièce était en construction.

Conclusion

Beaucoup de lacunes étaient évidentes :



× Paniers de linge sale qui débordent



× Plateau de matériel souillé placé près d'une affiche indiquant de ne pas le placer à cet endroit

Recommandations

2.111 En raison du nombre de lacunes observées et de leur variété, nous croyons que la surveillance des politiques et pratiques de prévention et de contrôle des infections est inadéquate dans les hôpitaux. Beaucoup de ces lacunes étaient évidentes pendant nos visites dans les hôpitaux. Puisque la plupart des lacunes relevées résultent du fait que les travailleurs de la santé ne respectent pas les politiques relatives à la prévention et au contrôle des infections (p. ex. hygiène des mains, utilisation de l'équipement de protection individuelle), nous concluons également que les RRS doivent renforcer la mise en application des politiques et procédures.

Salles d'entreposage des déchets biomédicaux



✓ Affichage adéquat



× Affichage inadéquat

2.112 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité comblient les lacunes dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections au sein de leurs programmes respectifs, dont celles indiquées à la pièce 2.9 telles que :

- lavage des mains pas effectué lorsqu'il est requis en vertu de la politique, travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, endroits avec affichage et gel désinfectant

insuffisants;

- **déchets biomédicaux entreposés inadéquatement;**
- **salles d'hémodialyse et d'oncologie surpeuplées, où les patients sont à risque élevé d'acquérir une maladie infectieuse;**
- **aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie;**
- **déficiences liées à l'isolement (affichage, fournitures sur le chariot, utilisation de l'équipement de protection individuelle, etc.);**
- **déficiences liées au linge d'hôpital (linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert, camions de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyés, linge propre transporté dans l'hôpital sans être couvert, nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre, stock excédentaire de linge d'hôpital, vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable, etc.);**
- **couvercle de contenants de serviettes désinfectantes restés ouverts;**
- **séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé et lieu d'entreposage (linge propre entreposé dans des endroits non convenables, séparation inadéquate dans les unités de soins infirmiers et dans les unités de retraitement des instruments médicaux, matériel et fournitures de test entreposés dans les salles de bains des patients, paniers de linge sale placés à des endroits non convenables, etc.);**
- **portes manquantes ou laissées ouvertes;**
- **placement de patients de façon permanente**

dans des lits dans le corridor;

- **nettoyage, étiquetage et entreposage inadéquats du matériel partagé;**
- **affichage insuffisant (entrées publiques) et étiquetage insuffisant (matériel propre et souillé, lieu d'entreposage, etc.);**
- **secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et affichage interdisant l'accès).**

2.113 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections et tous les gestionnaires circulent régulièrement dans les hôpitaux afin de vérifier si les politiques et les normes sont respectées, de signaler les lacunes aux unités et de veiller à ce qu'elles prennent des mesures correctives. Les lacunes devraient être surveillées et signalées aux comités ou gestionnaires intéressés.

2.114 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections et les gestionnaires de départements ou d'unités effectuent régulièrement des visites de site aux petits hôpitaux ne disposant d'aucun gestionnaire sur place. Ces visites permettront d'améliorer la surveillance des petits établissements. Elles permettront également aux membres du personnel de poser des questions et de relever les difficultés auxquelles ils font face.

2.115 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité assurent que tous les membres du personnel de l'ensemble des hôpitaux respectent les politiques de prévention et de contrôle des infections.

Constatation clé : ✕ Il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des régions régionales de la santé

Contexte

2.116 Les hôpitaux de la province offrent différents services et les patients peuvent obtenir des services dans plus d'un hôpital (par exemple, les résidents de Fredericton peuvent se rendre à l'hôpital de Saint John pour obtenir de la radiothérapie contre le cancer). Nous croyons que les Néo-Brunswickois devraient obtenir des services de même qualité dans tous les hôpitaux, y compris bénéficier d'un programme uniforme de prévention et de contrôle des infections.

2.117 Pendant nos visites dans les hôpitaux et notre examen de la documentation, nous avons observé des écarts :

- au sein du programme de prévention et de contrôle des infections d'Horizon;
- au sein du programme de prévention et de contrôle des infections de Vitalité;
- entre les programmes des deux RRS.

Écarts particuliers observés au sein des programmes

2.118 La **pièce 2.10** présente nos observations au sujet de certains écarts relevés dans les programmes d'Horizon et de Vitalité. Nous fournissons également de plus amples renseignements sur certaines de nos observations, qui comprennent les suivantes :

- ✕ Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre.
- ✕ Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections.
- ✕ Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes.

Pièce 2.10 – Écarts relevés dans les programmes d'Horizon et de Vitalité.

2.10	Écarts relevés dans les programmes d'Horizon et de Vitalité
	✕ Les politiques et procédures du programme varient d'une zone à l'autre (et d'une RRS à l'autre). Avant la création d'Horizon et Vitalité en 2008, la province comptait huit RRS qui agissaient de façon indépendante. Chacune disposait de ses propres politiques et procédures. Horizon et Vitalité réunissent chacun quatre de ces RRS. Ainsi, chaque réseau de la santé actuel est doté de quatre politiques et procédures différentes en matière de prévention et de contrôle des infections. On nous a dit qu'Horizon vise à normaliser les politiques et procédures du programme. Toutefois, au moment de notre audit, seulement cinq politiques s'appliquaient à l'ensemble de la région. On nous a indiqué que Vitalité visait également à normaliser ses politiques et procédures. Au moment de notre audit, 23 de ses politiques s'appliquaient à l'ensemble de la région. Puisque les RRS ont été créées il y a six ans, nous nous attendions à ce que davantage de progrès ait été réalisé quant à la normalisation des politiques et procédures. ✕ Écarts dans la compréhension des pratiques appropriées et la formation des PCI. En voici quelques exemples : • Les pratiques relatives à l'équipement de protection individuelle (ÉPI) adoptées par le personnel de retraitement varient. Dans certains hôpitaux, il est acceptable d'entreposer l'ÉPI, de l'enfiler et de le retirer dans la « salle pour le matériel sale », tandis que ça ne l'est pas dans d'autres. • Il y a différents endroits pour entreposer les chaises d'aisance <u>propres</u>. Certains hôpitaux nous ont indiqué que la salle d'entreposage du matériel <u>sale</u> était un emplacement acceptable, tandis que d'autres nous ont dit que ce n'était pas le cas. • Il y a différentes procédures de collecte des déchets biomédicaux. Dans certains hôpitaux, ils sont ramassés à part des autres déchets et du linge, tandis que dans d'autres hôpitaux, ce n'est pas le cas. • Réalisation de vérifications de l'hygiène des mains (expliqué plus loin débutant au paragraphe 2.166) • Tous les PCI sont des infirmiers(ères), mais seuls certains ont suivi une formation spécialisée sur le contrôle des infections. Nous croyons que tous les PCI devraient recevoir une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections. ✕ La répartition des PCI ne semble pas uniforme. Nous avons analysé le nombre de PCI et le nombre de lits de soins actifs dans chaque zone, de manière à obtenir une comparaison raisonnable du niveau de ressources de différentes zones géographiques. Dans trois zones d'Horizon, le nombre moyen de lits par PCI se situait entre 141 et 151. Dans la quatrième zone, il se situait à 81, ce qui laisse entendre qu'une zone dispose de davantage de PCI que les trois autres. Dans trois zones de Vitalité, le nombre moyen de lits par PCI se situait entre 181 et 205. Dans la quatrième zone, il se situait à 148, ce qui suggère encore qu'une zone dispose de plus de PCI que les trois autres. Si on compare Horizon et Vitalité, on constate qu'Horizon semble disposer d'un plus grand nombre de PCI. Il n'existe aucune norme nationale ni de ratio obligatoire en matière de dotation en ressources, mais la littérature recommande de disposer d'un PCI pour de 100 à 133 lits de soins actifs (et d'un plus grand nombre de ressources pour les programmes spécialisés). De plus, la dotation ne devrait pas se faire seulement en fonction du nombre de lits. Nous croyons que, si les lits sont dispersés dans de nombreux hôpitaux, il faut augmenter le nombre de ressources. Des gens occupant différents postes dans diverses zones nous ont indiqué que les PCI ont trop de travail. Selon la littérature et nos observations, la charge de travail des PCI semble excessive. ✕ Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre (paragraphe 2.119). ✕ Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections (paragraphe 2.127). ✕ Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes (paragraphe 2.134).
	Remarques : Ces observations ont été effectuées pendant nos visites dans les hôpitaux et notre examen de la documentation. Source : Observations du VGNB.

✕ Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre



Le linge propre est entreposé trop près du linge sale. Normalement, les PCI devraient corriger cette situation et rappeler au personnel les procédures appropriées pendant leurs rondes dans les unités de soins infirmiers.

2.119 Pour l'essentiel, le rôle des PCI est le même dans chacune des huit zones, mais nous avons observé des variations dans leur travail quotidien en ce qui a trait à ce qui suit :

- présence dans les unités de soins infirmiers et les cliniques;
- travail de surveillance;
- vérification de la conformité aux pratiques de base. (Ceci est discuté plus loin dans le chapitre, débutant au **paragraphe 2.164.**)

2.120 *Présence dans les unités de soins infirmiers* : Le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers consiste généralement à suivre les cas relevés dans le cadre de la surveillance et à réaliser des vérifications (surveiller le respect des normes en matière de prévention et de contrôle des infections). Nous croyons que le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers est très important pour prévenir la transmission des infections entre patients.

