



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

PROCÉDURE

Code : PR-DSI-000-29

Instance responsable : Direction des soins infirmiers

Présentée et adoptée au comité de direction le :
22 mars 2012

Entrée en vigueur le 22 mars 2012

Révisée le 19 novembre 2015

Champ d'application : médecins, directeurs, gestionnaires et employés concernés par la gestion d'éclotions

TITRE : Procédure relative aux codes d'alerte pour les pathogènes d'acquisition nosocomiale suivants : *Clostridium difficile*, entérocoques résistant à la vancomycine, gastroentérite d'allure virale et *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline.

1. OBJECTIF

Cette procédure vise à détecter le plus précocement possible et à limiter de façon optimale les éclotions potentielles de *Clostridium difficile*, d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), de gastroentérite d'allure virale et de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse à l'ensemble des médecins, directeurs, gestionnaires et employés concernés par la gestion d'éclotions impliquant les pathogènes d'acquisition nosocomiale mentionnés plus haut.

Des responsabilités spécifiques sont attribuées aux catégories de personnel suivantes lorsque survient ce type d'événement : Service d'hygiène et salubrité, Service de santé, unités de soins, l'urgence, Service de l'admission et l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI).

3. DÉFINITIONS

- 3.1. *Clostridium difficile* : agent pathogène sous forme de bâtonnet gram positif sporulé, représentant la principale cause infectieuse de diarrhée nosocomiale chez l'adulte. L'aptitude du *Clostridium difficile* à former des spores lui permet de persister dans l'environnement pour de longues périodes, ce qui contribue à sa transmission.
- 3.2. Réduction de spores : opération de nettoyage/désinfection avec une solution de chlore, permettant de réduire au minimum la charge microbienne de *Clostridium difficile* dans l'environnement de l'utilisateur.

High touch : une surface à risque élevé de contamination « high touch » représente toute surface ou matériel pouvant être potentiellement et fréquemment en contact avec l'utilisateur incluant les surfaces susceptibles d'être contaminées par le sang et les liquides biologiques. Cette zone est habituellement maximale à l'intérieur d'un mètre autour de l'utilisateur, mais n'est pas exclusive à ce périmètre.

- 3.3. Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) : les entérocoques font partie de la flore intestinale normale des humains et se retrouvent dans le tractus digestif et génital. Ce microorganisme, lorsqu'il cause une infection, possède une résistance intrinsèque à la majorité des antibiotiques d'usage courant. Sa résistance à la vancomycine a été décrite pour la première fois en 1986, en Europe, et s'est répandue de façon alarmante depuis ce temps à travers le monde. Cette résistance rend le traitement d'une infection à ERV très complexe. Il est également reconnu que l'environnement d'un usager porteur d'ERV peut être hautement contaminé par ce pathogène.
- 3.4. Réduction d'ERV dans l'environnement : opération de nettoyage/désinfection avec une solution de chlore permettant de réduire au minimum la charge microbienne d'ERV dans l'environnement de l'utilisateur.
- 3.5. Gastroentérite d'allure virale : Apparition soudaine d'au moins deux accès de vomissements au cours d'une période de 24 heures;

OU

Apparition soudaine de diarrhée au cours d'une période de 24 heures;

ET

Fréquence de 2 selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour l'utilisateur en 24 heures;

ET

L'absence d'une autre cause apparente (ex. : laxatifs);

ET

Les symptômes de diarrhée ou de vomissements devraient être accompagnés d'au moins un symptôme ou signe compatible avec une infection gastro-intestinale (ex. : fièvre, nausées, douleur ou crampes abdominales, céphalées).

- 3.6. Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) : Le SARM est un staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques dont la méthicilline. Il ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais il limite le choix des traitements.

4. MARCHE À SUIVRE

L'équipe de PCI surveille quotidiennement dans l'établissement toute nouvelle acquisition de pathogènes nécessitant des précautions additionnelles, notamment le *Clostridium difficile*, l'ERV, la gastroentérite d'allure virale et le SARM. Le rôle de l'équipe de PCI consiste également à documenter l'acquisition de ces pathogènes, à savoir s'ils sont d'acquisition nosocomiale ou s'ils étaient présents à l'admission, à en définir l'origine et à cerner les liens épidémiologiques possibles si plus d'un usager est identifié porteur.

Ces pathogènes ont tous le même mode de transmission, soit le contact direct et indirect. Toutefois, le SARM et la gastroentérite peuvent, dans certaines circonstances, se transmettre par gouttelettes. Ainsi, toute situation d'éclosion potentielle doit être détectée le plus précocement possible et les interventions parfaitement concertées afin de briser la chaîne de transmission dans les plus brefs délais.

