



Octobre 2007

NOUVELLES DU RÉSEAU RCIC

Dans le présent numéro :

Du bureau de Colette
Ouellet 1

Ateliers sur les soins de
longue durée 2

Understanding and
addressing the gaps 3

Un mot de Virginia Roth,
chef médicale 3

Profil du Comité directeur
du RCIC 4

Trois lettres toutes
simples...CIC 5

Félicitations! Groupe
d'étude du CIC. 6

Activités éducatives 7

Conférence du
1^{er} novembre 2007 8

Résumé 9, 10

Du bureau de Colette Ouellet – Coordonnatrice du Réseau



La grippe : retour prévisible d'une maladie évitable

En août dernier, le système du Réseau nous informait qu'un patient de 17 ans de la région de Waterloo s'était rendu en Chine et est revenu chez lui atteint d'une affection pseudo-grippale. Un prélèvement nasopharyngien a été envoyé au laboratoire, et une culture a révélé la présence du virus de l'influenza, de type H3N2. Trois autres personnes revenues de la Chine continentale ont contracté la grippe. Ces faits nous rappellent que cette maladie ne disparaît pas vraiment; elle ne fait que circuler dans le monde, à différents moments de l'année. Notre « haute saison » devrait sévir entre novembre et mars, mais évidemment, des cas de grippe surviennent souvent en dehors de cette période que les gens l'aient contractée ici ou ailleurs.

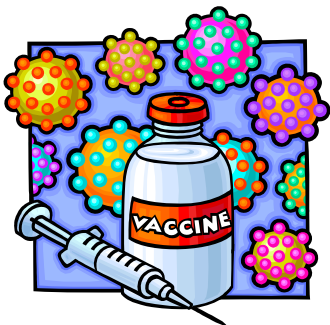
La grippe est une maladie pouvant être prévenue par vaccination que nous semblons accepter comme faisant partie de l'hiver. On la considère largement comme une maladie bénigne et autolimitative affectant une personne ici et là, entraînant des conséquences limitées. Soit, les statistiques révèlent que jusqu'à 25 % de la population est infectée chaque année. Au Canada, de 70 000 à 75 000 personnes sont hospitalisées en raison de la grippe, et 6 500 parents ou amis en meurent. Son incidence n'est pas négligeable.

La grippe est un fléau dans les établissements de soins de santé, tant par ses effets sur les patients, les soignants et les familles, que par les coûts directs et indirects engendrés dans notre système de soins de santé. La vaccination est la seule protection fiable contre la grippe. La vaccination des travailleurs de la santé a donné des résultats notables, en évitant des éclosions et en permettant de gérer plus efficacement celles qui surviennent.

Le Réseau de contrôle des infections de Champlain (RCIC) travaille avec les membres des établissements locaux de soins aigus et de soins de longue durée de toute la région pour élaborer un ensemble de recommandations portant sur la vaccination contre la grippe dans les établissements de soins de santé et sur la gestion du personnel durant des éclosions. En se basant sur les pratiques exemplaires, nous comptons ainsi obtenir une stratégie complète et cohérente. Pour arriver à des résultats auprès du personnel et des clients, il nous est crucial d'avoir une campagne de commercialisation bien élaborée et ciblée. Le RCIC donnera bientôt plus de détails sur la campagne de vaccination contre la grippe.

Une controverse subsiste chez les fournisseurs de soins de santé, concernant la vaccination annuelle contre la grippe, mais cette pratique est de mise dans une profession visant la prévention de la maladie. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) ne mâche pas ses mots en ce sens. Dans sa déclaration de 2006-2007 sur la vaccination contre la grippe, il affirme ce qui suit :

« Le CCNI estime que l'administration du vaccin antigrippal aux TS qui ont des contacts directs avec les patients constitue un élément essentiel des normes de conduite pour la protection de leurs patients. Les TS ayant des contacts directs avec les patients devraient considérer qu'ils ont la responsabilité de fournir des soins de qualité optimale, ce qui inclut une vaccination antigrippale annuelle. En l'absence de contre-indications, leur refus de se faire vacciner contre la grippe peut être assimilé à un manquement à leur obligation de diligence envers leurs patients. »
Soyez à l'affût! La saison de la grippe s'en vient.



