

## **DIRECTRICE DU COMITÉ DES NORMES ET DES GUIDES**

Cette année est une année de renouvellement pour le Comité des normes et des guides. Nous avons réorganisé notre adhésion et rétabli des réunions régulières afin de faciliter un service plus rapide pour la révision des documents. Nous nous sommes séparés aussi en comités distincts : 1. le comité central des normes et des guides, dont le rôle est d'examiner et de fournir une rétroaction sur les documents d'intérêt national et international; et 2. le sous-comité des trousse d'audit, qui est chargé de l'examen (et la mise à jour) des trousse d'audit créées par le comité des trousse d'audit.

Ci-dessous suit un résumé concis de nos activités en 2010 :

## **DIRECTRICE DES NORMES ET DES GUIDES**

Activités :

1. Présidente des réunions de révision pour la trousse d'audit
2. Renouvellement du comité central
3. Présidente des réunions du comité central
4. Révision des exigences pour les déclarations
5. Représentante de CHICA à la CSA
6. Réponses aux questions techniques particulières posées à CHICA

## **COMITÉ CENTRAL**

Activités :

1. Révision du Guide australien de prévention des infections (publié en 2010)
2. Révision du guide de l'ASPC sur l'hygiène des mains (publication en instance)
3. Révision des normes de construction de la CSA (publication en instance)
4. Révision du guide de l'ASPC sur l'endoscopie (publication en instance)
5. Révision et commentaires sur le guide de pratiques du Groupe d'intérêt de la dialyse (publié en 2010)

## **COMITÉ DES TROUSSES D'AUDIT**

Activités :

1. Révision de 32 trousse d'audit

*Jennifer Grant MD CM FRCP(S)*

*Directrice*

## **SOUS-COMITÉ TECHNIQUE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION SUR L'INGÉNIEURIE EN SOINS DE SANTÉ ET LES INSTALLATIONS PHYSIQUES**

*La mise à jour suivante est soumise par Karen Stockton BSc MHSc CIC et Sharon Wilson RN BScN CIC, représentantes de CHICA-Canada au sous-comité.*

Depuis le dernier rapport de février 2009 le Sous-comité technique pour l'Association canadienne de normalisation (CSA) pour le document Z800 sur les établissements de santé canadiens s'est réuni plusieurs fois par le Web et les téléconférences pour finaliser la version ébauche. L'ébauche a été rendue publique au printemps 2010. On a sollicité une rétroaction de nombreux intervenants provenant de tout le Canada, ce que le comité de la CSA a examiné à sa réunion annuelle en Terre-Neuve en juin 2010. Plus de 680 commentaires d'intervenants canadiens ont été reçus jusqu'en juin et encore plus de commentaires ont été reçus après la date limite et acceptés pour un examen supplémentaire.

L'ébauche actuelle Z800 compte environ 333 pages. Le document fait son mieux de ne pas doubler le travail ou les recommandations établis par d'autres normes telles que le document sur la stérilisation ou le document sur la prévention des infections pendant la construction. Le document fait plutôt référence aux documents originaux à titre de référence.

La portée du document traitera :

- a) les établissements de santé publique;
- b) les établissements de soins privés;

- c) la nouvelle (« complètement nouvelle ») construction; et
- d) les adjonctions et rénovations aux établissements existants.

L'objectif était d'éviter de préciser des recommandations opérationnelles et le document est entièrement axé sur la construction physique.

Chaque section du document décrit des recommandations au sujet des principes de base suivants :

- a) Opérations;
- b) Accès aux soins;
- c) Sécurité;
- d) Prévention et contrôle des infections; et
- e) Durabilité.

D'intérêt particulier, la section suivante a été rédigée pour aborder les chambres individuelles dans les établissements de Classe A : Veuillez noter que ce n'est pas la version définitive mais l'ébauche acceptée à présent :

## **Z8000 – Établissements de santé canadiens – Ébauche d'août 2010**

### **4.5.3 Chambres d'hôpital individuelles**

Toutes les chambres des malades hospitalisés dans les établissements de santé de Classe A seront des chambres individuelles à moins que le programme fonctionnel ne démontre le besoin d'une disposition à deux lits.

La justification pour les chambres de patient à deux lits inclura des documents justificatifs qui valident l'importance clinique de cette disposition. Dans cette disposition il y aura une salle de bains pour chaque patient.