La description des interventions requises est basée sur le nombre de cas d'acquisition nosocomiale et sur le délai d'apparition de ceux-ci dans une même unité (Annexes 1 et 2).

5. RESPONSABILITÉS

- 5.1. Directeurs concernés : assurer le support nécessaire aux gestionnaires pour le respect et l'application de la présente procédure.
- 5.2. Équipe de prévention et contrôle des infections : surveiller l'apparition des pathogènes d'acquisition nosocomiale concernés et transmettre l'information relative aux différents codes d'alerte (Annexe 1).
- 5.3. Gestionnaires des services concernés et des unités de soins : s'assurer que tout est mis en œuvre dans leur service ou unité pour l'application et le respect de cette procédure et des mesures prescrites:
 - Formation, supervision et évaluation du personnel;
 - Contrôle de la qualité des processus.
- 5.4. Personnel concerné : appliquer rigoureusement cette procédure.
- 5.5. Comité de prévention et contrôle des infections : analyser et émettre les recommandations nécessaires suite à toute déclaration d'éclosion.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 22 mars 2012

7. ANNEXES

Annexe 1 : Description des codes d'alerte pour les pathogènes d'acquisition nosocomiale suivants : *Clostridium difficile*, ERV, gastroentérite d'allure virale et le SARM.

Annexe 2 : Mode d'utilisation des lingettes de chlorhexidine.

8. RÉFÉRENCES

INSPQ, Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au *Clostridium difficile* au Québec, lignes directrices pour les établissements de soins, février 2005.

INSPQ, Mesures de contrôle et prévention des infections à entérocoques résistant à la vancomycine, Octobre 1998.

INSPQ, Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastroentérite infectieuse d'allure virale (norovirus) à l'intention des établissements de soins, juin 2005.

INSPQ, Mesures de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec, Juin 2006.

MSSS, Mesures d'hygiène et salubrité au regard du *Clostridium difficile*, lignes directrices, 2008.

INSPQ, Guide de réponse à une éclosion de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) en milieu hospitalier, Mars 2015.

**DESCRIPTION DES CODES D'ALERTE POUR LE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*,
L'ERV, LA GASTROENTÉRITE D'ALLURE VIRALE ET LE SARM****1. *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*****1.1. ALERTE TIN-M (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES MODÉRÉE)**

- 2 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité de soins en moins de 14 jours;
- 3 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité en plus de 14 jours et en moins d'un mois;
- Toute autre situation jugée critique par l'équipe de PCI.

1.1.1. PLAN D'ACTION POUR LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Opération de réduction des spores dans les chambres adjacentes (chambres en face et chaque côté) :
 - Chlore en trois étapes des chambres adjacentes et leur salle de toilette;
 - Changement des rideaux séparateurs de ces chambres.
- Chlore en trois étapes dans toutes les salles de toilette de l'unité et salles de bain/douche.

1.1.2. PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel au lavabo lors de précautions de type « Contact/Renforcées »;
- Restriction des transferts intrahospitaliers, sauf pour les usagers requérant des soins intensifs ou ayant une condition médicale nécessitant le transfert;
- Changement de la literie et de la lingerie pour les usagers des chambres adjacentes;
- Changement des bassines, urinoirs, haricots et bassins pour les usagers des chambres adjacentes;
- Nettoyage du matériel de soins au chlore en une étape dans les chambres adjacentes;
- Nettoyage des chaises d'aisance au chlore en une étape de l'unité.

1.2. ALERTE TIN-E (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES ÉLEVÉE)

- ≥ 3 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité de soins en moins de 14 jours;
- Toute autre situation jugée critique par l'équipe de PCI.

1.2.1. PLAN D'ACTION POUR LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Opération de réduction des spores;
 - Chlore en trois étapes de toutes les chambres, salles de toilette et salles de bain/douche;
 - Changement des rideaux séparateurs;
 - Chlore en trois étapes des surfaces à risque élevé de contamination « high touch » dans les corridors (main courante, poignées de portes, interrupteurs, etc.);
 - Chlore en une étape des « high touch » dans le poste, salon des employés, salon des visiteurs, utilité souillée, utilité du Service d'hygiène et salubrité et cuisinette.
- « High touch » au chlore deux fois par jour pour deux semaines après l'opération de réduction des spores;
- Audits de la qualité de la désinfection des surfaces environnementales.

1.2.2. PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel au lavabo lors de précautions de type « Contact/Renforcées »;
- Restriction des transferts intrahospitaliers, sauf pour les usagers requérant des soins intensifs ou ayant une condition médicale nécessitant le transfert;
- Changement de la literie et de la lingerie de tous les usagers;
- Changement des bassines, urinoirs, haricots et bassins présents dans les chambres;
- Nettoyage du matériel de soins au chlore en une étape (dans l'unité et dans les chambres);
- Bain des usagers porteurs une fois par jour avec les lingettes de chlorhexidine jusqu'à dix jours après le retour des selles normales (voir annexe 2);
- Audits de la qualité de la désinfection des petits équipements;
- Réaliser les examens diagnostiques et les suivis en réadaptation au chevet des usagers de l'unité concernée, dans la mesure du possible.