ATELIERS SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE – UN SUCCÈS BOEUF!

Le 25 avril 2007, le Bureau de Santé de l'Est de l'Ontario a offert une séance d'éducation d'une journée au personnel travaillant dans des établissements de soins de longue durée (ÉSLD). Le RCIC a été invité à y participer et a fait une présentation aux 125 participants, qui portait principalement sur les activités de prévention et de contrôle des infections liées aux organismes résistants aux antibiotiques dans les ÉSLD. Ces présentations ont été offertes dans les deux langues officielles.

Merci à Linda Cléroux, infirmière en santé publique, pour sa courtoise invitation.



Sur la route

Des ateliers d'une demi-journée ont été offerts aux employés des ÉSLD au cours des mois de juillet et août derniers. Ces ateliers ont été parrainés par le RCIC et Santé publique Ottawa.

Cent-sept participants de 46 établissements venant de diverses collectivités de la région (Ottawa, Cobden, Plantagenet, Maxville, Arnprior et autres) y ont participé.

Les ateliers se sont tenus dans les deux langues officielles, à différents moments et endroits, pour permettre à toutes les personnes intéressées d'y participer.

Voici quelques sujets traités :

- Pratiques de base – Chaîne de transmission
- Gestion des organismes résistants aux antibiotiques
- Nettoyage et désinfection en soins de longue durée
- Épidémiologie : est-ce important?

Conférenciers :

Suzanne Rowland
Brenda McFayden
Mark Anderson
Nancy Todd-Giordano
Lyse Pelletier

Nous remercions nos sites hôtes d'avoir offert des locaux qui ont permis de faire de ces ateliers un succès!

Résidence Saint-Louis
Centre de santé Élisabeth Bruyère
Perley and Rideau Veteran's Centre
Granite Ridge
St Patrick's Home



Commentaires :

Excellente matinée!

La séance a été très instructive.

Claire et facile à comprendre.

Bonnes discussions à partir des questions des participants.

Interactif!

Très bien organisé!

La Renfrew County and District Health Unit offre également des ateliers dans les collectivités qu'elle sert. Le 26 septembre dernier, le RCIC, en partenariat avec le Bureau de santé, à la demande de Pat Ripmeester, coordonnatrice, Health Promotion & Clinical Services Division, a tenu un atelier d'une demi-journée sur la prévention et le contrôle des infections. On a traité entre autres des pratiques de bases, du nettoyage et de la désinfection, des organismes résistants aux antibiotiques et de la vaccination contre la grippe à l'intention des travailleurs de la santé.

Identifier et adresser les lacunes dans la Prévention et le contrôle de l'infection

Comme pourvoyeurs de soins de santé, nous sommes familiers avec l'importance de constamment mesurer les forces et les faiblesses. Ceci est important pour diverses raisons, essentiellement, nous pouvons déterminer quelles interventions sont bénéfiques pour nos clients et quelles activités sont moins efficaces. Cependant, pour entreprendre cette démarche, nous devons avoir une ligne de base qui décrit en termes mesurables "ce qui est la situation actuelle".

Pendant les quelques mois qui suivent, les Réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI) mèneront une enquête provinciale à cet effet. Le but de l'enquête sera de fournir un inventaire (la ligne de base) qui décrit dans les termes mesurables les **Ressources et activités pour la prévention et le contrôle de l'infection en Ontario**.

Des études de cette nature sont survenues pour les soins aigus et les soins de longues durées au cours des dernières années. Cette enquête sera la première à Ontario à inclure cinq composantes du secteur de santé – les Soins aigus, les Soins de longues durées, les Services médicaux d'urgence, la Santé publique et la Santé communautaire.