2.121 Lors de nos rencontres avec les PCI de chaque zone d'Horizon et de Vitalité, nous avons constaté qu'il y a des écarts quant à la fréquence des visites des PCI dans les unités de soins infirmiers. Dans certaines zones, la PCI visite les unités de soins infirmiers tous les jours dans l'hôpital principal. Dans d'autres zones, la PCI visite les unités environ deux fois par semaine. Toutes les zones ont indiqué que les visites sont moins fréquentes dans les petits hôpitaux. Dans une zone, on nous a informés qu'un hôpital ne reçoit la visite d'une PCI qu'une fois tous les trois mois.

2.122 Les termes « clinique », « ambulatoire » ou « patients en consultation externe » désignent les secteurs d'un hôpital qui offrent des services à des patients non hospitalisés. Les résidents de la collectivité se rendent à l'hôpital pour recevoir des soins de santé offerts dans une clinique, par exemple l'hémodialyse, les analyses de sang ou une gastroscopie. Dans bien des hôpitaux, la PCI ne visite pas les cliniques de façon régulière.

2.123 L'hémodialyse est un traitement nécessaire aux personnes dont les reins ne fonctionnent pas normalement. Les patients sont assis dans un fauteuil incliné et sont reliés à un appareil par des tubes. Leur sang circule dans l'appareil qui élimine les impuretés

comme le ferait un rein normal. Le traitement dure quelques heures. Les patients hémodialysés sont considérés comme plus à risque de contracter une infection.

2.124 Nous nous attendions à ce que les cliniques d'hémodialyse soient visitées régulièrement. Toutefois, nous avons constaté que ce n'est pas le cas dans de nombreux hôpitaux. Dans certaines zones, des cliniques d'hémodialyse administrées par l'hôpital sont situées à l'extérieur du centre hospitalier. Nous nous sommes informés de la fréquence des visites de la PCI dans deux de ces cliniques. Dans le premier cas, la PCI visite la clinique environ trois fois par année. Dans le second cas, la PCI s'est rendue à la clinique à deux reprises seulement dans les sept dernières années.

2.125 Les RRS n'ont pas de lignes directrices établies stipulant la fréquence des visites dans les unités de soins et les cliniques, et nous croyons que la fréquence actuelle des visites dans certaines unités est insuffisante.

2.126 *Activités de surveillance* : Dans chaque zone, la PCI commence habituellement la journée par des activités de surveillance. Ainsi, elle étudie plusieurs rapports pour détecter la présence possible ou avérée d'infections dans l'hôpital afin de réduire le risque de propagation. Nous avons constaté un écart important dans le temps nécessaire aux PCI d'Horizon pour effectuer les activités quotidiennes de surveillance. On nous a expliqué que cet écart était attribuable à l'utilisation de différents systèmes informatiques dans les diverses zones. (Certains systèmes peuvent produire des rapports d'exception, ce qui fait gagner du temps aux PCI.) Nous avons également appris qu'au moment de notre visite, le réseau Horizon revoyait les activités de surveillance dans le but d'apporter des améliorations.

✕ Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections

2.127 Pour réduire le risque de transmission de l'infection, les travailleurs de la santé et les visiteurs portent une blouse avant de s'approcher d'un patient en isolement. Une pancarte placée à l'entrée de la chambre d'isolement indique que le port d'une blouse est obligatoire. Nous avons constaté des écarts quand à l'apparence, l'emplacement et l'étiquetage des blouses d'isolement utilisées dans les hôpitaux.

2.128 Dans un hôpital, des blouses d'isolement



✓ Chariot contenant des blouses d'isolement bleues jetables et autres types d'équipement de protection individuelle



✓ Blouses d'isolement en tissu recouvertes d'un plastique transparent



✗ Blouses d'isolement propres dans un sac de plastique placé au sol

Blouses d'isolement propres dans un contenant gris



Poubelle

jetables étaient fournies. Elles étaient soigneusement pliées et placées sur un chariot avec d'autres types de protection. Il était clair que les blouses étaient neuves et prêtes à l'emploi.

2.129 Dans un autre établissement, des blouses d'isolement en tissu étaient utilisées. Elles étaient soigneusement pliées et empilées dans un chariot protégé par un plastique transparent. Il était clair que les blouses étaient propres et prêtes à l'emploi.

2.130 Dans un autre hôpital, des blouses d'isolement propres en tissu avaient été placées dans des sacs de plastique. Les blouses n'étaient pas pliées et le sac ressemblait à un sac de poubelle transparent. Parfois, le grand sac était placé dans un chariot avec d'autres fournitures d'isolement. On pouvait aussi le trouver directement au sol. Nous pensons qu'il n'était pas clair pour les visiteurs que ces blouses leur étaient destinées. Les visiteurs pourraient croire qu'il s'agit d'un sac de poubelle et pourraient y mettre leurs déchets, ou pourraient penser qu'il s'agit de blouses souillées et mettre des blouses contaminées parmi les blouses propres. Cela pose un risque de transmission de l'infection.

2.131 Dans un quatrième hôpital, des blouses d'isolement propres étaient placées dans un contenant gris de plastique au sol. Les blouses n'étaient pas pliées. Le contenant gris de plastique ressemblait à s'y méprendre aux poubelles grises utilisées à l'hôpital. Nous croyons que les visiteurs pourraient croire que les blouses sont souillées et pourraient mettre les blouses contaminées avec les blouses propres. Cela pose un risque de transmission de l'infection.

2.132 Nous avons observé que les contenants gris étaient source de confusion. L'un, étiqueté « Blouses d'isolement propres », était recouvert d'une doublure de tissu, et contenait pourtant des déchets.



Contenant gris étiqueté « Blouses d'isolement propres » et renfermant des déchets

2.133 Les écarts quant à l'apparence, l'emplacement et l'étiquetage des blouses d'isolement utilisées dans les hôpitaux peuvent être source de confusion. Cela pose un risque, car il est important que les blouses d'isolement soient utilisées adéquatement pour prévenir et contrôler les infections; mal utilisées, elles pourraient contribuer à propager les infections.

*** Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes**

2.134 Nous avons constaté deux différences importantes dans les ressources offertes aux PCI dans les zones d'Horizon et de Vitalité (voir la **pièce 2.11**).

Pièce 2.11 - Écarts dans la répartition des ressources administratives et expertes

2.11 Écarts dans la répartition des ressources administratives et expertes		
Zone (note 1)	Support administrative (note 2)	Experts (microbiologiste/spécialiste en maladies infectieuses)
Horizon		
A	1,0 ETP	Oui
B	1,0 ETP	Non
C	0,4 ETP	Oui
D	0	Oui
Vitalité		
A	< 0,4 ETP	Non
B	< 0,25 ETP	Oui
C	< 0,25 ETP	Non
D	< 0,1 ETP	Oui
Notes: 1. Aux fins d'anonymat, les zones sont identifiées par des lettres. 2. Temps alloué au programme de prévention et de contrôle des infections, en équivalent temps plein (ETP), tel qu'estimé par le personnel de support administratif. Source: Tableau préparé par le VGNB avec de l'information fournie par le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité.		

2.135 La première différence concerne le soutien administratif alloué au programme. Dans trois des quatre zones du réseau Horizon, une personne était chargée de fournir un soutien administratif aux PCI. Nous avons rencontré ces adjoints administratifs pour leur parler de leurs responsabilités. En plus des tâches administratives générales, ils doivent traiter les



✓ Dans certaines zones, le personnel de soutien administratif s'assure que les affiches du programme de prévention et de contrôle des infections sont apposées partout dans l'hôpital et sont en bon état, et que les distributeurs de gel nettoyant, les masques et les affiches sont présents dans les entrées publiques

données des vérifications de l'hygiène des mains et produire des rapports de conformité; s'assurer que le dépistage des infections à SARM⁴¹ et à ERV⁴² est conforme à la politique, et apporter leur aide au *Comité local de prévention et de contrôle des infections* (planification des réunions, préparation des documents, tenue du procès-verbal, etc.).

2.136 Dans les zones disposant de peu ou d'aucun soutien administratif, ces tâches sont exécutées par les PCI ou sont carrément omises. Nous croyons que les adjoints administratifs offrent un soutien précieux aux PCI en leur accordant de leur temps pour les activités de prévention et de contrôle des infections les plus exigeantes, comme la surveillance du respect des normes.

2.137 Dans chacune des quatre zones du réseau Vitalité, une personne était chargée de fournir un soutien administratif aux PCI. En raison des autres fonctions à remplir, cependant, le temps consacré au programme représentait moins de 0,4 ETP. Dans une zone en particulier, alors que le temps alloué au programme était censé représenter 0,5 ETP, le temps effectivement consacré était inférieur à 0,1 ETP. Nous avons rencontré ces adjoints administratifs pour leur parler de leurs responsabilités, qui étaient comparables à celles de leurs homologues du réseau Horizon.

2.138 La seconde différence concernait l'accès aux spécialistes. Dans trois des quatre zones d'Horizon, un spécialiste des maladies infectieuses ou un microbiologiste médical agissait à titre d'expert auprès des PCI. Deux zones avaient accès à plusieurs

⁴¹ SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. Souches d'une bactérie commune (*S. aureus*) résistantes aux antibiotiques de la famille des bêta-lactamines. Elles sont à l'origine de nombreuses flambées infectieuses survenues au cours des 20 dernières années. (Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail.)

⁴² ERV : *Entérocoque* résistant à la vancomycine. Souche d'une bactérie commune (*entérocoque*) devenue résistante à de nombreux antibiotiques courants, y compris à la vancomycine. (Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail.*)

spécialistes. Une zone n'avait pas recours à un spécialiste lorsque des questions sérieuses de prévention des infections se posaient.

