

L'INTERCOM

VOTRE BULLETIN D'INFORMATION DU CISSS DE
L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

OCTOBRE 2018, VOLUME 4 | ÉDITION SPÉCIALE



**SEMAINE SUR LA
SÉCURITÉ DES
SOINS ET DES
SERVICES**

SOMMAIRE

Mot de la directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique	04
Parler le même langage pour se comprendre	06
Événements indésirables - Pourquoi est-il aussi important d'en parler?	07
L'équipe en gestion des risques	09
Éviter les infections pour assurer la sécurité de tous	10
De nouvelles technologies à la rescousse	12
Personne en détresse psychologique - Sauriez-vous quoi faire?	13
Quiz pour en apprendre plus sur la dysphagie	14
Programmation de la semaine de la sécurité	15
Quand des mesures d'isolement sont nécessaires	16
Hygiène des mains	17
Mission impossible	21








**PROPOSEZ-NOUS VOS ARTICLES ET SUJETS
AU PLUS TARD LE 19 OCTOBRE 2018**

Écrivez-nous à :
08_cierrat_communications@ssss.gouv.qc.ca

**Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue**
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

 [Facebook.com/cierrat-at](https://www.facebook.com/cierrat-at)
 www.cierrat-at.gouv.qc.ca
 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

L'Intercom est produit par le Service des communications

Semaine sur la sécurité des soins et des services

LA SÉCURITÉ EST L'AFFAIRE DE TOUS; C'EST UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

C'est avec plaisir que nous désirons souligner la Semaine de la sécurité des soins et des services qui se déroulera du 29 octobre au 2 novembre prochain, sous le thème « *La sécurité est l'affaire de tous; c'est une responsabilité partagée* ». Il s'agit d'une belle occasion pour sensibiliser le personnel, les médecins et les bénévoles à l'importance d'une culture de sécurité.



Mais, à quoi fait-on référence lorsqu'on parle de culture de sécurité?

Une culture de sécurité signifie que le personnel et les dirigeants sont sensibilisés aux questions de sécurité et communiquent librement, sans crainte d'être blâmés. Ils apprennent des erreurs commises et des accidents évités de justesse.

Une culture de sécurité signifie la capacité d'accroître la sécurité dans l'organisation et d'y mettre l'accent. Saviez-vous que plusieurs actions sont mises en place dans diverses équipes à la suite d'une déclaration? Il peut s'agir par exemple de réviser une règle de soins, de changer une pratique, d'afficher de l'information, d'améliorer une procédure, etc.

Une culture de sécurité crée une atmosphère d'ouverture et de confiance mutuelle dans laquelle les membres du personnel (incluant les cadres) se sentent à l'aise de discuter des problèmes de sécurité et des façons de les régler.

L'utilisateur et sa famille peuvent-ils contribuer?

L'utilisateur, sa famille et ses proches ont un rôle important à jouer quant à la sécurité des soins et des services. Le fait de les impliquer dans nos soins et services est précieux. Ils ont une responsabilité envers leur famille et ils doivent nous aider à les aider!

Leur implication est déterminante pour qu'ils soient partie prenante des soins et des services que nous offrons.

L'ouverture et l'implication de tout le personnel sont primordiales pour développer une culture de sécurité. Celles des usagers et de leurs proches le sont aussi!

À ce titre, la Semaine de la sécurité des soins et des services nous donne l'occasion d'aborder différents volets en lien avec la sécurité et de transmettre une foule d'informations pertinentes. Cette initiative qui impliquera plusieurs directions et partenaires, dont les comités des usagers, est pour vous. Je vous invite à y participer en grand nombre!

Bonne semaine de la sécurité des soins et des services!