Cette enquête sera accomplie par les RRCIs en collaboration avec Research Strategy Group Inc. Le 12 octobre (pendant la semaine nationale de prévention des infections) les administrateurs des agences énumérées ci-dessus recevront une lettre décrivant les détails de notre projet et une enquête à être rempli par la personne ayant les responsabilités de prévention et de contrôle des infections. Ce paquet sera envoyé par Postes Canada, courrier de retour inclus.

Avant d'envoyer ces documents, Research Strategy Group Inc téléphonera à tous les participants pour vérifier leurs coordonnées et par la suite, fera un deuxième appel deux semaines plus tard pour s'assurer que l'enquête a été reçue.

L'enquête surviendra en deux étapes. Un rapport de la première étape sera complété en janvier 2008 ; le rapport complet provincial sera finalisé au début de juin 2008.

Vous pouvez suivre le progrès de notre enquête à notre site Internet à www.ricn.on.ca où nous afficherons des rapports périodiques et des mises à jour.



Le département d'Épidémiologie et médecine sociale de l'Université d'Ottawa est heureux d'offrir une formation de deuxième cycle en épidémiologie en soins de santé et contrôle des infections. Un cours d'introduction en épidémiologie en soins de santé (EPI 5244) permet aux étudiants de comprendre les applications de l'épidémiologie conventionnelle et des méthodes statistiques dans des établissements de soins de santé, d'acquérir des connaissances sur les questions liées au contrôle des infections ainsi que d'être en mesure de poser un oeil critique sur les interventions et les innovations en contrôle des infections. Ce cours fait partie du programme d'apprentissage à distance; il sera encore offert en janvier 2008, pour une durée 12 semaines.

De plus, on prévoit offrir un programme de certificat de deuxième cycle en Épidémiologie en soins de santé, à l'automne 2008. Ce programme sera constitué de quatre cours de niveau maîtrise, plus un stage. L'objectif principal est d'offrir aux candidats formés sur le plan clinique la possibilité d'acquérir les connaissances, les aptitudes et l'expertise leur permettant de pratiquer l'épidémiologie d'intervention dans des milieux offrant des soins de santé, tels que les hôpitaux, les collectivités, les bureaux de santé publique et les organismes gouvernementaux.

Si l'une ou l'autre de ces possibilités vous intéresse, n'hésitez pas à communiquer avec la docteure Kathryn Suh – ksuh@hopitalottawa.on.ca, ou avec la docteure Virginia Roth – vroth@hopitalottawa.on.ca

Profil du Comité directeur du RCIC

Docteur Simon-Pierre Soucie, MD

Le docteur Soucie a obtenu son diplôme en médecine de l'Université d'Ottawa, et est membre du département de Médecine familiale, à titre de professeur adjoint depuis 1980. Il a pratiqué la médecine dans le Nord de l'Ontario au milieu des années 1960, puis à Orléans, en Ontario, pendant 18 ans.

En 1980-1981, il a obtenu une bourse de recherche de la PSI Foundation (Physicians Services Incorporated), en soins aux aînés en Europe (France, Suisse et Angleterre), puis une bourse de voyage de l'OMS en gériatrie dans les pays scandinaves en 1982. À son retour, il a travaillé uniquement en gériatrie, à titre de médecin chef, au Service de santé SCO, et de v.-p., Affaires médicales, au même endroit, de 1980 à 2003.

Le docteur Soucie a été nommé « Médecin de l'année » par le Medicine Journal de la Société canadienne de gériatrie en 1999, et a reçu le College of Physicians and Surgeons of Ontario Council Award en 2000.

Il a produit plusieurs publications dans le domaine de la gériatrie et a fait de nombreuses présentations portant sur les soins aux personnes âgées.

Le docteur Soucie est aujourd'hui directeur médical de l'Est de l'Ontario au Réseau Télémédecine Ontario.