***Remarque :** On a démontré que l'occupation individuelle des chambres réduit la possibilité d'une transmission d'organismes et réduit donc l'exposition aux infections, réduit les erreurs relatives aux médicaments et améliore la sécurité globale et des patients et des fournisseurs de soins de santé.*

*Les établissements font continuellement face au défi d'être obligés à fermer des chambres et (ou) unités à cause de l'exposition des patients aux infections. Plusieurs poussées ont leur origine dans une exposition d'un compagnon de chambre ou une salle de bain partagée. Le placement des malades est gêné et les délais d'attente dans les salles d'urgence sont augmentés, en raison d'un manque de chambres appropriées pour placer les patients.*

Une réunion à Toronto en décembre 2010 a été prévue pour terminer l'incorporation de la rétroaction de l'examen public et pour achever une version définitive qui sera soumise pour l'édition. Le but est de faire publier le document en 2011 en temps opportun pour qu'il soit présenté à la réunion annuelle de la Société canadienne d'ingénierie hospitalière (du 25 au 27 septembre).

La dernière réunion en personne est prévue pour juin 2011 au congrès national de la CSA.

Sharon Wilson ne participe plus comme représentante de CHICA au comité et Karen Stockton y participe maintenant comme représentante de l'administration des soins de santé mais elle a consenti de continuer à diffuser de l'information et à représenter CHICA jusqu'à ce qu'un autre représentant de CHICA en prévention et contrôle des infections peut être choisi.

## **PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (PCSIN)**

*Le rapport suivant est soumis par Virginia Tirilis MLT CIC*

La 19<sup>e</sup> Réunion annuelle du PCSIN a été tenue à Ottawa les 15 et 16 novembre. Ici suit un résumé des projets principaux :

### **Projet de surveillance du staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM)**

- Une tendance croissante témoinnée au cours des deux dernières années mais pas importante et pour la plupart des colonisations et non des infections;
- Le taux global du SARM en pédiatrie a augmenté (0,75/1000 jours-patient) – pour la plupart des colonisations;
- Quelques modifications au protocole de collecte des données seront apportées pour inclure : un éclaircissement de la définition d'« autres milieux de soins » et une modification des définitions pour identifier le lieu d'acquisition de l'organisme;
- Des questions seront retirées de sites qui n'ont rien à voir avec les infections SARM du courant sanguin.

### **Projet de surveillance de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)**

- 2009 : 4,8 % d'infections déclarées à l'échelle nationale;
- Taux moyen : 0,546/1000 jours-patient;
- L'ERV est signalé surtout au Canada central et de l'Ouest et il y a très peu d'activité à l'est du Canada;
- Un sondage sera envoyé sur les pratiques de prévention et contrôle des infections (PCI), l'isolement et les essais en laboratoire pour le VRE.

### **Projet de surveillance des infections à Clostridium difficile (ICD)**

- Une réduction de cas en 2009 (4,7/1000 admissions) comparée à l'année précédente (5,49/1000 admissions);
- Les taux pédiatriques sont de 50 % plus bas que les taux chez les adultes – une demande pour plus d'établissements pédiatriques pour mesurer les ICD;
- Les essais en milieu pédiatrique peuvent augmenter la détection de 15 %-25 %, qui pourrait augmenter les taux futurs;
- Modifications au formulaire de surveillance : ajout des tests diagnostiques (méthodes, dates, changement de date, nouveaux tests, algorithmes), ajout d'un outil d'évaluation sur la mortalité à remplir par deux personnes/établissements), inclure le traitement prescrit le jour du diagnostic d'une ICD seulement;
- Changement de la définition d'inclusion de 8 semaines à 4 semaines suivant l'hospitalisation pour le développement d'une ICD;
- L'échelle de Bristol décrivant la diarrhée sera ajoutée à la page de définitions.

### **Projet de surveillance des infections du courant sanguin liées à la ligne de perfusion centrale**

- Projet principal depuis 2009;
- Les taux chez les adultes aux USI sont réduits à l'échelle nationale, cependant les taux dans les unités néonatales des soins intensifs ont augmenté, possiblement dus aux contaminants cutanés;
- Changements à l'outil de surveillance : 2B éliminé du questionnaire – on ne collecte plus les infections/contaminants p. ex. le staphylocoque à coagulase négative; les USI seront classées p. ex. médicale adulte /chirurgicale/divers.

Ici suit un bref résumé de quelques-uns des projets 'supplémentaires et (ou) nouveaux' :

### **Sondage sur la grippe confirmée en laboratoire**

- Les renseignements sont recueillis en collaboration avec 'Surveillance de l'influenza';
- Changements mineurs aux protocoles pour 2011-2012
- Du 1 juin 2009 au 31 mai 2010 : 28 % d'admissions en USI, 25 % de ventilations mécaniques, 7 % du total des décès, et une augmentation de recaptage d'oseltamivir dans les trois jours suivant l'apparition.

### **Mise à jour sur la qualité des données**

- Audit de fiabilité sur le SARM de 2005 à finaliser et soumettre à l'AJIC;
- Les données de l'audit de fiabilité sur l'ERV de 2008 a démontré une cohérence élevée dans les champs de données – beaucoup meilleure que pour le SARM;
- Profil normalisé d'hôpital par établissement (2009) : 54 sites CCEH avec 49 PPI (1-3 par site) et 48 épidémiologistes (ÉPI).

