



**VÉRIFICATION NATIONALE  
SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS  
DU SITE OPÉRATOIRE**

**FÉVRIER 2016**

.....  
**RAPPORT RÉCAPITULATIF**  
.....

## CONTENTS

<b>RAPPORT RÉCAPITULATIF</b> .....	<b>1</b>
<b>FAITS SAILLANTS</b> .....	<b>3</b>
<b>RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION SUR LA PRÉVENTION DES ISO</b> .....	<b>3</b>
<b>SURVOL</b> .....	<b>4</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>4</b>
Pointages.....	6
Comment interpréter les diapos sur les indicateurs.....	6
% non enregistré par un indicateur.....	7
<b>TROUVAILLES CLÉS</b> .....	<b>8</b>
A. Type de chirurgie.....	10
B. Classe de chirurgie.....	11
C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique.....	12
D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte.....	13
E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie.....	14
F. Une dose de céfazoline en antibioprofylaxie a été administrée (adultes seulement).....	15
G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprofylaxie conformément aux lignes directrices.....	16
H. Cessation de l'antibioprofylaxie.....	17
I. Méthode d'épilation.....	18
J. Glycémie inférieure à 11.1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2.....	19
K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36.0 et 38.0 C.....	20
Pointages globaux sur les ISO.....	21
<b>HISTOIRES DE RÉUSSITE</b> .....	<b>26</b>
L'Hôpital général de Whitehorse partage les principales leçons qu'il a tirées de la Vérification des ISO.....	26
L'approche du Réseau universitaire de santé pour réduire les infections du site opératoire.....	28
<b>RESSOURCES</b> .....	<b>30</b>
<b>APPENDICE A: APPEL À L'ACTION</b> .....	<b>31</b>
<b>APPENDICE B: VERIFICATION NATIONALALE SUR LA PREVENTION DES ISO - DIRECTIVES</b> .....	<b>32</b>

## FAITS SAILLANTS

Les infections du site opératoire (ISO) sont les infections associées aux soins de santé les plus fréquentes chez les patients chirurgicaux :

- Les ISO surviennent dans deux à cinq pour cent des chirurgies.
- Des 1,3 millions de chirurgies effectuées au Canada chaque année, de 26 000 à 65 000 patients contractent une ISO.
- On estime que les ISO représentent un coût annuel de 350 mille dollars à 1 million de dollars (CAN).
- Les ISO prolongent le séjour à l'hôpital de 11 jours en moyenne.
- Les ISO augmentent de 60 % la durée de séjour en unité de soins intensifs.
- Les patients atteints d'une ISO sont cinq fois plus susceptibles d'être réadmis à l'hôpital.

## RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION SUR LA PRÉVENTION DES ISO

52

services ont participé à la vérification de la prévention des infections du site opératoire avec 1 998 dossiers de patients ont été vérifiés :



des patients ont reçu des antibiotiques prophylactiques appropriés.



des patients ont la méthode appropriée d'épilation a été utilisée.

Le contrôle postopératoire du glucose est un élément à améliorer.

## SURVOL

Les études révèlent que les infections du site opératoire (ISO) sont les infections associées aux soins de santé les plus fréquentes chez les patients chirurgicaux, 77 pour cent des décès de patients signalés y étant liés. Le Center for Disease Control rapporte que même si des progrès ont été réalisés dans les pratiques de contrôle des infections, y compris dans la ventilation des salles d'opération, les méthodes de stérilisation, les barrières, la technique chirurgicale et la disponibilité de prophylaxie antimicrobienne, les ISO sont toujours une cause importante de morbidité, d'hospitalisation prolongée et de mort.

Cette première Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire a lancé aux établissements de soins aigus prodiguant des services chirurgicaux le défi de vérifier leurs processus établis pour prévenir ce type d'infections. Les résultats servent à orienter et motiver les efforts d'amélioration locaux et systémiques.

Tout au cours du mois de février 2016, des organisations ont été mises au défi de vérifier leurs processus établis de prévention des infections du site opératoire. Consultez le feuillet de l'appel à l'action de [l'annexe A](#) invitant les organisations à participer. Un appel national décrivant le processus a eu lieu le 7 janvier 2016. [Cliquez ici](#) pour obtenir une copie de la présentation du webinaire. [L'annexe B](#) vous fournit l'ensemble des directives sur la façon de participer.

Les résultats sur les établissements de santé ne sont pas divulgués publiquement sans qu'ils en aient expressément donné leur consentement. Toutes les données transmises à la Vérification nationale sur la prévention des ISO sont présentées comme des données agrégées nationales et provinciales seulement. Les établissements participants peuvent consulter leurs données et exécuter des rapports à l'aide du Système d'indicateurs de la sécurité des patients. Un appel national présentant les résultats finaux du Mois de la vérification sur la prévention des ISO s'est tenu le 24 mars 2016. [Cliquez ici](#) pour obtenir une copie de la présentation du webinaire.

La Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire s'est tenue en partenariat avec les organismes suivants : le réseau clinique stratégique en chirurgie d'Alberta Health Services, la Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients, le BC Patient Safety & Quality Council, l'unité de la sécurité des patients du ministère de la Santé de la Saskatchewan.

## MÉTHODOLOGIE

La vérification permet de reconnaître les secteurs d'excellence et ceux où il y a place à l'amélioration. La mesure est essentielle dans le cheminement de l'amélioration de la prestation de soins sécuritaires et efficaces pour les patients chirurgicaux. *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* a mis au point un outil de vérification sur la prévention des ISO pour faciliter la collecte de mesures sur les processus de prévention ISO préopératoires, péropératoires et postopératoires.

Comme les établissements diffèrent en termes de dimension, de volumes de patients et de ressources disponibles pour mener les vérifications, il n'y avait aucune exigence spécifique quant au nombre de

dossiers à vérifier. Le nombre de dossiers vérifiés (taille de l'échantillon) était à la discrétion des utilisateurs finaux.

Le tableau ci-dessous détaille une stratégie d'échantillonnage recommandée pour cet événement de vérification et pour la collecte future de données.

### Stratégie d'échantillonnage en amélioration de la qualité

Moyenne de taille mensuelle de la population « N »	Échantillonnage minimum requis « n »
< 20	Aucun échantillonnage : 100 % de la population requis ( <i>minimum de 10 vérifications</i> )
20 to 100	20
> 100	15 to 20% de la taille de la population

### Formulaire national de collecte de données sur la prévention des ISO

Le formulaire de collecte de données a été utilisé pour vérifier les dossiers des patients. La vérification a pris environ 5 à 10 minutes par patient et se composait de plusieurs questions pour évaluer la réalisation des tâches spécifiques. Par exemple :

- Douche du bain préop. avec savon ou un agent antiseptique?
- Solution utilise pour le nettoyage intraopératoire de la peau intacte?
- Administration d'antibioprophylaxie?
- Redosage d'antibioprophylaxie appropriée selon les directives?
- Arrêt de l'antibioprophylaxie?
- Méthode d'épilation?

La vérification peut être effectuée de l'une des façons suivantes :

- **Simultanée/Prospective** : placez le formulaire de vérification ISO sur le dossier du patient et complétez chaque élément au fil du temps jusqu'au jour du congé.
- **Rétrospective**: du dossier pour la collecte de données pour les patients propres et propres-contaminés ayant reçu leur congé la journée, semaine ou mois précédent.

Il est préférable d'utiliser le formulaire de collecte de données sur les ISO pour les patients adultes et pédiatriques de classe I et II, selon le NHSN. L'outil n'est pas recommandé pour les patients en trauma et les cas chirurgicaux d'urgence.

- Classe I selon NHSN - Propre - Une plaie chirurgicale non infectée sans notion d'inflammation et sans ouverture des appareils respiratoire, digestif, génital ou du tractus urinaire non infecté.
- Classe II selon NHSN - Propre contaminée - Une plaie chirurgicale avec ouverture des appareils respiratoire, digestif, génital ou urinaire, dans un contexte contrôlé et sans contamination inhabituelle.

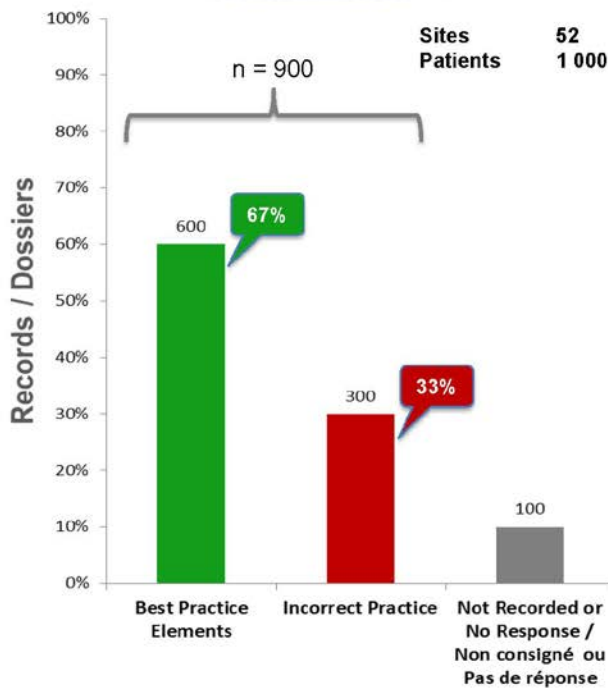
## Pointages

Le formulaire de collecte de données sur la prévention des ISO contenait plusieurs questions qui s'appuient sur des pratiques exemplaires de prévention des ISO. Plus précisément, les réponses au formulaire de collecte de données sur les ISO ont permis de calculer quatre pointages automatiquement :

- **Le pointage des ISO préopératoires** = alimenté automatiquement à partir des réponses C, D et E du formulaire de collectes de données sur les ISO
- **Pointage des ISO périopératoires** = alimenté automatiquement à partir des réponses E, F, G et K du formulaire de collectes de données sur les ISO
- **ISO postopératoires** = alimenté automatiquement à partir des réponses H, J et L du formulaire de collectes de données sur les ISO
- **Pointage d'ensemble de prévention des ISO** = alimenté automatiquement à partir des réponses C à K du formulaire de collecte de données sur les ISO