Barbara Newport

Barbara Newport est actuellement Gestionnaire de la pratique professionnelle et de l'élaboration/l'évaluation de programmes, au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain. Elle a occupé divers postes au cours de ses 26 années au CASC, dont le plus récent est Gestionnaire de soins palliatifs.

Barbara a fait son baccalauréat en sciences infirmières il y a de nombreuses années à la University of Toronto, puis a obtenu sa maîtrise en administration publique de la Queen's University.

Depuis 2005, Barbara est responsable du contrôle des infections au CASC; elle apprécie les défis que présentent l'apprentissage, la consignation de cas et l'enseignement dans un environnement communautaire. Au cours de la dernière année, Barbara a visité tous les points d'accès du CASC pour informer le personnel des nouvelles mesures de contrôle des infections.

En tant que toute nouvelle membre du Comité directeur du RCIC, elle apprécie de pouvoir apprendre des professionnels en contrôle des infections de la région de Champlain.

Barbara aime passer du temps avec son époux, ses enfants et ses petits enfants, et se détend en s'adonnant à la méditation.



Le 15 au 19 octobre est la Semaine nationale de prévention des infections

Cette année, le thème pour la Semaine nationale de prévention des infections est : Mettre en pratique et participer

Pourquoi obtenir cette désignation et comment le faire?

Le certificat en contrôle des infections et en épidémiologie (CIC), reconnu à l'échelle internationale, témoigne d'un niveau d'excellence dans la pratique du contrôle des infections. Pour obtenir cette désignation, un particulier doit réussir un examen d'agrément administré par le Certification Board of Infection Control and Epidemiology, Inc. (CBIC). Cet agrément est valide pendant cinq ans, après quoi il faut de nouveau l'obtenir. Seules les personnes qui ont réussi l'examen peuvent utiliser la désignation CIC.

À quoi cette désignation sert-elle?

Elle vise à normaliser l'évaluation des connaissances de base actuelles dont ont besoin les professionnelles et professionnels de la lutte contre les infections afin de favoriser leur perfectionnement personnel et le professionnalisme, et afin de reconnaître officiellement ces personnes.

Qui peut passer l'examen?

Il y a un volet portant sur les exigences de pratique et un autre sur les exigences scolaires.

Exigences de pratique :

Les candidates et candidats doivent avoir travaillé dans le domaine du contrôle des infections pendant au moins deux ans. La pratique clinique du contrôle des infections est possible dans divers milieux. On la définit notamment au moyen d'analyses et en interprétant les données sur le contrôle des infections, en faisant des recherches, en surveillant les éclosions d'infection soupçonnées, en sensibilisant les gens au risque d'infection, en menant des activités de prévention et de contrôle, en élaborant et en révisant des politiques et procédures relatives au contrôle des infections, en menant des consultations sur l'évaluation des risques d'infection ainsi que sur les stratégies de prévention et de contrôle.

Exigences en matière de formation :

Les candidates et candidats doivent posséder un permis d'exercice ou être membres inscrits à titre de technologues médicaux, de chercheurs de laboratoire clinique, de médecins, d'infirmière autorisée OU avoir au moins un baccalauréat. Si les exigences de pratique sont remplies, mais que celles en matière de formation ne le sont pas, il est possible de présenter une demande d'exemption à ce sujet.



Comment puis-je obtenir plus de renseignements et présenter une demande?

Communiquez avec votre réseau régional de contrôle des infections pour vous renseigner sur les groupes d'étude du CIC, les documents de référence et les guides d'étude.

Visitez le www.cbic.org pour obtenir un manuel des candidates et candidats précisant les détails sur le contenu de l'examen et indiquant les documents de référence ayant servi à la préparation de l'examen.

"Infection Control Certification: A Global Priority", AJIC 2007; 35: 141-3.

