



## NOUVELLES DU RÉSEAU

- Notre nouveau logo
- Visite du D<sup>r</sup> Bill Jarvis
- Votre Comité Directeur
- Activités éducatives

### **Bulletins à venir**

- Pestilence of Artificial Nails in Healthcare (essay submitted by: Gail Schryer, MLT)

### **Notre nouveau logo**

Les Réseaux régionaux de contrôle des infections sont heureux de dévoiler leur nouveau logo, lequel est présenté dans l'en-tête de ce bulletin. Nous désirons remercier la firme Accurate Design and Communication d'Ottawa qui a aidé à la conception et à la mise au point de ce logo.

Le concept du logo est fondé sur une métaphore visuelle qui utilise des mains pour représenter

les Réseaux régionaux de contrôle des infections. Chacune des quatorze mains représente un des réseaux membres mis sur pied dans l'ensemble de la province. Les mains sont disposées de façon à s'insérer l'une dans l'autre, tout comme elles le sont lorsqu'on se lave les mains, soit une référence directe à la méthode primaire de contrôle des infections. Cette représentation graphique des mains

suggère aussi que les membres travaillent ensemble en vue de créer des solutions pour contrôler la propagation des maladies infectieuses. La disposition circulaire des mains représente un forum favorable à l'échange d'information. En regroupant ces éléments graphiques dans un cercle, on obtient la forme d'un moulinet, lequel suggère un mouvement positif. Chaque membre des RCIC est ensuite identifié par son nom sous le logo principal.

### **Visite du D<sup>r</sup> Bill Jarvis**

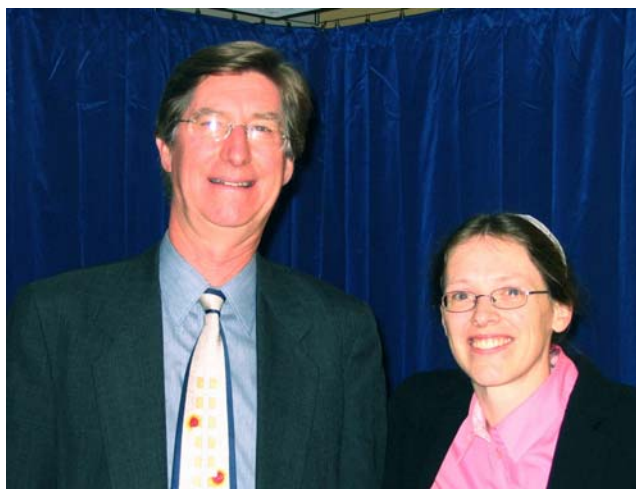


Photo : D<sup>r</sup> Bill Jarvis et D<sup>r</sup> Virginia Roth

Le 17 mai, le RCIC a eu l'honneur d'accueillir le D<sup>r</sup> Bill Jarvis, ancien directeur du Center for Disease Control à Atlanta, qui a présenté un exposé intitulé « Tout ce que vous avez toujours voulu savoir au sujet des enquêtes sur les éclosions ». Quarante-sept centres à l'échelle de la province ont pu participer à cette conférence vidéodiffusée, et les réactions ont été très positives.

Le D<sup>r</sup> Jarvis a expliqué le besoin d'adopter une approche systématique pour mener des enquêtes sur les éclosions, en commençant

par la confirmation des cas pour s'assurer qu'il ne s'agit pas de «pseudo éclosions». Il a souligné l'importance d'une bonne définition des cas qui doit être mise au point au début du processus d'enquête afin d'assurer le suivi du dépistage des cas. Une fois qu'on a établi la liste des cas décelés, il importe de tracer une courbe épidémique pour afficher les données et cibler clairement le début de l'éclosion.