2.139 Dans le réseau Vitalité, un spécialiste des maladies infectieuses ou un microbiologiste médical agissait à titre d'expert auprès du ou des PCI dans deux des quatre zones. (L'une de ces zones pouvait en fait compter sur quatre spécialistes.) Les deux autres zones n'avaient pas recours à un spécialiste lorsque des questions sérieuses de prévention des infections se posaient.

2.140 L'accès à des ressources spécialisées, par exemple à un spécialiste des maladies infectieuses ou à un microbiologiste médical, est considéré essentiel pour un programme efficace de prévention et de contrôle des infections, comme nous l'avons déjà mentionné. Sans l'accès à ces spécialistes, il est possible qu'une éclosion infectieuse survienne ou qu'une éclosion existante s'aggrave parce que les mesures adéquates de confinement et de prévention n'ont pas été prises rapidement.

***Écarts particuliers observés
entre les programmes***

2.141 La **pièce 2.12** présente nos observations sur les écarts particuliers relevés entre les programmes d'Horizon et de Vitalité, qui se rapportent aux points suivants:

- politiques et procédures régionales pour le programme;
- exigences quant aux formations d'appoint sur les pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections et sur l'hygiène des mains que les travailleurs de la santé doivent suivre;
- hygiène des mains;
- sensibilisation du public;
- services environnementaux;
- travaux de construction effectués dans certains secteurs de l'hôpital;
- dépistage et surveillance du SARM;
- comités de prévention et de contrôle des infections;
- indicateurs de rendement pour le programme.

Pièce 2.12 – Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité

2.12 Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité		
Composante du programme	Horizon	Vitalité
1. Politiques et procédures régionales pour le programme de prévention et de contrôle des infections. (Les réseaux Horizon et Vitalité ont été établis en 2008)	En avril 2014, Horizon comptait cinq politiques et procédures régionalisées. Aucune politique régionale sur les pratiques de base.	En avril 2014, Vitalité comptait 23 politiques et procédures régionalisées. La politique régionale sur les pratiques de base remonte à novembre 2012
2. Exigences quant aux formations d'appoint sur les pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections et sur l'hygiène des mains que les travailleurs de la santé doivent suivre	Tous les ans.	Tous les deux ans.
3. Hygiène des mains		
● Politique relative à l'hygiène des mains (très importante pour le programme)	La politique régionale remonte à décembre 2013. Permet le port de l'alliance.	La politique régionale remonte à mai 2011. Les bagues sont interdites.
● Affiches sur l'hygiène des mains dans les hôpitaux	Très répandues dans la plupart des hôpitaux.	Absentes dans de nombreux secteurs de l'hôpital, même dans certaines entrées publiques.
● Le taux de respect des pratiques d'hygiène des mains est un indicateur de rendement du programme	Oui – le taux cible est de 80 %. Les taux de respect des pratiques d'hygiène sont mesurés dans chaque hôpital depuis 2010.	Oui – le taux cible est de 100 %. La mesure systématique des taux de respect des pratiques d'hygiène se fait attendre.
4. Sensibilisation du public	On trouve dans la plupart des entrées publiques des affiches sur la prévention et le contrôle des infections ainsi que des fournitures adéquates (gel nettoyant pour les mains et masques).	Peu d'entrées publiques comportent des affiches sur la prévention et le contrôle des infections; la plupart comportent un distributeur de gel nettoyant pour les mains et des masques sont disponibles dans certains cas.
Suite...		
Remarques : L'importance des « composantes de programme » susmentionnées est expliquée ici :		
1. Les politiques et procédures régionales doivent être respectées dans tous les hôpitaux des RRS, tandis que les politiques établies par les zones s'appliquent uniquement dans les hôpitaux de la zone visée (région géographique déterminée). 2. La formation d'appoint ramène à l'avant-plan les procédures significatives pour les travailleurs de la santé et permet d'insister sur l'importance d'appliquer ces procédures systématiquement. 3. L'hygiène des mains est l'un des moyens les plus efficaces de freiner la propagation des germes et des infections. 4. En sensibilisant la population, on s'assure que tous connaissent leur rôle et leurs responsabilités dans la prévention et le contrôle des infections.		
Source : Observations effectuées par le VGNB pendant ses visites à l'hôpital et son examen de la documentation.		

Pièce 2.12 – Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)

2.12 Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)		
Composante du programme	Horizon	Vitalité
5. Services environnementaux (entretien ménager)		
● Politiques et procédures régionales	Toutes les zones utilisent les mêmes procédures opérationnelles normalisées afin que les services d'entretien ménager soient les mêmes dans tous les hôpitaux. Pour le réseau Horizon, il s'agit de procédures « provinciales » utilisées par les deux RRS.	Différentes politiques et procédures sont utilisées dans chaque zone. Pour le réseau Vitalité, les procédures d'Horizon ne sont pas encore des politiques provinciales (on croit que les procédures sont préliminaires et on ne les utilise pas).
● Le gestionnaire des services environnementaux siège au Comité local de prévention et de contrôle des infections	Oui, dans les quatre zones.	Oui dans une zone; non dans trois zones.
● Tenue régulière de réunions des gestionnaires des hôpitaux	Ils se rencontrent tous les trois mois pour se communiquer les difficultés récentes et les pratiques exemplaires.	Ils ne se rencontrent pas régulièrement.
● Modules de formation de prévention et contrôle des infections sur l'hygiène des mains et les pratiques de base offerts en ligne	Oui, dans les quatre zones. La formation d'appoint annuelle est surveillée et signalée à titre d'indicateur de rendement (% du personnel des services environnementaux ayant suivi la formation requise).	Nouvelle initiative : offerte dans deux zones. La surveillance n'est pas encore mise en place.
● Vérification par le gestionnaire ou le superviseur des services environnementaux	Oui, dans les quatre zones. Vérification des chambres nettoyées seulement.	Oui, dans deux zones; on commence à réaliser des vérifications dans une troisième zone (pas dans tous les hôpitaux). En plus de vérifier les chambres nettoyées, on surveille parfois le personnel pendant le nettoyage (procédures et produits).
● Indicateurs de rendement pour les services environnementaux (autres que financiers et statistiques)	Oui, on utilise les mêmes dans les quatre zones.	Non, mais on a commencé à en élaborer à l'automne 2014.
6. Travaux de construction effectués dans certains secteurs de l'hôpital		
	Les PCI en sont informés. Les secteurs sont bien isolés des zones destinées aux patients, et ils sont bien ventilés et bien indiqués.	Les PCI ne sont pas toujours informés. Les secteurs ne sont pas toujours bien isolés des zones destinées aux patients, et ils ne sont pas bien ventilés ni bien indiqués.
Suite...		
Remarques : L'importance des « composantes de programme » susmentionnées est expliquée ici :		
5. Les membres du personnel des services environnementaux (« entretien ménager ») ont suivi une formation adéquate et assurent la sécurité et la propreté du lieu de soins.		
6. Les secteurs des hôpitaux où des travaux sont effectués doivent respecter des normes précises en matière de prévention et de contrôle des infections, qui consistent notamment à isoler ces secteurs des zones destinées aux patients.		
Source : Observations effectuées par le VGNB pendant ses visites à l'hôpital et son examen de la documentation.		

Pièce 2.12 – Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)

2.12 Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)		
Composante du programme	Horizon	Vitalité
7. Dépistage et surveillance du SARM	Le personnel d'admission utilise un questionnaire pour déterminer lorsqu'il est nécessaire de procéder à un écouvillonnage. La surveillance de l'écouvillonnage est effectuée en retard.	Dépistage des tous les patients à l'admission. Surveillance quotidienne afin de veiller à ce que l'écouvillonnage soit effectué.
8. Comités de prévention et de contrôle des infections	<i>Comités locaux de prévention et de contrôle des infections</i> stables dans trois zones (dans une zone, il n'y a eu aucun comité pendant deux ans, puis on l'a formé de nouveau en septembre 2013) Les <i>Comités locaux de prévention et de contrôle des infections</i> relèvent du <i>Comité régional de prévention et de contrôle des infections</i> , qui relève du <i>Comité régional de la qualité et de la sécurité</i> .	Chaque zone compte sur un <i>Comité local de prévention et de contrôle des infections</i> . Toutefois, certains comités semblent être moins stables (il y a eu un fort roulement des présidents et la fréquence des réunions de deux comités n'était pas conforme à leur mandat). Le <i>Comité local de prévention et de contrôle des infections</i> relève du <i>Comité local de la qualité et de la sécurité des patients</i> de la zone, qui relève du <i>Comité régional de gestion de la qualité et de sécurité des patients</i> .
9. Indicateurs de rendement pour le programme	Il n'y a actuellement aucun indicateur de rendement quant aux infections des sites opératoires. Elles sont surveillées et déclarées seulement à l'interne.	Les infections des sites opératoires sont surveillées et déclarées à titre d'indicateur de rendement du programme.
Remarques : L'importance des « composantes de programme » susmentionnées est expliquée ici : 7. Le dépistage et la surveillance du SARM visent à diminuer la propagation de cette infection dans l'hôpital. 8. Les comités de prévention et de contrôle des infections permettent aux professionnels de la santé de différentes disciplines de travailler ensemble en vue de planifier, de surveiller et de régler les problèmes. 9. Les indicateurs de rendement peuvent servir à tenir la direction et le personnel responsables du rendement du programme. Source : Observations effectuées par le VGNB pendant ses visites à l'hôpital et son examen de la documentation.		

• Peu d'indications du gouvernement provincial

2.142 Le Ministère offre peu d'indications concernant la prévention et le contrôle des infections. Il y a trois lignes directrices provinciales ayant trait à certaines infections nosocomiales, dont l'ICD, la bactériémie à SARM et l'ERV. Elles ont été publiées par le Ministère en 2010 et 2011 et abordent de nombreux sujets, comme le dépistage, la surveillance, la gestion des éclosions, l'éducation, la décolonisation et la communication des infections particulières. En plus des lignes directrices, il existe des politiques (« bulletins ») relatives au retraitement des instruments médicaux et à la déclaration au programme provincial de surveillance.