"Certification Board of Infection Control and Epidemiology white paper: The value of certification for infection control professional", AJIC 2007; 35 150-156

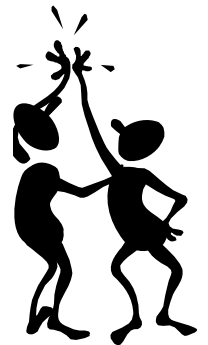
AIMERIEZ-VOUS PARTICIPER À UN GROUPE D'ÉTUDE?



Le RCIC réunira régulièrement un Groupe d'étude, à compter de cet automne. La première rencontre a eu lieu le mercredi 3 octobre 2007, de 16 h à 18 h. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec Suzanne Rowland, consultante, Contrôle des infections, au 613-761-4833, ou par courriel, à srowland@cicn-rcic.on.ca

Félicitations! – Membres du Groupe d'étude du CIC de Champlain

Le RCIC tient à féliciter les membres du Groupe d'étude du CIC (Certificate of Infection Control and Epidemiology) de Champlain, qui ont réussi à l'examen du CIC ainsi que les professionnels en prévention et contrôle des infections, qui ont obtenu leur renouvellement d'accréditation en 2007. BRAVO!



De gauche à droite :

Joy Pulickal – infirmière en santé publique, Santé publique Ottawa
Sally McInnis – coordonnatrice, Contrôle des infections, Services de santé Royal Ottawa
Brenda McFadyen – inspecteur en santé publique, Santé publique Ottawa
Nancy Todd-Giordano – infirmière en santé publique, Santé publique Ottawa
Suzanne Rowland – consultante en contrôle des infections, RCIC
Diane Lewis – praticienne en contrôle des infections, Hôpital Queensway-Carleton
Sue Cooper – consultante en contrôle des infections, RCI du sud-est de l'Ontario

Absente :

Christine Chambers – praticienne en contrôle des infections, L'Hôpital d'Ottawa

Renouvellement d'accréditation :

Marie-Andrée Bruneau – éducatrice, Prévention et contrôle des infections, L'Hôpital d'Ottawa
Natalie Bruce – gestionnaire, Prévention et contrôle des infections, L'Hôpital d'Ottawa-Campus Civic



Activités éducatives

To register for please contact: Lise Blanchard, 613-761-4833 or 866-833-8868 or lblanchard@cicn-rcic.on.ca

CHICA Ottawa Region
In partnership with the
Champlain Infection Control Network

Present

Handling New Challenges in Infection Control

Friday, November 2, 2007

(Continental breakfast, lunch and refreshments included)

The Hellenic Banquet Centre

1315 Prince of Wales Drive
Ottawa, Ontario

\$100 Full day

\$60 November 1, evening session or \$150 for both sessions

- 0800 Registration
- 0830 Welcome
- 0840 Infection Control and Patient Safety: On the Right Track
- 0940 Clinical Virology for the Front-line Health Care Professional
- 1040 Break
- 1100 Influenza Vaccination in HCWs
- 1200 Lunch
- 1245 Take the Challenge: Infection Control Core Competencies
- 1345 Regional Trends-MRSA/VRE
- 1445 Break
- 1500 Multi Drug Resistant Organisms
- 1545 Closing Remarks - Evaluation

Horaire des classes de téléformation Webber 2007

4 octobre – 13 h 30

Green Cleaning Strategies for
Healthcare

Conférencière : D^{re} Lynne Sehulster,
CDC

10 octobre – 13 h 30

Infection Prevention Among Refugees

Conférencier : D^r Mark Birch

18 octobre – 13 h 30

Hot Issues in Hand Hygiene
Improvement – The First Global
Challenge

Conférencière : Julie Storr, WHO,
Geneva

6 novembre

Commissioning Infection Control
Strategy

Conférencière: Yvonne Sawbridge

8 novembre

Hazard Vulnerability Analysis for
Infection Control

Conférencier: Andrew Streifel

15 novembre

Effective Infection Control Promotion in
3-5 steps

Conférencier: Allen Soden

6 décembre

Infection Control in the Living and the
Dead: The Angola Marburg Outbreak

Conférencier: Dr. Andriano Duse

13 décembre

Water Quality Issues Pertaining to
Medical Services

Conférencière: Dr. Michelle Alfa

Pour participer à ces téléclasses,
veuillez communiquer avec :

