

**Rapport des visites d'appréciation de
l'application des mesures de prévention et de
contrôle des infections nosocomiales
du 21 décembre 2006**

Centre Hospitalier Affilié de Québec

**Hôpital de l'Enfant-Jésus
Hôpital du Saint-Sacrement**

Direction régionale de santé publique

**Agence de la Santé et des Services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Version 2.0

23 avril 2007

Collaboration à la rédaction :

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction de ce rapport :

- Dr François Desbiens, Direction régionale de santé publique
- Mme Renée Maranda-Aubut, Direction régionale de santé publique
- Mme Isabelle Mauger, Direction régionale de santé publique
- Mme Gaétane Pellerin, CSSS de Portneuf
- M. Marc Rivest, ASSS de la Capitale-Nationale
- M. Marc Thibeault, CH Robert-Giffard
- Dr Jasmin Villeneuve, Direction régionale de santé publique

1. Introduction :

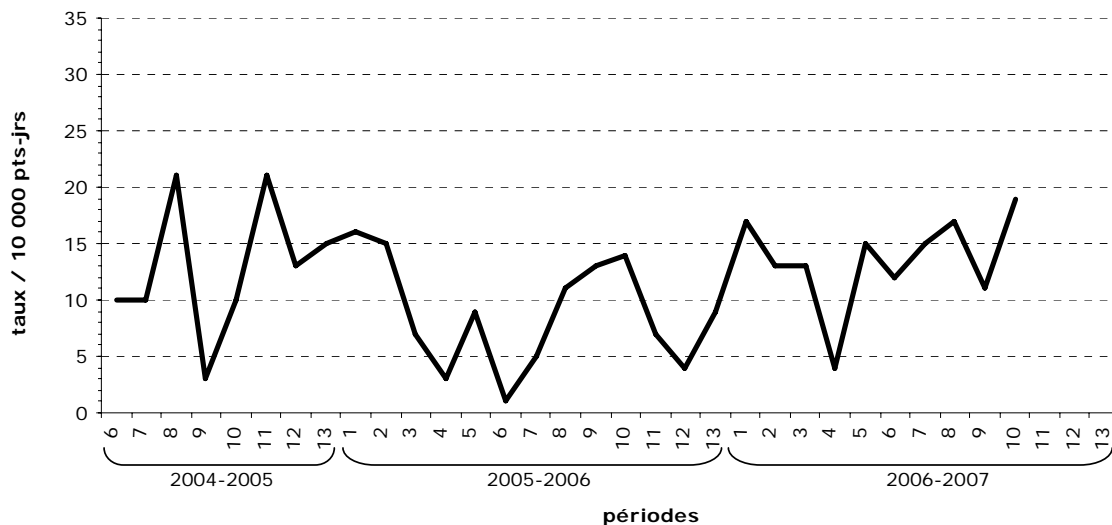
Les visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont été effectuées suite à un mandat de la Direction générale de santé publique (DGSP) du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

Les principaux objectifs étaient de valider les mesures de prévention des infections à *C. difficile* mises en place dans les établissements de la région, ainsi que d'identifier les éléments positifs et ceux à améliorer concernant les aspects organisationnels, la gestion des cas et des contacts et les pratiques en hygiène et salubrité. Bien que le but premier concernait la prévention des infections à *C. difficile*, l'ensemble de la gestion des infections nosocomiales a été regardé. Une évaluation des éléments d'immobilisation en regard de la problématique de la prévention des infections nosocomiales a également été faite.

Les hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement, sont inscrits au réseau de surveillance des infections à *C. difficile* depuis août 2004. Le suivi des taux de diarrhée à *C. difficile* (DACD) démontre l'évolution de la situation dans ces deux installations (voir graphiques 1 et 2).