2.143 En vertu des lignes directrices provinciales, les zones sont tenues de déclarer les taux d'ICD et de bactériémie à SARM. De plus, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef exige qu'elles déclarent l'incidence de la grippe. Toutefois, à l'exception de ces données, les zones déclarent peu au Ministère les problèmes et difficultés liés au contrôle des infections. Avec la structure actuelle de rapport, il est possible que le Ministère (le *consultant en soins de santé - Prévention et contrôle des infections*) ne soit pas au courant des problèmes de prévention et de contrôle des infections en cours dans les zones des RRS.

2.144 Il n'existe aucune stratégie provinciale relative à la prévention et au contrôle des infections ou à l'hygiène des mains. Certaines provinces offrent davantage de directives. Par exemple :

- L'Alberta dispose d'une politique provinciale d'hygiène des mains et d'un guide sur la prévention et le contrôle des infections à l'intention du personnel en soins actifs. Ce manuel appuie les travailleurs de la santé dans la gestion des soins et le placement des patients présentant une maladie connue ou soupçonnée et s'applique aux soins actifs d'urgence, aux unités de patients hospitalisés, aux services médico-chirurgicaux ambulatoires et aux services de

consultation externe.⁴³

- Le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard a élaboré un programme provincial de prévention et de contrôle des infections et a recruté des PCI dans tous les établissements de santé (soins actifs, hôpitaux communautaires et soins de longue durée).
- Le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador, en collaboration avec le *groupe provincial de prévention des infections (PIC-NL)*, dirige le programme de prévention et de contrôle des infections. Les lignes directrices provinciales relatives à la prévention des infections comprennent une directive sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires s'appliquant à l'ensemble du continuum de soins, qui a été publiée en 2009 et révisée en 2014.

Conclusion

2.145 À la suite de nos visites dans les hôpitaux, de notre examen de la documentation et d'entrevues avec les membres du personnel, nous avons conclu qu'il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS offerts dans les hôpitaux. Comparativement aux autres provinces, le Ministère offre peu d'indications concernant la prévention et le contrôle des infections.

Recommandations

2.146 Nous recommandons que le ministère de la Santé, en consultation avec les réseaux de santé Horizon et Vitalité, élabore une stratégie et un programme provinciaux de prévention et de contrôle des infections à l'intention de l'ensemble des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Ceux-ci doivent se pencher sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires. Le programme provincial doit notamment comprendre les éléments suivants :

⁴³ Alberta Health Services, *Infection Prevention & Control* (en ligne).

- des politiques, normes et pratiques provinciales documentées relatives à la prévention et au contrôle des infections;
- une stratégie de surveillance du respect des normes en matière de contrôle des infections;
- une stratégie complète d'hygiène des mains.

2.147 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité embauchent suffisamment de ressources pour leurs programmes afin d'assurer que toutes les zones aient accès à des professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI), des spécialistes et du personnel de soutien administratif.

2.148 Nous recommandons que le réseau de santé Vitalité exige que ses PCI obtiennent une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.

2.149 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité corrigent les écarts au sein de leurs programmes respectifs, dont les suivants :

- écarts dans la compréhension des pratiques appropriées et des standards des PCI;
- variations d'une zone à l'autre du travail des PCI;
- écarts quant aux blouses d'isolement.

Constatation clé : ✓ Certaines pratiques de base font l'objet d'une surveillance

Contexte

2.150 Les pratiques de base doivent être adoptées par tous, chaque jour et pour tous les patients, et comprennent notamment l'hygiène des mains, le port de gants, de blouses et de masques, s'il y a lieu, et la manipulation adéquate des objets pointus et tranchants comme les aiguilles. La **pièce 2.6** présentée précédemment donne des renseignements sur les pratiques de base. Nous avons visité un échantillon d'hôpitaux pour discuter avec les membres du personnel et examiner la documentation en vue de déterminer si les pratiques de base faisaient l'objet d'une surveillance dans les hôpitaux. (Les membres du personnel des hôpitaux appellent cette surveillance « vérification ».)

Résumé des constatations

2.151 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✓ Beaucoup d'hôpitaux vérifient l'hygiène des mains depuis de nombreuses années.
- ✓ Les PCI vérifient également l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des chambres d'isolement.
- Dans de nombreuses zones, les services environnementaux réalisent des vérifications afin de s'assurer que les chambres des patients sont bien nettoyées.
- D'autres vérifications et contrôles sont effectués.

✓ Beaucoup d'hôpitaux vérifient l'hygiène des mains depuis de nombreuses années

2.152 « [Traduction] *L'hygiène des mains sauve des vies et diminue la pression économique et individuelle exercée sur notre système de santé.* »⁴⁴ Elle est considérée comme la pratique de base la plus importante, puisqu'il s'agit de « [Traduction] *la mesure la plus efficace pour éviter la transmission des infections associées aux soins de santé.* »⁴⁵

⁴⁴ Réseau de la santé Horizon, *Policies & Procedures Manual – Hand Hygiene Policy*, déc. 2013. (Traduction)

⁴⁵ Ibid.



✓ Les hôpitaux vérifient si le personnel se lave les mains aux quatre moments clés

2.153 « Les quatre moments d'hygiène des mains dans tous les lieux de soins [sont les suivants] :

- Avant de toucher au patient ou à son environnement.
- Avant une intervention aseptique (comme l'insertion d'une ligne intraveineuse ou d'un cathéter urinaire).
- Après un risque de contact avec du liquide organique.
- Après un contact avec le patient ou son environnement. »⁴⁶

2.154 Au sein d'Horizon, les PCI observent les travailleurs de la santé dans les unités de soins infirmiers afin de déterminer s'ils se lavent les mains (avec du gel ou du savon) aux moments qui conviennent. Un formulaire normalisé est utilisé pendant l'observation dans les unités de soins infirmiers. Les résultats sont saisis dans un logiciel qui génère des rapports normalisés. Ces rapports sont affichés dans les salles du personnel. Les résultats font aussi l'objet de discussions pendant différentes réunions. Les PCI vérifient l'hygiène des mains au moins depuis 2010. Les rapports de rendement présentent les résultats des vérifications de l'hygiène des mains réalisées dans chacun des hôpitaux depuis l'exercice 2011-2012. Les résultats de vérification d'Horizon sont présentés en tant que taux de conformité à l'hygiène des mains à l'**annexe V**.

2.155 Au sein de Vitalité, certaines zones embauchent depuis quelques années des étudiants d'été qui se chargent de la vérification de l'hygiène des mains. Les PCI assurent la vérification de l'hygiène des mains dans certains hôpitaux. Puisque les quatre zones ne sont pas toutes en mesure d'embaucher un étudiant d'été chaque année, le nombre de vérifications et le moment où elles sont effectuées varient. Vitalité n'affiche pas les taux de respect de la politique d'hygiène des mains pour le personnel, mais les résultats sont fournis aux

⁴⁶ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé*, 4e édition, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, avril 2014.

✓ Les PCI vérifient également l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des chambres d'isolement

• Dans de nombreuses zones, les services environnementaux réalisent des vérifications afin de s'assurer que les chambres des patients sont bien nettoyées

• D'autres vérifications et surveillances sont effectués

gestionnaires d'unité. Les résultats de vérification de Vitalité sont présentés en tant que taux de conformité à l'hygiène des mains à l'**annexe VI**.

2.156 Les pratiques de base comprennent l'utilisation adéquate des blouses, masques, lunettes de protection et gants (ÉPI). Dans certaines zones, les PCI ont commencé à vérifier si l'ÉPI est utilisé convenablement.

2.157 Les pratiques de base comprennent aussi le choix de l'emplacement des patients, c'est-à-dire qu'il faut placer dans des chambres individuelles les patients infectés ou ceux présentant un risque élevé de contracter une infection. Les PCI réalisent des vérifications afin de s'assurer que les patients infectés sont isolés, que des affiches sont apposées, qu'un chariot d'ÉPI est accessible à l'extérieur de la chambre et que d'autres précautions appropriées ont été prises.

2.158 Nous avons observé les PCI pendant la réalisation de vérifications de l'isolation dans quatre hôpitaux d'Horizon. Lorsque des lacunes étaient observées durant ces vérifications, le PCI en faisait part à un membre du personnel et des mesures étaient prises afin de les corriger. Nous avons examiné des documents indiquant que des vérifications de l'isolation avaient été effectuées dans un hôpital de Vitalité.

2.159 Nous avons rencontré le gestionnaire des services environnementaux de chacune des quatre zones d'Horizon et de Vitalité. Nous avons déjà rapporté nos observations sur les services environnementaux et les différences entre les deux RRS à la **pièce 2.12**.

2.160 Dans le réseau Horizon, les superviseurs de chacune des zones effectuent une inspection des chambres des patients une fois qu'elles ont été nettoyées. Nous avons observé la vérification menée par les superviseurs dans deux hôpitaux et avons pris connaissance des résultats de la vérification dans les autres zones. Dans le réseau Vitalité, les superviseurs de deux zones effectuent les vérifications.

2.161 Notre vérification étant axée sur les pratiques de base, nos observations portent essentiellement sur cet aspect. Dans le réseau Horizon, nous avons toutefois constaté que d'autres vérifications sont

menées à l'occasion par les PCI, par exemple pour les unités de retraitement des instruments médicaux (où l'on stérilise et désinfecte les instruments chirurgicaux et d'autres types de matériel) et l'entreposage ou le transport des instruments médicaux propres et stériles (entreposage stérile).