Lise Blanchard – 613-761-4833
1-866-833-8868

Carrières

Temps plein

Gestionnaire, Programme de prévention des infections
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)

Candidates intéressées ; envoyer votre résumé à :

L'agente des services d'emploi, Ressources humaines, 401, chemin Smyth,
Ottawa (Ontario), K1H 8L1, télécopieur (613) 738 – 4233,
ou par voie électronique jobs@cheo.on.ca (ASC11 text ou MS Word
seulement) en citant numéro de concours #07-377.

Données de contact du RCIC

Colette Ouellet, coordonnatrice du RCIC – couellet@cicn-rcic.on.ca

Suzanne Rowland, consultante, Contrôle des infections - srowland@cicn-rcic.on.ca

Lise Blanchard, coordonnatrice administrative - lblanchard@cicn-rcic.on.ca

751, avenue Parkdale, Bureau 1406, Ottawa, ON K1Y 1J7
613-791-4833 ou 1-866-833-8868 Téléc. : 613-761-4917

**Le réseau de contrôle des infections de Champlain
et
CHICA Ottawa Region**

Vous offre une session de formation

Maladies infectieuses dans votre cabinet

(La formation se déroulera en anglais)

*Ce programme satisfait aux critères d'approbation du Collège des médecins de famille
du Canada et a été approuvé pour un maximum 2.25 crédits Mainpro-M1*

Le jeudi 1 novembre 2007

17 h à 20 h 30

60 \$

Un repas chaud vous sera servi

L'influenza-faits et réalités

Isra Levy, MD, BCh, MSC, FRCPC

Médecin adjoint de la Santé publique, Santé publique Ottawa

Identifier les signes et les symptômes de l'influenza dans la communauté

Différencier entre l'influenza et autres maladies respiratoires fébriles (MRF)

Le choix de traitement judicieux pour la prévention et le contrôle de l'influenza

La tuberculose-infection et la tuberculose-maladie

Edward Ellis, MD, MPH, FRCPC

Gestionnaire, Lutte antituberculeuse, Agence de santé publique du Canada

Les différentes formes de tuberculose y inclus tuberculose multi résistante aux médicaments

Le diagnostic et le traitement de la tuberculose-infection et de la tuberculose-maladie

Le rôle de la santé publique dans la lutte antituberculeuse

SARM d'origine communautaire (SARM-C) : un nouveau défi pour les professionnels de santé

Virginia Roth, MD, FRCPC

Codirectrice médicale, Réseau de contrôle des infections de Champlain

L'importance du diagnostic SARM-C

Le laboratoire et les outils de dépistage appropriés

Le choix de traitement juste pour le SARM-C

Qui devrait assister ?

Médecins, Infirmières/iers praticiennes/iens, et autres professionnels de santé

HELLENIC BANQUET CENTRE
1315, PROMENADE PRINCE OF WALES, OTTAWA, (ONTARIO)

Pour l'inscription ou pour de plus amples renseignements contactez :

Lise Blanchard - lblanchard@ottawahospital.on.ca

613-761-4833, 1-866-833-8868 (sans frais)

Modifications apportées en juin 2007 au document *Best Practices Document for the Management of Clostridium difficile in all health care settings Summary*, du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)

Voici un résumé des plus récentes modifications apportées au document *Best Practices Document for the Management of Clostridium difficile in all health care settings* du CCPMI. Les praticiens en contrôle des infections doivent se reporter à la version intégrale du manuel pour obtenir plus de détails, en consultant le site

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic_cdif.html

REMARQUE : À ce jour, ce document n'est pas disponible en français.



