

Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2008, au cours des
« 2es Journées de prévention des infections nosocomiales - Des programmes et un réseau à consolider »
dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations
est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Éclosion de DACD, quand ta direction en fait une priorité!

Mélanie Lepage,
Inf. B. Sc., DESS. Sc. Inf. (c)

Conseillère en prévention et contrôle des
infections



Hôpital Laval, Québec

Novembre 2008

Plan de présentation



- Objectif
- Historique
- Éclosion de DACD à l'Hôpital Laval
- Création du comité tactique
- Résultats et conclusion

Objectif



Démontrer l'impact d'un
soutien organisationnel
comme stratégie gagnante
dans la lutte aux
infections nosocomiales

Hôpital Laval



Institut universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec



Spécialités:

- **Cardiologie**
64 % de la clientèle
- **Pneumologie**
22 % de la clientèle
- **Chirurgie bariatrique (obésité)**

• 327 lits:

- 12 unités de soins
- 37 lits soins intensifs

• 16 600 admissions / an

Tous se souviennent!



Le début de l'écllosion du *C. difficile* au Québec en 2004!

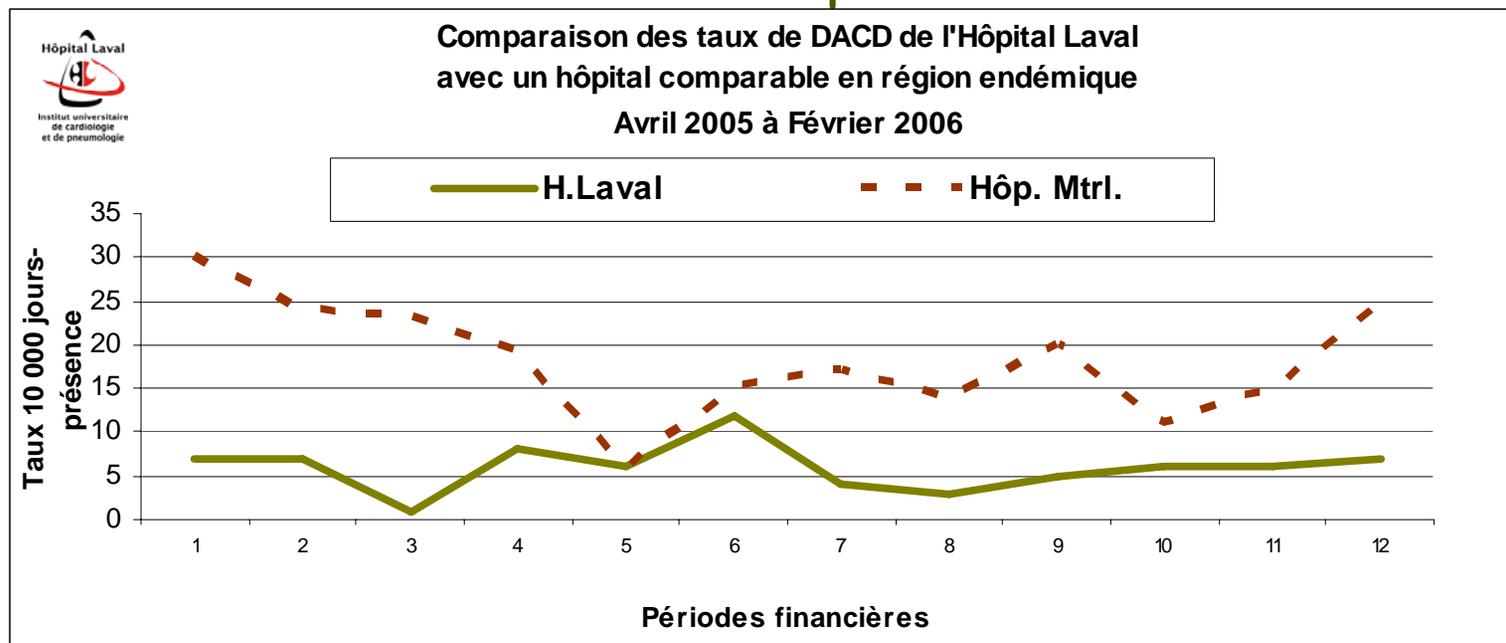
- + de décès liés au *C.difficile*!
- Déploiement médiatique
- Publication du Rapport Aucoin
- Début de SPIN-CD
- Sensibilisation des employés, des directions d'établissement et du public aux infections nosocomiales

L'écllosion ne sévit pas partout...

Pendant ce temps à Québec ...