N. B. Si une alerte TIN-M devient une alerte TIN-E, tout doit être repris en totalité, si le délai entre le 2^e et le 3^e cas est > 72 heures. Si le délai est < 72 heures, la démarche est complétée et non reprise en totalité.

2. ERV

2.1. ALERTE TIN-M (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES MODÉRÉE)

- Un cas d'acquisition nosocomiale dans une unité de soins.

2.1.1. PLAN D'ACTION POUR LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Opération de réduction de l'ERV dans l'environnement des chambres adjacentes (chambres en face et chaque côté) :
 - Chlore en trois étapes, chambres adjacentes et leur salle de toilette;
 - Changement des rideaux séparateurs de ces chambres;
- Chlore en trois étapes dans toutes les salles de toilette de l'unité et les salles de bain/douche.

2.1.2. PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel au lavabo lors de précautions de type « Contact/Renforcées »;
- Restriction des transferts intrahospitaliers, sauf pour les usagers requérant des soins intensifs ou ayant une condition médicale nécessitant le transfert, instaurer les précautions de type « Contact/Renforcées » si le transfert a lieu (exception : sortie des soins intensifs);
- Changement de la literie et de la lingerie pour les usagers des chambres adjacentes;
- Changement des bassines, urinoirs, haricots et bassins pour les usagers des chambres adjacentes;
- Nettoyage du matériel de soins au chlore en une étape dans les chambres adjacentes;
- Nettoyage des chaises d'aisance au chlore en une étape de l'unité;
- Bain des usagers porteurs une fois par jour avec des lingettes de chlorhexidine pour la durée de l'hospitalisation (voir annexe 2).

2.2. ALERTE TIN-E (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES ÉLEVÉE)

- ≥ 2 cas d'acquisition nosocomiale reliés épidémiologiquement en moins de 28 jours.

2.2.1. PLAN D'ACTION POUR LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Opération de réduction de l'ERV dans l'environnement;
 - Chlore en trois étapes de toutes les chambres, salles de toilette et salles de bain/douche;

- Chlore en trois étapes des surfaces élevées de contamination « high touch » dans les corridors (main courante, poignées de portes, interrupteurs, etc.);
- Chlore en une étape des « high touch » dans le poste, salon des employés, salon des visiteurs, utilité souillée, utilité du Service d'hygiène et salubrité et cuisinette;
- Changement des rideaux séparateurs.
- « High touch » au chlore deux fois par jour pour deux semaines après réduction de l'ERV;
- Audits de la qualité de la désinfection des surfaces environnementales.

2.2.2. PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel au lavabo;
- Restriction des transferts intrahospitaliers, sauf pour les usagers requérant des soins intensifs ou ayant une condition médicale nécessitant le transfert, instaurer les précautions de type « Contact/Renforcées » si le transfert a lieu (exception : sortie des soins intensifs);
- Changement de la literie et de la lingerie de tous les usagers;
- Changement des bassines, urinoirs, haricots et bassins présents dans les chambres;
- Nettoyage du matériel de soins au chlore en une étape (dans l'unité et dans les chambres);
- Bain des usagers porteurs une fois par jour avec des lingettes de chlorhexidine pour la durée de l'hospitalisation (voir annexe 2);
- Audits de la qualité de la désinfection des petits équipements;
- Réaliser les examens diagnostiques et les suivis en réadaptation au chevet des usagers de l'unité concernée, dans la mesure du possible.

N. B. Si une alerte TIN-M devient une alerte TIN-E, reprendre en totalité la démarche si le 2e cas survient ≥ 72 heures après le 1^{er} cas. Si le délai est < 72 heures, la démarche est complétée et non reprise en totalité.

3. GASTROENTÉRITE D'ALLURE VIRALE

3.1. ALERTE TIN-E (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES ÉLEVÉE)

- ≥ 3 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité de soins en moins de 96 heures.

3.1.1. PLAN D'ACTION POUR LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Surfaces à risque élevé de contamination « High touch » consolidées deux fois par jour au chlore dans toutes les chambres et salles de toilette;
- « High touch » consolidées deux fois par jour au chlore dans les corridors (main courante, poignées de portes, interrupteurs, etc.);
- « High touch » consolidées une fois par jour au chlore dans le poste, corridor, salon des employés et des visiteurs, utilité souillée, cuisinette.