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

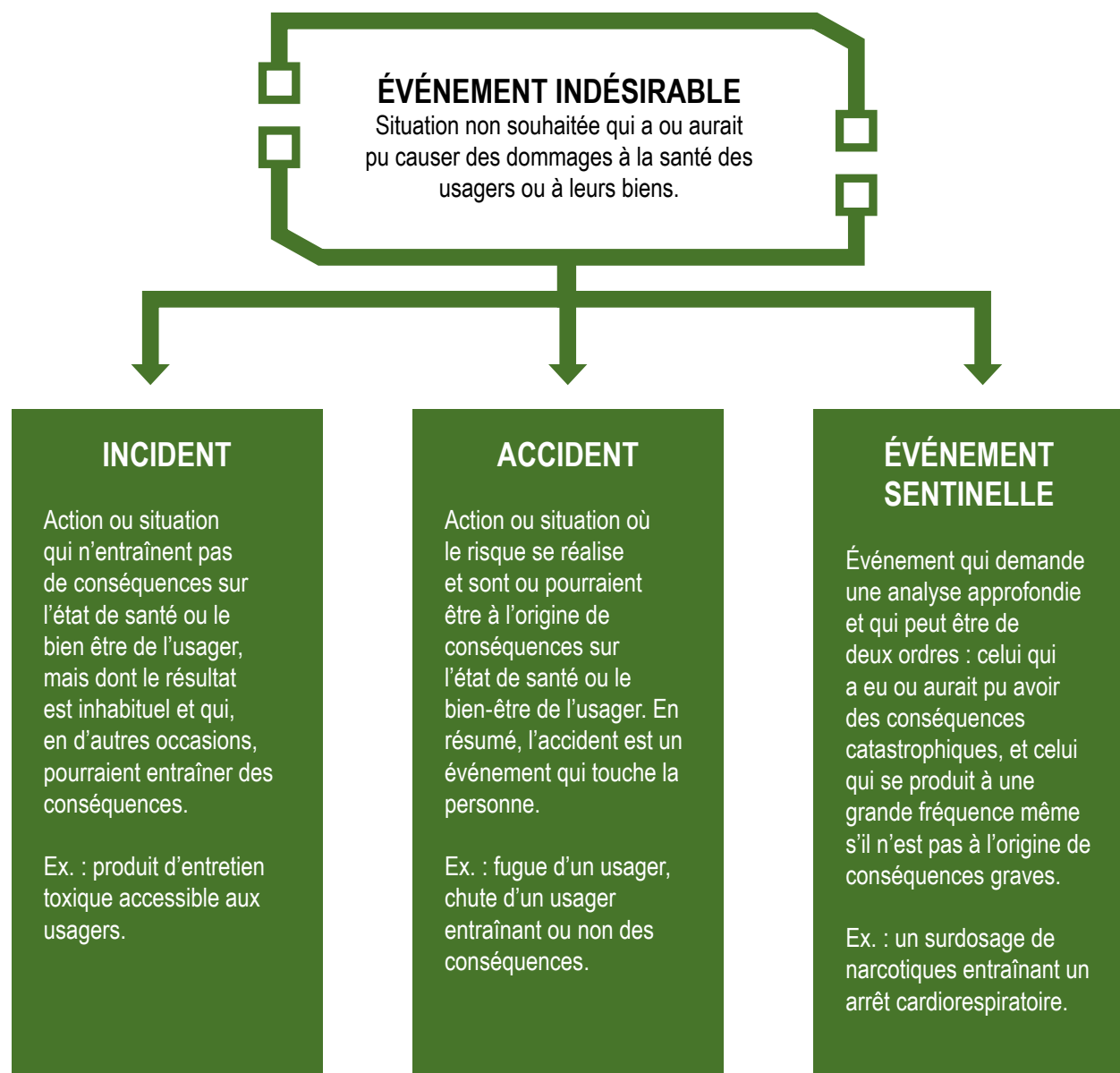
29 OCTOBRE AU 2 NOVEMBRE 2018



Risques et événements indésirables

PARLER LE MÊME LANGAGE POUR SE COMPRENDRE

Dans notre organisation, nous employons différents termes pour parler de gestion de risques. Il est important de connaître la définition de chacun d'eux. Sauriez-vous faire la distinction entre un incident et un accident? Savez-vous ce qu'est un événement sentinelle? Le lexique ci-dessous vous donnera la réponse à ces questions (Réf. : Procédure de déclaration des incidents et accidents - DQPE-210 004-03).



Événements indésirables

POURQUOI EST-IL AUSSI IMPORTANT D'EN PARLER?

En complétant un rapport d'incident/accident, vous contribuez directement à l'amélioration des soins et services.

En effet, toutes les informations relatives à un incident ou un accident sont très précieuses. Elles permettent d'identifier des mesures d'amélioration qui peuvent s'adresser et être mises en place par différents acteurs : équipe de gestion de risques, directeurs, gestionnaires, ensemble du personnel.

DÉCLARER C'EST...

- Mettre en lumière un maillon faible dans nos processus;
- Permettre que des mesures de prévention soient mises en place.



Plusieurs mesures ont d'ailleurs été mises en place dans notre organisation à la lumière de rapports d'incident/accident. En voici quelques exemples concrets :

- Limitation de l'accès au local de courrier (portes barrées);
- Achat de charriot avec système de serrures pour l'entretien ménager;
- Encadrement quant à l'usage et à l'entretien des toiles de lève-personnes;
- Travaux effectués à l'environnement physique des départements de santé mentale afin de prévenir les suicides ou les tentatives;
- Ajout d'éléments à la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire (time-out);
- Ajout de ceintures de sécurité en matière de transport adapté en CHSLD;
- Révision de plusieurs procédures afin de les rendre plus précises et complètes.

La sécurité est l'affaire de tous! N'hésitons pas à signaler une situation à risque ou un événement survenu. Il en va de la sécurité de nos usagers.

LA DIVULGATION

Lorsque survient un accident avec conséquences dans le cadre d'une prestation de soins et services, la divulgation est **obligatoire**.

Pourquoi est-il aussi important d'en parler? (suite)

POURQUOI DIVULGUER?

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), l'utilisateur ou son représentant a le droit d'être informé le plus tôt possible de tout accident susceptible d'entraîner ou qui a entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être. De plus, le fait d'être transparent favorise le développement ou le maintien d'une relation de confiance.

À QUI DIVULGUER?

À l'utilisateur lui-même ou, s'il est inapte, à la personne autorisée par la loi (son mandataire, tuteur, curateur). À défaut de représentant légal, la divulgation peut aussi être faite au conjoint, à un proche parent ou une personne qui porte un intérêt à l'utilisateur.

QUAND DIVULGUER?

Il faut divulguer le plus tôt possible après avoir stabilisé l'état de l'utilisateur. Il faut cependant juger du meilleur moment pour mener la discussion.

