

UN PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION
ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS

UN PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Au cours des 50 dernières années, nous avons réussi de mieux en mieux à prévenir et à contrôler les infections. C'est important, mais insuffisant. Nous n'atteignons pas nos objectifs.

—Participant

Peut-être est-ce dû au fait qu'ils sont toujours considérés comme des « coûts encourus dans la poursuite des activités » ou qu'ils s'ajoutent un à un aux statistiques plutôt que dans une flambée épidémique terrifiante. Quelle qu'en soit la raison, les préjudices et les décès causés par des infections nosocomiales n'ont pas l'effet traumatisant de nombreux problèmes de moindre importance ou de catastrophes plus éloignées.

Réunies, les statistiques sur les infections dans le système de santé canadien sont toutefois catastrophiques. Howard Njoo, directeur général du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, a signalé aux participants qu'un patient canadien sur neuf, selon les estimations, développe une infection nosocomiale durant son hospitalisation – un nombre total de 220 000 patients par année. « Malheureusement, ces infections entraînent la mort d'environ 8 000 Canadiens par année », indique le Dr Njoo.¹

S'ils étaient dus à des écrasements d'avion ou à une maladie épidémique, ces 8 000 décès galvaniseraient le pays. Au lieu de cela, même le coût des infections – plus de 100 millions de dollars dépensés annuellement en soins de santé pour traiter les infections à C. difficile, au SARM et du site opératoire, plus l'énorme fardeau émotif et financier qui pèse sur les patients, les familles et les organismes de soins de santé – fait à peine réagir.

Les quelque 40 intervenants et experts en soins de santé² réunis à Toronto en novembre 2014 pour le Sommet national sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) ont convenu que le temps était venu de changer les choses. Présenté conjointement

par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le Sommet sur la PCI fait partie d'une série de réunions organisées par l'ICSP dans le cadre de son plan d'activités 2013-2018 visant à accélérer les interventions relatives à la sécurité des patients au Canada; les autres réunions ont porté sur la sécurité des interventions chirurgicales, la sécurité des soins à domicile et l'innocuité des médicaments.

En vue de la réunion, une enquête a été réalisée auprès des participants concernant les préoccupations et les priorités de leur organisme à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Les participants devaient également indiquer ce qu'ils trouvaient le plus important d'inclure dans le plan national de prévention et de contrôle des infections. Les thèmes qui sont ressortis de leurs réponses à l'enquête ont été proposés comme sujets de discussion de la réunion.

Cependant, le conférencier invité Michael Gardam, responsable de la prévention et du contrôle des infections de Soins de santé plus sécuritaires maintenant!, a changé cela en mettant les participants au défi de transformer leur façon de penser.

« Nous répétons les mêmes choses depuis un bon moment, et cela nous a conduits là où nous sommes », affirme Michael Gardam en décrivant un système aux prises avec des épidémies d'infections nosocomiales où les virus résistants aux antibiotiques se multiplient et où les taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains demeurent faibles. Parallèlement, les efforts d'amélioration sont « victimes du piège des habitudes. Ce secteur doit changer ses habitudes ».

¹ Zoutman, D. E., Ford, B. D., Bryce, E., Gourdeau, M. et al. (2003). The state of infection surveillance and control in Canadian acute care hospitals. *American Journal of Infection Control*, 31(5), 266–273.

² Njoo, H. (2014) Infection Prevention and Control Summit, Opening Remarks.

³ Le gouvernement du Québec n'a pas participé au Sommet sur la prévention et le contrôle. Il est uniquement responsable de la planification, de l'organisation, de la gestion et de l'évaluation de la sécurité des patients au Québec.

UN PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Les participants ont été sensibles à ses paroles. Au moment de discuter des thèmes proposés pour le plan d'action, plusieurs d'entre eux ont indiqué que malgré leur importance, les thèmes étaient trop familiers pour provoquer un changement. « Il faut davantage de perturbations, de débats, a dit un participant, car ce que nous avons fait ne fonctionne pas ou ne fonctionne pas assez vite. » Reprenant cette idée, une autre personne a ajouté : « Nous ne pouvons pas passer tout notre temps à ressasser ces thèmes... il ne faut pas les ignorer, mais il faut de nouvelles cibles. »

Cinq thèmes ont émergé de l'enquête préparatoire au sommet : mesures et surveillance, mise au point et échange de normes de pratique fondées sur des données probantes, application des connaissances et mise en œuvre des normes, ressources et leadership. Trois d'entre eux ont été retenus à la suite d'un vote :

- Mesures et surveillance
- Application des connaissances et mise en œuvre des normes
- Mise au point et échange de normes de pratique fondées sur des données probantes

Deux autres thèmes (changement de culture et de comportements et partenariats avec les patients et les familles) ont été ajoutés et ont fait l'objet d'une vaste adhésion.