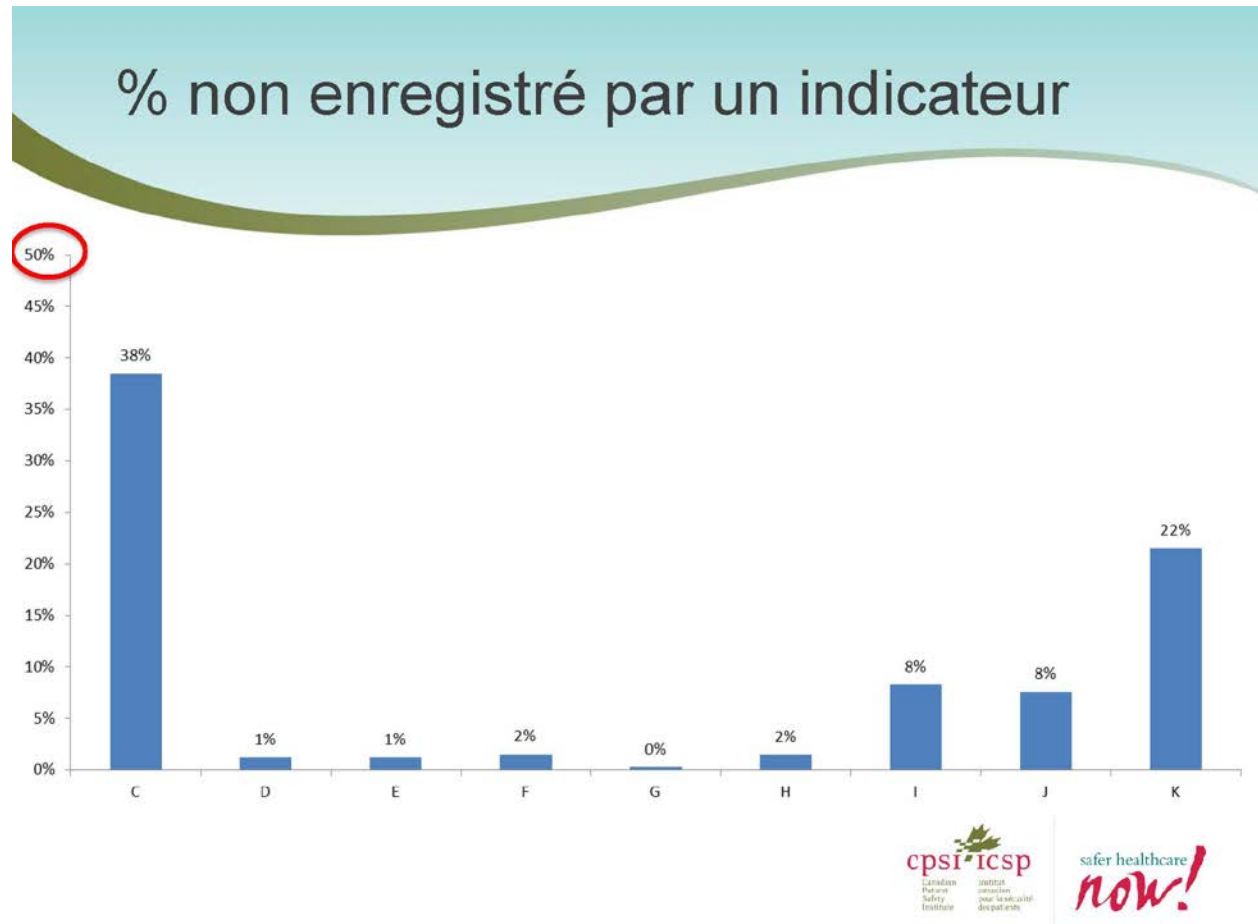
## Comment interpréter les diapos sur les indicateurs

# Comment interpréter les diapos sur les indicateurs



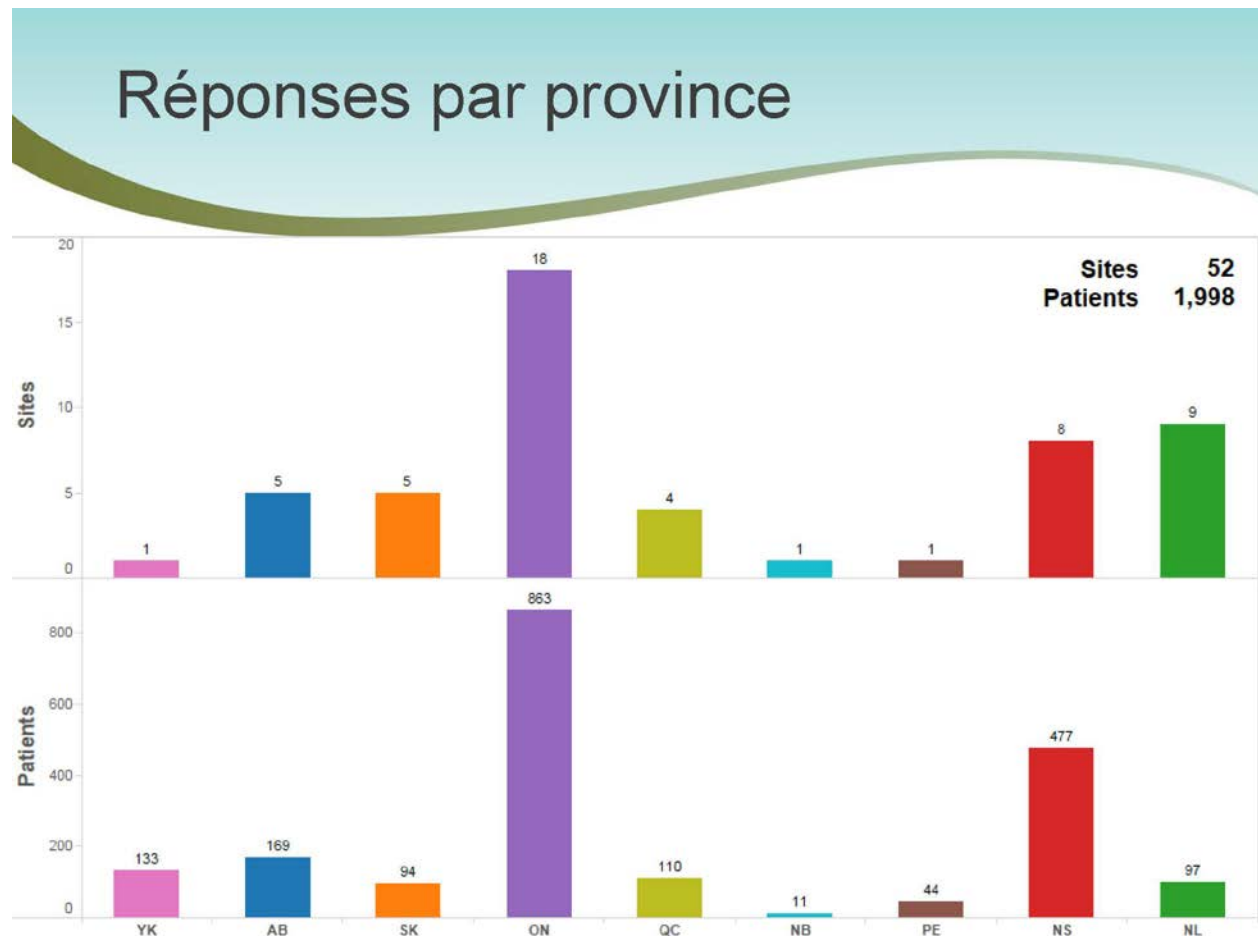
- **Sites/Patients** = Totaux
- **Barre verte** = meilleures pratiques
- **Barre rouge** = pratique incorrecte
- **Barre grise** = Non consigné ou pas de réponse
- **Axe Y** = % du total de dossiers - barre **Verte** + **Rouge** + Grise (% de meilleures pratiques = 60 %)
- **n = 900** Total barre verte et rouge
- **Bulle verte** = meilleure pratique / (meilleure + incorrecte) x 100
- **Bulle rouge** = pratique incorrecte / (meilleure + incorrecte) x 100

## % non enregistré par un indicateur



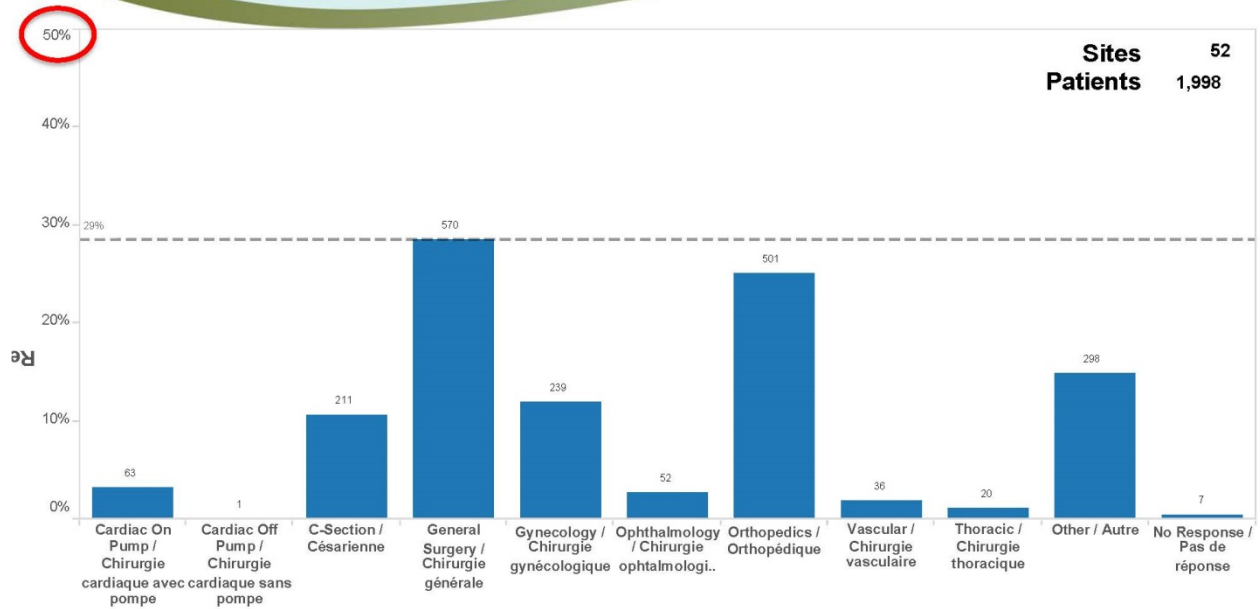
## TROUVAILLES CLÉS

- 52 sites participants
- 2 082 vérifications de patients soumises
- 1 998 dossiers vérifiés :
  - 1 181 patients de classe I (propre)
  - 817 patients de classe II (propre contaminé)
- L'orthopédie a affiché une haute performance de façon constante.
- L'Ontario a connu la plus haute participation avec 18 sites et 863 patients vérifiés.
- En Nouvelle-Écosse, huit sites ont participé, avec 477 patients vérifiés; Colchester East Hants soumet des données sur les ISO sur une base mensuelle depuis juillet 2015.
- Le Yukon a participé à la Vérification nationale pour la première fois; un site et 132 patients vérifiés.