QUI DIVULGUE?

Toute personne en autorité sur les processus impliqués dans l'accident doit se charger de la divulgation. La personne choisie peut être un médecin, un gestionnaire, un professionnel ou tout autre intervenant significatif pour l'utilisateur. Dans tous les cas, la personne qui divulgue doit bien se préparer, prendre le temps requis et avoir les connaissances nécessaires pour répondre aux questions de l'utilisateur ou de son représentant.

QUOI DIVULGUER?

L'information communiquée lors de la divulgation porte sur des faits concernant :

- La nature et les circonstances de l'accident telles qu'elles sont connues au moment de la divulgation;
- Les conséquences présentes et futures (s'il y a lieu);
- Les soins et services requis dans l'immédiat et les suivis à effectuer.

LA DIVULGATION NE SERT PAS À BLÂMER NI À INCRIMINER QUI QUE CE SOIT. ELLE A POUR OBJECTIF D'INFORMER.

COMMENT DIVULGUER?

La personne qui procède à la divulgation doit utiliser un langage clair et s'assurer que son interlocuteur a bien compris. Des stratégies de communication basées sur des principes d'ouverture, de transparence, de responsabilité et d'empathie sont recommandées.

QUOI ÉCRIRE?

Une note au dossier de l'utilisateur ou un rapport de déclaration (AH-223-3) pour des accidents avec conséquences plus graves (gravité F et plus) doivent être rédigés. Les notes doivent décrire les informations divulguées.

Pour de plus amples détails, consultez la *Procédure de divulgation des événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux - DQEPE-210 005-03*, disponible sur l'intranet.

*L'équipe en gestion de risques***CONNAISSEZ-VOUS SON RÔLE?**

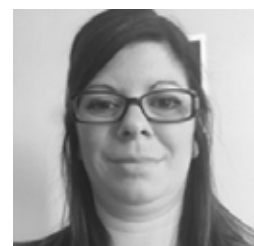
L'équipe en gestion de risques de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique est souvent associée aux formulaires incident/accident, communément appelés les rapports jaunes! Mais son travail ne se limite pas à lire et analyser ces formulaires.

Voici quelques-uns des rôles exercés par les membres de l'équipe en gestion de risques :

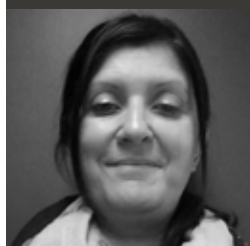
- Participer à l'élaboration et l'implantation de politiques et procédures relatives à la sécurité des soins et services;
- Apporter aux gestionnaires et employés le support nécessaire à l'application de ces politiques et procédures;
- Contribuer à instaurer une culture de sécurité par l'enseignement et la formation aux employés et aux gestionnaires;
- Participer aux enquêtes lorsque surviennent des incidents et accidents;
- Exercer un rôle de soutien et de vigie dans la mise en place des mesures de prévention de la récurrence lorsque surviennent des incidents et accidents. S'assurer que ces événements deviennent des cibles d'action;
- Supporter les activités et stratégies d'action visant la sécurité des soins et services;
- Assurer la réalisation d'activités de promotion et de prévention au niveau de la gestion des risques;
- Participer aux comités de gestion des risques et à divers autres comités en lien avec la sécurité des usagers (ex. : participation aux équipes de travail pour certains projets de rénovation, transformation, etc.);
- S'assurer de la saisie des formulaires incident/accident dans le registre local et du suivi des statistiques auprès des différentes instances et gestionnaires concernés. Pour faciliter cette saisie, l'équipe offre de la formation et assure un bon pilotage du système SSSS;
- Assurer la liaison entre l'établissement et notre assureur (la DARSSS) lorsque survient un sinistre ou autre incident/accident nécessitant une déclaration à l'assureur.

VOICI LES PERSONNES QUI COMPOSENT CETTE ÉQUIPE

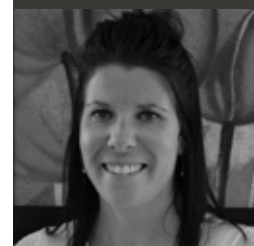
Annie-Claude Lavigne
APPR pour le secteur de Ville-Marie



France Bolduc
APPR pour le secteur de Val-d'Or



Isabelle Galameau
Conseillère cadre en gestion des risques



Joanie Éthier
APPR pour le secteur de Ville-Marie



Jocelyne Migneault
APPR pour le secteur de Rouyn-Noranda



Martine Doyon
APPR pour le secteur d'Amos



Barbara Crête
APPR pour le secteur de La Sarre

Travaux de rénovation et de construction dans nos installations

ÉVITER LES INFECTIONS POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DE TOUS



Certaines de nos installations ne datent pas d'hier! Des rénovations majeures, parfois même de nouvelles constructions, s'imposent afin de pouvoir continuer à répondre aux besoins de la population.

Cependant, ces travaux ne sont pas sans risque pour la santé de nos travailleurs et de nos usagers. En effet, si les précautions d'usage ne sont pas respectées, les risques de contracter l'aspergillose ou la légionellose sont grands.

QU'EST-CE QUE L'ASPERGILLOSE?