(continuer à la page 4)

## VOTRE COMITÉ DIRECTEUR DU RCIC

### INEZ LANDRY



Occupe le poste de directrice de la prévention et du contrôle des infections au Service de santé et sécurité au travail de l'Hôpital Queensway-Carleton à Ottawa depuis janvier 2000. Inez est infirmière autorisée et travaille comme professionnelle en prévention et contrôle des infections depuis 1980; elle a obtenu son agrément en contrôle des infections en 1985 et continue de renouveler son agrément tous les cinq ans. Elle est

infirmière en santé du travail depuis 1992; elle est certifiée auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada depuis 1998 dans le domaine des soins infirmiers en santé du travail. Inez a occupé le poste de gestionnaire de la prévention et du contrôle des infections et de la santé du travail à l'hôpital Salvation Army Grace à Ottawa jusqu'à la fermeture de l'établissement en 1999. Elle est membre active d'Infection Control Ontario et membre du comité de surveillance des

maladies transmissibles de l'OHA/OMA en tant que représentante d'Infection Control Ontario. Elle a également agi à titre de représentante des infirmières canadiennes en santé du travail lors de la réunion de concertation de Santé Canada sur la maladie de Creutzfeldt-Jacob. Inez a participé, à titre de conférencière, à des symposiums régionaux et provinciaux sur la prévention des infections et la santé et sécurité au travail.

### DONNA BAKER



Est professionnelle agréée en contrôle des infections et compte 16 ans d'expérience dans ce domaine. Elle travaille au Centre de santé Elisabeth-Bruyère, un des trois sites qui regroupent le Service santé SCO. Le Service de santé SCO (doté de 750 lits au total) offre aux patients des soins continus complexes (CCC), des services de réadaptation ainsi que des soins palliatifs. Ce grand établissement comprend également deux foyers de soins infirmiers qui fournit des soins aux personnes âgées fragiles de notre collectivité. Elle a été

témoin de la reconnaissance des risques d'infections dans ce milieu, lesquels diffèrent de ceux présents dans les hôpitaux communautaires et de soins actifs. Les programmes offerts dans le cadre du continuum des soins de santé reflètent les changements survenus au fil des ans, c-à-d. les complexités accrues chez la population de patients de longue durée et l'augmentation du nombre de personnes âgées fragiles dans les foyers de soins infirmiers qui ont besoin davantage de soins infirmiers par rapport à 10-15 ans passés. A différents moments au

cours de sa carrière, elle a eu l'occasion de travailler en tant que professionnelle en contrôle des infections dans des établissements de soins actifs ainsi que dans des établissements de soins de longue durée à Ottawa. Cette expérience lui a permis de voir comment les différents niveaux de soins travaillent en parallèle et comportent des similitudes, bien que les questions touchant le contrôle des infections diffèrent considérablement

### BRIDGET CALLAGHAN



A plus de 25 ans d'expérience dans le domaine des soins de santé; elle a commencé son expérience clinique comme technicienne de laboratoire dans un cabinet de médecine familiale, superviseure adjointe dans un département de radiologie et adjointe administrative exécutive dans un département de chirurgie, ayant occupé tous ses postes au sein d'un hôpital d'enseignement de l'Université McGill. Elle a agi comme experte en la matière dans le secteur privé et comme consultante dans le cadre de projets avec le MSSLD de l'Ontario, C3, ainsi qu'avec le groupe de Toronto des Centres d'accès aux

soins communautaires (CASC) à titre d'analyste commerciale principale, de coordonnatrice commerciale principale, d'analyste des risques et de gestionnaire de projets de 1998 à 2003. Bridget s'est jointe au personnel des CASC des comtés de l'est en janvier 2004 en tant qu'analyste de la qualité, des risques et des programmes, poste qui englobe les responsabilités de chef de la protection des renseignements personnels et de coordonnatrice du contrôle des infections. Bridget a été invitée à siéger au Comité

directeur du RCIC en tant que représentante du secteur des soins non actifs / soins de santé à domicile. Elle reconnaît que, compte tenu de l'évolution rapide du marché des soins à domicile, la coordination et la normalisation des meilleures pratiques à l'échelle du système s'avèrent nécessaires. Elle apportera ses connaissances du secteur des soins à domicile et des enjeux qui y sont rattachés au Comité directeur afin que les besoins de ce secteur soient intégrés à la planification globale de la région de Champlain.