2.162 Les PCI nous ont informés que des vérifications semblables aux vérifications menées par les services environnementaux étaient effectuées dans d'autres services. Nous avons constaté qu'il y avait plusieurs types de surveillance dans nos tournées des unités de retraitement des instruments médicaux et lors de notre visite d'une buanderie de *FacilicorpNB*.

Conclusion

2.163 D'après nos observations, nous concluons que certaines pratiques de base mises en œuvre dans les hôpitaux font l'objet d'une surveillance. Dans la prochaine section de ce chapitre, nous aborderons les lacunes relevées dans la surveillance des pratiques de base.

Constatation clé : ✕ La surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée

Contexte

2.164 L'objectif de la surveillance est de s'assurer que les pratiques de base sont régulièrement mises en oeuvre et de mettre au jour des lacunes qui justifient des mesures correctives. Les observations que nous avons notées lors de nos visites dans les hôpitaux indiquent que la surveillance des pratiques de base doit être améliorée.

Résumé des constatations

2.165 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✕ Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts.
- ✕ Certaines pratiques de base ne sont pas surveillées.
- ✕ Il n'existe aucune procédure ni politique relative à la vérification des programmes de prévention et de contrôle des infections.
- ✕ Nous avons observé des lacunes dans les pratiques de contrôle des infections lors de nos visites dans huit hôpitaux. (Ceci a été discuté plus tôt dans le chapitre.)

✕ Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts

2.166 Le taux de respect des pratiques d'hygiène des mains (%) est l'un des indicateurs de rendement clés de la prévention et du contrôle des infections dans chaque RRS. Pour obtenir des résultats pertinents, il est impératif que l'évaluation soit exacte. Les PCI mesurent la conformité en vérifiant « [Traduction] les quatre moments clés pour se laver les mains. »⁴⁷ Nous avons examiné les rapports de vérification de l'hygiène des mains produits en 2013, et avons constaté ce qui suit :

- ✕ étendue de la vérification incomplète;
- ✕ volume de vérifications inadéquat;

⁴⁷ Réseau de santé Horizon, « Hand Hygiene Policy », *Policies & Procedures Manual*, décembre 2013. (Traduction)

- ✕ tendance à enregistrer des résultats positifs et autres manques d'uniformité.

Revenons brièvement sur chacune de ces observations.

2.167 ✕ *Étendue de la vérification incomplète.* Les vérifications de l'hygiène des mains ne sont pas effectuées dans toutes les unités de l'hôpital. Certaines unités de soins infirmiers comme la psychiatrie ne font l'objet d'aucune vérification dans certains hôpitaux. Certaines unités de soins ambulatoires comme les « cliniques externes » et les « prélèvements » (où l'on se rend pour les analyses de sang) échappent aux vérifications. Au début de 2014, Horizon nous a informés que les vérifications de l'hygiène des mains s'étendraient dorénavant à toutes les unités des hôpitaux.

2.168 Par ailleurs, les vérifications de l'hygiène des mains ne sont pas effectuées chaque mois dans tous les hôpitaux. Dans six des onze hôpitaux de soins actifs du réseau Horizon, il y a eu au moins un mois en 2013 où aucune vérification de l'hygiène des mains n'a été effectuée. Trois des neuf hôpitaux de soins actifs du réseau Vitalité n'ont fait l'objet d'aucune vérification de l'hygiène des mains en 2013. Dans huit des neuf hôpitaux, il y a eu au moins trois mois en 2013 où aucune vérification de l'hygiène des mains n'a été effectuée.

2.169 ✕ *Volume de vérifications inadéquat.* Les vérifications sont insuffisantes dans certains hôpitaux. Un nombre limité d'observations notées lors des vérifications pourrait ne pas être représentatif et pourrait en conséquence fausser le taux rapporté de respect des pratiques d'hygiène des mains. Dans le réseau Horizon, un hôpital de moins de 30 lits comptait seulement 74 observations à la suite des vérifications de l'hygiène des mains en 2013. Un autre hôpital de même taille comptait pour sa part 339 observations pour la même période. Dans le réseau Vitalité, un hôpital de plus de 150 lits comptait seulement 44 observations à la suite des vérifications de l'hygiène des mains en 2013. En comparaison, un autre hôpital de même taille comptait 1 254 observations pour la même période.

2.170 ✕ *Tendance à enregistrer des résultats positifs et autres manques d'uniformité.* Nous avons observé les vérifications de l'hygiène des mains effectuées par les PCI dans les hôpitaux que nous avons visités. Nous

avons constaté qu'ils avaient tendance à donner des résultats positifs. Lorsque des pratiques adéquates d'hygiène des mains étaient observées, elles étaient systématiquement notées comme conformité. Par contre, lorsque les PCI n'étaient pas certaines que le travailleur de la santé ne s'était pas lavé les mains, elles ne le notaient pas comme non-conformité.

2.171 Une PCI donnait un résultat positif chaque fois qu'elle voyait un travailleur de la santé se laver les mains pendant la visite d'une unité. Une vérification ainsi réalisée mènerait rarement à un manquement et n'est pas une méthode de vérification acceptable.

2.172 Tandis que la majorité des PCI vérifiaient la présence ou l'absence de la pratique d'hygiène des mains, une PCI s'assurait que la pratique était « adéquate » et notait un manquement si le travailleur de la santé négligeait de prendre du savon pour se laver les mains, n'utilisait pas de serviette en papier pour fermer les robinets, touchait l'évier après s'être lavé les mains, etc. Nous croyons que ce type de vérification est préférable; cependant, étant donné qu'elle est effectuée par une minorité de PCI, nous ne pouvons comparer les résultats des vérifications.

2.173 Dans le réseau Horizon, des « champions » (des travailleurs de la santé provenant de l'unité) ont commencé dernièrement à mener des vérifications de l'hygiène des mains. Dans le réseau Vitalité, on embauche souvent des étudiants d'été qui sont chargés de vérifier l'hygiène des mains. Selon notre interprétation, tant les « champions » que les étudiants d'été sont formés par les PCI de chaque zone pour mener des vérifications de l'hygiène des mains. Il est donc permis de croire que le manque d'uniformité noté dans les méthodes de vérification des PCI se répercutera probablement dans les vérifications effectuées par les nouveaux vérificateurs.

2.174 Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts. Il faut mettre en place une pratique normalisée et des procédures documentées ainsi qu'offrir de la formation aux nouveaux vérificateurs.

✕ Certaines pratiques de base ne sont pas surveillées

2.175 Comme nous l'avons fait remarquer, les PCI mènent des vérifications sur certaines pratiques de base (hygiène des mains, ÉPI, placement du patient),



× Gestion déficiente du linge d'hôpital : entreposage inadéquat des draps propres dans l'unité de soins infirmiers



L'identification adéquate du matériel partagé est très limitée

mais il y a d'autres pratiques courantes qui ne sont pas surveillées. Il n'est peut-être pas convenable que la PCI vérifie chaque département où les pratiques de base sont utilisées (buanderie, services environnementaux, etc), mais les PCI devraient réviser les résultats des vérifications complétées par les autres départements, par exemple :

- la gestion du linge d'hôpital : nous avons constaté des lacunes dans la gestion du linge propre à l'intérieur des hôpitaux (voir la **pièce 2.9** plus tôt dans le chapitre);
- la gestion des déchets : nous avons constaté des lacunes dans l'entreposage des déchets biomédicaux dans les hôpitaux (voir la **pièce 2.9** plus tôt dans le chapitre);
- l'entretien du matériel partagé : nous avons constaté des lacunes dans le nettoyage du matériel entre patients ainsi que dans l'identification du matériel propre ou souillé dans les aires d'entreposage; nous nous sommes aussi aperçus que des articles propres étaient rangés à proximité d'articles sales (voir la **pièce 2.9** plus tôt dans le chapitre);
- les ongles et le port de bijoux : des infirmières dans une unité de soins intensifs portaient des bracelets et avaient des bagues aux doigts. Selon la politique d'hygiène des mains d'Horizon, les travailleurs de la santé qui administrent des soins directs aux patients ne doivent pas porter de bijoux à l'exception d'un jonc lisse sans éléments en saillie ni pierre sertie, car les bagues peuvent devenir contaminées et risquent de percer les gants. La politique précise également que les faux ongles sont interdits. L'outil de vérification de l'hygiène des mains utilisé par les PCI comporte des cases pour vérifier le respect de la politique sur les bagues, les bracelets et les ongles. Ce n'est toutefois pas un aspect que vérifient les PCI. Selon la politique de Vitalité, les bagues, alliances et bijoux des bras sont interdits. Or, nous avons constaté que plusieurs travailleurs de la santé (y compris des infirmières,

des médecins et des chirurgiens) dans la plupart des unités, et dans tous les hôpitaux visités, portent des bagues.

2.176 Fournir une formation sur la prévention et le contrôle des infections est aussi une pratique de base. Il y a une formation d'appoint obligatoire pour tous les travailleurs de la santé, qui comprend des cours sur l'hygiène des mains et les pratiques de base. Horizon n'a pas été en mesure cependant de fournir des données sur le pourcentage d'employés qui avaient reçu la formation annuelle obligatoire sur la prévention et le contrôle des infections. On nous a informés qu'il était difficile avec les systèmes informatiques actuels de fournir de l'information à l'ensemble de l'organisation, et que les gestionnaires des hôpitaux vérifiaient les formations lors de l'évaluation annuelle du rendement de chaque employé. Dans le même ordre d'idées, Vitalité n'a pas été en mesure d'indiquer le pourcentage d'employés qui avaient reçu la formation obligatoire sur la prévention et le contrôle des infections. Nous avons appris que seule une liste des employés ayant reçu la formation était disponible dans les zones.