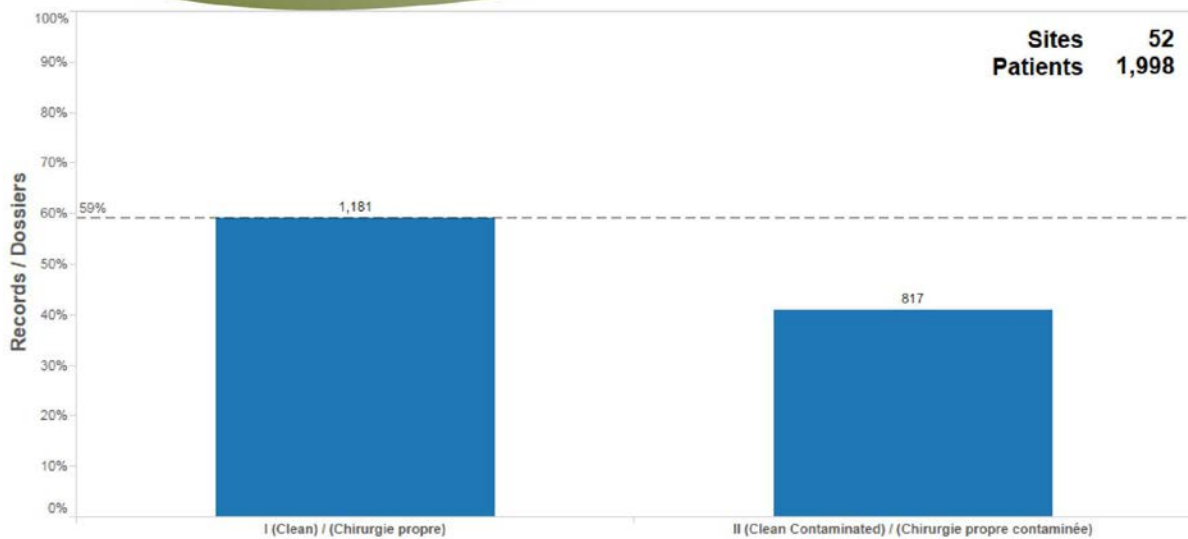




## Participants par type de chirurgie



## Participants par classe de plaie chirurgicale I et II



## A. Type de chirurgie

### ISO - Prévenir les infections du site opératoire



Organization: 100 ABC Demo Hospital  
 In/Out: Patients admis  
 Adult/Paeds: Adulte  
 Age Group:  
 Program:  
 Service:  
 Procedure/Diagnostic Group:  
 Unit/Site: EXAMPLE  
 Patient Sample: DEMO

Printed On: 2016-02-25

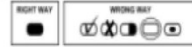


Nom, adresse courriel et le numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)

Envoyer le formulaire de fax en résolution FINE

AUCUNE PAGE DE COUVERTURE

1-877-846-5153



ANNEE	MOIS	DATE	Entrez jour comme deux chiffres (par exemple, 13 avec 10 et 3)								
2015 <input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> JANV <input type="radio"/> FÉVR <input type="radio"/> MARS <input type="radio"/> AVRIL <input type="radio"/> MAI <input type="radio"/> JUIN	<input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 30	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
2016 <input type="radio"/> 16	<input type="radio"/> JUL <input type="radio"/> AOÛT <input type="radio"/> SEPT <input type="radio"/> OCT <input type="radio"/> NOV <input type="radio"/> DÉC										

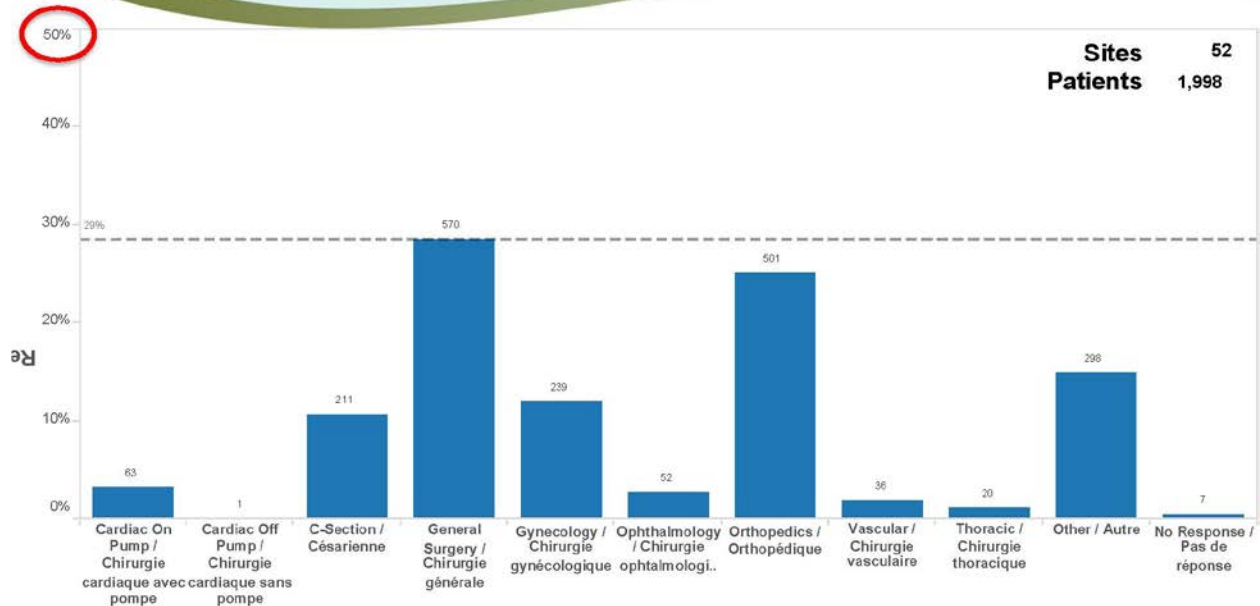
  

A. Type de chirurgie	<input type="radio"/> Cardiaque avec pompe	<input type="radio"/> Césarienne	<input type="radio"/> Gynécologique	<input type="radio"/> Orthopédique	<input type="radio"/> Vasculaire
	<input type="radio"/> Cardiaque sans pompe	<input type="radio"/> Chirurgie générale	<input type="radio"/> Ophtalmologique	<input type="radio"/> Thoracique	<input type="radio"/> Autre

B. Classe de chirurgie	<input type="radio"/> Propre (I)	<input type="radio"/> Propre-contaminée (II)	<input type="radio"/> Contaminée (III)	<input type="radio"/> Sale (IV)	<input type="radio"/> Non Consigné
------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------	------------------------------------

## Participants par type de chirurgie



## B. Classe de chirurgie

### ISO - Prévenir les infections du site opératoire



Organization: 100 ABC Demo Hospital  
 In/Out: Patients admis  
 Adult/Paed: Adulte  
 Age Group:  
 Program:  
 Service:  
 Procedure/Diagnostic Group:  
 Unit/Site: EXAMPLE  
 Patient Sample: DEMO

Printed On: 2016-02-25



Nom, adresse courriel et le numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)

Envoyer le formulaire de fax en résolution FINE

AUCUNE PAGE DE COUVERTURE

1-877-846-5153



ANNEE	MOIS	DATE	Entrez jour comme deux chiffres (par exemple, 13 avec 10 et 3)
2015 <input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> JANV <input type="radio"/> FÉVR <input type="radio"/> MARS <input type="radio"/> AVRIL <input type="radio"/> MAI <input type="radio"/> JUIN	<input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 30	
2016 <input type="radio"/> 16	<input type="radio"/> JUIL <input type="radio"/> AOÛT <input type="radio"/> SEPT <input type="radio"/> OCT <input type="radio"/> NOV <input type="radio"/> DÉC	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	

A. Type de chirurgie

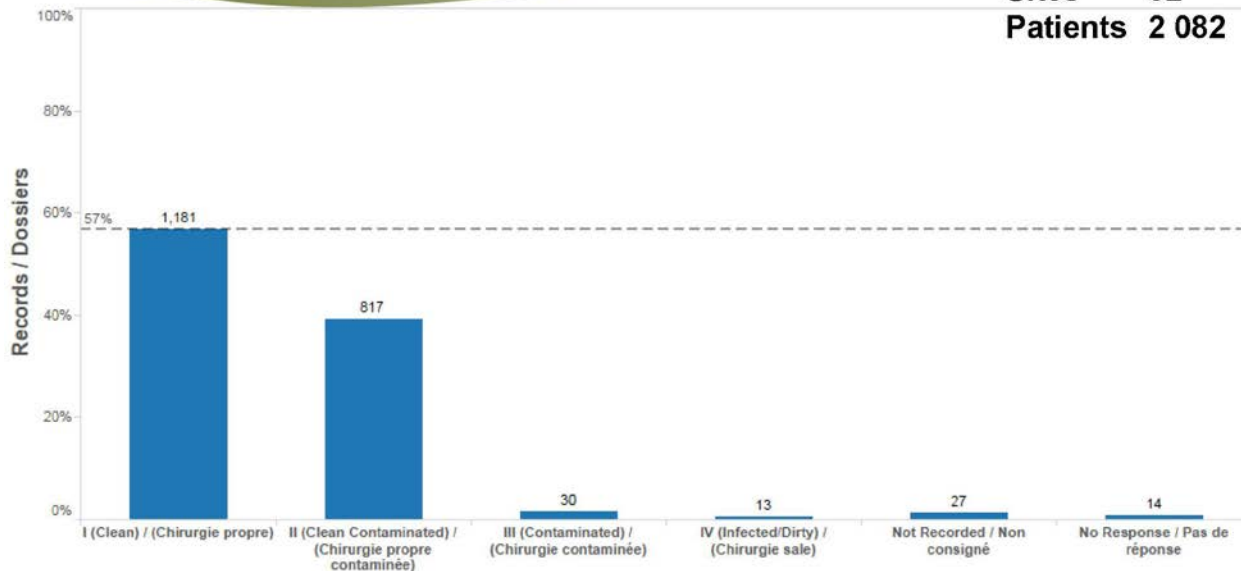
<input type="radio"/> Cardiaque avec pompe	<input type="radio"/> Césarienne	<input type="radio"/> Gynécologique	<input type="radio"/> Orthopédique	<input type="radio"/> Vasculaire
<input type="radio"/> Cardiaque sans pompe	<input type="radio"/> Chirurgie générale	<input type="radio"/> Ophtalmologique	<input type="radio"/> Thoracique	<input type="radio"/> Autre