Bénéfices secondaires sans « les problèmes »



- Budget spéciaux partout au Québec :
 - Augmentation des ressources en PCI
 - Immobilisation
 - Projets de promotion d'hygiène des mains

... à l'Hôpital Laval



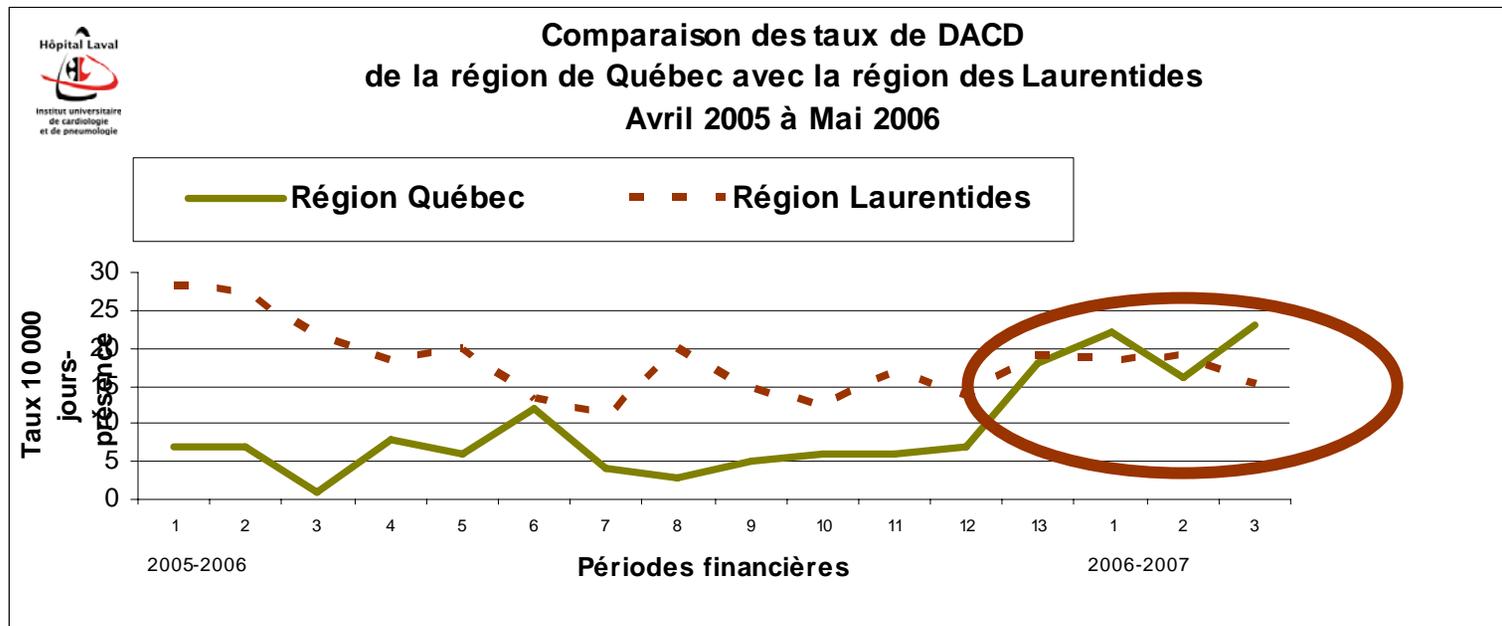
➤ Ressources en PCI

- 1 microbiologiste-infectiologue
- 1 responsable du programme
- 2 conseillères en PCI
- 1 infirmière en support à l'équipe
- 1 secrétaire à temps complet

Oups, ça va moins bien!



Augmentation des taux de DACD sur fond d'écllosion de gastro-entérite au printemps 2006



C'est notre tour!



- Application des mesures usuelles d'éclosion
ET
- Rencontre chaque semaine avec la direction

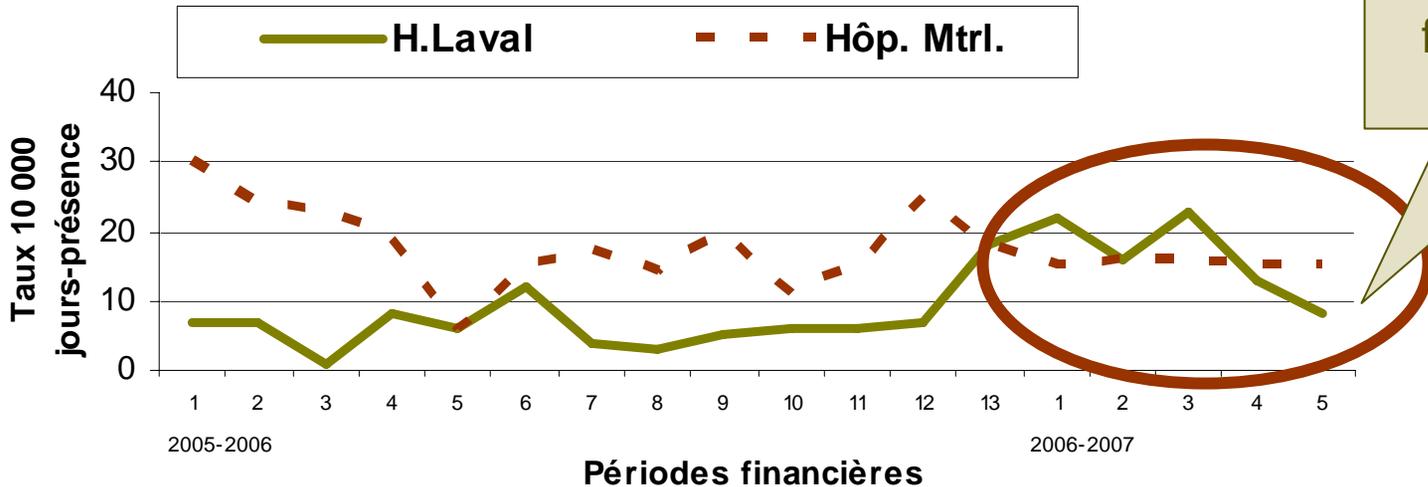
**Qu'est-ce qui doit être fait pour
contrôler la situation?**