✕ Il n'existe aucune procédure ni politique relative à la vérification des programmes de prévention et de contrôle des infections

2.177 Sauf en ce qui concerne l'hygiène des mains, il n'y a pas d'exigences précises de vérification pour aider les PCI. Si, dans toutes les zones, on utilise pratiquement le même formulaire pour mener la vérification de l'hygiène des mains, ce n'est pas le cas pour d'autres types de vérification. Certaines zones effectuent davantage de vérifications que d'autres. En règle générale, Horizon vérifie davantage les pratiques de prévention et de contrôle des infections que Vitalité.

2.178 Les politiques et procédures fournissent un cadre et précisent le niveau de rendement escompté. Elles aident le personnel à connaître les tâches à exécuter et à les mener à bien adéquatement. L'application systématique de politiques et de procédures devrait favoriser la prestation de services de qualité. À l'heure actuelle pourtant, il n'existe aucune politique ni procédure relative à la vérification des pratiques de prévention et de contrôle des infections, et la fréquence des vérifications nécessaires n'a toujours pas été établie.

Conclusion

2.179 Nous avons conclu que la surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée afin de veiller à ce que les normes minimales en matière de contrôle des infections soient respectées dans l'ensemble des hôpitaux.

Recommandation

2.180 Nous recommandons que les réseaux de santé **Horizon et Vitalité améliorent la surveillance de la conformité aux normes de prévention et de contrôle des infections, y compris la surveillance des pratiques de base. Il s'agit notamment d'établir des politiques et procédures pour ce qui suit :**

- **vérification uniforme et impartiale de l'hygiène des mains de quantité appropriée et dans toutes les zones des hôpitaux;**
- **vérification des bijoux et des ongles des travailleurs de la santé afin d'assurer le respect de la politique d'hygiène des mains;**
- **vérification de la gestion du linge d'hôpital, y compris des camions de livraison;**
- **vérification de la gestion des déchets, quel que soit leur type;**
- **vérification du matériel partagé (p. ex. nettoyage et entreposage adéquats).**

Constatation clé : ✓ Les régies régionales de la santé mesurent l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections

Contexte	2.181 La présentation d'information concernant l'efficacité des programmes constitue un élément important de l'obligation de rendre des comptes.
Résumé des constations	2.182 Nous avons constaté ce qui suit : ✓ La mesure de l'efficacité est une priorité pour le Ministère. ✓ Les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS sont dotés d'indicateurs de rendements clés et de cibles. ✓ Les indicateurs de rendement clés des programmes de prévention et de contrôle des infections sont mesurés, signalés et surveillés. ✓ Les résultats sont communiqués aux membres du personnel.
✓ La mesure de l'efficacité est une priorité pour le Ministère	2.183 Le plan stratégique du Ministère comptait trois domaines prioritaires, dont l'un consistait à « <i>renforcer notre capacité en matière de planification, de financement, de suivi et de prestation de services stratégiques</i> ». ⁴⁸ Le suivi consiste à <i>contrôler la conformité du programme avec les lois et règlements, à évaluer la mesure selon laquelle les programmes du système de santé produisent les résultats visés à l'étape de la planification et cerner les éléments à améliorer</i> », et à « <i>veiller à la création de processus de mesure et d'évaluation à l'appui du cadre de responsabilisation pour nos principaux partenaires du système de santé</i> ».
✓ Les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS sont dotés d'indicateurs de rendements clés et de cibles	2.184 Le programme d'Horizon compte six indicateurs de rendement. Les gestionnaires des PCI des quatre zones ont participé au choix des indicateurs communs du programme. Les indicateurs portent notamment sur le respect des pratiques d'hygiène des mains et les taux d'infection pour certaines maladies,

⁴⁸ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Vers l'avant, 2009-2014 – Un plan stratégique pour les employés du ministère de la Santé*, septembre 2009.

soit le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et l'*enterococcus* résistant à la vancomycine (ERV). Le programme a une cible pour chaque indicateur.

2.185 Semblablement, le programme de Vitalité compte cinq indicateurs de rendement qui ont été sélectionnés par les PCI de chaque zone. Les indicateurs portent notamment sur le respect des pratiques d'hygiène des mains, les taux d'infection à SARM, à l'ICD et à l'ERV, ainsi que sur les taux d'infection des sites opératoires pour les chirurgies de classe 1 (plaies propres). Le programme a une cible pour chaque indicateur. Les taux de respect des pratiques d'hygiène des mains n'ont pas été compilés et déclarés de façon régulière au cours des dernières années (voir l'**annexe VI**). Vitalité a commencé à améliorer la déclaration du respect des pratiques d'hygiène des mains au cours de l'exercice 2014-2015.

2.186 Chaque indicateur de rendement clé a une source qui le confirme à titre de mesure. « *Les infections nosocomiales au C. difficile et au SARM constituent un risque important pour les personnes qui reçoivent des soins en plus d'hypothéquer considérablement les ressources des organismes et du système de santé. L'évaluation des mesures de rendement relatives à la prévention des infections a aussi l'avantage d'informer le personnel et de façonner son opinion au sujet de la sécurité des patients. Les preuves démontrent que plus le personnel est au courant des taux liés à la prévention des infections et des données probantes sur la prévention des infections, plus les comportements changent en vue de réduire les risques perçus* »⁴⁹

2.187 D'autres programmes d'Horizon ont des indicateurs liés à la prévention et au contrôle des infections. Par exemple, le programme chirurgical mesure le taux d'infection des sites opératoires. Toujours à titre d'exemple, les services environnementaux mesurent ce qui suit :

- Le pourcentage de patients ayant indiqué que la

⁴⁹ Agrément Canada, *Rapport d'agrément rédigé pour : Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon*, mai 2011.

propreté était excellente ou satisfaisante dans le cadre d'un sondage à l'intention des patients.

- Le résultat moyen de la vérification de la propreté (résultats d'inspections réalisées par les superviseurs après le nettoyage des chambres des patients).
- Le pourcentage d'employés qui ont terminé chaque module de formation annuelle requis (hygiène des mains et pratiques de base).

✓ ***Les indicateurs de rendement clés des programmes de prévention et de contrôle des infections sont mesurés, déclarés et surveillés***

2.188 Les deux RRS utilisent les mêmes méthodes pour mesurer et déclarer les IRC de leurs programmes. Les quatre zones de chaque RRS utilisent le même « tableau de bord » pour déclarer leurs résultats. Celui-ci sert à consigner le rendement trimestriel de chaque zone et à connaître le rendement de chacune des zones et des RRS. Ainsi, chaque zone peut constater son propre rendement et le comparer à celui des autres zones de sa RRS. Les tableaux de bord permettent aussi de voir les résultats au fil du temps à des fins de comparaison. Les zones peuvent donc voir leur progrès sur le plan du rendement au fil du temps.

2.189 Les tableaux de bord sont examinés et surveillés par le *Comité local de prévention et de contrôle des infections* ainsi que par le *Comité régional de prévention et de contrôle des infections* (Horizon) ou le *Comité régional de gestion de la qualité et de la sécurité des patients* (Vitalité). Cette activité est un point permanent à l'ordre du jour de chacun de ces comités. Plusieurs membres des comités ont indiqué que les tableaux de bord sont utiles pour surveiller le rendement. Ils ont signalé qu'ils croient que les indicateurs sont pertinents en ce qui a trait à la mesure du rendement du programme. Enfin, ils ont souligné que le comité peut émettre des suggestions pour améliorer le rendement.

✓ **Les résultats sont communiqués aux membres du personnel**



✓ **Résultats relatifs au respect des pratiques d'hygiène des mains affichés sur les babillards du personnel**

2.190 Parmi les activités⁵⁰ recommandées pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections, on compte la suivante : « *Les organismes de soins de santé doivent surveiller les modalités de prévention et de lutte contre les infections de même que leurs résultats, sur le plan des infections liées aux soins de santé. Ils doivent veiller à ce que les données soient correctement analysées, transmises au personnel de première ligne, aux chefs des services cliniques et aux administrateurs, et à ce qu'elles servent à surveiller et à améliorer les résultats pour les patients.* »⁵¹

2.191 Dans les hôpitaux d'Horizon, on communique les résultats au personnel de première ligne en les affichant sur des babillards. Vitalité communique les résultats avec certains employés des hôpitaux, mais pas de façon constante. Les résultats sont aussi communiqués dans le cadre des réunions et font l'objet de discussions.

2.192 À la suite de nos observations, nous avons conclu que les régies régionales de la santé mesurent convenablement l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.

Conclusion

⁵⁰ Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail.*

⁵¹ Ibid.