L'aspergillose est un champignon minuscule présent dans des milieux humides tels que des plafonds, des climatiseurs et même dans les sols comme la terre. Ce champignon infecte les poumons des personnes les plus vulnérables.

De plus, la poussière des matériaux de construction et rénovation contient de l'aspergillose qui peut affecter le système respiratoire de personnes fragilisées (ex. : usagers en oncologie, en hémodialyse, aux soins intensifs) ou ayant un système respiratoire fragile. Ce champignon peut les affecter au point de diminuer leur qualité de vie ou même entraîner le décès.



QU'EST-CE QUE LA LÉGIONELLOSE?

Nous pouvons être affectés par la légionellose en respirant des microgouttelettes d'eau contaminées par la bactérie *Legionella*. Ces microgouttelettes sont en suspension dans l'air et se développent dans l'eau stagnante présente dans les tours à refroidissement, les systèmes de distribution d'eau chaude, les spas/bains, les fontaines, les jeux décoratifs, certains appareils ou certaines pièces d'équipement de soins ou dans les canalisations non utilisées (tuyaux où l'eau ne circule pas).

La légionellose se présente sous forme de biofilm dans les canalisations lors d'une remise en circulation de l'eau (ex. : à la suite d'un bris) et ces particules peuvent se détacher et entraîner une contamination. La légionellose peut entraîner le décès d'une personne affectée.

GARDEZ L'ŒIL OUVERT

Lors de travaux de construction, les équipes dédiées à la prévention des infections, la gestion des risques ainsi que les installations matérielles travaillent de concert afin de mettre en place les moyens nécessaires pour éviter les sources d'infections.

Tous les employés d'un bâtiment où se déroulent des travaux peuvent aider à prévenir l'aspergillose et la légionellose en informant rapidement un employé des installations matérielles ou la conseillère en prévention des infections lorsqu'ils constatent :

- Que l'abri anti-poussière est mal scellé (il doit être scellé du plancher au plafond et il ne doit pas y avoir de poussière qui en sort);
- Qu'il y a beaucoup de poussière sur le plancher ou les mains courantes d'une unité et qu'il y a un chantier de construction/rénovation à proximité;
- Que des outils sont à proximité des usagers ou sont laissés en dehors du chantier de construction sans surveillance;
- Qu'il y a un dégât d'eau (en tout temps);
- Que des biofilms sont apparents dans de l'équipement tel que des machines à glace, fontaines d'eau, etc.

En terminant, nous vous rappelons de **ne jamais entrer sur un chantier** pour aller jeter un petit coup d'œil, et ce, peu importe le quart de travail, à moins d'y avoir été assigné à travailler. Cette mesure vise à assurer votre propre sécurité, celle des usagers et des travailleurs du chantier.

Merci votre support!



Lutte aux infections nosocomiales

DE NOUVELLES TECHNOLOGIES À LA RESCOUSSE

Dans le contexte actuel de lutte aux infections nosocomiales, et en particulier au *Clostridium difficile*, de nouvelles technologies prometteuses se profilent à l'horizon.



Au cours des dernières années, les systèmes de désinfection automatisés des surfaces et équipements ont fait leur apparition. Leurs effets sont de plus en plus documentés.

Comme complément aux méthodes traditionnelles de désinfection, les services d'hygiène et de salubrité viennent de se doter d'un pulvérisateur électrostatique. Le système de pulvérisation électrostatique permet de projeter des gouttelettes de produit désinfectant sur les surfaces et équipements. Les gouttelettes sont électriquement chargées, ce qui les fait adhérer aux objets. Ce système est tout simple : il s'agit d'un réservoir contenant le produit désinfectant et d'un fusil applicateur.



Des résultats intéressants contre le *Clostridium difficile* (même les spores) sont rapportés lorsque cette technologie est utilisée. Utilisée à la suite d'un nettoyage manuel rigoureux, cette technologie pourrait permettre d'assurer une désinfection adéquate tout en réduisant le temps de travail nécessaire.

Au cours des prochains mois, notre organisation prévoit doter chacune des MRC de la région d'un pulvérisateur électrostatique afin que nous soyons toujours plus efficaces dans la lutte aux infections nosocomiales.





Personne en détresse psychologique

SAURIEZ-VOUS COMMENT RÉAGIR ET QUOI FAIRE?

Quelle que soit votre pratique professionnelle, vous pouvez vous retrouver devant une personne qui manifeste des signes de détresse psychologique.

Si tel est le cas :

- Dites à la personne que vous êtes inquiet pour elle;
- Offrez-lui d'appeler ou de l'accompagner à l'AAOR (accueil, analyse, orientation et référence) du CLSC. Des intervenants sociaux y reçoivent des personnes sans rendez-vous sur les heures habituelles de jour. Ils gèrent aussi les situations de crise et sont formés pour évaluer l'état mental, le risque suicidaire et le risque homicidaire;
- Si cette personne refuse, invitez-la à communiquer avec la ligne Info-Social (811 - option 2). Des intervenants sociaux formés sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Vous pouvez aussi lui donner le numéro de la Ligne d'intervention en prévention du suicide (1 866 appelle ou 1 866 277-3553);
- Dans certaines circonstances encore plus inquiétantes, vous pouvez aussi accompagner la personne à la salle d'urgence.