### **Session de groupe de travail des praticiens en prévention des infections (PPI)**

- Forum de discussion pour les PPI et ÉPI pour améliorer les activités du PCSIN;
- Trois téléconférences proposées pour l'année avec les objectifs suivants : identifier le processus actuel pour l'audit sur l'hygiène des mains dans les établissements de santé canadiens, les outils et le processus utilisés et le format de la rétroaction sur la conformité.

### **Bacilles gram négatif résistants au Carbapenem**

Collecte de données des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et d'urgence et soumission trimestrielle des isolats;

Délai d'exécution de trois jours sur l'analyse des empreintes génétiques et le Laboratoire national de microbiologie identifiera les carbapénémases (NDM1, etc.)

La méthodologie d'essais en laboratoire sera examinée ainsi que les pratiques de dépistage et les procédés de PCI.

### **Infections du champ opératoire**

Surveillance des hanches et genoux (arthroplasties) dans le but d'obtenir un point de repère;  
Les arthroplasties primaires et hémiarthroplasties de la hanche ou du genou seront faites utilisant un ensemble de données minimum comprenant : date de naissance, âge, durée du procédé, cote ASA, prophylaxie antibiotique, indice de risque;  
On a besoin d'un protocole bien défini, d'un leadership dévoué de l'ASPC et d'un financement.

#### **Calcul des coûts du fardeau des maladies**

Aucunes données canadiennes relatives au coût des soins disponibles (seulement aux É.-U.)  
Des données sur le calcul micro/macro des coûts seront établis par des économistes externes financés par l'ASPC, qui viendront faire une analyse de sensibilité afin d'obtenir une étendue et une différence de coût pour les cas d'ICD;  
Impact national pour le séjour dans de multiples établissements de santé;  
Un échantillon de l'excédant du prix coûtant par jour-patient pour le SARM a été fait deux ans.

#### **Utilisation des antimicrobiens**

Besoin de données des hôpitaux canadiens sur les taux pour les comparer aux données internationales;  
La consommation des antibiotiques sera liée aux données de surveillance sur le SARM, l'ERV et les ICD;  
La méthodologie des doses thérapeutiques quotidiennes sera utilisée;  
Un sondage sera envoyé le plus tôt possible aux membres du CCEH, à remplir par le groupe pharmacie dans les établissements de santé.

#### **Infection virale des voies respiratoires en pédiatrie**

2009 : les infections respiratoires principales chez les enfants – virus respiratoire syncytial, pH1N1 et parainfluenza (5 décès);  
Projet commencé en 2005 et 12 établissements qui y participent;  
Questions liées à la vaccination contre le pH1N1 à enlever;  
Changements mineurs aux questions, p. ex. ventilation mécanique, RSV.

### **COALITION CANADIENNE POUR LA SENSIBILISATION ET LA PROMOTION DE LA VACCINATION (CCSPV)**

*Le rapport suivant est soumis par Marion Yetman RN BN MN CIC*

CCSPV est un partenariat d'organismes nationaux non gouvernementaux, professionnels, de santé, de consommateurs, gouvernementaux et du secteur privé, ayant un intérêt spécifique à la promotion des connaissances et de l'utilisation des vaccins recommandés par le Comité consultatif national d'immunisation. Les membres se réunissent six fois par an par téléconférence avec une réunion en personne en novembre. Les activités que le comité a appuyées cette année sont :

- La promotion de l'immunisation des adultes
- La promotion de la Semaine panaméricaine de la vaccination
- Une campagne saisonnière pour la vaccination antitétanique
- Le concours d'affiches pour l'immunisation canadienne de 2010
- Une campagne pour la vaccination antigrippale et antipneumococcique

Un de moyens importants que les organismes membres peuvent appuyer les initiatives de la CCSPV est la promotion de la sensibilisation à l'immunisation aux congrès nationaux et locaux. CHICA-Canada participe activement à ce processus avec les activités suivantes :

- Présentation au Congrès national de formation à Vancouver (C.B.)
  - L'immunisation – les dernières tendances et les tendances à venir  
Monika Naus MD MHS Sc FRCPC FACPM, British Columbia Centre for Disease Control
  - Article dans la Canadian Journal of Infection Control, printemps 2010 25(1) intitulé : Immunization: Get the Facts
- Mes recommandations à CHICA-Canada sont :
  - Continuer la promotion de l'immunisation en prévoyant un sujet sur l'ordre du jour de chaque congrès national sur un aspect de l'immunisation;
  - Mettre un lien rapide ou inclure la CCSPV dans la section de ressources des connaissances de la page Web de CHICA-Canada.

Merci de m'avoir donné l'occasion de représenter CHICA-Canada à la CCSPV.