Pour l'hôpital de l'Enfant-Jésus (graphique 1), les taux de DACD sont fluctuants depuis le début du réseau de surveillance. Toutefois, au cours des dernières périodes, une tendance à la hausse semble s'observer, mais pourrait aussi être factice, due à la variation des taux.

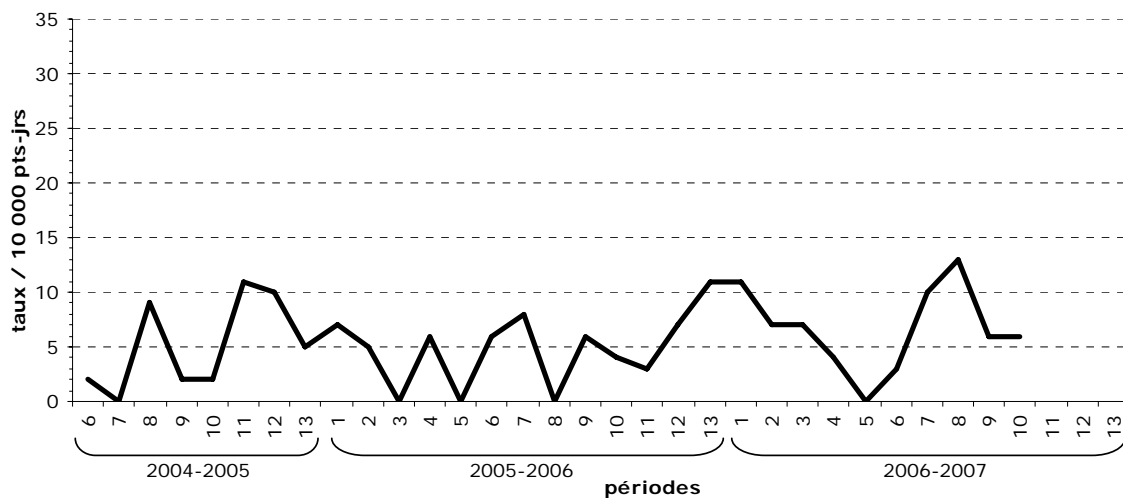
Graphique 1 – Taux d'infections à *C. difficile* à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, selon les données du réseau de surveillance de l'INSPQ.



L'analyse des souches effectuée en 2006 par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) démontre la présence de la souche A hypervirulente (ou NAP1/027) à l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Toutefois, cette proportion est faible, soit un seul cas sur les neuf analyses effectuées (11%). Une analyse similaire faite en 2005, n'avait alors pas montré la présence de cette souche.

Pour ce qui est de l'hôpital du Saint-Sacrement (graphique 2), les taux de DACD sont généralement bas (inférieurs à 10 par 10 000 patients-jours). Quelques élévations ont été notées depuis le début du réseau de surveillance (périodes 11 à 12 de 2004-2005, et périodes 13 de 2005-2006 à 1 de 2006-2007), mais qui peuvent s'expliquer par la variation saisonnière des DACD (une augmentation des DACD suit habituellement le pic annuel de cas d'infections respiratoires). L'augmentation aux périodes 7 et 8 de 2006-2007 survient toutefois durant la période annuelle de bas taux de DACD. Cette augmentation ne semble toutefois pas se maintenir aux périodes subséquentes.

Graphique 2 – Taux d'infections à *C. difficile* à l'Hôpital du Saint-Sacrement, selon les données du réseau de surveillance de l'INSPQ.



L'analyse des souches de 2006 du LSPQ démontre une grande proportion de souche A hypervirulente pour l'hôpital du Saint-Sacrement. En effet, sur les six souches analysées, cinq (83%) sont de ce type. Lors de l'analyse de 2005, aucune des 13 souches n'était de type A.

2. Aspects organisationnels :

Les hôpitaux de l'Enfant-Jésus (HEJ) et du Saint-Sacrement (HSS) constituent le Centre Hospitalier Affilié de Québec (CHA). Ils se partagent le même personnel et la même organisation de travail en prévention et contrôle des infections (PCI). Les constatations et recommandations au niveau organisationnel s'adressent à l'ensemble du CHA, à moins d'indication contraire.

