

# Politique et procédure lors des infections nosocomiales

## (Éclosion)

## Table des matières

1.	Introduction .....	3
2.	Objectifs du protocole .....	3
3.	Les infections nosocomiales .....	3
3.1	Infections respiratoires.....	3
3.2	Infections urinaires.....	3
3.3	Infections de la peau et des tissus mous .....	3
3.4	Infections tractus gastro-intestinal .....	3
4.	Situation d'écllosion .....	4
4.1	Rôle et responsabilités de chacun.....	4
5.	Procédures lors de cas d'infection nosocomiale .....	4
5.1	Procédures lors d'une éclosion.....	5
6.	Formation.....	5
	Annexe 1 : Organigramme des interventions lors d'infection nosocomiale .....	6
	Annexe 2 : Organigramme des interventions en situation d'écllosion.....	7
	Annexe 3 : Tableau résumés des types d'infections.....	8
	Références .....	12

## 1. Introduction

Des éclosions de virus ont lieu chaque année dans les CHSLD et entraîne parfois des décès. Suite à l'apparition du Covid-19, les situations d'éclosion sont devenues de plus en plus préoccupante dans les établissements de santé au Québec.

## 2. Objectifs du protocole

- Assurer un bon suivi des infections.
- Documentés, analysés et amener des solutions concernant les éclosions pour éviter qu'elles surviennent à nouveau.
- Communiquer l'information concernant les infections à tout le personnel.
- Travailler en collaboration avec des spécialistes externes en Prévention et contrôle des infections (PCI) pour contrôler les infections et obtenir des renseignements.

## 3. Les infections nosocomiales

Les infections nosocomiales sont des infections contractées dans un établissement de soins santé (hôpitaux, CHSLD, etc). Il existe 4 types d'infections nosocomiales (voir annexe 3): les infections respiratoires, les infections urinaires, les infections de la peau et des tissus mous et les infections tractus gastro-intestinal.

### 3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires sont les infections affectant le système respiratoire. Exemple : l'influenza, la pneumonie, la bronchite et la covid-19.

### 3.2 Infections urinaires

Les infections urinaires sont les infections des voies urinaires (reins, vessie et urètre) avec ou sans cathéter vésical.

### 3.3 Infections de la peau et des tissus mous

Les infections de la peau et des tissus mous sont les infections bactériennes et parasitaires de la peau. Exemple : la cellulite, la gale et la pédiculose.

### 3.4 Infections tractus gastro-intestinal

Les infections tractus gastro-intestinal sont les infections touchant l'estomac et l'intestin. Exemple : la gastro entérite et le clostridium difficile.

#### 4. Situation d'éclosion

Une éclosion est déclarée lorsqu'il y a 2 cas et plus confirmés du même type d'infection au sein des résidents et/ou des employés. Les cas sont normalement confirmés par des tests de dépistage.

##### 4.1 Rôle et responsabilités de chacun

- La directrice des soins infirmiers : Elle doit informer tous les employés du CHSLD lors d'une éclosion. Elle doit communiquer avec le PCI afin de les informer de la situation et leur offrir un registre. Lorsque le PCI lui remet des recommandations, elle doit transmettre ceux-ci à tous les employés.
- La directrice des services auxiliaires : Elle doit s'assurer que l'équipe d'entretien met en place l'équipement de protection et procède à la désinfection des zones contaminés.
- L'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice : Elle donne les directives Elle avise la famille des résidents infectés de leur résultat. Elle s'assure que le personnel suit les procédures et porte adéquatement l'équipement de protection.
- L'infirmière/ infirmière auxiliaire de l'étage : Elle avise l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice des changements dans l'état de santé des résidents. Elle place les résidents infectés ainsi que les résidents symptomatiques ou ayant été en contact avec une personne infectée en isolement et procède à des tests de dépistage selon les directives de l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice.
- La coordonnatrice du milieu de vie et la travailleuse sociale : Elles ont la responsabilité d'informer les familles des résidents lors d'éclosion.
- Tous les employés : Respecter les procédures et porter adéquatement l'équipement de protection.

