


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> 	PROGRAMME-CADRE
	Code : CIUSSSCN-DSI-PROG-001
	Direction responsable : Direction des soins infirmiers
	Approuvée au comité de prévention et contrôle des infections du CIUSSSS de la Capitale-Nationale : le 22 septembre 2016.
	Adoptée par le conseil d'administration le : Résolution no : CA-CIUSSS-2017-02[04]-07
Entrée en vigueur le : 7 février 2017	
TITRE : Programme-cadre en prévention et contrôle des infections	

<p>CONSULTATIONS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers : 12 octobre 2016</p> <p><input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire :</p> <p><input type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :</p>	<p><input type="checkbox"/> Cadres :</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>
--	---

Table des matières

1. Définition des acronymes	3
2. Préambule	4
3. But et objectifs du programme-cadre	5
4. Activités prioritaires	5
3.1 La surveillance épidémiologique des infections nosocomiales et la vigie des problèmes infectieux	5
3.2 Les politiques, protocoles, procédures et mesures de soutien	7
3.3 L'éducation et la formation	7
3.3.1 Éducation de la clientèle (usagers, familles et visiteurs)	7
3.3.2 Formation du personnel	7
3.4 L'évaluation du Service PCI	8
3.5 Communication et information	8
3.5.1 Communication interne	8
3.5.2 Reddition de comptes	8
3.5.3 Communication externe	8
3.6 La gestion des éclosions	8
4. La composition du Service de PCI	9
4.1 Rôles et responsabilités des membres du Service de PCI	9
4.1.1 Chef de service	9
4.1.2 Assistante au supérieur immédiat (ASI)	10
4.1.3 Infirmière clinicienne spécialisée en PCI	10
4.1.4 Conseillère en soins infirmiers PCI	11
4.2 Rôles et responsabilités des partenaires internes	11
4.3. Le comité de prévention et contrôle des infections	12
Références	14

DÉFINITION DES ACRONYMES

ASI :	Assistante au supérieur immédiat
BACTOT :	Bactériémies nosocomiales panhospitalières
BGNPC :	Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases
CDC :	Center for disease control
CII :	Conseil des infirmières et infirmiers
CINQ :	Comité sur les infections nosocomiales du Québec
CM :	Conseil multidisciplinaire
CMDP :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
DACD :	Diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i>
DSPu :	Direction de santé publique
ERV :	<i>Entérocoque</i> résistant à la <i>vancomycine</i>
INSPQ :	Institut national de santé publique de Québec
IVRS :	Infection des voies respiratoires supérieures
MSSS :	Ministère de la santé et des services sociaux
PCI :	Prévention et contrôle des infections
SAG :	Syndrome d'allure grippale
SARM :	<i>Staphylococcus Aureus</i> Résistant à la <i>Méthicilline</i>
SPIN :	Surveillance provinciale des infections nosocomiales
TRCPIN :	Table régionale de concertation en prévention des infections nosocomiales
ICSPCI :	Infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections
CSSSQN :	Centre de santé et services sociaux de Québec Nord
URDM :	Unité de retraitement des dispositifs médicaux

1. PRÉAMBULE

Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux au Québec a l'obligation d'actualiser et de consolider un programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCI). Ainsi, le programme-cadre découle des recommandations du « *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec* » (2006) ainsi que du « *Plan d'action ministériel-2015-2020 sur la prévention et contrôle des infections nosocomiales* » (2015). Il précise les priorités pour chacune des activités du programme de PCI. Le succès d'un tel programme repose sur le partenariat entre toutes les instances de l'organisation, mais également sur le partage des responsabilités entre les administrateurs, les gestionnaires, les professionnels et l'ensemble des intervenants.

Le *Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales* propose une approche reconnue par plusieurs instances internationales et nationales dont l'Agence de la santé publique du Canada. Cette approche est la hiérarchisation des mesures qui comprend trois niveaux permettant de fixer les actions et d'en déterminer leur importance et leur efficacité afin d'aborder les problématiques complexes en PCI.