Faisons-le!

Enfin... nous pouvons recommencer à respirer!



Comparaison des taux de DACD de l'Hôpital Laval avec un hôpital comparable en région endémique
Avril 2005 à Juillet 2006



Les mesures fonctionnent et le taux diminue

Et passe l'été....



C'est les vacances et nous en profitons!

Soleil

Plein air

Terrasse

Voyage...



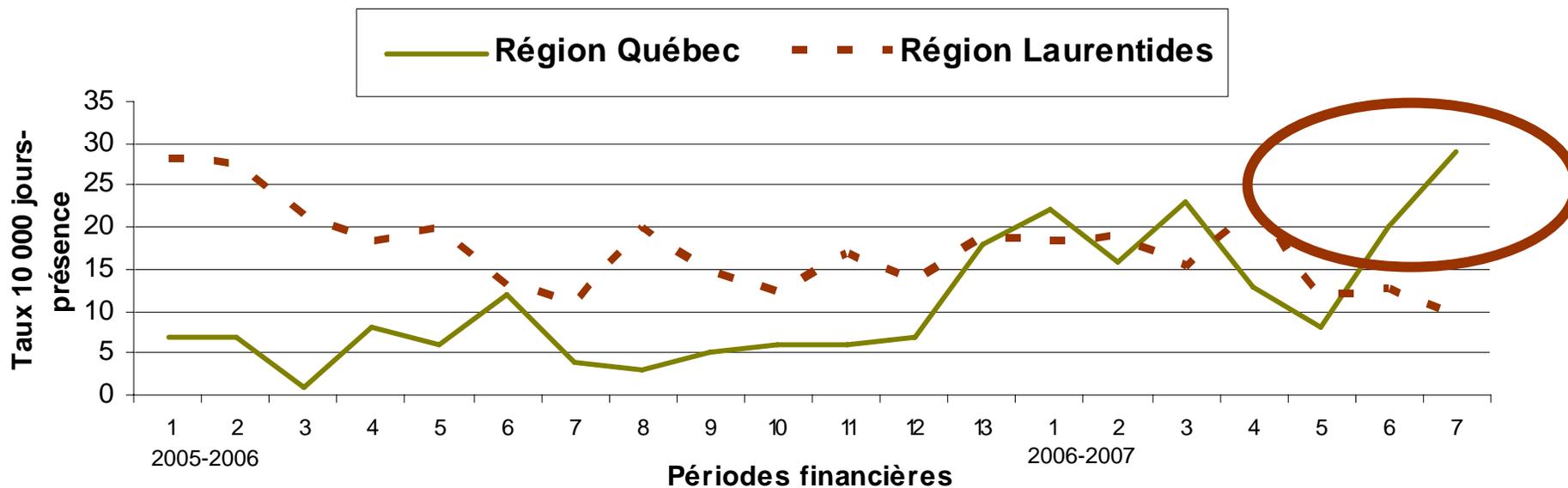
Pendant ce temps, la souche virulente de DACD s'installe à Québec, à Hôpital Laval!

JASP
2008

Et c'est reparti!