#### 5. Procédures lors de cas d'infection nosocomiale

(Voir annexe 1)

- Lorsque des résidents présentent des symptômes d'une infection nosocomiale, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de l'étage avise l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice de la situation.
- Selon les directives de l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice, elle place en isolement les résidents présentant des symptômes et en isolement préventif les résidents ayant été en contact avec les personnes symptomatiques. Dans le cas de l'influenza et du Covid-19, des tests de dépistage sont effectués.
- L'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice avise la directrice des soins infirmiers de la situation. S'il y a eu des tests de dépistage, elle communique les résultats (nombre de cas positif) à la directrice des soins infirmiers.
- La directrice des soins évalue la situation. S'il y a plus de 2 cas du même type d'infection confirmés, la directrice des soins déclare qu'il y a officiellement une éclosion.

Approuvé le	Révisé le
MARS 2023	MARS 2023

## 5.1 Procédures lors d'une éclosion

(Voir annexe 2)

- La directrice des soins infirmiers avise tous les employés de l'établissement de la situation d'éclosion par courriel et communique l'information verbalement aux employés présents sur les lieux. Elle communique la situation au PCI dans les prochains 48h.
- Les résidents infectés sont maintenus en isolement à leur chambre pas l'infirmière ou infirmière auxiliaire.
- L'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice contacte directement la famille des résidents infectés par téléphone.
- La directrice des services auxiliaires s'assure que l'équipe d'entretien met à disposition de tous de l'équipement de protection et que des affiches soient placées à l'entrée des étages en éclosion et à la chambre des résidents infectés. Elle s'assure que la désinfection des zones contaminés soit fait régulièrement.
- Le PCI émet des recommandations à suivre et les communique à la directrice des soins infirmiers.
- La directrice des soins infirmiers divulgue les recommandations du PCI à tous les employés et s'assure de leur application sur le terrain.
- Le personnel porte adéquatement l'équipement de protection. L'infirmière chef/coordonnatrice procède régulièrement à des AUDIT.
- Du personnel stable est privilégié sur les étages pour éviter des mouvements de personnel entre étage.
- Les activités de groupe animé par le département des loisirs sont temporairement suspendues sur les étages en éclosion. Des activités individuelles à la chambre sont privilégiées.
- L'équipe de la cuisine met en place un service de plateaux-repas aux chambres des résidents infectés.
- Un courriel général est envoyé à toutes les familles des résidents du CHSLD par la coordonnatrice du milieu de vie ou la travailleuse sociale pour les aviser de la situation d'éclosion.
- Les visiteurs sont permis mais sont limités à la chambre de leur proche. Leur accès aux aires communes est suspendu. L'infirmière de l'étage explique aux visiteurs comment mettre et retirer l'équipement de protection et s'assure que ceux-ci suivent les recommandations en place.

## 6. Formation

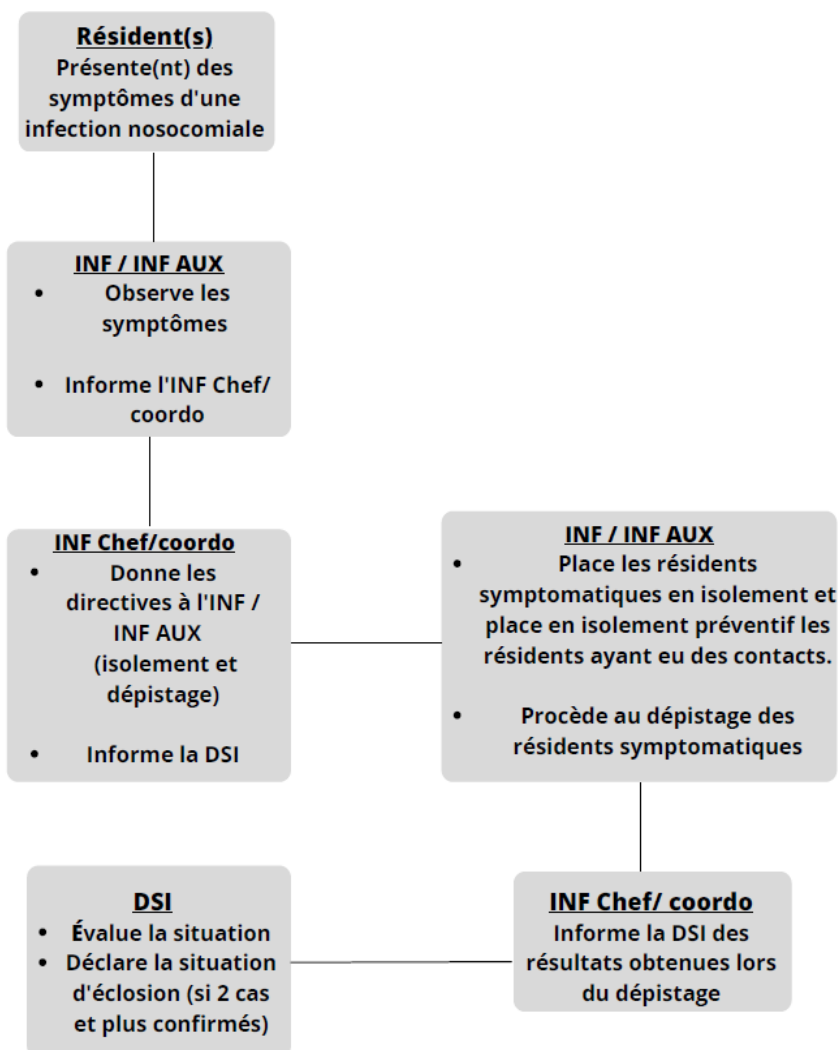
Tous les employés du CHSLD doivent avoir suivi la formation sur le contrôle et la prévention des infections en établissement de santé.