Contexte :

- Depuis 2000, on connaît une augmentation des taux de *C. difficile* dans certains établissements de soins de santé. Dans certains de ces établissements, cette augmentation est liée à l'apparition d'une souche épidémique du *C. difficile*. On note dans cette souche la présence d'une toxine binaire, une augmentation de la résistance à la clindamycine et aux fluoroquinolones ainsi qu'une augmentation possible des événements défavorables.
- On associe cette souche à des éclosions en Europe, aux États-Unis et au Canada.
- Cette augmentation de maladies liées au *C. difficile* a engendré des coûts additionnels importants dans le système de soins de santé. [trad. libre]

Référence	Modifications apportées par le CCPMI en juin 2007
Membres du Sous-comité de prévention et de contrôle des infections	Modifications à la liste des membres du Comité.
Table des matières	Aucune modification.
Préambule	Aucune modification.
Glossaire	Désinfectant pour usage hospitalier : Désinfectant qui porte un numéro d'identification du médicament (DIN) de Santé Canada, indiquant qu'il est approuvé pour utilisation dans les hôpitaux canadiens.
Contexte	Aucune modification.
Facteurs de risque du <i>C. difficile</i>	Aucune modification.
Tests de cytotoxine du <i>C. difficile</i>	Aucune modification.
Surveillance	<p>La définition de cas d'une maladie associée au <i>Clostridium difficile</i> (CDAD) est :</p> <p>a) Confirmation du laboratoire d'une épreuve biologique positive pour les toxines libérées par <i>C. difficile</i>, conjointement à une diarrhée OU</p> <p>b) Constatation de pseudo-membranes sur une sigmoïdoscopie ou une coloscopie, ou diagnostic histologique/pathologique de colite pseudo-membraneuse</p> <p>On définit la diarrhée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois selles lâches/liquides ou plus dans une période de 24 heures; • Le patient constate que ses selles sont inhabituelles ou différentes, et il n'y a aucune autre étiologie reconnue pour la diarrhée (p. ex. usage laxatif, maladie intestinale inflammatoire). <p>*lâche/liquide : Si la selle devait être versée dans un contenant, elle en épouserait la forme.</p> <p>Les définitions suivantes devraient être utilisées pour déterminer s'il s'agit d'un cas nosocomial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nosocomial : L'infection n'était pas présente à l'admission (apparition des symptômes > 72 heures après l'admission) ou l'infection est présente à l'admission, mais est liée à une admission précédente au même établissement dans les 4 dernières semaines. • Non nosocomial : L'infection était présente à l'admission ou < 72 heures après l'admission, et il n'y a pas eu d'admission au même établissement dans les 4 dernières semaines.