Si vous êtes perplexe et ne savez pas quelle intervention effectuer, les intervenants de l'AAOR ou de la ligne Info-Social peuvent aussi répondre à vos inquiétudes et vous donner des pistes pour bien intervenir ou même prendre en charge la situation, si nécessaire.



Un verre de jus avec une paille sur la table de chevet d'un usager peut-il représenter un risque? Bien que cette situation puisse sembler anodine, elle peut en effet représenter un grand risque pour les usagers atteints de dysphagie.

La dysphagie est un trouble de la déglutition qui fait en sorte qu'une personne a de la difficulté à faire passer la nourriture de la bouche à l'estomac. Ce trouble peut se traduire par :

- Une incapacité à mastiquer;
- Un écoulement passif;
- L'aspiration de liquide ou d'aliment dans la trachée (quand on dit qu'un aliment ou une gorgée d'eau a pris « le mauvais trou »);
- Une sensation de blocage dans l'œsophage.

VRAI OU FAUX?

- | | |
|----------|--|
| A | Un usager qui ne tousse pas en mangeant ou en buvant n'a pas de dysphagie. |
| B | Un usager qui a des écoulements involontaires de salive pourrait avoir de la dysphagie. |
| C | Un usager peut mourir étouffé. |
| D | Il est toujours plus sécuritaire de faire manger un usager au lieu de le laisser s'alimenter seul. |
| E | L'hygiène buccale sert uniquement à enlever les résidus dans la bouche. |

Des gestes en apparence anodins, posés avec les meilleures intentions du monde (ex. : donner un bonbon) peuvent avoir des conséquences graves sur la santé d'un usager atteint de dysphagie. Avant de poser un geste banal ou de répondre à une demande, il est primordial de valider la condition de l'usager.

RÉPONSES :

- A. **Faux.** La toux est un signe clinique, mais plus de 80 % des patients dysphagiques ne présentent pas de toux lors des repas.
- B. **Vrai.** Il s'agit d'un des signes cliniques à surveiller.
- C. **Vrai.** Malheureusement, la mort par étouffement fait partie des complications de la dysphagie.
- D. **Faux.** Cela dépend du niveau d'autonomie de l'usager et de l'aide dont il a besoin. Il est important de laisser un usager pouvant s'alimenter seul le faire. Le positionnement de l'usager est un aspect primordial pour limiter les risques. Pour les usagers nécessitant de l'aide à l'alimentation, il faut donc s'assurer d'alimenter de façon à ce que l'usager soit dans une position adéquate (assis, tête droite) et que son rythme d'alimentation soit respecté.
- E. **Faux.** L'hygiène buccale sert également à diminuer le nombre de bactéries dans la bouche, limitant ainsi les risques que ces bactéries se retrouvent dans les poumons.

La sécurité est l'affaire de tous; c'est une responsabilité partagée

PROGRAMMATION DE LA SEMAINE DE LA SÉCURITÉ

LUNDI
29
OCTOBRE

VAL-D'OR

CLSC, salle Clément Fontaine
8 h à 18 h
Kiosques et chambre des erreurs

MARDI
30
OCTOBRE

AMOS

CHSLD, Grand salon Raymond Godard
8 h à 18 h
Kiosques et chambre des erreurs

MARDI
30
OCTOBRE

ROUYN-NORANDA

Pavillon Lemay-Juteau, salle Harmonie
8 h à 18 h
Kiosques et chambre des erreurs

MERCREDI
31
OCTOBRE

LA SARRE

Hôpital, salle Sommet 1
8 h à 18 h
Kiosques et chambre des erreurs

JEUDI
1
NOVEMBRE

VILLE-MARIE

Hôpital, Salle Pierre-Larouche
8 h à 18 h
Kiosques et chambre des erreurs

VENREDI
2
NOVEMBRE

Dans plusieurs hôpitaux à travers la région, le comité des usagers fera la promotion de la sécurité aux usagers.

Transmission d'infections nosocomiales

QUAND DES MESURES D'ISOLEMENT SONT NÉCESSAIRES

Un des principaux rôles de la conseillère en prévention et contrôle des infections est la surveillance des infections nosocomiales. Une infection nosocomiale est une infection acquise au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé (INSPQ, 2018). Les infections nosocomiales augmentent la morbidité chez des patients et entraînent des souffrances importantes. Elles sont l'une des principales causes de décès chez les patients hospitalisés (Organisation mondiale de la Santé, 2002).

C'est pour toutes ces raisons qu'il arrive que des mesures d'isolement soient mises en place dans nos installations. Des précautions additionnelles s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles peuvent être instaurées à titre préventif, par exemple lorsqu'un patient est transféré directement d'un autre établissement de santé vers le nôtre ou encore lorsqu'un patient a la diarrhée et présente des signes de gastro-entérite ou des symptômes d'allure grippale. Les mesures d'isolement sont bien sûr présentes lorsqu'une infection est confirmée. La durée des mesures dépend de plusieurs facteurs, dont le type de micro-organisme à l'origine de l'infection.

On parle de mesures d'isolement lorsqu'un usager doit demeurer dans sa chambre et que toutes les personnes qui y entrent doivent porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) soit la jaquette, les gants, le masque et les lunettes de protection. L'équipement requis, selon l'agent infectieux, est toujours inscrit sur une affiche apposée à l'entrée de la chambre de l'usager. Voici la séquence de revêtement et de retrait de l'ÉPI.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (ÉPI)

Pour certains pathogènes, les ÉPI peuvent être augmentés et la procédure revue.