Constatation clé : ✕ Les régies régionales de la santé doivent rehausser la présentation d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections

Contexte	2.193 La présentation d'information publique concernant l'efficacité des programmes constitue un élément clé de l'obligation de rendre des comptes.
Résumé des constatations	2.194 Nous avons constaté ce qui suit : ✓ Le Ministère présente de l'information publique sur l'ICD et la bactériémie à SARM. ✓ Un hôpital participe à la déclaration nationale. ✓ Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick établit des rapports sur la sécurité dans les hôpitaux. ✕ Les RRS présentent peu d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.
✓ <i>Le Ministère présente de l'information publique sur l'ICD et la bactériémie à SARM</i>	2.195 Le Ministère (par l'intermédiaire du Bureau du médecin-hygiéniste en chef) a mis en œuvre un système provincial de surveillance. Depuis l'exercice 2010-2011, les hôpitaux sont tenus de déclarer certaines infections. Le site Web du Ministère contient de l'information publique sur le programme de surveillance en milieu hospitalier depuis mai 2013. Deux infections nosocomiales sont actuellement déclarées, soit l'ICD et la bactériémie à SARM. Le site Web présente des renseignements sur le programme et les taux d'infection de chaque hôpital de la province, semblables à ce qui est présenté dans la pièce 2.4 .
✓ <i>Un hôpital participe à la déclaration nationale</i>	2.196 Le Nouveau-Brunswick participe au <i>Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales</i> (PC SIN) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce programme national comprend les dix provinces et compte sur la participation de 54 hôpitaux. L'Hôpital de Moncton représente le Nouveau-Brunswick dans le cadre de ce programme.
✓ <i>Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick établit des rapports sur la sécurité dans les hôpitaux</i>	2.197 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (Conseil) encourage « <i>cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en : engageant la population dans un dialogue significatif; mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la</i>

qualité des services en santé; informant la population sur l'état de la performance du système de santé; recommandant des améliorations au ministre de la Santé ». ⁵² Le Conseil mène des sondages « en vue de saisir les expériences de soins vécues par les patients qui ont utilisé les services de soins aigus dans un hôpital du Nouveau-Brunswick » ⁵³ et présente des Fiches de rendement du système de santé sur son site Web. L'objectif de ce rapport « est de fournir les résultats du sondage pour chaque hôpital afin de mesurer, surveiller et évaluer les améliorations dans le temps ». ⁵⁴

2.198 Nous avons examiné le site Web du Conseil et quelques-uns de ses rapports. Nous avons constaté que le Conseil rend compte de quelques indicateurs sur la prévention et le contrôle des infections, notamment les suivants :

- hygiène des mains;
- taux d'ICD, de SARM et d'ERV;
- propreté de la chambre d'hôpital et de la salle de bains.

✕ Les RRS présentent peu d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections

2.199 Lors de notre travail sur le terrain, nous avons examiné les sites Web et divers rapports des RRS. Aucune RRS ne présente clairement l'efficacité de son programme de prévention et de contrôle des infections. (Quoique le site Web d'Horizon a un lien aux rapports publics du Ministère sur l'ICD and la bactériémie à SARM, le lien n'est pas facilement identifiable. Le site Web de Vitalité ne présente pas d'information sur la performance du programme.) À défaut de produire des rapports publics sur leur rendement, les RRS ne peuvent être amenés à rendre des comptes sur l'efficacité du programme.

2.200 Nous avons également constaté que, bien que le Ministère rapporte publiquement les taux d'infection pour deux types d'infections, ni le Ministère ni les RRS ne font état de l'hygiène des mains. (Seul le Conseil a fourni des données sur l'hygiène des mains, à partir d'une

⁵² Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Mandat », (en ligne).

⁵³ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick : Résultats du sondage 2013 sur les soins aigus*.

⁵⁴ Ibid.

enquête réalisée auprès des patients.) Les PCI surveillent l'hygiène des mains dans les hôpitaux depuis plusieurs années et communiquent leurs résultats à l'interne. Nous estimons que leurs résultats devraient être connus du public. En plus de favoriser la responsabilisation, cela permettrait de sensibiliser davantage la population à l'importance d'apprendre à bien se laver les mains en milieu hospitalier.

Conclusion

2.201 D'après nos observations, les régions régionales de la santé doivent rehausser la présentation d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.

Recommandation

2.202 Nous recommandons que le ministère de la Santé et les régions régionales de la santé améliorent leur communication au public des renseignements sur l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections en rendant des comptes sur l'hygiène des mains et les autres indicateurs de rendement des programmes de prévention et de contrôle de infections.

Annexe I – Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections

Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections

Tout **programme de prévention et de lutte contre les infections** vise à prévenir et à endiguer les infections liées aux soins de santé. **On peut penser, par exemple,** aux bactériémies ou aux infections de plaies opératoires, des voies urinaires, des poumons, de la peau et des tissus mous. D'autres maladies infectieuses sont aussi considérées comme associées aux soins de santé. C'est le cas, entre autres, de certaines infections respiratoires (comme le syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS, la grippe et la tuberculose) ou gastro-intestinales (p. ex. colite à *Clostridium difficile*, norovirus) et des infections causées par des microorganismes résistants aux antibiotiques (p. ex. *S. aureus* résistant à la méthicilline, entérocoque résistant à la vancomycine) qui sont transmises dans le cadre des soins de santé.

Beaucoup de facteurs propres au patient accroissent le risque de contracter une infection liée aux soins de santé : grand âge, prématurité et modalités de traitement de plus en plus complexes en milieu hospitalier et ailleurs.

Tout comme les États-Unis et l'Europe, le Canada a restructuré son système de santé. Les changements survenus dans le nombre et la composition des effectifs infirmiers à la suite de cette restructuration ont **entraîné une augmentation des risques d'infection liée aux soins de santé** et ont contribué à la détérioration de la qualité et de l'issue des traitements donnés aux patients partout en Amérique du Nord et en Europe.

L'émergence de nouveaux agents infectieux comme le coronavirus à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère (CoV-SRAS) et la recrudescence de maladies transmissibles d'origine extra-hospitalière comme l'infection à streptocoque du groupe A, l'infection par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et la tuberculose multirésistante sont d'autres facteurs dont doivent tenir compte les programmes de prévention et de lutte contre les infections. Les autres préoccupations comprennent les infections causées par de l'eau potable contaminée (comme *E. coli* O157:H7), les infections d'origine alimentaire (comme la salmonellose), les zoonoses (comme la peste) et les agents pathogènes pouvant servir à perpétrer des attentats bioterroristes.

Plusieurs études publiées militent en faveur de programmes efficaces de prévention et de lutte contre les infections. D'après l'étude phare intitulée Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC), on pourrait prévenir le tiers des infections nosocomiales si les hôpitaux mettaient en place les principales composantes d'un programme de prévention des infections. Des études récentes sur de tels programmes au Canada (plus précisément au Québec et en Ontario), au Royaume-Uni, en Italie, en Belgique, en Australie et aux États-Unis, ont fait état d'un manque de ressources et de composantes essentielles dans les programmes actuels de prévention et de lutte contre les infections.

Pour que ces programmes puissent atteindre leur objectif de prévenir et d'endiguer les infections, certaines exigences doivent être satisfaites au chapitre de la dotation, de la formation et de l'infrastructure. Or, les administrateurs peuvent être tentés de réduire le budget des programmes de prévention et de lutte contre les infections puisque ces activités consomment des ressources et ne génèrent pas de revenus.

La prévention des infections est cruciale pour la sécurité des patients, car les infections nosocomiales sont – et de loin – la complication la plus fréquente chez les malades hospitalisés. L'énorme fardeau humain et économique que représentent ces infections pour les Canadiens et leur système de santé fait ressortir l'importance d'un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections.

Source: Section des infections nosocomiales et professionnelles - Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses - Agence de santé publique du Canada, extraits de Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients : Document de travail.

Annexe II – Glossaire des termes, abréviations et acronymes

Glossaire des termes, abréviations et acronymes	
Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	Préparation liquide, en gel ou en mousse contenant de l'alcool (p. ex., éthanol, isopropanol) et que l'on utilise en contexte clinique pour réduire le nombre d'organismes se trouvant sur les mains lorsque celles-ci ne sont pas visiblement souillées. Les DMBA contiennent des émoullifiants qui réduisent l'irritation de la peau et permettent un nettoyage des mains plus rapide qu'avec du savon et de l'eau. (2)
Équipement de protection individuelle (ÉPI)	Articles portés par un travailleur de la santé, un visiteur, un bénévole, etc. pour se protéger des infections. L'équipement de protection individuelle comprend les gants, la blouse, le masque, les lunettes et l'écran facial.
Hygiène des mains	[Traduction] Un terme global qui se réfère au lavage des mains, l'antisepsie des mains and les mesures entreprises afin de d'entretenir des mains et des ongles en santé. (1)
Infections liées aux soins de santé (ILSS)	Il s'agit des infections contractées par un patient au moment de recevoir des soins, peu importe l'endroit où ces soins lui sont prodigués, qui peut être un hôpital, un établissement de soins de longue durée, un centre de soins ambulatoires ou son domicile. Ce terme a en bonne partie remplacé le terme « infection nosocomiale » et traduit la nouvelle réalité où l'hôpital n'est plus le principal lieu d'administration des soins de santé. (3)
Prévention des infections	Terme initialement utilisé pour désigner le programme hospitalier axé sur la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. (3)
Professionnel en prévention et contrôle des infections (PCI)	Professionnel de la santé (p. ex. infirmière ou technologue de laboratoire médical) responsable des activités de prévention et de lutte contre les infections. Cette personne doit avoir reçu une formation dans ce domaine et elle porte le titre de spécialiste ou professionnel de la prévention des infections. (3)
Programme de prévention et de contrôle des infections	Ensemble des activités relevant de l'épidémiologiste hospitalier, des praticiens et du personnel de soutien et visant à prévenir les infections chez les patients, les professionnels de la santé et les visiteurs de l'hôpital. (3)
Infection nosocomiale	Infection transmise au patient pendant l'administration de soins de santé. Comme ce terme a désigné jusqu'ici les infections contractées à l'hôpital, il faut désormais parler d'infection liée aux soins de santé (ILSS- voir la définition plus haut) pour indiquer plus clairement que le terme s'applique à tous les types de soins. (3)
RRS	Régies régionales de la santé: Réseau de la santé Horizon et Réseau de la santé Vitalité.
Services environnementaux	L'unité au sein de l'hôpital responsable des services de nettoyage et de la gestion des déchets.
VGNB	Le bureau du Vérificateur général du Nouveau-Brunswick.
Zone	Une région géographique. Horizon et Vitalité contiennent chacun quatre zones.
Source: 1. Réseau de santé Horizon, <i>Policies & Procedures Manual – Hand Hygiene Policy</i>, décembre 2013. 2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. <i>Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé</i>, 4e édition, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, avril 2014. 3. Section des infections nosocomiales et professionnelles - Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses - Agence de santé publique du Canada, extraits de <i>Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients : Document de travail</i>.	