PCDI pour une CDAD	Aucune modification.
Hébergement	Aucune modification.
Précautions de contact	Aucune modification.
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> a) En théorie, la combinaison du savon et de l'eau est plus efficace qu'un désinfectant à base d'alcool pour éliminer les spores des mains. b) Lorsqu'un évier est immédiatement accessible, on doit se laver les mains avec du savon et de l'eau après avoir enlevé ses gants. c) Lorsqu'un évier n'est pas immédiatement accessible, on doit se frotter les mains avec un désinfectant à base d'alcool après avoir enlevé ses gants. d) L'hygiène des mains ne doit pas être appliquée à l'évier d'un patient, puisque la procédure contaminera le travailleur de santé de nouveau. e) On doit éduquer le patient en ce qui a trait à la procédure de lavage des mains et à la nécessité de l'appliquer. Si le patient n'est pas en mesure de procéder au lavage des mains lui-même, le travailleur de santé doit l'aider.
Nettoyage de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> c) Le nettoyage doit se faire en profondeur, en tenant compte des principes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ii) Il est nécessaire de frictionner pour éliminer les spores du <i>C. difficile</i>. f) Dans les aires de patients hospitalisés où l'on constate des signes de transmission de <i>C. difficile</i>, l'utilisation d'un produit à base d'hypochlorite pour désinfecter la chambre après l'avoir nettoyée avec un désinfectant pour usage hospitalier peut être envisagée, en consultation avec la Prévention et contrôle des infections et la Santé et sécurité au travail (CDC, 2004). L'établissement peut aussi considérer l'utilisation de nouveaux produits désinfectants sporicides éprouvés en laboratoire. On doit tenir compte de la compatibilité entre les produits et les personnes qui y sont exposées.
Visiteurs	Aucune modification.
Transfert de patients	Aucune modification.
Congé du patient	Aucune modification.
Interruption des précautions contre le <i>C. difficile</i>	Aucune modification.
Traitement contre le <i>C. difficile</i>	Aucune modification.
Récurrence des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Une rechute fait référence au retour des symptômes d'une CDAD après une période exempte de symptômes. Dans le cas d'une CDAD, on estime qu'il y a rechute lorsque les symptômes réapparaissent dans les 2 mois suivant la dernière infection. • La récurrence d'une CDAD est commune; elle survient dans environ 30 % des cas. Si la diarrhée réapparaît, le patient doit être soumis aux précautions de contact, subir un nouveau test de cytotoxine du <i>C. difficile</i> et reprendre le traitement choisi, tel que décrit ci-dessus. • Si le patient a une CDAD récurrente, on peut envisager de le loger dans une chambre individuelle, même après la disparition des symptômes.
Éducation du personnel	Aucune modification.
Éclosions de <i>C. difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Définitions : Les situations dans lesquelles des cas de CDAD surviennent à un taux excédant le taux de référence jugé normal dans un établissement (ou unité, étage, aile) donné durant une période précise devraient être considérées comme des éclosions. Dans le cas d'une CDAD, la définition d'une éclosion est établie en fonction du taux endémique (ou de référence) pour un établissement/foyer donné. On doit déclarer qu'il y a éclosion lorsque l'on constate des signes de transmission de CDAD d'un patient à l'autre ou que le taux endémique de CDAD est dépassé pour le secteur touché. • Gestion d'une éclosion : Dans les aires de soins aux patients où l'on constate des signes de transmission du <i>C. difficile</i>, l'utilisation d'un produit à base d'hypochlorite pour désinfecter la chambre après l'avoir nettoyée avec un désinfectant pour usage hospitalier peut être envisagée, en consultation avec la Prévention et contrôle des infections et la Santé et sécurité au travail (CDC, 2004). L'établissement peut aussi considérer l'utilisation de nouveaux produits désinfectants sporicides éprouvés en laboratoire. On doit tenir compte de la compatibilité entre les produits et les personnes qui y sont exposées.
Annexe A : Transport de patients	Aucune modification.

Annexe B : Exemple de protocole de nettoyage des chambres de patients et de résidents contaminées au <i>Clostridium difficile</i>	Nettoyage quotidien : <ul style="list-style-type: none"> • salle de bain • surfaces horizontales • murs • planchers Nettoyage au congé/transfert du patient : <ul style="list-style-type: none"> • Jeter la boîte de gants, le pain de savon, le papier hygiénique, la brosse à cuvette, le contenant d'objet tranchants et remplacer ces articles.
Annexe C : Exemple de liste de vérification pour le nettoyage au congé/transfert d'un patient	Liste de vérification pour le nettoyage au congé, pour toutes les chambres : <ul style="list-style-type: none"> • Point 9 : Savon/distributrice de désinfectant à base d'alcool pour les mains Ajouts au nettoyage de la chambre d'un patient faisant l'objet de précautions additionnelles : <ul style="list-style-type: none"> • Point 3 : Les articles suivants ont-ils été jetés? <ul style="list-style-type: none"> ○ pain de savon du patient ○ papier hygiénique
Fiche de renseignements pour le patient	Aucune modification.
Références	Aucune modification.