ÉTAPES POUR METTRE LES ÉPI

PRÉPARATION

- Assurer que les ÉPI sont sans défauts et de la bonne taille.
- Insérer les lésions, attacher les cheveux longs.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

1. JAQUETTE

- Enfiler la blouse, l'attacher au cou et à la taille.

2. MASQUE

- Placer son masque en un mouvement continu sur le visage en couvrant le nez et les yeux, si applicable.
- Placer un appareil de protection respiratoire (APR) dans le cas de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).
- Placer l'APR pour couvrir complètement le nez.
- Placer le masque supérieur et le placer sur le dessus de la tête, passer la courroie inférieure et l'ajuster autour du cou, sous les cheveux.
- ET/ou à une pièce nasale. Le modifier à la bonne distance au niveau d'ajustement de l'INSPQ.

PROTECTION OCULAIRE

- Placer les lunettes ou le visière.

3. GANTS

- Placer les gants, éviter l'ajustement de la blouse.

ÉTAPES POUR RETIRER LES ÉPI

1. GANTS

- Pour retirer les gants, saisir la surface extérieure d'un des gants en le projetant au loin de la paume.
- Écarter le gant de la paume en le tirant vers les doigts et le retourner sur lui-même.
- Le défilonner en le tirant et le jeter dans le conteneur approprié.
- Répéter l'opération de la même façon avec le deuxième gant. Éviter ainsi que le premier gant touche le visage.
- Placer le gant de la paume en le tirant vers les doigts et le retourner sur lui-même. Éviter ainsi que le premier gant touche le visage. Placer les gants dans le conteneur approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

2. MASQUE

- Detacher la blouse sans se conformer.
- Saisir la base des attaches du cou et ramener la blouse vers l'avant.
- Saisir l'attache de la manche opposée la face glissée vers le dessous pour dégrafer la manche.
- Placer la manchette procédant de la même façon pour retirer l'autre manchette.
- Retourer la blouse en l'air et en évitant de toucher le visage.
- Jeter dans le conteneur approprié.

PROTECTION OCULAIRE

- Placer retirer les lunettes ou le visière, marchander l'équipement par les côtés ou derrière et sans toucher le visage. Jeter dans le conteneur approprié.

4. JAQUETTE

- Placer retirer la blouse.
- Attacher les attaches du cou et défilonner la blouse vers l'avant.
- Éviter de toucher vers l'avant.
- Placer le masque vers l'arrière à l'arrière du cou.
- Jeter dans le conteneur approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS ET DU TÊTE DE LA PÉRIODE

- Placer retirer l'ÉPI, pencher la tête légèrement vers l'arrière, passer la courroie inférieure par-dessous la tête puis la courroie supérieure en dessous du cou et la tête.
- Jeter dans le conteneur approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

Il est primordial que tous respectent les mesures d'isolement et le port de l'ÉPI avant d'entrer dans l'environnement de l'usager afin de réduire les infections nosocomiales et les risques qui y sont associés. Par ailleurs, que des mesures d'isolement soient en vigueur ou non, le lavage des mains reste le moyen le plus efficace pour lutter contre la transmission des infections.

Sources : INSPQ : www.inspq.qc.ca | Organisation mondiale de la santé : www.who.int/fr | ASSTSAS : <http://asstsas.qc.ca>