2.1- CONSTATATIONS¹ :

Bien qu'un plan d'action sur l'ensemble des infections nosocomiales ne soit pas formalisé, l'établissement possède des procédures pour la plupart des infections et suit les recommandations émises dans les lignes directrices.

Des liens indirects existent entre le service de prévention des infections et le conseil d'administration (CA) pour le suivi des infections nosocomiales (dont le *C. difficile*) et des recommandations en PCI.

Le nombre d'infirmières en prévention des infections atteint le ratio visé de un équivalent temps complet (ETC) par 133 lits de soins de courte durée. Cependant, un congé prolongé et des absences hebdomadaires non remplacés font que, dans les faits, la présence des infirmières est en dessous du ratio visé (24% du temps alloué n'est ainsi pas comblé). Une nouvelle ressource vient d'être engagée pour combler un départ. En général, elles sont fonctionnelles et bien formées. Toutefois, elles ne détiendraient pas une autorité fonctionnelle suffisante pour la mise en application des activités de PCI.

Un médecin microbiologiste-infectiologue est disponible pour les activités de PCI, et détient une autorité fonctionnelle pour la mise en application de ces activités. Un accès à du temps de secrétariat (non récurrent) est disponible actuellement, mais, selon l'avis du service de PCI, le temps alloué (0,6 ETC) est insuffisant pour répondre aux besoins.

Une mention particulière est faite par l'équipe de PCI à l'effet qu'ils trouvent difficile de conserver leur autonomie professionnelle en raison des pressions ministérielles, médiatiques et conséquemment de la direction.

Comme dans la plupart des établissements de la région, le rattachement du comité de prévention des infections se fait avec le CMDP. L'équipe en PCI est rattachée au directeur des services professionnels et hospitaliers (DSPH). La composition du comité rejoint une majorité des acteurs touchés par la prévention des infections, et le nombre de rencontres tenues dans la dernière année (6) démontre que le comité est fonctionnel. Le taux de participation aux rencontres est très bon (80-90%). Depuis peu, les recommandations du comité sont acheminées à la directrice générale.

¹ Les constatations ont été établies à partir des réponses au questionnaire soumis à l'établissement préalablement aux visites. Une validation des réponses a été faite lors de la rencontre entre les représentants de l'établissement et l'équipe de visiteurs en début de journée. Ce questionnaire complété est présenté à l'annexe 3.

Certains éléments ont été mentionnés comme retardant le cheminement et l'application des activités de prévention :

- manque de personnel sur les unités de soins
- manque de budget (ex : pour avoir plus de petit matériel dans les chambres);
- manque de confiance et de reconnaissance envers l'expertise du service de prévention des infections, ce qui rend ardu d'avoir la collaboration de tous.

La direction mentionne toutefois que des changements vont être apportés pour tenter d'améliorer la situation. Un financement pour favoriser l'application des mesures devrait être libéré pour l'ensemble de l'établissement, alors qu'auparavant l'application de ces mesures était laissée à la discrétion des différents services.

En situation d'éclosion, ce sont le médecin et l'infirmière de garde en PCI qui s'occupent de la situation, avec l'aide des gestionnaires concernés au besoin. La direction générale est avisée lors de la confirmation de l'éclosion.

Enfin, l'établissement participe aux différents réseaux de surveillance obligatoires mis en place par le MSSS.