B. Classe de chirurgie

<input type="radio"/> Propre (I)	<input type="radio"/> Propre-contaminée (II)	<input type="radio"/> Contaminée (III)	<input type="radio"/> Sale (IV)	<input type="radio"/> Non Consigné
----------------------------------	--	--	---------------------------------	------------------------------------

## Participants par classe de plaie chirurgicale

Sites 52  
 Patients 2 082

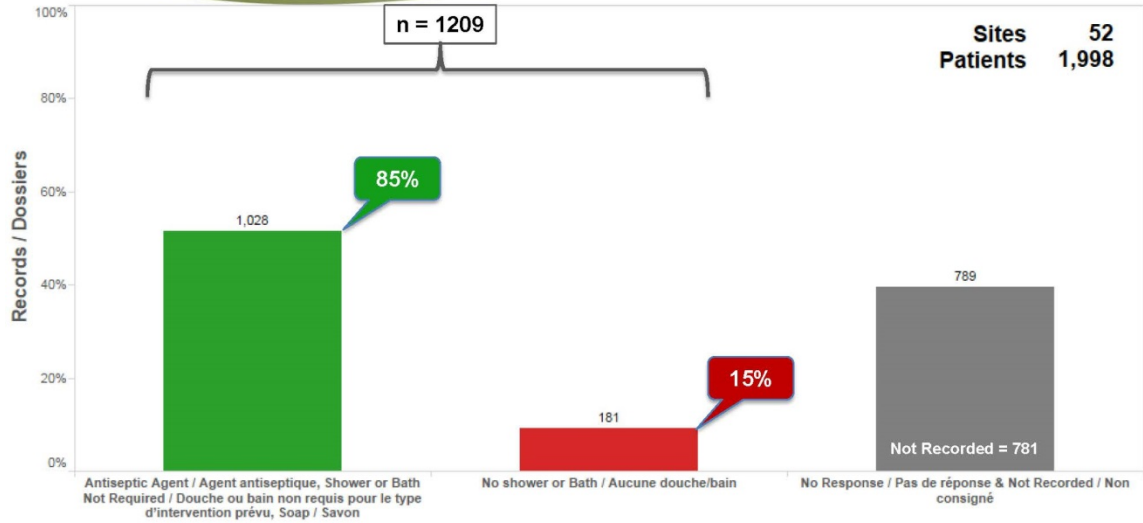


### C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique

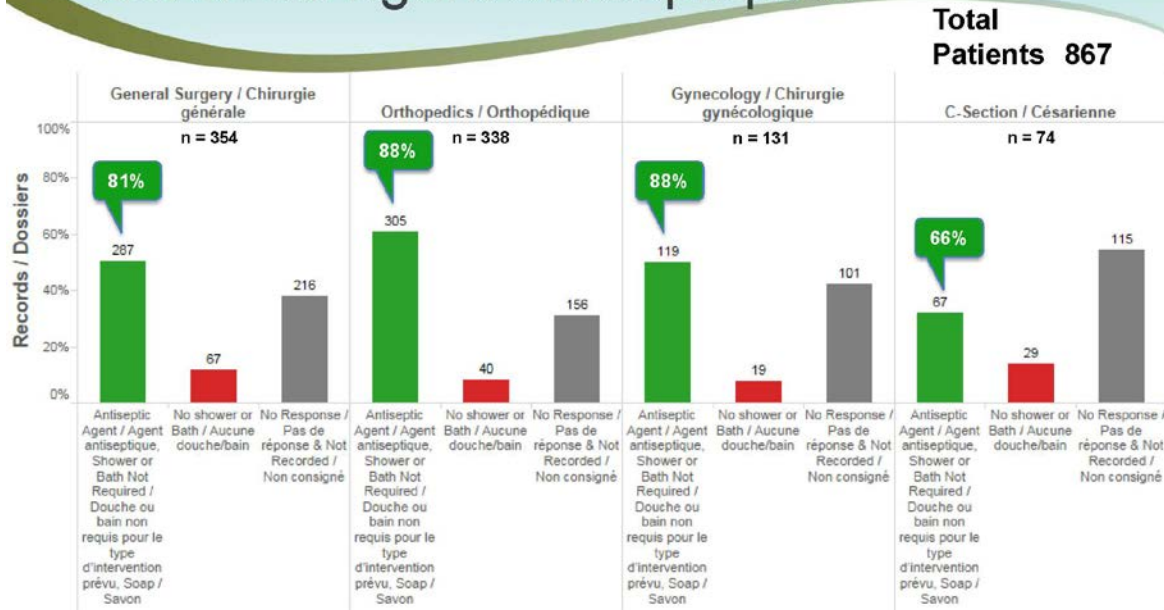
C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique

Savon    
  Antiseptique    
  Douche ou bain non requis    
  Aucun douche/bain    
  Non Consigné

## C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptiques



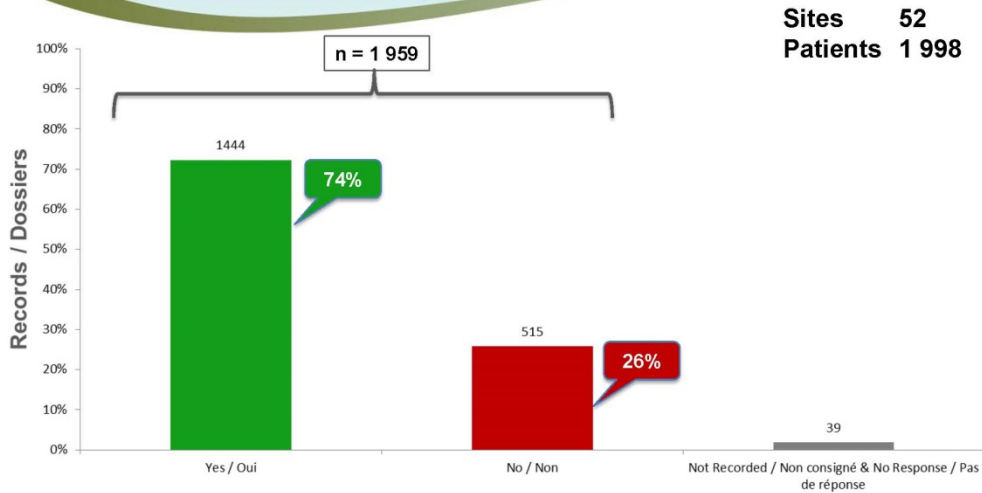
## C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptiques



## D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte

D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte	<input checked="" type="checkbox"/>	2% de chlorhexidine et 70% d'alcool	<input checked="" type="checkbox"/>	Polyvidone iodée avec de l'alcool	<input checked="" type="checkbox"/>	Polyvidone iodée pour la tête et le cou	<input checked="" type="checkbox"/>	Contre-indication	<input type="checkbox"/>	Non consigné
	<input type="checkbox"/>	Chlorhexidine	<input type="checkbox"/>	Polyvidone iodée	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	Ne s'applique pas		

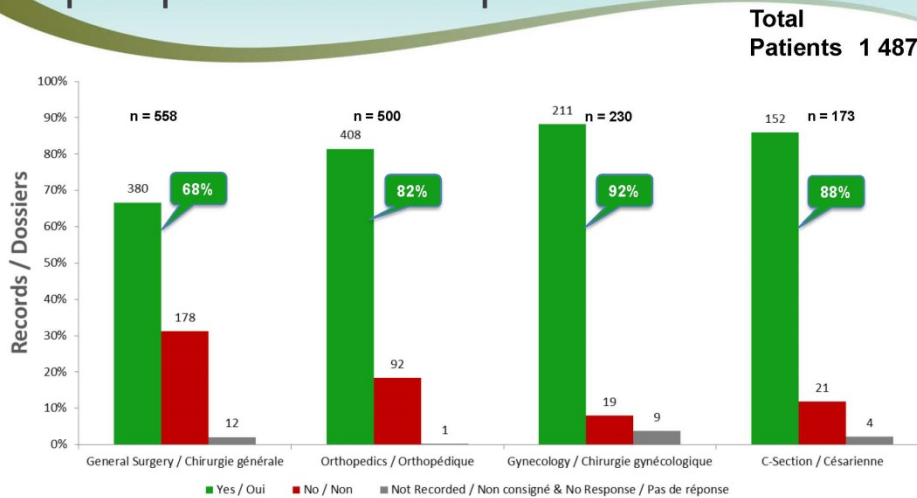
## D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte



Remarque : Oui comprend  
 • 2% CHD avec alc, P-I avec alc et contre-indiqué pour tous  
 • PI pour Gyn et Césarienne  
 • PI Tête et cou pour ophtalmologie et autres.