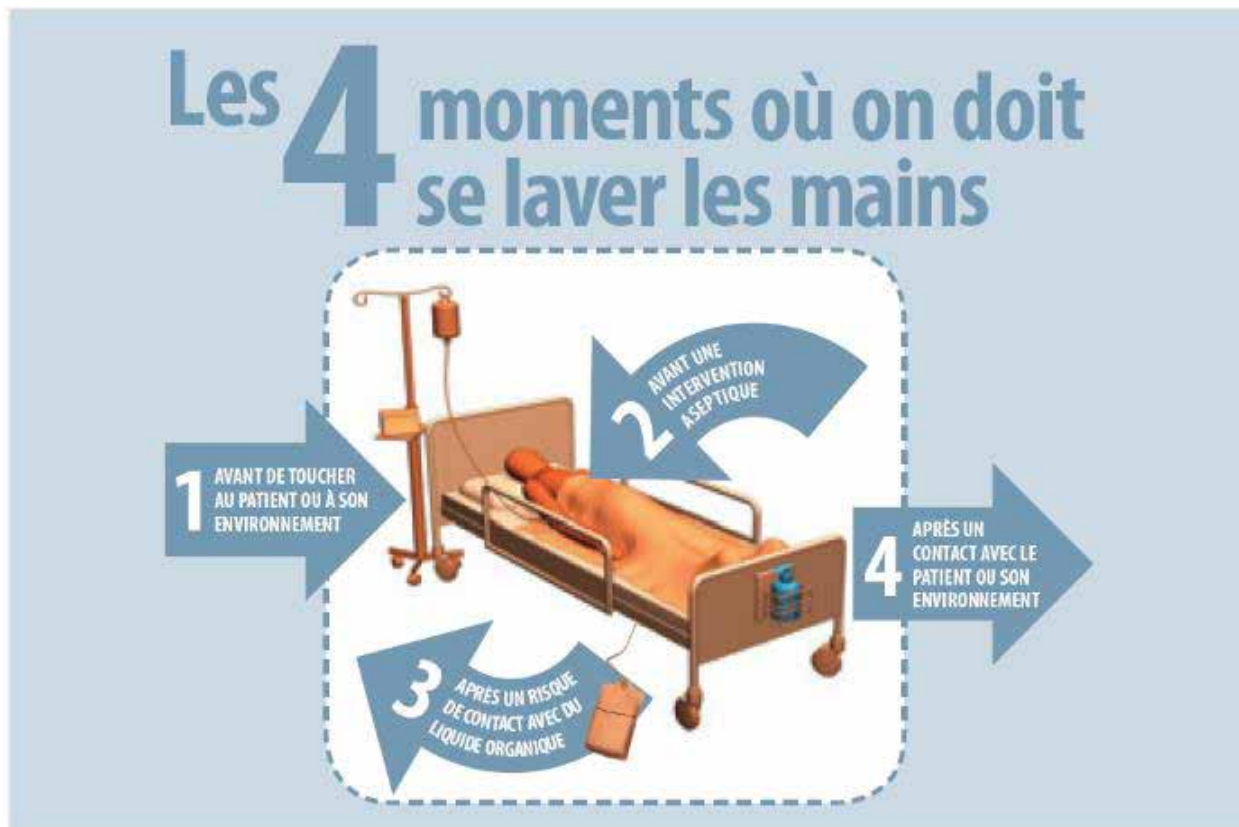
Hygiène des mains

LA MESURE LA MOINS COÛTEUSE ET PARMIS LES PLUS EFFICACES

Le terme « hygiène des mains » est une expression générique qui inclut toutes les actions posées pour éliminer les micro-organismes de la surface des mains.

L'hygiène des mains (HDM) est la pierre angulaire pour prévenir la transmission d'infections et la dissémination des micro-organismes dans l'environnement. Elle est l'une des mesures les plus efficaces et des moins coûteuses.

La présence de distributeurs de solution hydroalcoolique (SHA) et de postes de lavage des mains (PLM) dans tous les types d'installations (CH, CHSLD, CLSC, cliniques, etc.) facilite la pratique de l'hygiène des mains. Ceux-ci doivent être accessibles en tout temps pour les usagers et les visiteurs. Ils doivent également être situés au point de soins pour répondre aux quatre (4) moments d'hygiène des mains lorsqu'un soin est prodigué par les travailleurs de la santé.



La peau est habituellement recouverte d'un ensemble de micro-organismes appelé « **flore microbienne** » qui la colonise sans provoquer de maladies. **Deux (2) types** de flores composent la peau :

Flore transitoire : Flore constituée de micro-organismes contaminant de façon épisodique la peau et provenant de contacts avec les personnes, les objets ou l'environnement.

Ces micro-organismes sont faciles à éliminer lors de l'hygiène des mains et souvent impliqués lors de la transmission d'infections.

Flore résidente : Flore constituée de micro-organismes résidant de façon permanente sur la peau. Peu virulents, ils sont cependant la cause d'infections très sévères lorsqu'ils sont introduits dans l'organisme à la suite d'une procédure invasive impliquant une cavité stérile, une muqueuse ou à la suite d'un bris cutané.

Le **lavage hygiénique** des mains à l'eau et au savon (durée minimum 30 secondes) permet d'éliminer la majeure partie de la **flore transitoire** ainsi **que les souillures et les spores du C. difficile** (action mécanique, friction et rinçage).

La **friction** des mains avec la **SHA** (minimum 15 secondes) est recommandée lorsqu'une réduction des micro-organismes de la flore **résidente** est nécessaire; la **SHA est inefficace lors d'infection à C. difficile**.

MÉTHODE DE LAVAGE DES MAINS PRÉCONISÉE AU CIUSSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



Temps de lavage :

- Alcool : 20 à 30 secondes
- Savon : 40 à 60 secondes

© CIUSSS de l'Est-de-Tle-de-Montréal, HMR, 2018

Je me lave les mains

en respectant chacune des étapes :