Une fois les thèmes choisis, la réunion a pris la forme d'un « café du monde », un format visant à stimuler l'imagination créatrice en grands groupes. Une table et un animateur étaient prévus pour chaque thème. Pour l'occasion, chaque participant a discuté de deux thèmes durant 20 minutes. Voici quelques extraits des interventions.

Changement de culture et de comportements

« Comment intégrer le changement de comportements? Car ce que nous faisons maintenant ne fonctionne pas », a lancé un participant. Certains ont répondu qu'on trouve dans d'autres secteurs un ensemble de connaissances qu'il faut étudier et appliquer aux soins de santé. Le secteur de l'aviation

a été mentionné à de nombreuses reprises, car on y trouve la « culture de la sécurité » qui est absente du secteur des soins de santé; les compagnies aériennes n'ignorerait jamais les anomalies comme le fait le secteur des soins de santé.

Tout comme l'aviation, le secteur des soins de santé est un secteur tertiaire, et de nombreux participants souhaitent que les acteurs du secteur des soins de santé s'en rendent compte. La sécurité des soins est un service à la clientèle qui doit être la responsabilité de tous. Pour changer les comportements, il est entre autres suggéré de faire appel aux émotions des travailleurs de la santé, d'amener les premiers dirigeants à s'engager à promouvoir la sécurité et de « rendre l'invisible visible » aux employés de première ligne, afin qu'ils se rendent compte du nombre de décès dus aux infections et des sommes d'argent gaspillées. « Il faut leur montrer comment le voir. »

Partenariats avec les patients et les familles

Un participant a demandé : « À quel moment nous, les patients, déclarons-nous que les soins sont inacceptables? » Les gens autour de la table ont semblé convenir que les patients et les familles doivent participer étroitement à tous les efforts visant à contrôler et à prévenir les infections, mais pas au point de les faire sentir responsables si un fournisseur de soins ne se lave pas les mains. « Il n'est pas de la responsabilité des patients de recevoir de bons soins, nous sommes responsables de donner des soins sécuritaires », a mis en garde un participant.

Des participants ont demandé une campagne nationale pour sensibiliser les patients et leurs familles aux dangers des infections et ont suggéré de faire ressortir les « champions » – les unités ou organismes qui mènent une bonne lutte contre les infections – pour inspirer et informer.

Mesures et surveillance

Les participants de la table « Mesures et surveillance » ont convenu que le Canada a besoin d'un ensemble national commun de définitions relatives aux infections nosocomiales. C'est alors seulement que nous serons capables de créer un dépôt de données national utile sur les infections.

UN PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Selon les participants, la façon dont nous utilisons les données de cette base pancanadienne (et les données d'autres sources comme l'Institut canadien d'information sur la santé) est tout aussi importante. Une telle base de données pourrait servir à renseigner les patients et les fournisseurs de soins sur les effets des infections, contribuer à modifier la pratique professionnelle et assurer une reddition de compte.

Application des connaissances et mise en œuvre des normes

« Il faut que la discussion technique se transforme en motivation d'agir », a lancé un participant selon lequel les fournisseurs de soins doivent être touchés émotionnellement, afin que le message de la prévention pénètre leur cœur et leur tête. Les participants conviennent qu'il faut utiliser des histoires comme celles racontées par des patients dans les vidéos de l'ICSP. « C'est un autre niveau de sensibilisation et de mobilisation ». Il faut avoir recours à de nombreuses sources, incluant la science du comportement, le marketing social, la technologie et les stratégies d'apprentissage interactif. L'ICSP pourrait créer une trousse de démarrage. Comme l'a dit un participant, « nous connaissons les besoins, il faut trouver comment intervenir ».

Mise au point et échange de normes, de pratiques exemplaires et de politiques

Dès le début de la discussion, un participant nous a mis en garde contre le danger de se laisser emporter par la soif de nouvelles approches. « Il faut faire les choses différemment, mais il faut s'appuyer sur des données probantes », a-t-il dit.

Les participants étaient prudents à l'idée de mettre au point des normes et des pratiques exemplaires. De l'avis général, il ne manque ni des unes ni des autres; le problème, c'est qu'elles ne sont pas appliquées. Ils veulent voir toutefois des principes fondamentaux communs, un appui des provinces et un mécanisme visant à assurer le respect de normes minimales. Les participants sont d'avis que les normes actuelles doivent être harmonisées. Un participant a parlé du besoin de « cohérence nationale; tous les groupes devraient dire la même chose ». Il a été suggéré que la réponse réside dans une plus grande collaboration.