## D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte

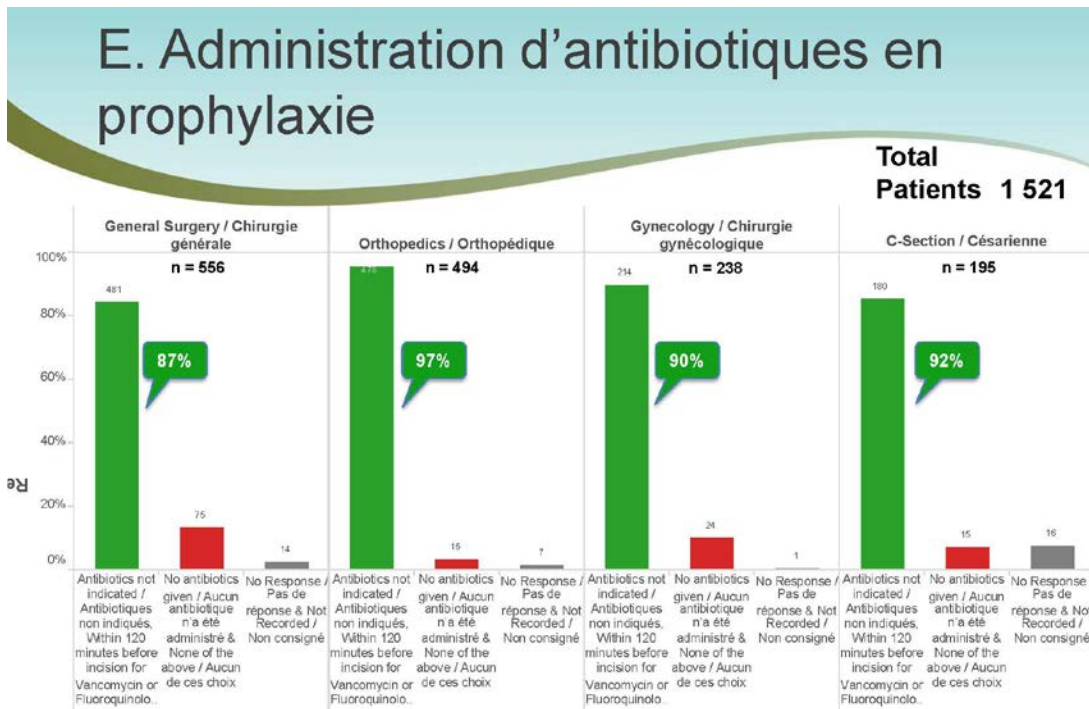
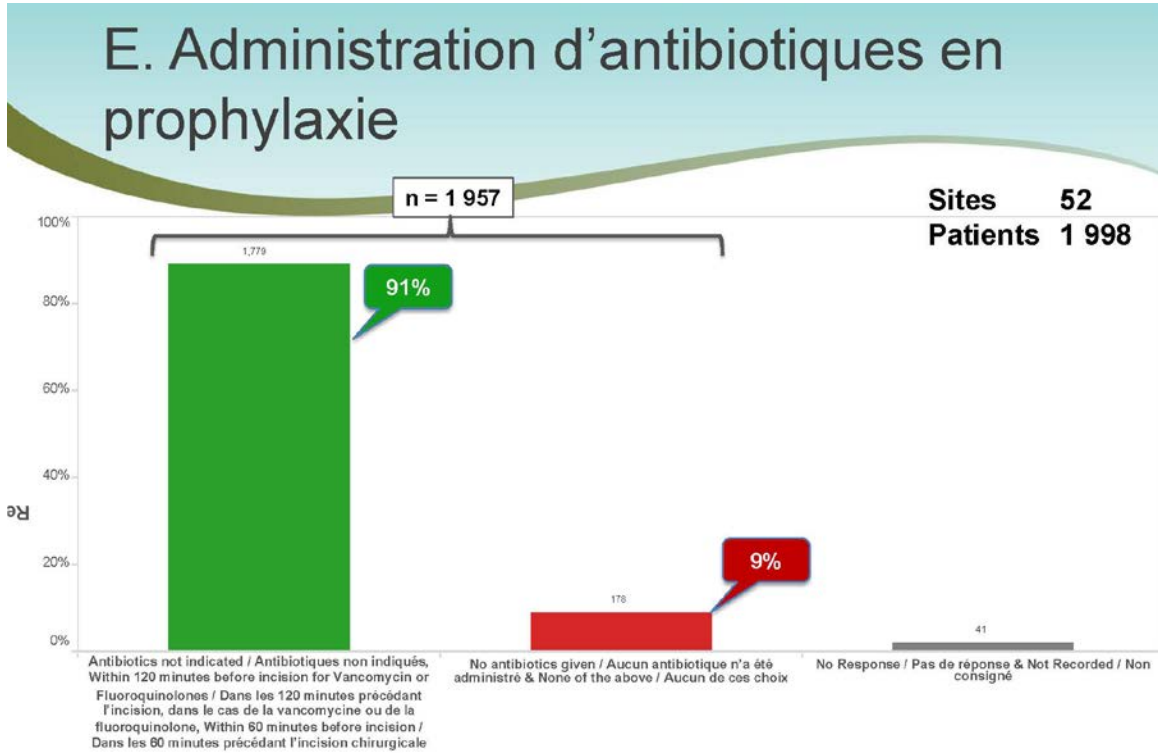


Remarque : Oui comprend  
 2% CHD avec alc, P-I avec alc & contre-indiqué pour tous  
 PI pour Gyn et Césarienne



## E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie

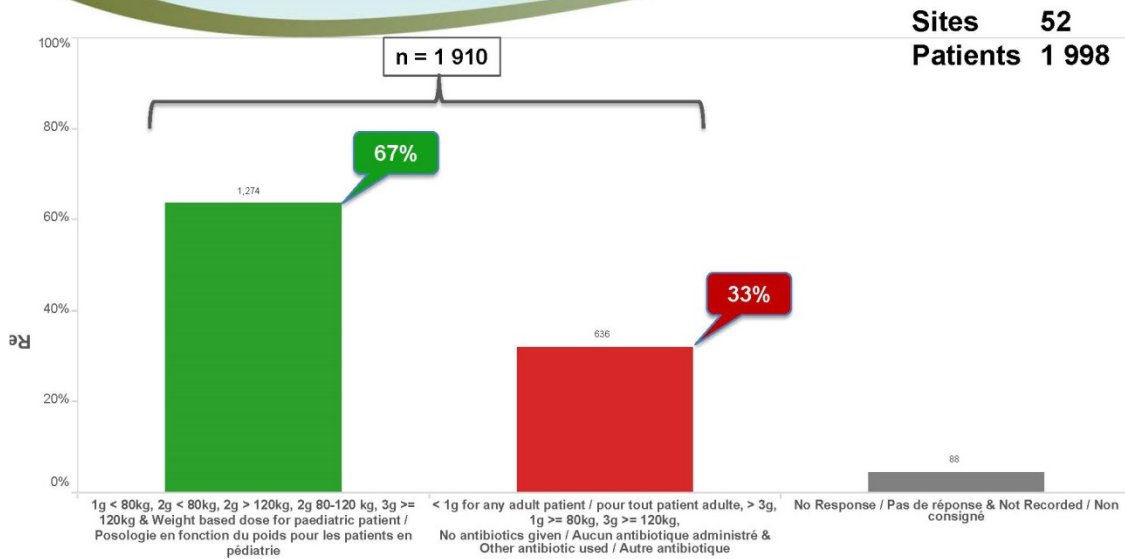
E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie		Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale		Aucun de ces choix		Antibiotiques non indiqués
		Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone		Aucun antibiotique n'a été administré		Non consigné



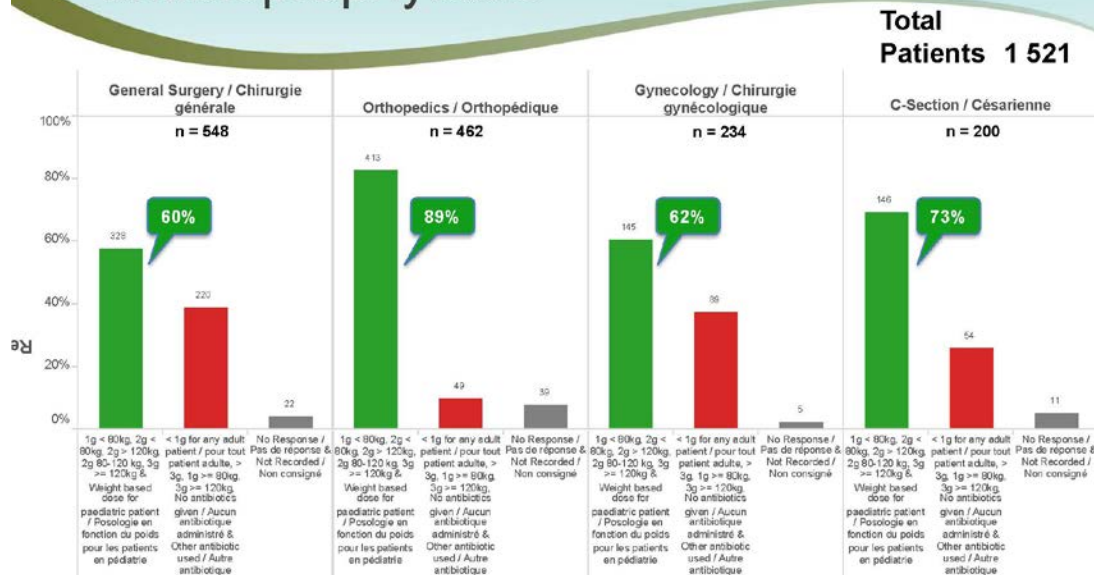
## F. Une dose de céfazoline en antibioprophylaxie a été administrée (adultes seulement)

F. Une dose de céfazoline en antibioprophylaxie a été administrée (adultes seulement)		Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie		<1 g pour tout patient adulte		Autre antibiotique
		1g <80kg		1g >=80kg		2g <80kg
		3g <120kg		3g >=120 kg		>3g
						2g >120kg
						Aucun antibiotique n'a été administré
						Non consigné