Il s'agit des:

- **Mesures permanentes d'ingénierie et immobilières** : Elles incluent entre autres la configuration des chambres ou les installations sanitaires et la ventilation;
- **Mesures administratives et organisationnelles** : Elles concernent les politiques et les procédures encadrant les mesures à adopter par les travailleurs, les visiteurs et les usagers;
- **Mesures de protection individuelle** : Leurs applications sont souvent influencées par la perception du risque et du niveau de connaissance des personnes.



Source : Modèle inspiré d'une présentation faite par l'Institut national de santé publique du Québec, aux 34^e Journées scientifiques de l'association des infirmières en prévention des infections, le 16 mai 2012

2. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME-CADRE

Le programme-cadre en PCI vise à préciser les principes et objectifs inhérents à nos pratiques, les volets et les secteurs d'activité qu'il couvre, les rôles et les responsabilités des instances et catégories de personnel visé, ainsi que la structure organisationnelle nécessaire à sa mise en contexte.

Les objectifs du programme visent à soutenir les membres de l'établissement pour prévenir et contrôler les infections nosocomiales et les facteurs qui leur sont associés. De manière plus spécifique, le programme vise à :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux usagers;
- Intégrer la PCI au processus de gestion des risques et de la qualité des soins et des services;
- Détecter les infections nosocomiales et les facteurs qui leur sont associés;
- Compiler, analyser et diffuser les données sur les infections identifiées;
- Élaborer et mettre à jour les différents outils cliniques reliés à la PCI;
- Assurer l'application des mesures identifiées dans les différents outils cliniques en PCI;
- Répondre aux meilleurs standards de pratique, tels que les normes d'Agrément Canada.

3. ACTIVITÉS PRIORITAIRES

Le programme-cadre en PCI doit inclure les six activités prioritaires suivantes établies par le MSSS¹ :

- La surveillance et la détection des infections nosocomiales et la vigie à l'égard des problèmes infectieux émergents;
- Les politiques, protocoles, procédures et mesures de soutien;
- L'éducation et la formation;
- L'évaluation du programme;
- La communication et l'information;
- La gestion des éclosions.

Le programme-cadre est basé sur une approche intégrée qui couvre toutes les activités de l'établissement dans ses installations. Chaque intervenant et chaque gestionnaire doit être responsable et imputable des actions pour promouvoir la PCI. L'approbation du programme-cadre par l'appui de la Direction générale et du conseil d'administration est nécessaire et démontre que la PCI est une priorité organisationnelle.

3.1 La surveillance épidémiologique des infections nosocomiales et la vigie des problèmes infectieux

La surveillance constitue l'élément central du programme et elle est la responsabilité première du Service de PCI.

La surveillance a pour but premier de détecter l'apparition d'infections nosocomiales et les facteurs qui leur sont associés. Elle comprend l'évaluation, l'analyse, l'interprétation, la détection et la diffusion des informations, en temps opportun, aux personnes concernées.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce processus en continu est essentiel, car il permet aux établissements de planifier et d'organiser les services en fonction des tendances et des phénomènes émergents. La surveillance permet d'évaluer l'efficacité des mesures et d'apporter, au besoin, les corrections nécessaires.

La surveillance répond également aux programmes de surveillance obligatoire du SPIN,² aux normes d'agrément et permet de fournir aux administrateurs des données sur la qualité des soins.

