

La gestion des risques et les infections nosocomiales

DE NOUVELLES BALISES POUR LA GESTION DES RISQUES

En décembre 2002, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a été modifiée par l'adoption du projet de loi n° 113. Ces modifications, qui portent notamment sur le droit de l'utilisateur de recevoir des services de santé sécuritaires, sont entrées en vigueur en janvier 2003. En vertu des changements apportés à la loi, les établissements sont tenus de divulguer les incidents et les accidents, de soutenir l'utilisateur et ses proches, de tenir un registre local de ces événements et de verser au dossier de l'utilisateur un rapport sur tout incident ou accident le mettant en cause.

Ces balises ont pour objectif d'inciter les établissements à œuvrer avec plus de transparence afin de renforcer la confiance des usagers à l'égard du système de santé. Toutes les mesures préconisées visent à prévenir la répétition de dysfonctionnements et l'accentuation de la gravité des problèmes rencontrés.

Chaque établissement doit mettre sur pied le comité de gestion des risques chargé d'identifier et d'analyser les dangers potentiels, et de faire les recommandations pertinentes au conseil d'administration de l'établissement.

Pour ce qui est du comité de vigilance et de la qualité, il analyse les recommandations du commissaire local, du comité de gestion des risques et du Protecteur du citoyen. De plus, il assume la coordination de l'ensemble des activités des autres instances de l'établissement en matière de qualité des services. Ces recommandations touchent la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers, ainsi que le traitement de leurs plaintes. Le comité a aussi pour rôle de faire des propositions au conseil d'administration sur les suites à donner à ces recommandations dans le but d'améliorer la qualité des services aux usagers¹.

TOUT EST DANS LA MANIÈRE D'APPLIQUER LA LOI

Malgré l'implantation de ces balises, le Protecteur du citoyen observe que la manière dont le personnel applique la loi n'est pas toujours conforme à l'intention du législateur, qui est d'améliorer la prestation des services et de la rendre plus sécuritaire.

Le rapport des incidents et des accidents, par exemple, est un instrument privilégié de la gestion des risques. Or, pour s'inscrire dans la logique d'un programme d'amélioration continue de la qualité des soins et des services donnés, il doit être bien documenté. En examinant les situations qui sont portées à son attention, le Protecteur du citoyen constate que ce n'est pas toujours le cas : soit le rapport est incomplet, entre autres, quand il y a une chute ou une erreur dans l'administration des médicaments, soit l'incident n'est pas rapporté.

1/ Art. 181.0.3 (3o), LSSS.

En plus de respecter les mesures prévues dans la législation en matière de gestion des risques, les établissements doivent miser sur la prévention. Ils doivent tout mettre en œuvre pour déceler, contrôler et réduire à leur plus simple expression les multiples dangers qui menacent non seulement les usagers, mais aussi leur personnel. L'efficacité de cette stratégie repose notamment sur l'intégration de pratiques préventives de base dans la prestation des soins, un changement d'attitude qui s'applique tout spécialement à la prévention des infections.

Une surveillance inadéquate

Un usager souffrant de la maladie d'Alzheimer séjourne plusieurs mois au sein d'une unité d'un centre hospitalier en attendant une place dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. La fille de l'usager considère que son père ne bénéficie pas d'un milieu adapté à sa condition. Elle rapporte qu'il a fait une chute et qu'elle n'a pas été informée de cet accident. Elle allègue que la surveillance est inadéquate.

Le Protecteur du citoyen a recommandé à l'établissement de prendre les mesures appropriées pour rappeler au personnel infirmier l'obligation de divulguer tout incident ou accident aux usagers ou à leurs représentants et de procéder à l'inscription de notes à leur dossier. Le centre hospitalier a accepté cette recommandation et implanté les mesures correctrices proposées.

DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES POUR PRÉVENIR ET CONTRÔLER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La prévention des infections est un aspect important de la gestion des risques. Elle nécessite une attention soutenue dans l'organisation des soins et exige la mise en place de moyens très efficaces de contrôle des bactéries.

En 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré un plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales ainsi qu'un cadre de référence à l'intention des établissements de santé. Il a aussi émis des lignes directrices en matière d'hygiène et de salubrité. En ce qui concerne plus spécifiquement les aspects de l'entretien ménager, le Ministère stipule que le personnel doit être formé à de nouvelles techniques et qu'il doit disposer d'un équipement adéquat. Il met également l'accent sur l'importance de surveiller étroitement l'application de ces nouvelles méthodes afin que la désinfection soit effectuée selon les standards recommandés.