Comparaison des taux de DACD de la région de Québec avec la région des Laurentides Avril 2005 à Septembre 2006





Les cas se multiplient à Québec

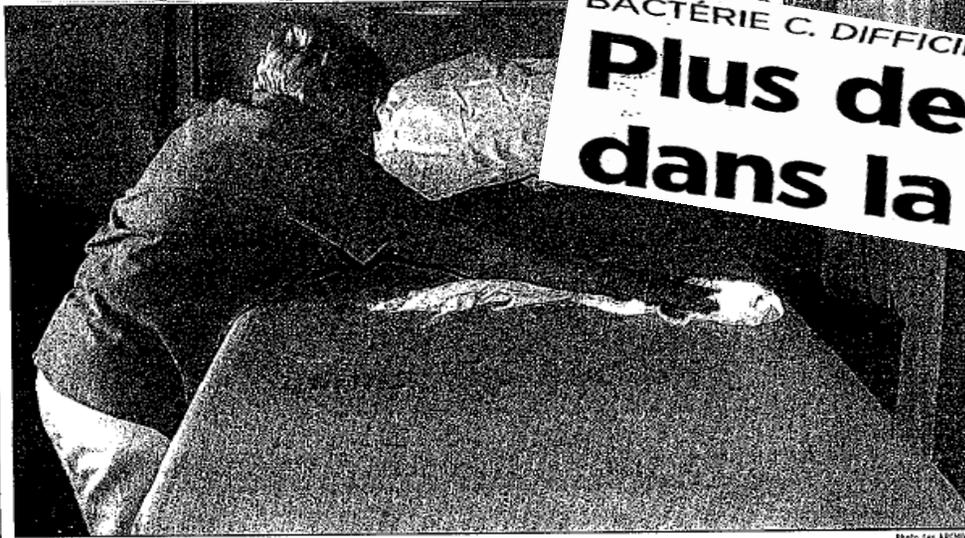
EN BREF

La bactérie *C. difficile* dans deux hôpitaux de Québec

→ Une souche de la bactérie *Clostridium difficile* a été découverte dans deux hôpitaux de la région de Québec, selon Radio-Canada. À l'hôpital Laval, on note une vingtaine de cas tandis qu'à l'hôpital Saint-François-d'Assise, il y en a un dizaine. Dans ce dernier établissement, la souche serait l'établissement le plus virulente. Les autorités croient qu'il pourrait s'agir de la même souche de la bactérie qui fait 10 victimes à l'hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe. Le ministre de la Santé, Philippe Couillard, a indiqué qu'après l'épidémie connue en 2003, le taux d'infections au *C. difficile*, ainsi que les infections nosocomiales en général au Québec, est redescendu à un niveau considéré acceptable. *re*

La bête noire

La bactérie *Clostridium difficile* touche des milliers de personnes chaque année au Québec. Même si elle n'est impliquée dans le décès que de 6 % des personnes atteintes, elle est la bête noire des hôpitaux. Le *Journal* a voulu savoir quels étaient les hôpitaux les plus sûrs de la province, et ceux où, malheureusement, les risques sont plus élevés de contracter la terrible bactérie. À partir des données compilées par l'Institut national de santé publique et complétées par le *Journal*, nous avons établi la moyenne de plus de 90 centres pour l'année 2006.



BACTÉRIE *C. DIFFICILE*
Plus de décès dans la région

Photo Les Archives

En novembre, les dirigeants syndicaux d'employés généraux de plusieurs hôpitaux de la région de Québec avaient dénoncé le manque de ressources pour lutter contre le *C. difficile*.

C. DIFFICILE
14 décès en cinq mois dans la région de Québec

Quelques chiffres

Voici les taux de *C. difficile* 10 000 patients/jour, en janvier, dans les hôpitaux de Québec par parenthèses, figurent les taux de 2006, pour chaque centre

- Enfant-Jésus: 14 (17)
- Hôtel-Dieu de Québec: 11
- Saint-Sacrement: 5 (11)
- CHUL: 13 (17)
- Saint-François-d'Assise: 19
- Laval: 18 (22)
- La Malbaie: 13 (13)

Laval, le pire des sept grands

Une nouvelle enquête



Tout est remis en question:

- les isolements
- l'hygiène des mains
- l'enseignement
- l'entretien sanitaire
- le protocole
- les infrastructures
- Etc.

Un simple exemple









Besoin d'aide!