2.2- RECOMMANDATIONS :

- 1) Établir un plan d'action institutionnel (*C. difficile* et infections nosocomiales) et le faire approuver par le conseil d'administration. Couvrir adéquatement et respectivement les deux pavillons. Le plan d'action doit être clarifié selon les besoins de chacun.
- 2) Maintenir, et au besoin bonifier, les liens avec le conseil d'administration, de même que le dépôt régulier des indicateurs de gestion.
- 3) Préciser, au besoin, les responsabilités administratives dans la lutte aux infections nosocomiales à l'intérieur de l'établissement.
- 4) S'assurer que les infirmières en prévention aient le titre approprié à leur tâche : infirmière conseillère en prévention ou infirmière cadre.
- 5) Maintenir le ratio des infirmières en prévention des infections en assurant le remplacement des congés prolongés.
- 6) Favoriser la formation de base de même qu'en cours d'emploi pour les infirmières en prévention des infections.
- 7) Continuer de valoriser à l'intérieur de l'établissement, le travail des infirmières et des médecins en prévention des infections.
- 8) Favoriser la création d'une culture de prévention des infections parmi l'ensemble du personnel.
- 9) Évaluer si l'implantation d'un comité tactique, dont le mandat serait de soutenir et d'actualiser les recommandations du comité de prévention des infections, serait un atout pour l'établissement.
- 10) Poursuivre la surveillance des diarrhées associées au *C. difficile* et la participation au réseau de surveillance de l'INSPQ.
- 11) Poursuivre la participation aux programmes de surveillance obligatoires tel que recommandé par le MSSS, en fonction des critères établis.

- 12) Continuer d'assurer une réponse rapide et efficiente en cas d'éclotions, par l'ajout au besoin de personnel, de matériel ou de budget.
- 13) S'assurer d'un temps de secrétariat dédié à la prévention des infections adéquat, afin de libérer les infirmières en prévention des infections des tâches cléricales.
- 14) Promouvoir un lien de collaboration entre la direction de la prévention des infections et l'équipe d'encadrement des soins infirmiers.

3. Gestion des cas :

3.1- CONSTATATIONS :

Il convient de féliciter le personnel en prévention et contrôle des infections des deux pavillons du Centre Hospitalier Affilié de Québec pour le travail réalisé. Il est à noter que ce personnel est connu et reconnu aux niveaux régional et provincial. Bien que l'établissement comporte deux sites physiques distincts, les infirmières sont localisées à un seul, soit l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Elles se rendent à l'Hôpital du Saint-Sacrement selon les demandes, mais pas de façon quotidienne. Elles n'ont pas sur place accès à un bureau avec ordinateur.

a) Application des précautions additionnelles :

Le personnel en prévention et contrôle des infections se réfère aux lignes directrices émises par le MSSS, et utilise les outils développés dans la région 03-12 concernant l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles.

De façon générale, l'intégration des pratiques de base et des mesures additionnelles est à poursuivre au quotidien lors des soins. En particulier, il a été noté à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, que les affiches indiquant les isolements et les mesures de précautions à prendre étaient peu visibles, principalement dû à la grande quantité d'affiches de toutes sortes présentes sur les murs. Il y a une campagne de lavage des mains en continue, avec changement des affiches à chaque mois.

Concernant l'application des mesures de précaution, c'est principalement l'infirmière responsable du patient, avec la collaboration de celle responsable de l'unité qui décide de les mettre en place, et ce dès la suspicion d'un cas, que ce soit à l'urgence ou sur l'étage. En cas de doute, l'infirmière en prévention est contactée. Un avis est transmis à l'infirmière en prévention des infections par le laboratoire quand un cas est confirmé.

Les cas en attente de diagnostic ne sont pas signalés systématiquement à l'équipe de prévention. Les infirmières en PCI ne sont pas en contact régulier avec les unités et ne s'y rendent que sur demande. Ce type de fonctionnement ne permet pas la valorisation des outils disponibles et la reconnaissance de l'expertise de l'équipe en PCI sur les unités de soins.

b) Matériel :

Comme pour toutes les installations visitées, les petits instruments sont en quantité insuffisante pour l'installation adéquate des chambres d'isolement (crochets à la porte de la chambre, sacs à linge, matériel dédié, ...). Des thermomètres jetables sont utilisés seulement dans les cas d'isolement.