## F. Administration de céfazoline en antibioprophylaxie



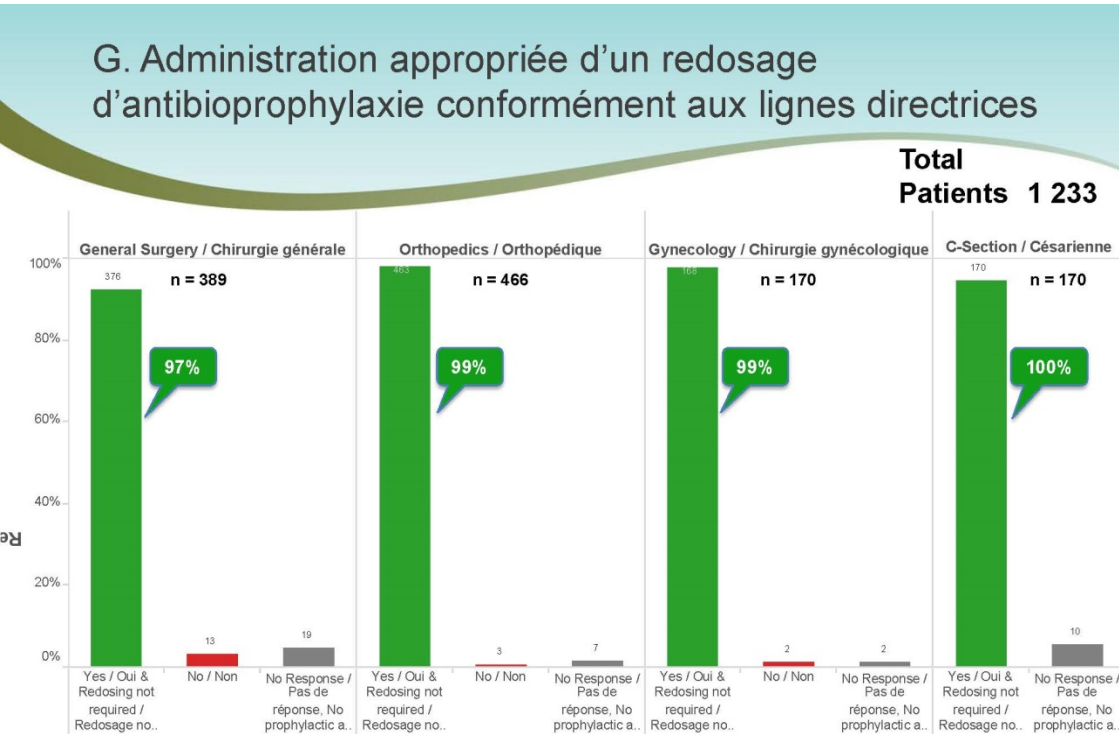
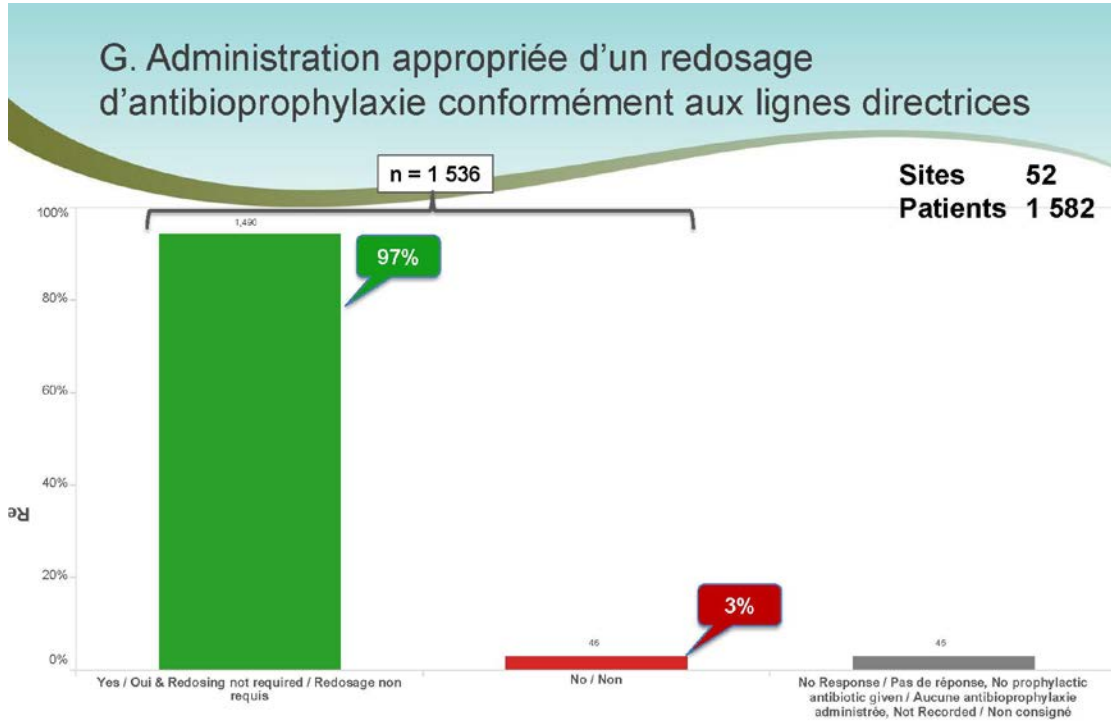
## F. Administration de céfazoline en antibioprophylaxie



## G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie conformément aux lignes directrices

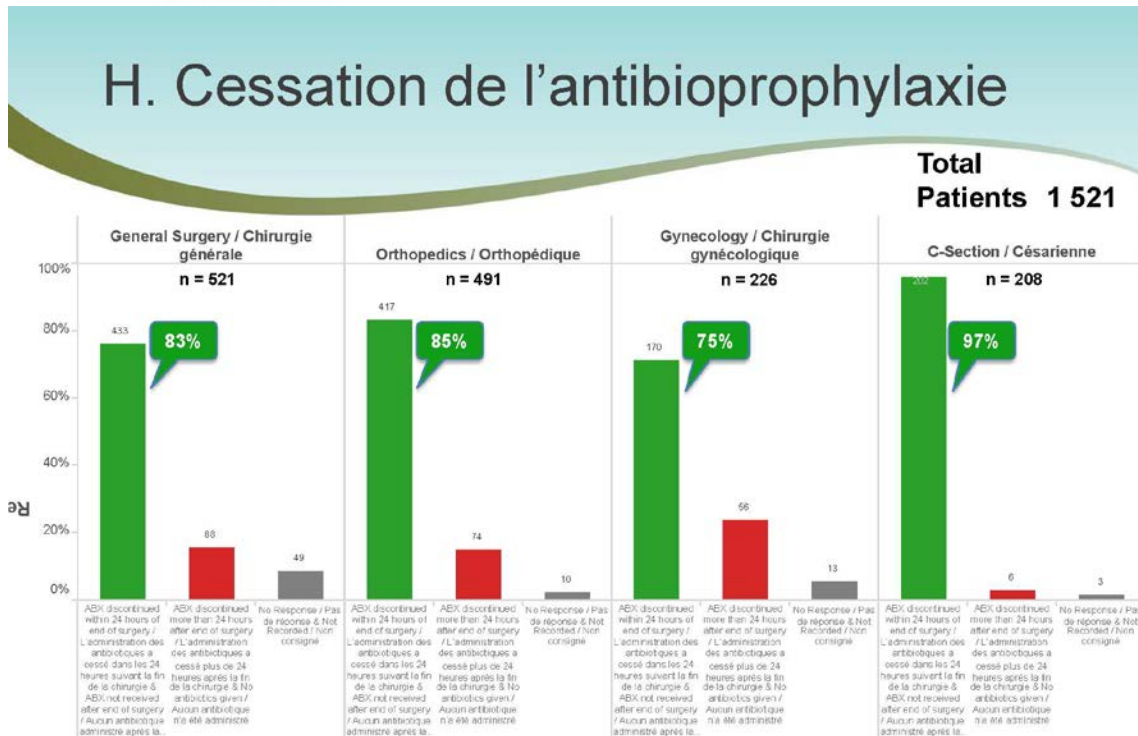
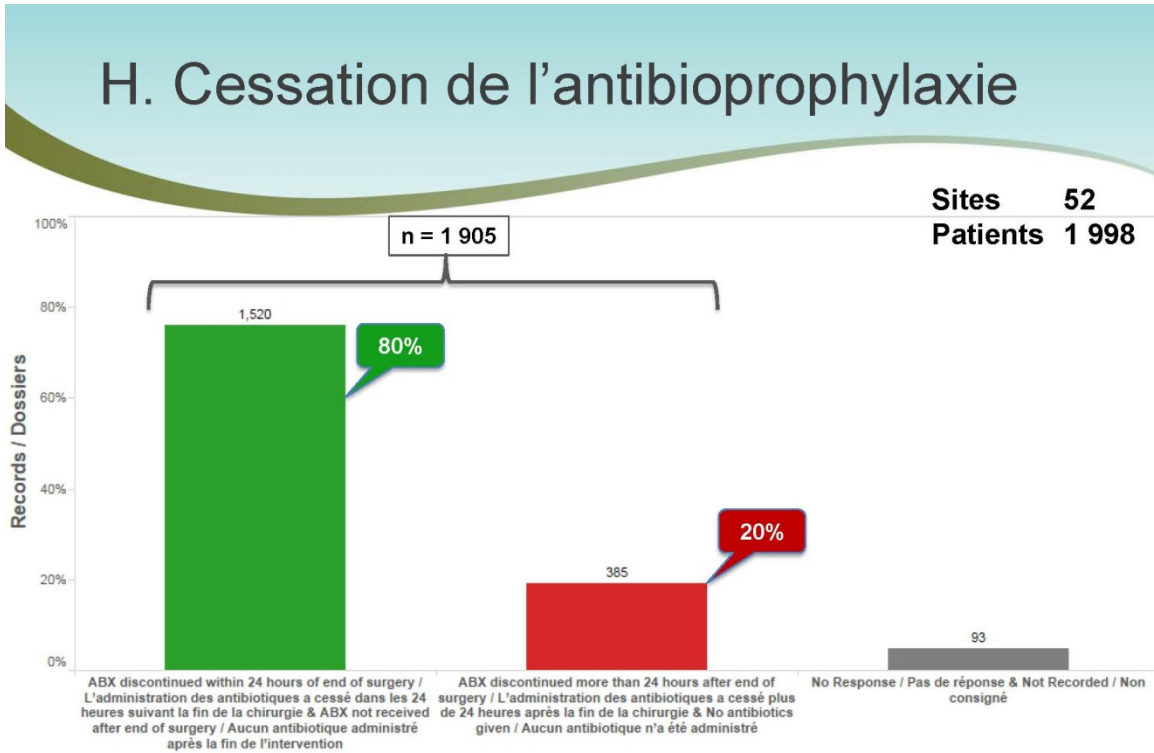
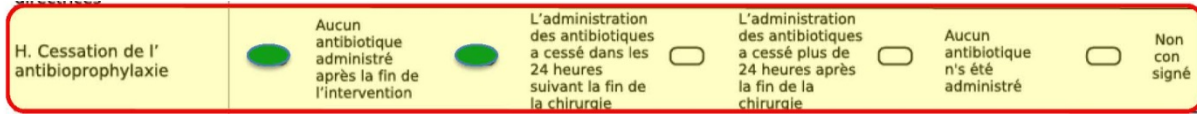
G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie conformément aux lignes directrices

Aucune antibio prophylaxie administrée   
  Oui   
  Non   
  Redosage non requis   
  Non consigné