3.1.2. PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel;
- Restriction des transferts intrahospitaliers, sauf pour les usagers requérant des soins intensifs ou ayant une condition médicale nécessitant le transfert;
- Nettoyage de tout matériel partagé au chlore en une étape;
- Nettoyage des chaises d'aisance au chlore en une étape de l'unité;
- Fréquence de l'hygiène des mains augmentée à six fois par jour chez les usagers;
- Cohorte et isolement des usagers symptomatiques à l'extrémité d'un corridor, garder les portes fermées autant que possible;
- Restriction de la sortie des usagers en dehors des chambres (hygiène des mains en sortant et au retour si doit sortir);
- Restriction des visiteurs demandée par les usagers;
- Réaliser les examens diagnostiques et les suivis en réadaptation au chevet des usagers de l'unité concernée, dans la mesure du possible.

N. B. Un plan d'action spécifique sera réalisé par l'équipe de PCI, s'il advient une situation où la transmission de gastroentérite demeure soutenue malgré ce plan d'action.

4. SARM

4.1. ALERTE TIN-M (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES MODÉRÉE)

- ≥ 2 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité de soins en moins de 14 jours;
- ≥ 3 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité en plus de 14 jours et en moins d'un mois.

4.1.1. PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel.

4.2. ALERTE TIN-E (TRANSMISSION D'INFECTIONS NOSOCOMIALES ÉLEVÉE)

- ≥ 3 cas d'acquisition nosocomiale dans une même unité en moins de 14 jours;
- Toute autre situation jugée critique par l'équipe de PCI.

4.2.1 PLAN D'ACTION POUR LE SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Opération de réduction du SARM dans l'environnement :
 - Peroxyde d'hydrogène (Virox) en une étape dans toutes les chambres, salles de toilette et salles de bain/douche;
 - Peroxyde d'hydrogène (Virox) en une étape des surfaces à risque élevé « high touch » dans les corridors (main courante, poignées de portes, interrupteurs, etc.);
 - Peroxyde d'hydrogène (Virox) en une étape des « high touch » dans le poste des infirmières, salon des employés, salon des visiteurs et utilité souillée.

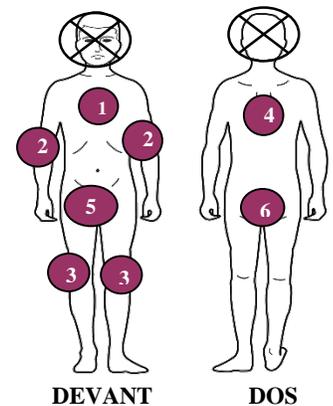
4.2.2 PLAN D'ACTION POUR LES UNITÉS DE SOINS

- Consolider l'hygiène des mains du personnel;
- Consolider l'hygiène des mains des usagers lors des repas;
- Restriction des transferts intrahospitaliers, sauf pour les usagers requérant des soins intensifs ou ayant une condition médicale nécessitant le transfert;
- Changement de la literie et de la lingerie pour les usagers des chambres adjacentes;
- Changement des bassines, urinoirs, haricots et bassins pour les usagers des chambres adjacentes;
- Nettoyage au chlore du matériel de soins incluant les kardex et les dossiers des usagers, ainsi que les chariots à dossiers;
- Audits de la qualité de la désinfection des petits équipements;
- Réaliser les examens diagnostiques et les suivis en réadaptation au chevet des usagers de l'unité concernée, dans la mesure du possible.

MODE D'UTILISATION DES LINGETTES DE CHLORHEXIDINE

1. Ouvrir le paquet. L'antiseptique présent dans les lingettes sera appliqué du cou jusqu'aux orteils. Ne pas appliquer sur le visage, les muqueuses et dans les oreilles.
2. Utiliser les 6 lingettes, une par endroits, dans l'ordre qui suit :

- 2.1 Le cou, le torse et l'abdomen;
- 2.2 Les 2 bras;
- 2.3 Les 2 jambes;
- 2.4 Le dos;
- 2.5 La région périnéale;
- 2.6 Le fessier.



****Éviter d'appliquer de l'antiseptique sur les régions du corps présentant des gerçures****

3. Éviter de rincer et laisser sécher à l'air libre (il est normal que la peau ait une sensation collante pendant quelques minutes).
4. Jeter les lingettes utilisées dans la poubelle.
5. Revêtir des vêtements propres.

* Ne pas utiliser les lingettes si l'utilisateur est allergique à la chlorhexidine. Aviser le médecin traitant pour la conduite à tenir.

* Lorsque l'antiseptique est appliqué sur une peau sensible, il peut causer des picotements et/ou des rougeurs temporaires. Aviser l'utilisateur de vous informer si ces symptômes persistent. Si c'est le cas, rincer la région atteinte avec de l'eau, cesser l'utilisation des lingettes et aviser l'infirmière.