La gestion des déchets biologiques en cas de diarrhée est assurée par des lave-bassines. L'établissement prévoit l'acquisition de lave-bassine avec un « œil magique ».

c) Cohorte de cas :

Les isolements sont faits de façon dispersés dans l'hôpital. La priorité est mise afin de placer le patient dans une chambre privée. Une cohorte dans une chambre est envisagée à la condition que les patients soient environ au même stade de la maladie. Le cohortage du personnel (sur tous les quarts de travail) sera considéré lorsque nécessaire seulement.

Par contre, à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, il y a une unité dédiée pour les cas de SARM. Un agent de sécurité est présent à l'entrée de l'unité pour surveiller l'application des mesures de protection personnelle, surtout le lavage des mains. L'autre extrémité de l'unité est peu surveillée. Nous avons observé des gens qui circulent par cette porte sans se laver les mains.

Pour ce qui est de l'hôpital du Saint-Sacrement, une partie d'une unité de soins est dédiée au SARM. Selon le personnel, la cohorte SARM apporte une grande expertise et améliore la vigilance à l'égard des autres infections nosocomiales.

d) Transferts des patients à l'intérieur de l'établissement :

Lors du transport des patients, une affichette rappelant les précautions à appliquer est installée sur le sac de transport du dossier. Une fiche de transport identifiée au nom du patient et rappelant ces précautions est aussi installée sur ce sac.

3.2- Innovations intéressantes à souligner :

- ✓ Un projet de former des infirmières pivot sur les unités de soins est en élaboration. Elles serviront d'agents multiplicateurs pour les activités de prévention.
- ✓ L'utilisation d'un distributeur de glace automatique à l'hôpital du Saint-Sacrement.
- ✓ L'utilisation de thermomètres jetables.

3.3- Recommandations :

- 1) Augmenter la « présence terrain » des infirmières en prévention des infections. Valoriser la nécessité d'un contact quotidien avec les unités de soins et du suivi régulier des cas en isolement.
- 2) S'assurer du suivi de la mise en application des mesures sur les unités de soins et de l'appropriation des protocoles réalisés.
- 3) Aviser rapidement les infirmières en PCI lors d'une suspicion, avant ou au moment d'appliquer les mesures de précaution.
- 4) Fournir le matériel nécessaire à l'application des précautions additionnelles dans les cas d'isolement.

4. Hygiène et salubrité :

4.1- CONSTATATIONS :

Dans les deux installations, nous avons remarqué, de la part des gestionnaires, une volonté d'agir au niveau des maladies nosocomiales. Par contre, nous avons également observé une différence entre les deux installations dans l'application des mesures qui peut s'expliquer par l'état physique des lieux et la nature des soins qui sont différents dans les deux sites.

a) Appropriation des lignes directrices en hygiène et salubrité :

Durant la visite, il a été noté que la majorité des personnes concernées avait pris connaissance des lignes directrices. Certains changements sont en cours comme l'augmentation des fréquences du nettoyage des salles de bains publiques, à raison de 10 fois par jour, ce qui aura sûrement des effets bénéfiques. Plusieurs autres changements sont en préparation et seront appuyés par l'arrivée des guides.

b) Formation :

Les installations visitées ont un plan défini pour l'accueil des nouveaux employés en hygiène et salubrité. On y résume l'utilisation des produits et des équipements et des différentes techniques de travail. Par la suite, les nouveaux employés vont sur les départements et sont parrainés par des employés réguliers.