Annexe III – Critères utilisés dans notre audit

Critères utilisés dans notre audit
Les critères servent de fondement à notre audit. Ils constituent les énoncés de référence sur lesquels nous nous appuyons pour évaluer le programme. Les critères façonnent le cadre de travail pour la collecte des éléments probants de l'audit. Voici nos critères pour cet audit portant sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux : • <i>Les <u>responsabilités</u> du Ministère et des régies régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux devraient être claires.</i> • <i>Il devrait y avoir des <u>pratiques</u> de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux.</i> • <i>Les hôpitaux devraient faire l'objet d'une <u>surveillance</u> afin d'assurer la conformité aux pratiques courantes.</i> • <i>Le Ministère et les régies régionales de la santé devraient présenter des <u>rapports publics</u> sur l'efficacité de leur(s) programme(s) de prévention et de contrôle des infections.</i>
Source: Critères développés en utilisant de l'information de : autres bureaux des vérificateurs généraux (Saskatchewan, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Labrador), ASPC (Agence de la santé publique du Canada, PCI Canada - anciennement CHICA (Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté - Canada), <i>Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé</i>, 3^e édition, et Agrément Canada - Normes – Prévention des infections - avril 2012.

Annexe IV – Travail effectué par le VGNB pour cet audit

Travail effectué par le VGNB pour cet audit

Dans le cadre de cet audit, nous avons accompli les tâches suivantes :

- Étude des lois et politiques pour le programme.
- Discussions avec le personnel de plusieurs divisions du ministère de la Santé, y compris le *Bureau du médecin hygiéniste en chef*.
- Correspondance avec le personnel de chacune des deux RRS. Cela comprenait des entretiens avec des représentants de huit *comités locaux de prévention et de contrôle des infections*, avec deux représentants du *Comité régional de prévention et de contrôle des infections* d'Horizon et avec deux représentants du *Comité de gestion de la qualité et de la sécurité des patients* de Vitalité. Les membres des comités provenaient de différentes sphères des soins de santé, dont : maladies infectieuses, sécurité des patients et qualité des services, santé publique, microbiologie et gestion des risques.
- Visite de huit hôpitaux. Dans le réseau Horizon, nous avons visité cinq hôpitaux comptant 68 % de ses lits de soins actifs (Hôpital du Haut de la Vallée, Hôpital régional de Miramichi, Hôpital régional Dr- Everett-Chalmers, Hôpital régional de Saint John et Hôpital Memorial de Sackville). Dans le réseau Vitalité, nous avons visité trois hôpitaux comptant 55 % de ses lits de soins actifs (Hôpital régional Chaleur, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et Hôpital général de Grand-Sault). Nous avons visité des hôpitaux de différentes tailles et situés dans différentes régions de la province.
- Entretiens avec des personnes de chacune des huit zones;
- Visite de quatre buanderies et rencontres avec des représentants de *FacilicorpNB* pour parler des services de buanderie offerts aux hôpitaux. (*FacilicorpNB* est un organisme du secteur public qui gère les services partagés pour le système de soins de santé. Son mandat est d'offrir des services de soutien innovateurs, sécuritaires et efficaces aux RRS, à des foyers de soins et au Ministère.)
- Étude des normes du programme et des pratiques exemplaires de l'ASPC (Agence de la santé publique du Canada), de PCI Canada - anciennement CHICA (Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté - Canada), d'Agrément Canada et du CCPMI (Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de l'Ontario).
- Analyse des données fournies par le Ministère et les deux RRS.
- Toute autre procédure jugée nécessaire.

Dans les hôpitaux, notre travail consistait à faire ce qui suit :

- Visiter l'établissement en compagnie de la gestionnaire des PCI ou de la gestionnaire de l'établissement, et faire des observations.
- Rencontrer le gestionnaire des services environnementaux, étudier les politiques et procédures relatives à l'entretien des chambres et du matériel, observer les pratiques de gestion du linge d'hôpital et des déchets, observer l'inspection des chambres par un superviseur en fonction des critères de propreté et de respect des procédures.
- Accompagner les PCI dans la réalisation de leur travail courant dans les unités des hôpitaux sélectionnés. Leur travail comprenait discuter des pratiques de prévention et de contrôle des infections avec les travailleurs de la santé et vérifier les pratiques d'hygiène des mains, l'utilisation de l'équipement de protection individuel (ÉPI) et les pratiques d'isolement des patients.
- Rencontrer d'autres membres du personnel, dont les adjoints administratifs pour le programme et le directeur général de l'hôpital.

Annexe V – Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Horizon

Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Horizon

Réseau de santé Horizon
Fiche d'information liée aux indicateurs de rendement AF 13-14

Conformité à l'hygiène des mains

Définition : Le pourcentage d'employés observés qui suit le protocole d'hygiène des mains établi par l'organisation dans le cadre des pratiques sécuritaires pour les patients. Le fait d'adopter des pratiques efficaces en matière d'hygiène des mains joue un rôle clé dans le cadre de l'amélioration de la sécurité des patients et des fournisseurs ainsi que dans le cadre de la prévention de la propagation d'infections attribuables à des soins de santé.

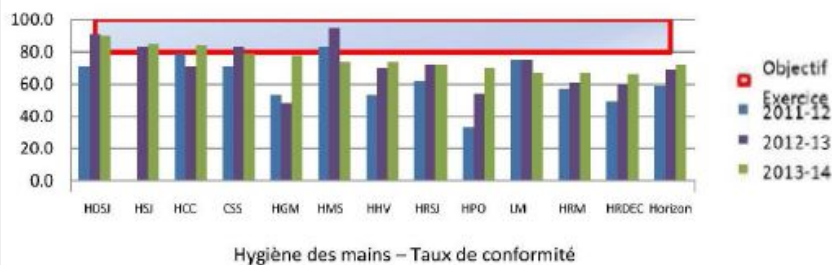
Nombre d'employés ayant suivi le protocole de lavage des mains/total des employés observés

Objectif/source de référence : Reçus de l'Institut canadien pour la sécurité des patients le 6 février 2012 et reçus du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses en juillet 2012.

Figure 3a : Réseau de santé Horizon – Hygiène des mains par trimestre (%)



Figure 3b: Hygiène des mains - Taux de conformité (au cours des trois dernières années)



Résumé de l'analyse : La conformité à l'hygiène des mains affiche une tendance à la hausse malgré une légère diminution au cours du troisième trimestre de 2012-2013; cette diminution a été suivie d'améliorations durant les trimestres suivants (figure 3a). Dans l'ensemble, Horizon a connu une hausse depuis les trois dernières années, avec trois établissements (HRSJ, HSI et HCC) qui ont atteint leur objectif durant l'exercice 2013-2014 (figure 3b). Cet indicateur est fondé sur des vérifications; il représente donc un échantillon. Si la tendance se maintient, l'atteinte de l'objectif de 80 % devrait être réalisable par chaque région dans un délai de un à trois ans.

Résumé des mesures : 143 champions de l'hygiène des mains ont été formés à l'échelle du Réseau de santé Horizon pour aider quotidiennement à assurer la conformité aux quatre moments pour l'hygiène des mains et pour mener des vérifications à l'échelle de l'unité. Des travaux sont en cours pour permettre à toutes les régions de soumettre des données sur l'hygiène des mains au système de mesure national sur l'hygiène des mains, un système de déclaration commandité par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Légende :

HDSJ : Hôtel-Dieu de Saint-Joseph
SJH : Hôpital St. Joseph
CCH : Hôpital du comté de Charlotte
SHC : Centre de santé de Sussex
GMH : Hôpital de Grand Manan
SMH : Hôpital Memorial de Sackville

URVH : Hôpital du Haut de la Vallée
SJRH : Hôpital régional de Saint John
OPH : Hôpital public d'Oromocto
TMH : Hôpital de Moncton
MRH : Hôpital régional de Miramichi
DECRH : Hôpital régional Dr Everett Chalmers

Source : Réseau de santé Horizon, Fiche d'information liée aux indicateurs de rendement.

Annexe VI – Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Vitalité

Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Vitalité				
Résultats et observations				
Les données qui nous ont été fournies sur l'hygiène des mains comprennent ce qui suit. Ces données ne sont pas comparables aux données présentées à l'annexe V pour Horizon, car la méthodologie utilisée pour générer les deux ensembles de données est différente. Avant l'été 2014, la vérification de l'hygiène des mains n'était pas effectuées dans tous les hôpitaux de Vitalité.				
	Zone 1B Beauséjour (Moncton)	Zone 4 Nord-Ouest (Edmundston)	Zone 5 Restigouche (Campbellton)	Zone 6 Acadie- Bathurst
	novembre 2010 – décembre 2011			
Taux de conformité	51 %	74 %	42 %	60 %
Nombre d'observations	1 874	54	211	2 249
	mai 2012 – mars 2013			
Taux de conformité	44 %	23 %	67 %	40 %
Nombre d'observations	2 425	373	1 867	3 089
	avril 2013 – mars 2014			
Taux de conformité	57 %	42 %	36 %	59 %
Nombre d'observations	269	1 535	330	1 016
Source : Données compilées par le VGNB à partir de renseignements non audités provenant du Réseau de santé Vitalité.				