Le plan d'action

Le processus de mise au point de plans d'action à partir des discussions du sommet consiste à présenter à l'ensemble du groupe les mesures suggérées dans le cadre du café du monde et de faire un bref compte rendu de chaque thème. Les participants peuvent voter en faveur de cinq mesures. Les mesures qui suscitent le moins d'intérêt sont abandonnées alors que celles qui reçoivent le plus d'appui forment l'élément central du plan d'action. L'ICSP ébauche le plan en précisant les mesures à court, à moyen et à long terme qui aboutiront à une amélioration de chaque thème. Le plan est composé de calendriers, de responsables, de coresponsables et de partenaires qui acceptent de collaborer à chaque mesure. Il a été distribué à tous les participants aux fins de commentaires.

UN PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS

THÈME – CHANGEMENT DE CULTURE ET DE COMPORTEMENTS / PARTENARIATS AVEC LES PATIENTS ET LES FAMILLES

Objectif	Mesure
Améliorer la prévention et le contrôle des infections au moyen d'une campagne nationale visant le public, les patients et les fournisseurs de soins et mettant l'accent sur la sensibilisation et la promotion d'un changement de comportements.	<p>Effectuer une analyse environnementale des campagnes de prévention et de contrôle des infections et de changement de comportements.</p> <p>Utiliser les leçons tirées de l'analyse environnementale pour créer une campagne nationale de prévention et de contrôle des infections.</p> <p>Lancer la campagne nationale de sensibilisation et de changement.</p>

THÈME – CHANGEMENT DE CULTURE ET DE COMPORTEMENTS / APPLICATION DES CONNAISSANCES

Objectif	Mesure
Améliorer la prévention et le contrôle des infections au moyen de stratégies qui améliorent les comportements et la culture.	<p>Organiser un concours d'innovation de la prévention et du contrôle des infections dans le but de favoriser un meilleur contrôle des infections en première ligne.</p> <p>Créer un répertoire de stratégies de changements comportementaux qui ont le potentiel de renforcer une culture axée sur la sécurité des patients et de promouvoir la prévention et le contrôle des infections; inclure des approches qui suscitent des réponses créatives et émotives.</p> <p>Créer une trousse de démarrage sur la façon d'induire un changement de comportements en s'appuyant sur la science du comportement et en y incluant des stratégies et des méthodes pratiques pour prévenir et contrôler les infections locales.</p>

THÈME – CHANGEMENT DE CULTURE ET DE COMPORTEMENTS ET APPLICATION DES CONNAISSANCES suite

Objectif	Mesure
Améliorer la prévention et le contrôle des infections au moyen de stratégies qui améliorent les comportements et la culture. suite	Mettre au point et lancer des programmes visant à prévenir et à contrôler les infections et à améliorer une culture axée sur la sécurité des patients en s'appuyant sur des stratégies de changement de comportements et en visant les dirigeants, les fournisseurs et les patients.

THÈME – MESURES ET SURVEILLANCE

Objectif	Mesure
Adopter un ensemble de définitions de cas pour les infections nosocomiales.	Créer un ensemble canadien de définitions de cas pour la surveillance des infections nosocomiales. Envisager l'inclusion d'indicateurs pour le contrôle de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens.
	Collaborer avec les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux et les organismes de contrôle des infections pour adopter et mettre en œuvre l'ensemble canadien de définitions de cas pour les infections nosocomiales.
Établir un organisme national responsable de recueillir des données sur les infections nosocomiales, de les analyser et de faire des rapports.	Collaborer avec les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux dans le cadre d'une analyse de rentabilité pour l'établissement d'un organisme national responsable de recueillir des données, de les analyser et de faire des rapports. L'analyse de rentabilité comprendrait les secteurs des soins communautaires et à long terme.
	Obtenir les appuis nécessaires pour mettre en œuvre les recommandations de l'analyse de rentabilité.

SOMMET SUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS PARTICIPANTS

- Agrément Canada
- Association des infirmières en prévention des infections
- Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada
- Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Collège canadien des leaders en santé
- Association dentaire canadienne
- Association canadienne de soins et services à domicile
- Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- Institut canadien d'information sur la santé
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Association canadienne de protection médicale
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Société canadienne de pédiatrie
- Société canadienne de science de laboratoire médical
- Le Collège des médecins de famille du Canada
- Santé Canada
- Health Insurance Reciprocal of Canada
- Conseil de la qualité des soins de santé de l'Alberta
- Prévention et contrôle des infections Canada
- Institut national de santé publique du Québec
- Institut pour la sécurité des patients du Manitoba
- Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
- Ministère de la Santé de la Saskatchewan
- Ministère de la Santé de l'Alberta
- Ministère de la Santé, de la Vie saine et des Aînés du Manitoba
- Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Île-du-Prince-Édouard
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
- Bureau de l'agent de santé provincial – Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Agence de la santé publique du Canada
- Santé publique Ontario
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*