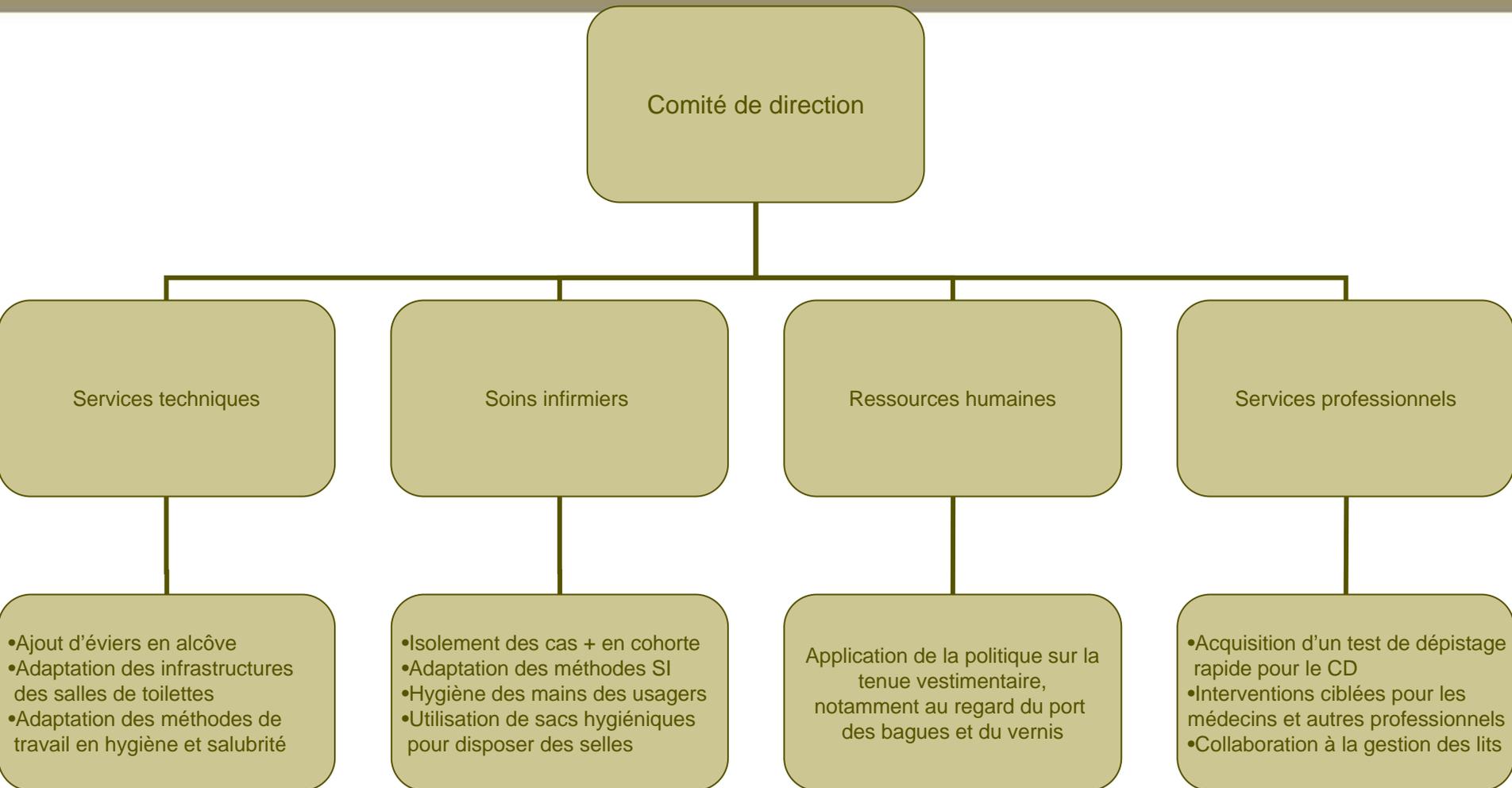


Retour au comité de direction

- Quels sont les facteurs organisationnels pouvant contribuer à gérer l'éclosion ?
- Élaboration d'un plan d'action où tous les secteurs sont impliqués

Est-ce qu'on a fait tout ce qui est possible de faire?