- Surveillance provinciale obligatoire en soins aigus (SPIN):
 - Infections à *Entérocoque* résistant à la *vancomycine* (ERV);
 - Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT);
 - Bactériémies à *Staphylococcus* résistant à la *méthicilline* (SARM);
 - Diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD).
- Surveillance en milieux de soins aigus, de longue durée, réadaptation et longue durée psychiatrique :
 - Éclosions.
- Surveillance en soins aigus :
 - Infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC).
- Surveillance en soins de longue durée, réadaptation et longue durée psychiatrique :
 - Selon un algorithme décisionnel :
 - *Entérocoque* résistant à la *vancomycine* (ERV);
 - *Staphylococcus* résistant à la *méthicilline* (SARM);
 - *Entérobactéries* productrices de carbapénémases (EPC);
 - Syndrome d'allure grippale (SAG);
 - Grippe;
 - Gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus);
 - Diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD).

Selon l'évaluation du Service de PCI, des pathogènes pourraient être ajoutés dans la surveillance effectuée.

Deux types de surveillance sont possibles, soit la surveillance des processus par une vérification continue des pratiques ou la surveillance des résultats par la localisation des regroupements de cas d'infections et d'éclosions. Finalement, les données recueillies fournissent des indicateurs qui permettent l'évaluation de l'efficacité des mesures de PCI en place.

En ce qui a trait aux autres secteurs d'activité, aucune surveillance continue n'est appliquée, mais une vigie constante est faite par le Service de PCI où toute situation problématique est déclarée à la Direction de santé publique (DSPu) qui assume la surveillance en communauté.

² Surveillance provinciale des infections nosocomiales

3.2 Les politiques, protocoles, procédures et mesures de soutien

Les politiques, protocoles et procédures sont des moyens reconnus pour assurer la mise en place des bonnes pratiques au sein de l'établissement. Ils sont basés sur des données probantes, publiées par des organismes officiels tels que le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), l'Institut national de santé publique de Québec (INSPQ), Santé Canada et le Center for disease control (CDC).

Ils doivent :

- Être approuvés par le comité de PCI après consultation auprès des instances concernées notamment le CII, le CMDP et le comité de gestion des risques;
- Faire l'objet de révisions régulières aux trois à cinq ans, en fonction des politiques émises par le MSSS ou l'évolution des données probantes;
- Être connus des intervenants concernés et leur être accessibles.
- Être applicables et adaptés aux différents secteurs d'activité de l'établissement. Une évaluation des risques est effectuée par le Service de PCI afin de cerner les activités à risque élevé qui sont prises en considération dans l'élaboration des différents outils cliniques en PCI.

3.3 L'éducation et la formation

3.3.1 Éducation de la clientèle (usagers, familles et visiteurs)

Les usagers, leurs proches et leurs familles, tant en centre d'hébergement qu'en milieu externe, sont un maillon important dans la chaîne de transmission des infections. Ils doivent donc être bien informés des principes de base et des mesures de PCI qui les concernent. À cet effet, l'établissement a la responsabilité d'informer les usagers, leurs proches et leurs familles ainsi que les visiteurs au regard :

- Des modalités et indications de l'hygiène des mains;
- De l'hygiène et de l'étiquette respiratoire;
- Des précautions additionnelles requises au besoin.

3.3.2 Formation du personnel

Les modalités de la formation peuvent être diverses et tiennent compte des besoins des différentes catégories de personnel incluant les bénévoles. De plus, la durée de ces formations doit tenir compte de la nature des activités des employés auprès de la clientèle desservie et variera selon le type d'emploi.

Dispensées à l'embauche et régulièrement par la suite, les formations sont élaborées par le Service de PCI en collaboration avec d'autres professionnels, le cas échéant.

Les formations visent principalement ces éléments :

- L'hygiène des mains;
- Les pratiques de base et les précautions additionnelles;
- Mesures de prévention concernant l'hygiène et l'étiquette respiratoire;
- Mesures de prévention concernant toute autre pratique permettant d'empêcher la transmission d'infection, notamment le service d'hygiène et salubrité.