En ce qui concerne les employés déjà en poste, il y a certes des rencontres d'informations ou de formations ponctuelles. Ces rencontres s'effectuent en collaboration avec le personnel des équipes en prévention. Par contre, il n'y pas de plans formels élaborés pour le personnel déjà en place.

c) Encadrement :

Le CHA a un taux d'encadrement en dessous des normes prescrites par les différents outils diagnostiques spécialisés dans le domaine. En cela, il est similaire aux autres établissements de la région. En plus, la responsabilité de services additionnels comme la buanderie-lingerie est souvent attribuée aux responsables en hygiène et salubrité.

d) Équipements :

Nous constatons une disparité au niveau des équipements de nettoyage dans les deux installations visitées. L'hôpital du Saint-Sacrement utilise l'outil de lavage à plat et l'hôpital de l'Enfant-Jésus utilise les vadrouilles traditionnelles pour la décontamination des chambres en isolement.

e) Produits de désinfection :

Les deux installations utilisent du chlore pour les désinfections du *C difficile*, ce qui est conforme aux recommandations.

f) Procédures de désinfection :

Les services d'hygiène et salubrité possèdent des procédures et des techniques de décontamination écrites. Elles sont claires et précises et l'instrument est convivial pour les utilisateurs.

g) Logiciel spécialisé :

L'établissement est en processus d'implantation du logiciel « Propre », un des logiciels reconnus par le MSSS.

h) Zones grises² :

Bien que la situation soit comparable à l'ensemble du réseau, nous devons souligner l'ambiguïté face à l'entretien de certains équipements.

i) Relations avec le programme de prévention des infections :

Nous avons noté une collaboration entre l'équipe en prévention des infections et l'équipe d'hygiène et salubrité. Cette relation est d'intensité différente entre les deux pavillons. Le gestionnaire de l'hôpital du Saint-Sacrement a exprimé être moins près de l'équipe en prévention.

j) Affichettes de précautions :

Les deux installations utilisent les différentes affichettes de précaution. Elles sont placées en vue à l'entrée des chambres en isolement.

Pour l'hôpital de l'Enfant-Jésus, nous avons remarqué que dans certaines situations, l'affichette est enlevée par le personnel de soins infirmiers avant que la désinfection ne soit complétée. Ce qui crée une certaine confusion entre les différents intervenants.

Pour l'hôpital du Saint-Sacrement, il semble que cette action soit clairement dévolue au service d'hygiène et salubrité.

4.2- RECOMMANDATIONS :

De façon générale, les différents intervenants dans la lutte contre les infections nosocomiales des deux hôpitaux ont démontré un travail d'équipe et un désir sincère de contrer ces infections. Au niveau de l'hygiène et de la salubrité, on ne dénote aucune problématique majeure qui demanderait une intervention externe.

² L'appellation « zones grises » se réfère à tout équipement, mobilier ou autre surface en milieu de soins, dont la responsabilité en désinfection n'est pas clairement définie.

Bien que les réalités soit totalement différentes entre les deux installations, nous devons souligner la qualité et la rigueur du travail effectué en hygiène et salubrité à l'hôpital du Saint-Sacrement en comparaison aux différents hôpitaux visités lors des visites d'appréciation.

Les recommandations exprimées ci-dessous sont assujetties d'un droit de réserve relié à la production dans les prochains mois des guides émis par le MSSS pour le volet hygiène et salubrité des établissements de santé.

- 1) Revoir les produits utilisés pour la désinfection en conformité avec les mesures intérimaires émises par le MSSS. S'assurer de la sécurité face à la technique utilisée de vaporisation des produits de désinfection.
- 2) Porter une attention, lors d'une désinfection, aux appareils médicaux qui sont souvent dans une zone grise. Poursuivre le travail de collaboration pour l'entretien de ces items.
- 3) Mettre sur pied un plan de formation structuré pour le personnel déjà en cours d'emploi afin de remettre à jour leur niveau de connaissance tant pour les techniques conventionnelles que celles en prévention des infections.
- 4) Procéder à la mise à jour des procédures de désinfection en tenant compte des recommandations à venir du guide des techniques de travail et les mesures intérimaires pour le *Clostridium difficile* en y intégrant les notions de « Low touch » et de « High touch ».
- 5) Poursuivre les actions engagées dans le contrôle de la qualité avec la liste de contrôle (« check list ») des tâches à effectuer dans l'ordre séquentiel souhaité. Le préposé en hygiène salubrité coche la tâche effectuée et s'assure ainsi que l'ensemble des tâches est effectué.
- 6) Afin de bien se conformer aux recommandations dictées par les lignes directrices, nous suggérons à la direction de l'établissement de réviser à la hausse le taux d'encadrement des services d'hygiène et salubrité. Et ce, dans le but de supporter les équipes dans la nouvelle réalité en hygiène hospitalière.
- 7) Uniformiser les équipements de désinfection entre les deux hôpitaux.