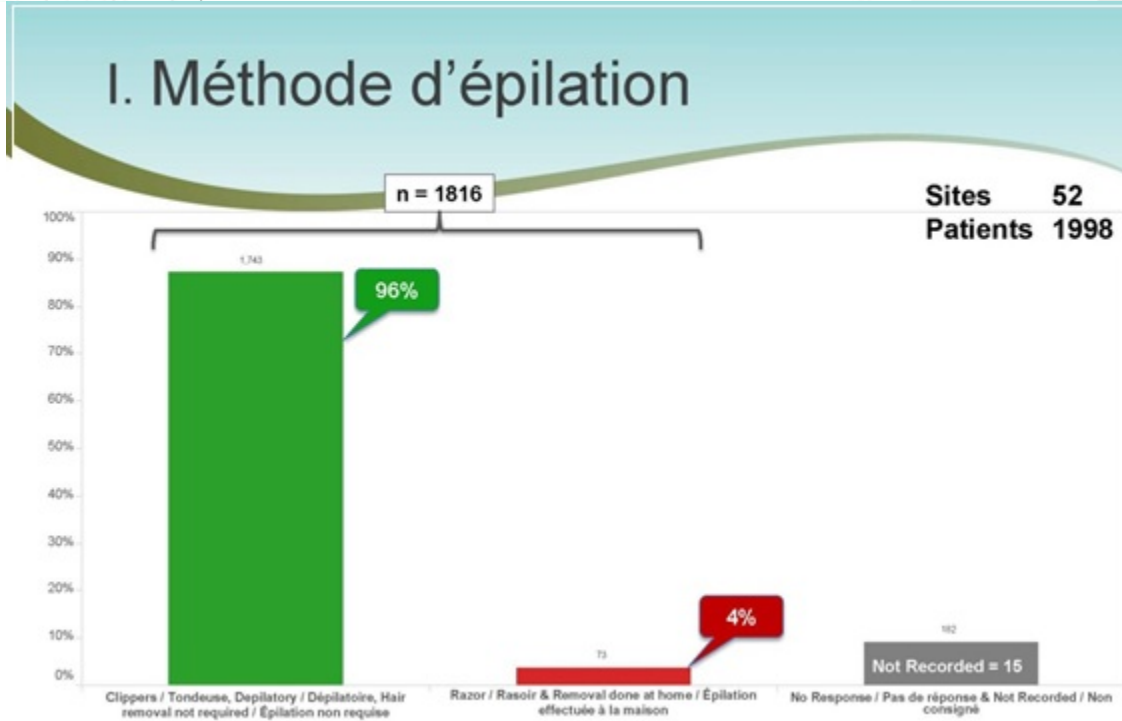
## H. Cessation de l'antibioprophylaxie



## I. Méthode d'épilation

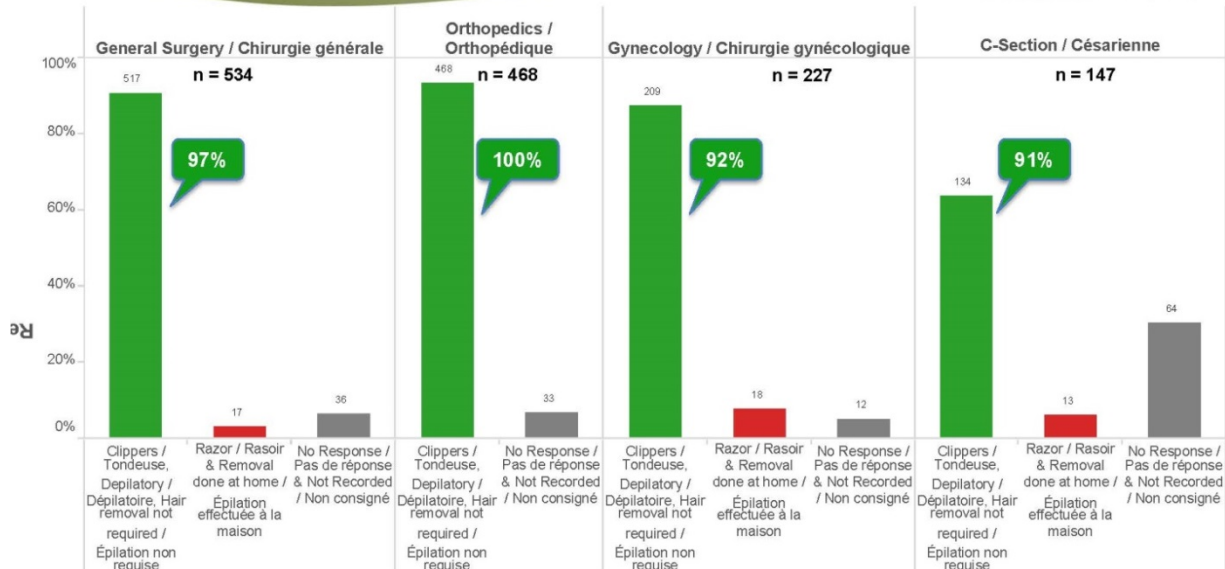
I. Méthode d'épilation

- Épilation non requise
- Tondeuse
- Dépilatoire
- Rasoir
- Épilation effectuée à la maison
- Non consigné



## I. Méthode d'épilation

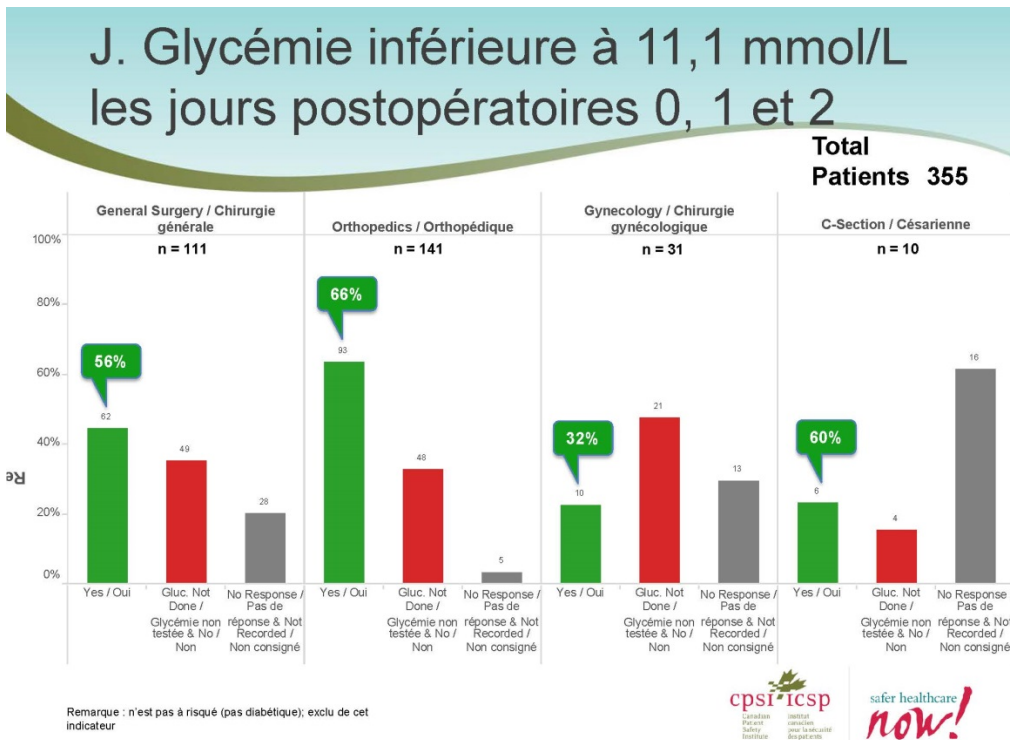
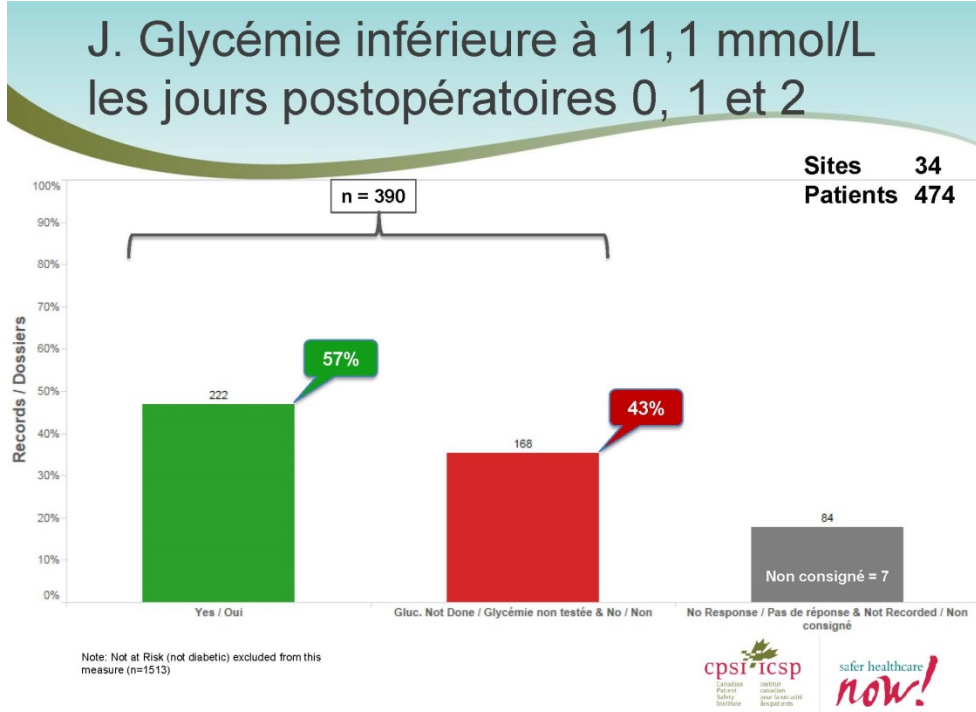
**Total Patients 1 521**