À l'attaque... tous mettent la main à la pâte

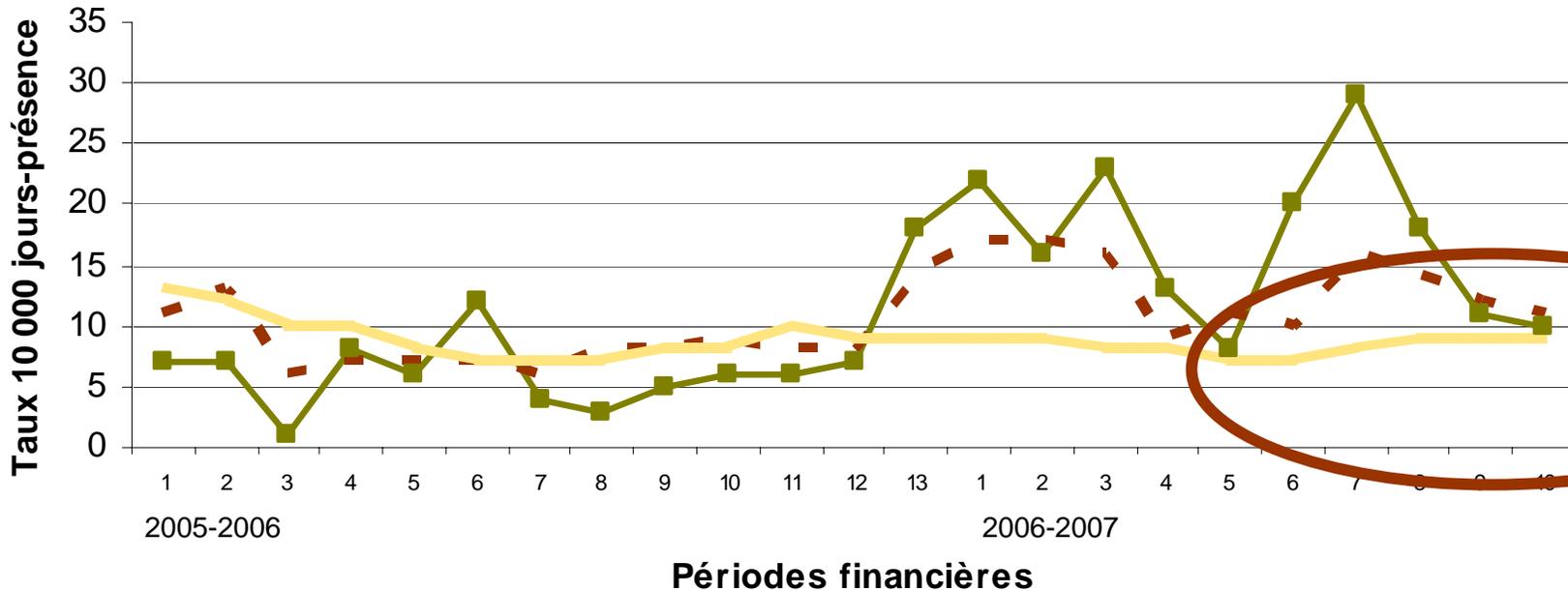


Rencontres fréquentes avec la direction... pour assurer le suivi!

Pour la seconde fois en quelques mois !



Comparaison des taux de DACD de l'Hôpital Laval avec la région 03 et la province 2005-2006



La visite de la DSP en décembre 2006



Rapport de l'Hôpital Laval... Les constats sont positifs

- 26 recommandations dont plusieurs suggèrent de poursuivre les actions entreprises

Les principaux constats



- Efficacité du comité opérationnel pour gérer les éclosions
- Bon réseau de communication entre l'équipe de PCI et les structures administratives
- Ouverture des directeurs au regard des recommandations du CPI
- Nombre d'infirmières en PCI au-delà du ratio
- Autorité fonctionnelle de l'équipe de PCI pour intervenir
- Innovations intéressantes



Rendre le comité opérationnel permanent

- Regroupement de tous les décideurs
- Autorité décisionnelle
- Coordination entre les différents secteurs
- Mise en action immédiate
- Imputabilité
- Communication transparente et transversale

Création du comité tactique



Mandat: Soutenir et actualiser les recommandations du comité de prévention des infections (CPI) et de l'équipe de prévention et contrôle des infections.

Rôle:

- Connaître l'état de situation
- Documenter les actions et les prises de décisions
- Décider des stratégies d'interventions
- Participer à la réalisation du plan d'action
- Assurer le suivi des recommandations aux différentes instances locales ou nationales

Composition du comité tactique



Valeurs du CT



- Tolérance «Zéro»
- Transparence
- Créativité
- Innovation
- Audace

*Être dans le tiers supérieur
des hôpitaux comparables*

2 ans plus tard



Il y a encore des écloisions, mais...