5. Immobilisations et Cadre physique :

5.1- CONSTATATIONS :

- À l'urgence de l'hôpital de l'Enfant-Jésus, il y a trois chambres d'isolement respiratoire et deux de ces chambres sont communicantes, donc l'une peut devenir l'antichambre de l'autre.
- À l'urgence de l'hôpital du Saint-Sacrement, il y a deux chambres en isolement respiratoire et une toilette (dédiée à l'ensemble des patients) peut être bloquée au besoin. Tous les lits à l'urgence ont un lavabo avec savon et gel antiseptique.
- L'organisation physique des lieux à l'urgence de l'hôpital de l'Enfant-Jésus ne favorise pas la prévention des infections.
- Dans la salle d'attente des urgences des deux pavillons, il n'y a aucune installation pour l'étiquette respiratoire.
- L'unité gériatrique de l'hôpital de l'Enfant-Jésus a seulement 2 toilettes, il n'y a aucune toilette dans les chambres. Cette unité comprend uniquement des chambres partagées. Les patients seront toutefois déplacés dans une nouvelle unité au cours des prochains mois (travaux en cours).
- Les stations de lavage des mains aux entrées principales n'étaient pas installées lors de notre passage.
- Très peu de crochets sur les unités et aucun sur certaines unités. À quelques endroits, des tables ou des sacs de lingerie se trouvaient sous les crochets.
- Les affiches indiquant les isolements et les mesures de précautions à prendre sont peu visibles, principalement dû à la grande quantité d'affiches de toutes sortes présentes sur les murs (remarqué principalement à l'hôpital de l'Enfant-Jésus).

5.2- RECOMMANDATIONS :

- 1) Mettre en place des installations pour l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente des urgences.
- 2) Respecter les devis prévus lors de la réfection de l'urgence pour les mesures de prévention.
- 3) Mettre en place des mesures transitionnelles pour l'unité gériatrique à l'hôpital de l'Enfant-Jésus.
- 4) Procéder à l'installation des alcôves, des stations de lavage de mains ainsi que des crochets sur les unités.
- 5) Pour les chambres partagées, favoriser le déclenchement automatique des éviers et toilettes (NB : certains établissements ont montré qu'il est possible de bloquer ces mécanismes lorsqu'il est nécessaire d'empêcher la toilette de se déclencher toute seule).
- 6) OBLIGATOIRE : installer des postes de lavages de mains à toutes les entrées des bâtiments avec le financement déjà accordé.
- 7) Diminuer le nombre d'affiches de toutes sortes sur les murs.

6. Autres aspects pertinents :

6.1 UNITÉS DE DÉBORDEMENT :

a) Constatations :

- À l'hôpital de l'Enfant-Jésus, l'unité de débordement est située au même endroit que les patients ayant eu une chirurgie d'un jour. Il ya 10 lits de disponibles. Aucun patient avec la diarrhée n'est admis dans cette section.
- À l'hôpital du Saint-Sacrement, à l'unité de débordement pour les cas majeurs, il y a huit civières pour une toilette et il n'y a pas de lave bassines à cette unité. De plus, seulement deux éviers sont disponibles pour le personnel.

b) Recommandations :

- ✓ Aucune recommandation particulière.