LE MANQUE DE PERSONNEL ET SES CONSÉQUENCES SUR L'HYGIÈNE

Bien qu'en 2006-2007 les infections nosocomiales aient proliféré et atteint un niveau inquiétant dans certains établissements, le Protecteur du citoyen a reçu peu de plaintes à ce sujet, celles-ci étant généralement réglées par les commissaires locaux. Cependant, à la lumière de celles qu'il a examinées, il constate que le ratio d'infirmières en prévention des infections pour le nombre de lits n'est pas respecté dans certains établissements. En principe, il devrait y avoir une infirmière pour 100 lits en soins ultraspécialisés, une infirmière pour 133 lits en soins généraux et spécialisés et une infirmière pour 250 lits en soins d'hébergement et de longue durée.

En 2006, le Protecteur du citoyen a effectué des vérifications au sein de deux établissements, à la suite de plaintes concernant la propreté des lieux. Les usagers craignaient que la malpropreté ne favorise la propagation des infections nosocomiales. Les centres hospitaliers concernés ont mis en place de nouvelles techniques d'entretien sanitaire et augmenté le nombre d'heures consacrées à cette tâche. Le Protecteur du citoyen a accueilli avec satisfaction ces mesures visant à améliorer la salubrité.

SOUTENIR LES EMPLOYÉS ET RÉITÉRER LES CONSIGNES

Dans le cadre de l'examen des plaintes, le Protecteur du citoyen recommande aux établissements de s'assurer que le personnel remplit les rapports des incidents et des accidents et les verse au dossier de l'usager. Il leur demande de soutenir leurs employés par la formation afin que ces derniers puissent se conformer aux obligations prévues dans la loi.

En ce qui a trait aux infections nosocomiales, le Protecteur du citoyen met l'accent sur la nécessité de respecter le ratio d'infirmières en prévention des infections proposé dans le *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*. De plus, il rappelle aux établissements leur devoir d'actualiser le programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. À cet égard, il insiste notamment pour que les règles entourant le lavage des mains soient respectées et que les consignes soient réitérées régulièrement aux membres du personnel.

LES DISPARITÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Le 17 novembre 2006, la Protectrice du citoyen a écrit au sous-ministre de la Santé et des Services sociaux pour lui faire part de ses commentaires sur la prolifération des infections nosocomiales, dont le *Clostridium difficile*. S'appuyant sur les plaintes qu'elle a reçues à ce sujet, elle l'a

informé des disparités qu'elle observe dans la mise en œuvre des orientations ministérielles concernant le contrôle de ce type d'infection. Elle a demandé au Ministère de prendre, à court terme, des mesures concrètes pour l'ensemble du Québec.

Compte tenu de la grande inquiétude que soulève cette question au sein de la population, en particulier chez les personnes vulnérables, la Protectrice du citoyen a recommandé au Ministère d'informer adéquatement la population et les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. L'information devrait notamment porter sur les mesures tangibles et usuelles à adopter pour prévenir la propagation de ces infections. Le sous-ministre a accueilli ses propos avec ouverture et lui a confirmé l'intention du Ministère de poursuivre ses efforts en ce sens.

La prévention des infections au sein d'une unité de santé mentale

Lors d'un séjour au sein de l'unité de santé mentale d'un centre hospitalier, un usager fait valoir que les mesures mises en place pour prévenir les infections nosocomiales lui paraissent utopiques en raison de la condition de santé mentale de la clientèle.

Par exemple, les patients qui attendent leur résultat à un test de dépistage du SARM² ne sont pas confinés à leur chambre. Ils circulent librement dans l'unité de soins et prennent leurs repas avec les autres patients. Ils ont cependant accès à une toilette réservée. L'usager considère que la proximité avec ces patients lors des repas favorise la propagation des infections. Il ne croit pas que le lavage fréquent des mains et la toilette réservée constituent des mesures suffisantes.

L'examen montre que le centre hospitalier a pris les moyens pour confiner les patients en attente du résultat de leur test de dépistage dans un endroit isolé de la salle à manger. Il s'est également conformé à la majorité des mesures de prévention des infections recommandées dans les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Par ailleurs, bien qu'il n'y ait pas de norme précise en santé mentale, les différents spécialistes s'accordent pour dire que les centres hospitaliers de soins psychiatriques devraient respecter un ratio minimum d'une infirmière en prévention des infections pour 250 lits. Le Protecteur du citoyen a recommandé au centre hospitalier de respecter ce ratio. L'établissement a en effet augmenté le nombre d'infirmières en prévention des infections.

2/ Le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline) est un staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques dont la méthicilline.