3.4 L'évaluation du service PCI

L'évaluation des activités du Service de PCI est effectuée annuellement par le chef de service PCI. Un rapport annuel fait état des résultats de ces activités et il est présenté au comité de PCI et au comité de gestion des risques. Annuellement, un plan d'action doit être élaboré en fonction des différents indicateurs, des orientations nationales, régionales et des programmes d'accréditation d'Agrément Canada.

3.5 Communication et information

La diffusion d'information s'avère un facteur important et pour ce faire, le Service de PCI utilise différents mécanismes existants dans l'établissement

3.5.1 Communication interne

Afin de rejoindre régulièrement tous les membres du personnel de l'établissement, le Service de PCI doit mettre en place une communication efficace. Il utilisera les différents modes de communication, tels que le bulletin Info CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'adresse courriel du Service PCI, la chaîne de communication de l'établissement, les affiches et feuillets d'information divers. Régulièrement, les conseils professionnels (CII, CMDP, CM, conseil des sages-femmes) sont consultés sur l'élaboration et la mise en application de divers outils d'encadrement en PCI.

Des communications et des recommandations ponctuelles peuvent être émises selon les événements. Dans certaines situations, le Service des communications effectue la liaison avec les médias.

3.5.2 Reddition de comptes

Les administrateurs et les gestionnaires sont avisés, selon la périodicité qui a été déterminée, des statistiques, et au besoin, des événements particuliers qui sont survenus.

3.5.3 Communication externe

On entend par communication externe, notamment les liens établis avec la DSPu et la Table régionale de concertation en prévention et contrôle des infections (TRCPIN) où sont regroupés les gestionnaires en PCI et les médecins microbiologistes-infectiologues désignés par les établissements de la région de la Capitale-Nationale. Ces liens permettent l'échange sur la situation épidémiologique des infections nosocomiales, le partage des outils, l'harmonisation des pratiques et l'échange sur divers sujets en PCI.

3.6 La gestion des éclosions

Une éclosion se définit par une augmentation significative du taux d'incidence d'une infection ou augmentation des colonisations lorsque le nombre de cas observés est supérieur au nombre de cas attendus. Le processus d'investigation d'une éclosion est dynamique et évolutif, selon les données obtenues en cours de processus. L'investigation d'une éclosion doit se faire selon une démarche dont les étapes sont définies par l'INSPQ et incluses dans chacun des protocoles associés.

La gestion d'une éclosion nécessite la mise en place de plusieurs actions, de façon concomitante afin d'en limiter l'ampleur et les conséquences; c'est pourquoi les intervenants des unités doivent déclarer au Service de PCI toutes situations à risque d'éclosion.

Selon l'évaluation de l'éclosion, un comité de gestion d'éclosion pourrait être mis en place et sa composition dépend de la nature et l'ampleur de la situation.

Dans un contexte d'éclosion, l'approche de hiérarchisation des mesures recommande la mise en place d'un comité de gestion d'éclosion. Ce comité a entre autres comme mandat de :

- Collaborer à la gestion de l'éclosion;
- Suivre l'évolution de la situation;
- Soutenir l'application des mesures et des ajustements requis.

Le comité doit être composé de gestionnaires dans leurs secteurs d'activité et ajusté en fonction de l'ampleur de la situation.

4. LA COMPOSITION DU SERVICE DE PCI

Le Service de PCI relève de la Direction adjointe des soins infirmiers et sa composition est la suivante :

- Chef de service en PCI;
- Assistante au supérieur immédiat (ASI);
- Infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections (ICSPCI);
- Conseillères en soins infirmiers en PCI, selon le ratio établi par le MSSS;
- Agentes administratives.

En 2008, le CSSSQN³ a reçu un mandat régional d'agir, par le biais de son équipe de PCI, à titre d'expert conseil pour les centres d'hébergement privés conventionnés et privés non-conventionnés de la région de la Capitale-Nationale, s'ajoutant aux centres d'hébergement du CSSSQN.