« Pratiques en prévention et contrôle des infections - Formation abrégée »

Approuvé le	Révisé le
MARS 2023	MARS 2023

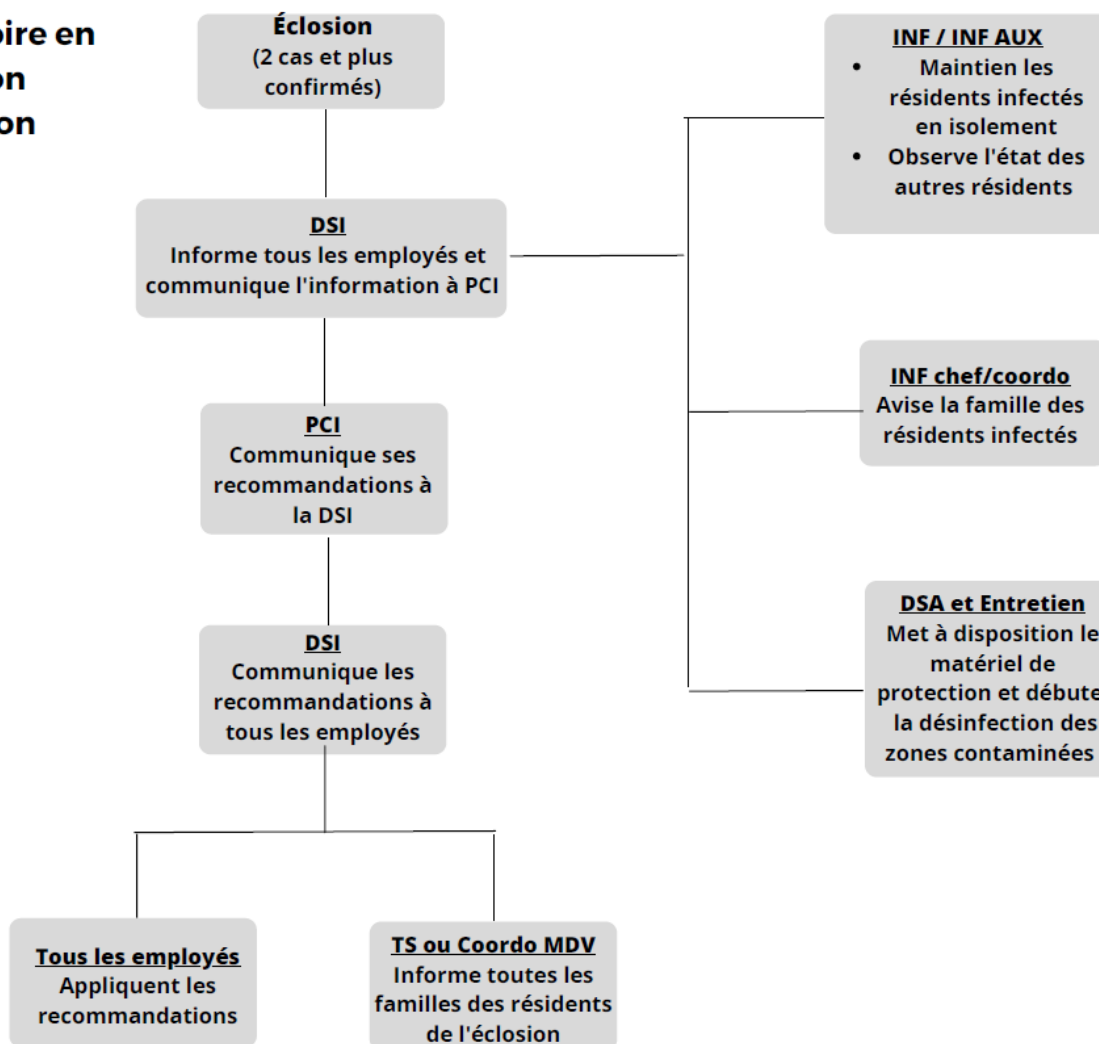
## Annexe 1 : Organigramme des interventions lors d'infection nosocomiale