P-P-D-D-P-P



1
Produit



2
Paume



3
Dos



4
Doigts



5
Pouce



6
Poignet

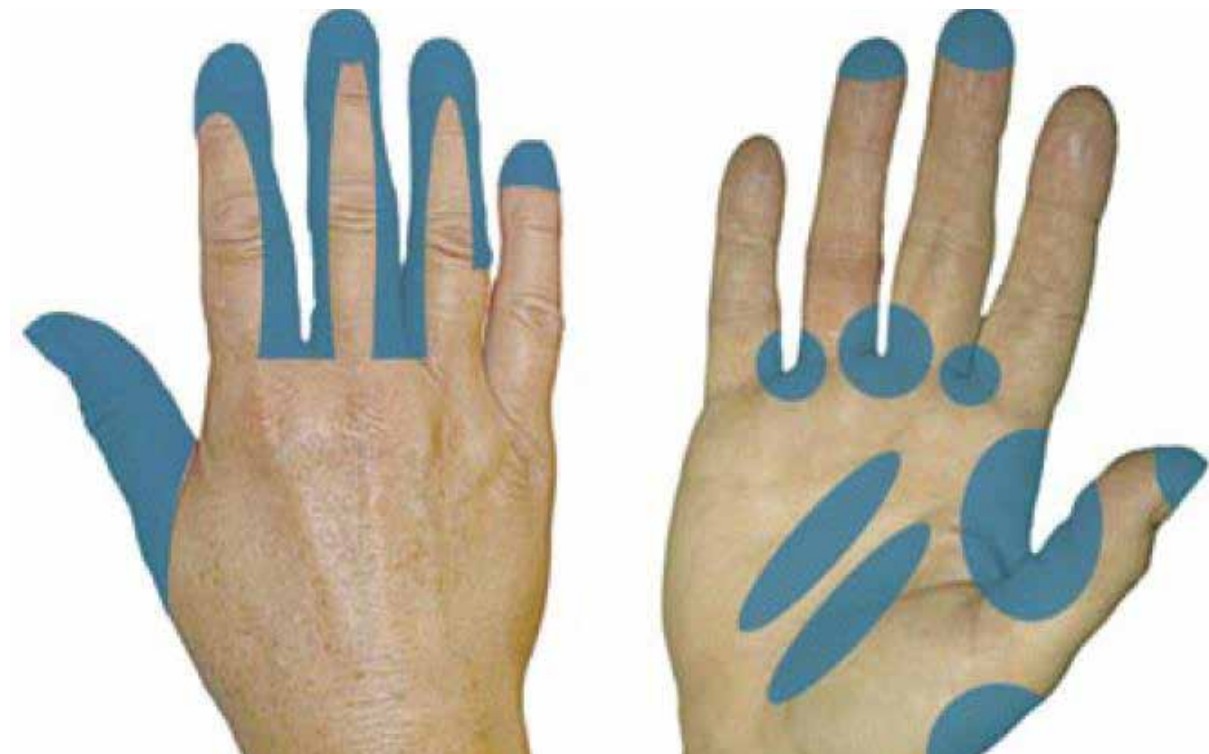


7
Rincer les mains



8
Fermer le robinet

LAVAGE DES MAINS | ZONES SOUVENT OUBLIÉES



BIJOUX, ONGLES, VERNIS

Le port de bijoux (bagues, bracelets) sauf les montres, n'est pas autorisé lors de la prestation de soins auprès de la clientèle, et ce, dans toutes les installations où des soins aux usagers sont prodigués. Le port de bijoux empêche l'hygiène des mains adéquate aux zones plus à risques par le maintien des micro-organismes (ex. : entre les doigts, les pouces, les poignets).

Les ongles doivent être sans vernis et sans prothèses en gel, ainsi que propres et courts (ne dépassant pas le bout du doigt) afin de favoriser une bonne hygiène des mains.

SOINS DES MAINS

Une peau irritée ou endommagée présente une flore cutanée modifiée et risque d'être associée à la transmission d'infections nosocomiales.

Il faut donc :

- Mouiller les mains avant d'appliquer du savon;
- Privilégier l'eau tiède pour éviter les dermatites (pas d'eau trop chaude ni trop froide);
- Ne pas frotter les mains avec du papier, mais plutôt les éponger;
- Appliquer une crème hydratante régulièrement durant la journée;
- Porter des gants seulement lorsque cela est requis.

AUDITS D'OBSERVATIONS HDM PAR SITES

Au cours de l'année 2017-2018, des audits d'observation de l'HDM ont été faits sur différentes unités de soins dans les hôpitaux et CHSLD de la région. Notre taux de conformité régional est en moyenne de 38,5 %. L'objectif régional est d'atteindre 80 %.

Installation	Courte durée (CH)	Longue durée (CHSLD)
Amos	31%	38%
La Sarre	45%	57%
Rouyn-Noranda	21%	45%
Val-d'Or	59%	41%
Ville-Marie	27 %	21% (résultat préliminaire)
Moyenne régionale	36,6 %	40,4 %

Sources :

- Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ)
- Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4^e édition, avril 2014 (Santé publique Ontario)
- La prévention et le contrôle des infections par le lavage des mains (CIUSSS de l'Est de l'Île-de-Montréal, diapos 14-15)





MISSION ~~IM~~POSSIBLE

**COMBIEN D'ERREURS
POURREZ-VOUS TROUVER
DANS LA CHAMBRE
DES ERREURS?**



MISSION

Dans le cadre de la semaine de la sécurité, votre mission, si vous l'acceptez...

Une scène de soins fictive sera mise en place pour vous permettre de repérer les anomalies présentant un risque pour les usagers.



VAL-D'OR

29 octobre 2018

CLSC, salle Clément Fontaine

ROUYN-NORANDA

30 octobre 2018

Pavillon Lemay-Juteau, Salle Harmonie

AMOS

30 octobre 2018

CHSLD, Grand salon Raymond Godard

LA SARRE

31 octobre 2018

Hôpital de La Sarre, salle Sommet 1

VILLE-MARIE

1^{er} novembre 2018

Hôpital de Ville-Marie, salle Pierre-Larouche

L'INTERCOM

Envoyez-nous votre adresse courriel pour recevoir l'Intercom à la maison :
08_ciissat_communications@ssss.gouv.qc.ca



Proposez-nous vos articles et sujets au plus tard le 19 octobre 2018

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue*

Québec 