De par son autorité fonctionnelle, le Service de PCI a le pouvoir d'intervenir auprès des professionnels et autres travailleurs de l'établissement, dans tous les sites du CIUSSS de la Capitale-Nationale incluant les centres d'hébergement privés conventionnés, afin de s'assurer du respect des mesures du programme-cadre en PCI.

En novembre 2015, le CHU de Québec a cédé des unités de soins au CIUSSS de la Capitale-Nationale par entente de service. La surveillance des infections nosocomiales est effectuée par le Service de PCI du CHU de Québec.

4.1 Rôles et responsabilités des membres du Service de PCI :

4.1.1 Chef de service :

- Coordonne l'application et la mise à jour du programme de PCI dans les installations;
- Élabore le rapport annuel résumant les résultats de surveillance et les principales activités pour l'ensemble des installations;
- Assure la conception et le développement du service;
- Collabore à l'évaluation et l'identification des impacts des recommandations sur l'ensemble des secteurs de l'établissement;
- Exerce un leadership en matière de développement professionnel des conseillères en PCI;
- Collabore avec la direction de l'enseignement et des affaires universitaires pour l'offre de stage et supporte les superviseurs dans leur fonction;

³ Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

- Est responsable du comité de prévention et contrôle des infections;
- Participe à la réalisation des orientations stratégiques et des priorités organisationnelles;
- Veille à l'élaboration et l'application des politiques et procédures en matière de PCI;
- Promeut la conformité aux meilleures pratiques, telles que les normes d'Agrément Canada;
- Évalue les résultats d'un projet, d'un programme ou d'une activité pour déterminer sa pertinence, sa cohérence, l'efficacité de sa mise en œuvre, son efficacité, son impact et la pérennité des effets obtenus;
- Représente le CIUSSS de la Capitale-Nationale à la Table régionale de concertation en prévention et contrôle des infections nosocomiales (TRCPIN).

4.1.2 Assistante au supérieur immédiat (ASI) :

- Collabore avec le chef de service au bon fonctionnement et à la coordination des activités;
- Contribue à l'élaboration et à l'application de politiques et procédures ainsi qu'à la rédaction de documents et de rapports (statistiques, rapport annuel et plan d'action);
- Collabore à l'identification des orientations du service et à la planification et coordination des différents projets;
- Participe à la préparation du comité de PCI et des rencontres d'équipe;
- Assure le lien entre les intervenants des différents services, installations, directions, partenaires externes et les conseillères;
- Voit à l'élaboration et la mise à jour des outils de travail et outils cliniques en PCI;
- Coordonne l'orientation du nouveau personnel en PCI et l'accueil des stagiaires;
- Prend part à l'évaluation des compétences des conseillères en période de probation;
- Soutient cliniquement les conseillères dans l'application de leurs rôles et responsabilités;
- Agit, à titre d'expert-conseil, auprès des gestionnaires et des professionnels des différents secteurs;
- Collabore à l'élaboration du programme de formation en PCI pour les prestataires de soins et de services de l'établissement.

4.1.3 Infirmière clinicienne spécialisée en PCI :

- Collabore à l'élaboration et à l'application de politiques et procédures ainsi qu'à la rédaction de documents et de rapports (statistiques, rapport annuel et plan d'action);
- Collabore à l'élaboration et la mise à jour des outils de travail et outils cliniques en PCI;
- Produit et transmet les rapports pertinents sur les infections nosocomiales au chef de service et à l'ASI;
- Collabore à l'orientation du nouveau personnel en PCI et l'accueil des stagiaires;
- Soutient cliniquement les conseillères dans l'application de leurs rôles et responsabilités;
- Agit, à titre d'experte-conseil, auprès du comité de PCI, auprès des gestionnaires et des professionnels des différents secteurs;
- Collabore à l'élaboration du programme de formation en PCI pour les prestataires de soins et de services de l'organisation;
- Évalue et met à jour le programme de surveillance des infections nosocomiales;
- Collabore avec l'ASI au soutien clinique auprès des conseillères dans l'application de leurs rôles et responsabilités;
- Contribue aux travaux provinciaux du Cinq lorsque cela est approprié et que des