# Tenue d'une enquête épidémiologique

Notes tirées de la présentation du D<sup>r</sup> Bill Jarvis, le 17 mai 2006

## Les buts d'une enquête épidémiologique sont les suivants :

- identifier l'agent étiologique, le réservoir et le mode de propagation
- éliminer le réservoir
- mettre fin à la propagation de l'organisme
- prévenir les futures flambées

## Démarche en 11 étapes d'une enquête épidémiologique :

1. Confirmer la présence d'une flambée : vérifier que la définition des cas, les méthodes de diagnostic de la maladie ou de l'organisme et les méthodes de recherche des cas sont uniformes.
2. Définir un cas (incluant moment, endroit et personne malade). Au besoin, inclure les critères de définition de cas confirmé, probable et possible.
3. Chercher des cas supplémentaires en utilisant toutes les sources d'information à sa disposition (p. ex. laboratoire, pharmacie, systèmes d'information ou données de santé du personnel).
4. Produire une liste chronologique, incluant les données sur les facteurs de risque (date d'admission, date d'infection, site, pathogène, maladies sous-jacentes, exposition à des facteurs de risque éventuels).
5. Élaborer une courbe épidémique comparant délais et nombre de cas, en marquant la période antérieure à l'épidémie et la période épidémique.
  - 5a. À l'aide des données de la courbe épidémique, formuler une hypothèse au sujet du réservoir et du mode de propagation.
6. Faire des études comparatives pour vérifier l'hypothèse (prévalence pré-épidémique c. épidémique, cas-témoins, cohorte).
7. Procéder à des observations
8. Si possible, recourir à des données microbiologiques, comme de typage, pour confirmer l'hypothèse (sans oublier de garder tous les isolats!).
9. Faire des études au sein du personnel (p. ex. cultures) au besoin.
10. Mettre en œuvre des interventions.
11. Faire une évaluation post-enquête.

En se servant de ce modèle à 11 étapes, le D<sup>r</sup> Jarvis a par la suite décrit l'enquête secondaire à une flambée de *Serratia marcescens* dans une unité de soins intensifs chirurgicaux qui a permis de retracer une source extrinsèque de contamination d'un narcotique parentéral (fentanyl) imputable à un travailleur de la santé. Cette flambée a fait l'objet d'une publication dans le *New England Journal of Medicine*, (NEJM, 2002; 346(20), p 1529-37).

## ACTIVITÉS ÉDUCATIVES

**August 27 to September 1, 2006**      **International Society of Respiratory Protection**  
“Respiratory Protection for Health Care Workers, First Responders and Emerging Hazards”  
Toronto      [www.isrp.com.au](http://www.isrp.com.au)

**September 10-13, 2006**      **Canadian Institute of Public Health Inspectors**  
“On the Front Lines: Integrating Research with Practice”  
Niagara Falls, ON      [www.ciphi.on.ca](http://www.ciphi.on.ca)

**September 27-28, 2006**      **CHICA-Eastern Ontario**  
“Infection Prevention: Planning for Tomorrow”  
Kingston Banquet & Conference Centre      Kingston, ON      613-389-9810

**September 6, 28 or October 2 2006**      **Canadian Standards Association**  
“Infection Control During Construction or Renovation of Health Care Facilities”  
Mississauga – September 6      Scarborough – September 28      London – October 2  
<http://learningcentre.csa.ca>      1-800-463-6727      Email: seminars@csa.ca

**October 3, 2006**      **Canadian Standards Association**  
Special Requirements for Heating Ventilation and Air Conditioning in Health Care Facilities  
London  
<http://learningcentre.csa.ca>      1-800-463-6727      Email: seminars@csa.ca

**October 12-15, 2006**      **Infectious Diseases Society of America**  
Annual Meeting      Metro Toronto Convention Centre

**November 6, 7, & 8, 2006**      **OHA HealthAchieve**  
A World Class Showcase of Achievement in Health Care  
Metro Toronto Convention Centre      [www.ohahealthachieve.com](http://www.ohahealthachieve.com)      (416)-205-1361

**Réseau de contrôle des infections de Champlain  
Colette Ouellet**

**Courriel :** [couellet@cicn-rcic.on.ca](mailto:couellet@cicn-rcic.on.ca)

613-761-4833 or 1-866-833-8868

751 avenue Parkdale, bureau 1406  
Ottawa, Ontario K1Y 1J7