### Aide-mémoire en présence d'une infection nosocomiale



## Annexe 2 : Organigramme des interventions en situation d'écllosion

### Aide-mémoire en situation d'écllosion



Approuvé le	Révisé le
MARS 2023	MARS 2023

### Annexe 3 : Tableau résumés des types d'infections

Types d'infections	Infections	Critères de confirmation
Infections respiratoires	Influenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation positive du laboratoire</li> </ul> <p><u>OU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre et ou Toux</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 des symptômes suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Céphalées</li> <li>○ Myalgie</li> <li>○ Détérioration de l'état physique du résident</li> <li>○ Détérioration de l'état cognitif du résident</li> <li>○ Rhinorrhée</li> <li>○ Mal de gorge</li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lien épidémiologique avec un cas confirmé</li> </ul>
	Pneumonie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'au moins 1 des symptômes suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toux nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</li> <li>○ Expectorations nouvelles ou augmentées par rapport à l'état habituel du résident</li> <li>○ Saturation O<sub>2</sub> &lt; 94 % à l'air ambiant ou diminution &gt; 3 % du niveau de base</li> <li>○ Anomalie nouvelle ou modifiée à l'examen physique pulmonaire</li> <li>○ Tachypnée (&gt; 25/min) nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</li> <li>○ Douleur à l'inspiration (douleur pleurale)</li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'au moins un des critères suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fièvre</li> <li>○ Leucocytose</li> <li>○ Détérioration de l'état physique du résident</li> <li>○ Détérioration de l'état cognitif du résident</li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation radiologique démontrant la présence d'une pneumonie</li> </ul>



	Bronchite/ trachéobronchite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'au moins 1 des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Toux nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</i></li> <li>○ <i>Expectorations nouvelles ou augmentées par rapport à l'état habituel du résident</i></li> <li>○ <i>Saturation O2 &lt; 94 % à l'air ambiant ou diminution &gt; 3 % du niveau de base</i></li> <li>○ <i>Anomalie nouvelle ou modifiée à l'examen physique pulmonaire</i></li> <li>○ <i>Tachypnée (&gt; 25/min) nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</i></li> <li>○ <i>Douleur à l'inspiration (douleur pleurale)</i></li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'au moins un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Fièvre</i></li> <li>○ <i>Leucocytose</i></li> <li>○ <i>Détérioration de l'état physique du résident</i></li> <li>○ <i>Détérioration de l'état cognitif du résident</i></li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de radiographie ou résultat de radiographie négative à la pneumonie</li> </ul>
	Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation positive du laboratoire (test PCR) ou d'un test rapide</li> </ul>
Infections urinaires	Sans cathéter vésical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysurie aiguë ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident ou chez l'homme, gonflement/sensibilité des organes génitaux</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre ou Leucocytose</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'au moins un des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Punch rénal positif</i></li> <li>○ <i>Douleur sus pubienne</i></li> <li>○ <i>Présence de sang dans l'urine</i></li> <li>○ <i>Incontinence nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</i></li> <li>○ <i>Urgence mictionnelle nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</i></li> <li>○ <i>Fréquence mictionnelle augmentée par rapport à l'état habituel du résident</i></li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du laboratoire par une culture positive</li> </ul>