4.1.4 Conseillère en soins infirmiers PCI :

- Collabore à l'élaboration et à l'application de politiques et procédures ainsi qu'à la rédaction de documents et de rapports (statistiques, rapport annuel et plan d'action);
- Collabore à l'élaboration et la mise à jour des outils de travail et outils cliniques en PCI;
- Collabore à l'orientation du nouveau personnel en PCI et l'accueil des stagiaires;
- Recueille et collabore à l'analyse des données sur les infections nosocomiales;
- Démontre une rigueur scientifique en appuyant leurs recommandations sur des données probantes;
- Veille à la mise à jour de leurs connaissances par le biais de formation continue ou autres activités;
- Collabore à l'élaboration du programme de formation en PCI pour les prestataires de soins et de services de l'organisation;
- Dispense, au besoin, de la formation au personnel concerné;
- Produit et transmet les rapports pertinents sur les infections nosocomiales au chef de service et à l'ASI;
- S'assure de l'application des politiques, des protocoles et des procédures en matière de PCI dans l'établissement;
- Offre un soutien clinique aux intervenants et aux professionnels;
- Participe aux comités de travail où son expertise est requise;
- Collabore à la réalisation de certains projets mis de l'avant par la TRCPIN;
- Agit, à titre d'experte-conseil, auprès des gestionnaires et des professionnels des différents secteurs.

4.2 Rôles et responsabilités des partenaires internes

4.2.1 Le conseil d'administration

- Adopte le programme-cadre en PCI;
- Reçoit un bilan des taux d'infections nosocomiales selon la périodicité qui a été déterminée.

4.2.2 La direction générale

- Mandate la directrice des soins infirmiers pour lui soumettre, annuellement, les priorités d'action et les objectifs à atteindre;
- S'assure de l'atteinte des objectifs retenus au plan d'action;
- Sensibilise les membres de l'établissement au fait que la PCI constitue un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins et représente une priorité incontournable pour l'établissement.

4.2.3 La direction des soins infirmiers

- Assure la mise en place et le bon fonctionnement du programme-cadre en PCI;
- Oriente et s'assure que les mesures nécessaires sont mises en place pour diminuer les infections nosocomiales dans les différentes directions;
- Alloue les ressources suffisantes au fonctionnement du programme-cadre en PCI;
- Reconnaît aux membres du Service de PCI le pouvoir d'intervenir, en fonction de leur champ d'expertise, auprès de tout détenteur d'autorité hiérarchique de l'établissement, de faire des recommandations et d'assurer le suivi;
- Reconnaît au comité de PCI, d'être consulté lorsque des décisions risquent d'avoir des répercussions sur les infections nosocomiales, les responsables des divers secteurs ayant l'obligation de procéder à ces consultations.

4.2.4 Les gestionnaires

- S'assurent que les politiques, protocoles, procédures et recommandations en vigueur, en matière de PCI soient mis en application dans leurs secteurs d'activité;
- Favorisent la formation des employés en les libérant et en autorisant les frais liés à la formation;
- Collaborent à des projets ou plans d'action mis de l'avant par le Service de PCI, afin d'améliorer certaines situations problématiques;
- Orientent et s'assurent que toutes les mesures nécessaires sont mises en place pour prévenir et réduire les infections nosocomiales.

4.2.5 Les prestataires de soins et services

- Mettent en application les politiques, protocoles, procédures et recommandations en vigueur dans l'établissement en matière de PCI;
- Actualisent leurs connaissances en PCI;
- Informent les usagers et leurs proches sur les mesures requises ainsi que la collaboration attendue.

4.2.6 Les usagers, les familles, les proches ainsi que les visiteurs

- Collaborent dans l'application des politiques, protocoles, procédures et recommandations en vigueur dans l'établissement en matière de PCI.