7. Conclusion :

En conformité avec le mandat confié par le MSSS et avec la participation exceptionnelle des CHSGS, dont les hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement, l'Agence, sous la coordination de sa direction de santé publique a pu réaliser les visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, ainsi que la production d'un rapport régional complet et de rapports locaux, selon les échéanciers demandés. Cet exercice intense et porteur au-delà du mandat donné nous aura permis de consolider une collaboration déjà très soutenue avec les acteurs hospitaliers impliqués dans le dossier de la prévention des infections, et de mieux connaître les autres secteurs associés à cette problématique, soit les services d'hygiène et salubrité ainsi que les responsables des immobilisations, dont l'expertise et la collaboration sont essentielles.

Cependant et malgré tous ces efforts conjoints, du travail reste à faire dans la lutte aux infections nosocomiales. Nous ne pouvons que souligner les efforts constants et l'imagination démontrés par le personnel en PCI et les autres équipes pour contourner ces contraintes souvent majeures.

Outres les recommandations énoncées précédemment, les points suivants guideront globalement nos actions :

- Mise en place d'audit post visite en collaboration avec les CHSGS;
- Poursuite de la participation aux différents programmes de surveillance provinciaux;
- Développement d'une collaboration avec les équipes d'immobilisation pour intensifier les préoccupations en prévention des infections;
- Mise en place des recommandations à venir concernant les aspects d'hygiène et salubrité;
- Mise en place des programmes de surveillance des antibiotiques en fonction des guides ministériels produits;

En conclusion, cette visite n'aurait pu être si productive sans l'engagement de la direction de l'établissement, des cadres impliqués et des équipes de prévention des infections et en hygiène et salubrité. À nouveau, nous les remercions tous et toutes tant pour cette opération spécifique que pour leur collaboration habituelle.

Dr Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Responsable du dossier des infections nosocomiales
Direction régionale de santé publique,
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale.

Annexe 1 Liste des personnes rencontrées lors de la visite du Centre hospitalier affilié de Québec (Hôpital de l'Enfant-Jésus et Hôpital du Saint-Sacrement)

- Mme Fanny Beaulieu, infirmière en prévention et contrôle des infections;
- M. Karl Chouinard, responsable du service d'hygiène et salubrité
- M. Jacques Émond, directeur des soins infirmiers;
- M. Jean-Denis Gagnon, directeur des services techniques;
- Dre Marie Girard, directrice générale;
- Mme Lucie Grenier, Directrice générale adjointe aux affaires cliniques;
- Mme Jasmine Martineau, adjointe clinique au directeur des services professionnels;
- Dr Alain Paradis, microbiologiste-infectiologue, responsable du service de microbiologie-infectiologie;
- Dr Pierre Rollin, directeur des services professionnels;
- Dre Marie-Claude Roy, microbiologiste-infectiologue, responsable du service de prévention des infections;
- M. Pierre-André Tremblay,
- M. Réjean Tremblay, responsable du service d'hygiène et salubrité

Annexe 2 Composition de l'équipe de visiteurs

- Dr François Desbiens, directeur de santé publique de la Capitale-Nationale;
- Mme Renée Maranda-Aubut, coordonatrice en maladies infectieuses, DRSP;
- Mme Isabelle Mauger, agente de planification, de programmation et de recherche, DRSP;
- Mme Gaétane Pellerin, conseillère cadre en prévention des infections et coordonatrice en soins infirmiers au CSSS de Portneuf, représentante de la Table régionale;
- M. Marc Rivest, conseiller aux établissements à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale;
- M. Marc Thibeault, coordonateur des services d'environnement, lingerie et transport du Centre Hospitalier Robert-Giffard;
- Dr Jasmin Villeneuve, médecin-conseil, responsable du dossier des infections nosocomiales, DRSP.