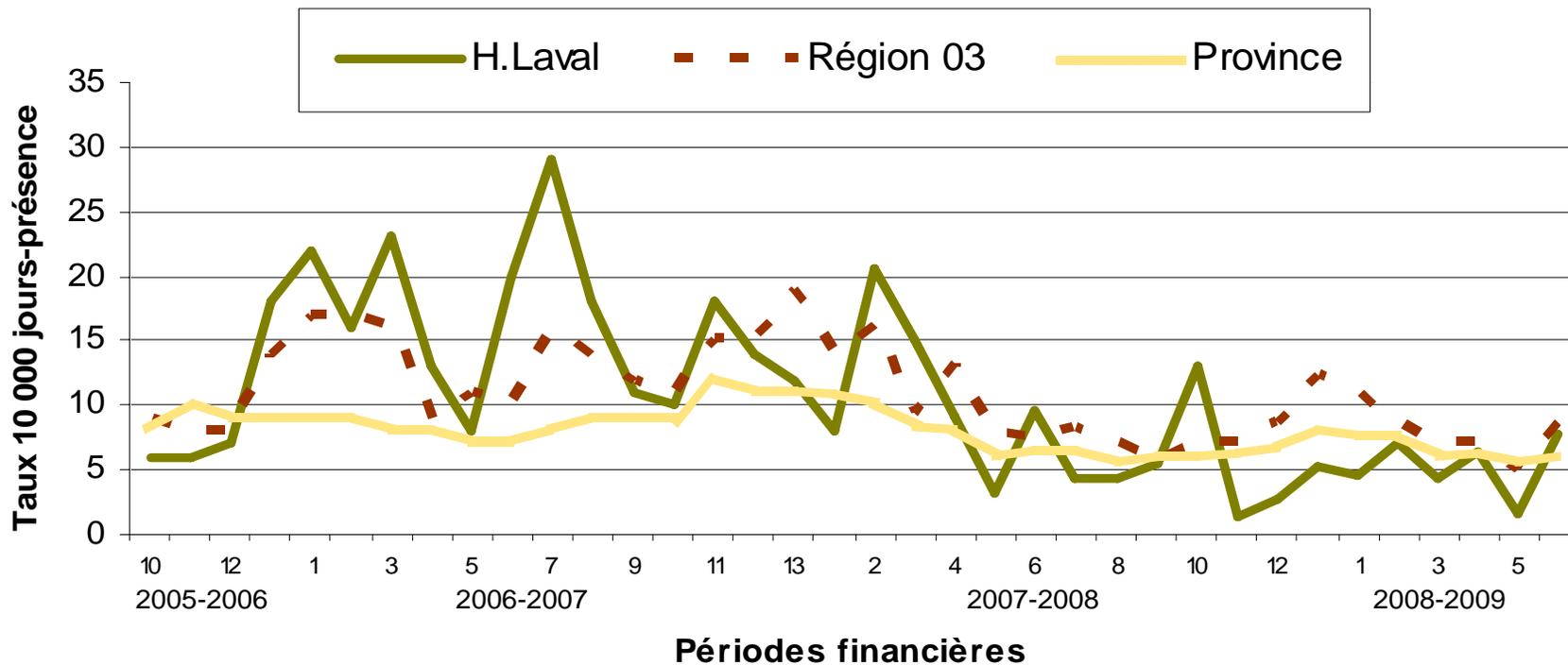
- Tous se sentent concernés par la prévention des infections
- Les taux d'attaque lors des écloisions sont moins élevés
- La durée des écloisions est plus courte

La culture de prévention des infections nosocomiales fait partie du quotidien!

Voici les preuves!



Comparaison des taux de DACD de l'Hôpital Laval avec la région 03 et la province 2004-2008

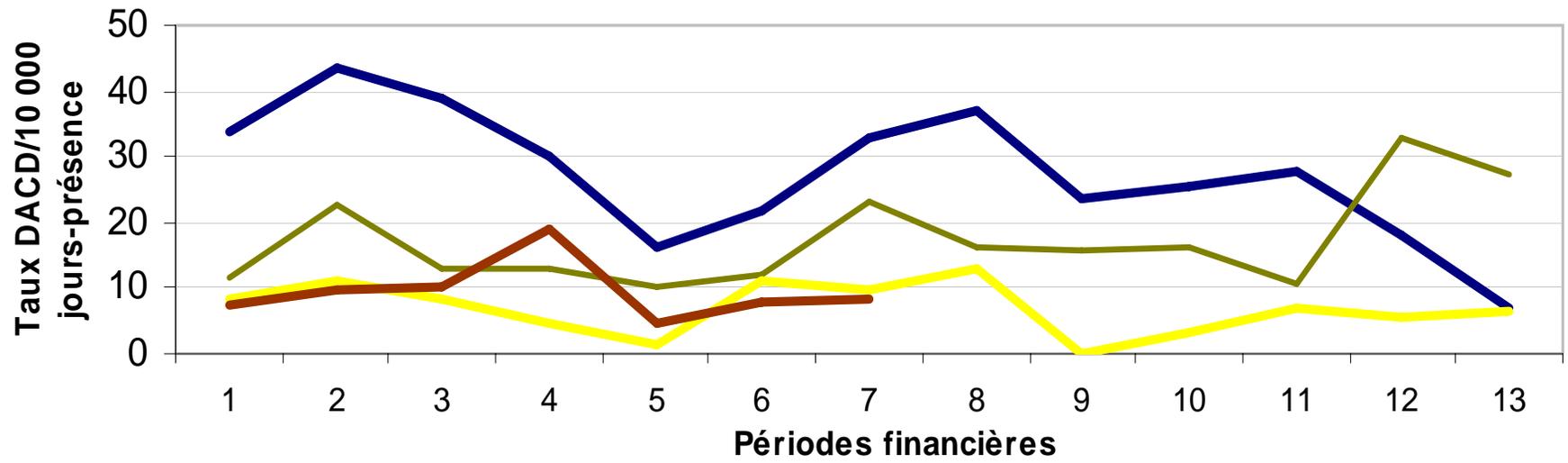


Impact sur le SARM



Comparaison des taux de SARM nosocomiale par année et par période financière 2005-2008

— **2005-2006** — **2006-2007** — **2007-2008** — **2008-2009**
 Taux annuel 27,3 Taux annuel 17,1 Taux annuel 6,7 Taux annuel 9,6



Et ça recommence!