4.3. Le comité de prévention et contrôle des infections

Sous la responsabilité de la directrice des soins infirmiers, le comité de prévention et contrôle des infections est soumis à une reddition de comptes au comité de gestion des risques. Ce comité multidisciplinaire, qui agit à titre décisionnel, est composé de gestionnaires des directions jouant un rôle dans la mise en œuvre du programme de PCI.

Le comité de PCI peut aussi être consulté en cours d'année pour procéder à une analyse lors de situations problématiques et proposer les ajustements requis.

4.3.1 Composition du comité de prévention et contrôle des infections

Le comité est composé de :

- La directrice des soins infirmiers;
- La directrice adjointe des soins infirmiers;
- Le directeur des services professionnels ou son représentant médical;
- Un médecin microbiologiste-infectiologue;
- La chef de service de PCI;
- L'assistante au supérieur immédiat du Service de PCI.

D'un ou des gestionnaire(s) de chacune des directions suivantes selon le ou les volets qui doivent être représentés :

- Direction des ressources humaines et communication : volet santé-sécurité au travail;
- Direction qualité, évaluation, performance et éthique : volets gestion des risques/agrément et éthique/patient partenaire;
- Direction des services professionnels : volets pharmacie et urgences/services diagnostiques;
- Direction des services multidisciplinaires : volets cliniques (réadaptation) et bénévoles;
- Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées : volets hébergement, milieux de vie, RI et SAD;
- Direction programme Jeunesse : volet pédopsychiatrie, équipe jeunesse et maisons des naissances/obstétrique;
- Direction programmes déficiences (DI, TSA, DP) : volets jeunesse, service spécialisé DP et hébergement (RAC);
- Direction programmes santé mentale et dépendance : volets hospitalisation, RI/RNI
- Direction santé publique : volet maladies infectieuses;
- Direction services techniques : volets hygiène et salubrité et construction;
- Direction logistique : volets URDM⁴, transport, services alimentaires, buanderie et approvisionnement;
- Direction de la protection de la Jeunesse;
- Un représentant de la PCI du CHU de Québec.

4.3.2 Mandat

Le comité de PCI a le mandat suivant :

- Assurer la mise en œuvre du programme-cadre en PCI, et du programme de surveillance des infections nosocomiales;
- Soumettre des recommandations et des avis en PCI à l'établissement;
- Établir les priorités d'action en matière de PCI;
- Prendre connaissance et se positionner quant aux grands enjeux au regard de la PCI;
- Adresser au comité de gestion des risques, les problématiques organisationnelles complexes et obtenir les moyens requis pour y remédier;
- Recommander l'élaboration, l'application, la diffusion et la révision des politiques et des procédures.

4.3.3. Modalités

Le comité de PCI se réunit quatre fois par année et si une situation d'urgence le justifie, d'autres réunions peuvent s'ajouter.

En présence de situation à risque, le comité de PCI peut mandater des groupes de travail, détenant une expertise spécifique (ex. : URDM) pour évaluer la situation et émettre des recommandations.

⁴ Unité de retraitement des dispositifs médicaux

RÉFÉRENCES

- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**, *Plan d'action 2015-2020 sur la prévention des infections nosocomiales*, 2015, 58 pages.
- **DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**, *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, 2006, 27 pages.
- **SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS**, *Programme-cadre de la prévention et du contrôle des infections au CSSS de la Vieille-Capitale*, 2014, 16 pages.
- **DIRECTION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE**, *Programme-cadre en prévention et contrôle des infections, CSSS de Québec Nord* 2006, 9 pages.
- **DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DU CHU DE QUÉBEC**, *Programme de prévention et contrôle des infections*, 2012, 13 pages.
- **COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINQ)**, *Précisions sur la gestion d'une écloison majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins*, 2013, 23 pages.