	Avec cathéter vésical (sonde)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'une des quatre (4) conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fièvre ou frissons ou hypotension, sans autre cause connue</li> <li>○ Douleur ou sensibilité sus pubienne nouvelle ou augmentée par rapport à l'état habituel du résident</li> <li>○ Détérioration de l'état physique ou de l'état cognitif du résident, sans autre cause connue et leucocytose</li> <li>○ Écoulement purulent autour du cathéter ou chez l'homme, douleur aiguë ou gonflement ou sensibilité des organes génitaux (testicules, prostate)</li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du laboratoire par une culture positive</li> </ul>
Infections de la peau et des tissus mous	Cellulite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'au moins quatre des symptômes suivants OU présence d'au moins deux des symptômes suivants avec culture positive: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fièvre ou détérioration de l'état cognitif ou détérioration de l'état physique ou leucocytose</li> <li>○ Chaleur localisée</li> <li>○ Rougeur localisée</li> <li>○ Œdème</li> <li>○ Douleur ou sensibilité</li> <li>○ • Écoulement purulent</li> </ul> </li> </ul>
	Gale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de lésions caractéristiques</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation par un examen clinique d'un dermatologue ou d'un médecin non spécialisé avec confirmation de laboratoire</li> </ul>
	Pédiculose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation visuelle du parasite</li> </ul>
Infections tractus gastro-intestinal	Gastro entérite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du laboratoire</li> </ul> <p><u>OU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparition soudaine d'au moins 2 vomissements en 24 heures ou apparition soudaine de diarrhée (au moins 2 selles liquides <u>ou</u> semi-liquides) en 24 heures</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins un symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fièvre</li> <li>○ Nausées</li> <li>○ Douleurs ou crampes abdominales</li> <li>○ Céphalées</li> <li>○ Rectorragie</li> </ul> </li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de facteurs causals, par exemple : laxatifs, effets indésirables de certains médicaments, poussée évolutive d'une maladie chronique (ex. : maladie de <u>Crohn</u>), situation de stress, gavage</li> </ul>

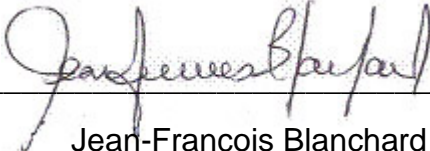
Clostridium difficile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de diarrhée (au moins 3 selles liquides ou semi-liquides) en 24 heures</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrhée qui persiste plus de 24 heures en l'absence de facteurs causals, par exemple : laxatifs, effets indésirables de certains Médicaments, poussée évolutive d'une maladie chronique (ex. : maladie de Crohn), situation de stress, gavage</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du laboratoire de la présence de toxine</li> </ul>
-----------------------	---

<b>Approuvé le</b>	<b>Révisé le</b>
MARS 2023	MARS 2023

## Références

- Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest, «Gradation des mesures à mettre en place en CHSLD privé - RI SAPA - Unité de soins en RPA dans un contexte de pandémie COVID-19», Janvier 2023, Consulté le 9 mars 2023: [https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2023/01/gradation-mesures-chsld-ri-sapa-us\\_2023-01.pdf](https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2023/01/gradation-mesures-chsld-ri-sapa-us_2023-01.pdf)
- Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest, «Guide de prévention et contrôle des infections – 1re édition», Aout 2022, Consulté le 8 mars 2023 : [https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2022/10/gui-10330\\_guide-prevention-et-controle-infections\\_2022-08.pdf](https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2022/10/gui-10330_guide-prevention-et-controle-infections_2022-08.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec, «Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée», avril 2014, Consulté le 10 mars 2023: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1871\\_Definitions\\_Surveillance\\_Nosocomiales.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1871_Definitions_Surveillance_Nosocomiales.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec, «Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : caractéristiques des agents infectieux », 24 Novembre 2021, Consulté le 8 mars 2023, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2832-virus-respiratoires-agents-infectieux.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec, «Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion», Novembre 2022, Consulté le 10 mars 2023: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3258-prevention-controle-virus-respiratoires-milieux-soins-situation-eclosion.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, « Directive ministérielle concernant la gestion des cas de COVID-19 et des contacts des cas de COVID-19 dans les milieux de vie, réadaptation et d'hébergement», 7 décembre 2022, Consulté le 9 mars 2023: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgcrmai-004-rev5.pdf>
- Pratiques en prévention et contrôle des infections - Formation abrégée  
<https://fcp-partenaires.ca/enrol/index.php?id=10540>

Signé le 28 mars 2024 par \_\_\_\_\_  
Date



Jean-François Blanchard  
Directeur général

Approuvé le	Révisé le
MARS 2023	MARS 2023