Janvier 2008



Hôpital Laval

LES BACTÉRIES ERV GAGNENT DU TERRAIN

Plus de cas d'ERV à l'Hôpital Laval

12 patients sont présentement infectés par des Entérocoques Résistants à la Vancomycine (ERV) et trois autres sont considérés comme des cas suspects à l'Hôpital Laval.

LE JOURNAL DE QUÉBEC

La direction de l'hôpital s'attend même à voir le nombre de patients atteints par cette infection nosocomiale augmentée d'ici la fin de la semaine.

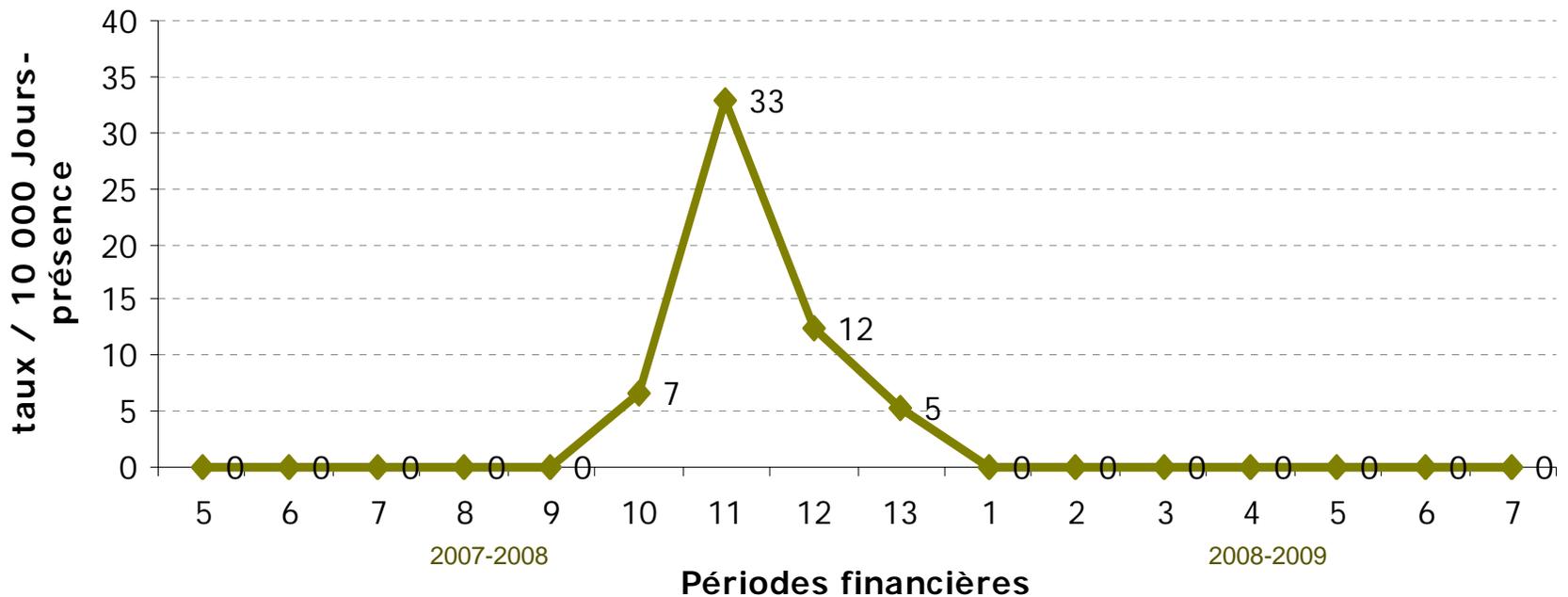
« La semaine dernière nous en avons deux ou trois. Il se peut que le test de dépistage ne détecte pas l'ERV durant la période d'incubation. C'est pourquoi les gens doivent le repasser quatre ou cinq jours plus tard. Il pourrait y avoir une petite hausse du nombre de cas d'ici la fin de la semaine, mais ça devrait se résorber par la suite», a expliqué Joëli Clément des communications à l'Hôpital Laval.

Les patients atteints sont toujours isolés mais les visites sont permises à l'intérieur de l'établissement de santé. Des mesures spéciales comme le port de blouses et de gants ont cependant été adoptées. Des consignes strictes ont également été données aux responsables de l'entretien afin de procéder à la désinfection des endroits où risque de se retrouver l'ERV.

C'est encore efficace!



Taux ERV nosocomial / 10 000 jours-présence





Finalement...

Quand ta direction en fait une priorité !

Tout devient possible...

Remerciements



Comité de prévention et contrôle des infections



Comité tactique



JASP
2008

Remerciements



❖ Direction des soins infirmiers

❖ Équipe de PCI

Danielle Goulet

Hélène Beaulieu

Marie-Hélène Jean

Sylvie McDonald

❖ Le personnel de l'Hôpital Laval