## J. Glycémie inférieure à 11.1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2

J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2

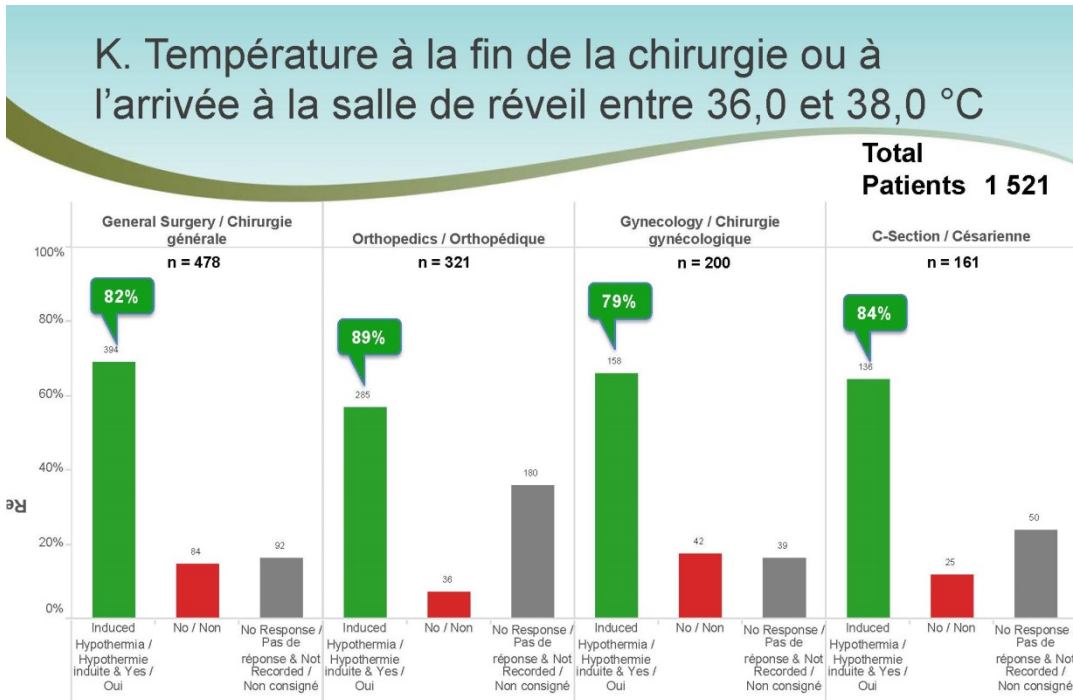
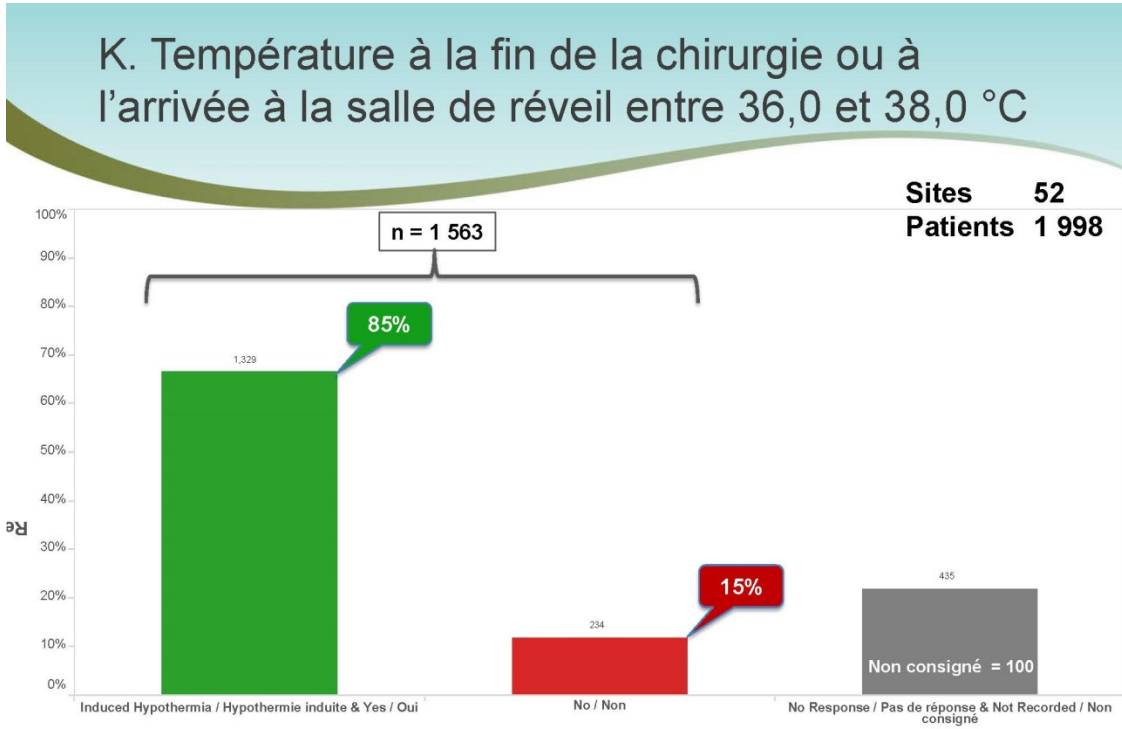
● N'est pas à risque   
 ● Oui   
 ● Non   
  Glucose non établi   
  Non consigné



## K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36.0 et 38.0 C

K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36.0 et 38.0 °C

Oui     
  Non     
  Hypothermie induite     
  Non consigné



## Pointages globaux sur les ISO

### Pointage ISO Pré-OP

**Pointage ISO Pré-OP (14)**

**C. Sécurité ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique**

**D. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte**

**F. Une dose de céfazoline en antibioprophyxie a été administrée (seules seulement)**

**G. Redosage approprié d'un redosage d'antibioprophyxie conformément aux lignes directrices**

**ISO - Prévenir les infections du site opératoire**

Organisation: 100 ABC Demo Hospital  
 Institut: Patients adults  
 Adult/Paeds: Adulte  
 Programme:  
 Service: Procedure/Opération Group  
 Unit/SS: EXAMPLE  
 Patient Sample: DEMO

Envoyez le formulaire de fax en résolution FINE  
 AUCUNE PAGE DE COUVERTURE  
**1-877-846-5153**

Printed On: 2016-01-04

ANNEE: 2015 (JAN, FÉV, MARS, AVRIL, MAI, JUIN, JUIL, AOÛT, SEPT, OCT, NOV, DÉC) 2016 (JAN, FÉV, MARS, AVRIL, MAI, JUIN, JUIL, AOÛT, SEPT, OCT, NOV, DÉC)

A. Type de chirurgie:  Cardiaque avec pompe  Césarienne  Gynécologique  Orthopédique  Vasculaire  
 Cardiaque sans pompe  Chirurgie générale  Ophtalmologique  Thoracique  Autre

B. Classe de chirurgie:  Propre (I)  Propre-contaminée (II)  Contaminée (III)  Sale (IV)  Non Consigné

C. Sécurité ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique:  Savon  Antiseptique  Douche ou bain non requis  Aucun douche/bain  Non Consigné

D. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte:  2% de chlorhexidine et 70% d'alcool  Polyvidone iodée  Polyvidone iodée pour la tête et le cou  Contrôle-indication  Non Consigné  
 Chlorhexidine  Polyvidone iodée  Autre  Ne s'applique pas

E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie:  Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale  Aucun de ces choix  Antibiotiques non indiqués  
 Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluorquinolone  Aucun antibiotique n'a été administré  Non Consigné

F. Une dose de céfazoline en antibioprophyxie a été administrée (seules seulement):  Posologie en fonction du poids pour les patients en obésité  <1 g pour tout patient adulte  Autre antibiotique  Non Consigné  
 1g <80kg  1g >=80kg  2g <120kg  2g >120kg  Non Consigné  
 3g <120kg  3g >=120 kg  >3g  Aucun antibiotique administré  Non Consigné

G. Redosage approprié d'un redosage d'antibioprophyxie conformément aux lignes directrices:  Aucune antibioprophyxie administrée  Oui  Non  Redosage non requis  Non Consigné

H. Cessation de l'antibioprophyxie:  Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention  L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie  L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie  Non Consigné

I. Méthode d'épilation:  Épilation non requise  Tondeuse  Dépilatoire  Rasoir  Épilation effectuée à la maison  Non Consigné

J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L, les jours postopératoires 0, 1 et 2:  N'est pas à risque  Oui  Non  Glucose non établi  Non Consigné

K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C:  Oui  Non  Hypothermie induite  Non Consigné

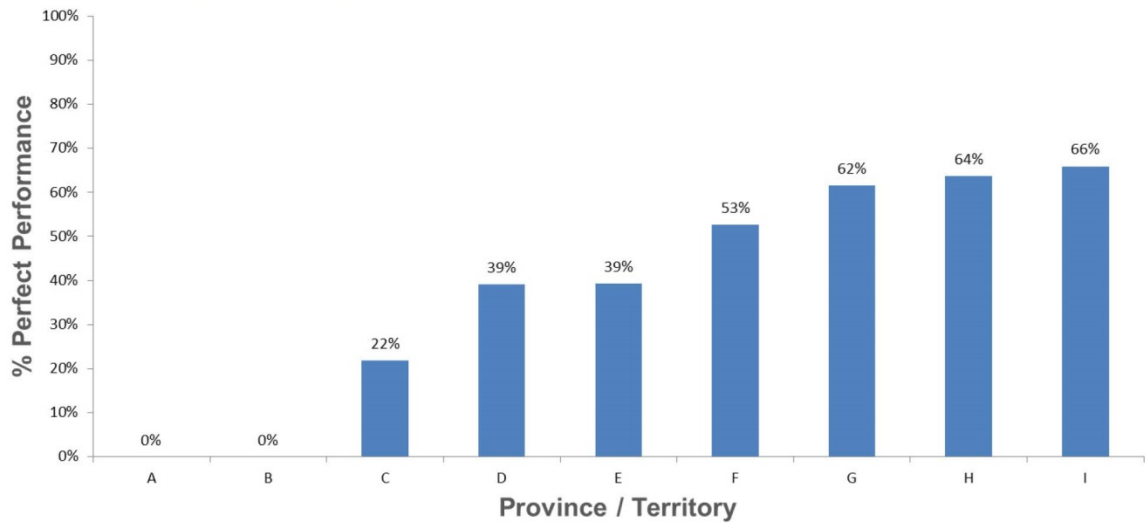
Accédez à vos données et les rapports à [www.patientsafetymetrics.com](http://www.patientsafetymetrics.com) ou pour plus d'informations contactez 416-846-5153 ou [metrics@patienthealthcare.com](mailto:metrics@patienthealthcare.com). Connectez-vous 1 heure après la télécopie vos formes pour vérifier les données ont été reçus avec succès

190677905883 42586-138532

## Pointages ISO préop. par province

% performance parfaite

**Total Patients 1 998**



## Pointage ISO Péri-OP

**ISO - Prévenir les infections du site opératoire**

Organization: 100 ABC Demo Hospital  
 In/Out: Patients admis  
 Adult/Paed: Adulte  
 Age Group:  
 Program:  
 Service:  
 Procedure/Diagnostic Group: EXAMPLÉ  
 Unit/Site: DEMO  
 Patient Sample: DEMO

Printed On: 2016-01-04

Nom, adresse courriel et le numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)

Envoyer le formulaire de fax en résolution FINE  
 AUCUNE PAGE DE COUVERTURE

**1-877-846-5153**

DATE

Entrez jour comme deux chiffres (par exemple, 13 avec 10 et 3)

ANNEE	MOIS						DATE	
2015	<input type="checkbox"/> JAN	<input type="checkbox"/> FEV	<input type="checkbox"/> MARS	<input type="checkbox"/> AVRIL	<input type="checkbox"/> MAI	<input type="checkbox"/> JUIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2016	<input type="checkbox"/> JUL	<input type="checkbox"/> AOÛT	<input type="checkbox"/> SEPT	<input type="checkbox"/> OCT	<input type="checkbox"/> NOV	<input type="checkbox"/> DEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Type de chirurgie	<input type="checkbox"/> Cardiaque avec pompe	<input type="checkbox"/> Césarienne	<input type="checkbox"/> Gynécologique	<input type="checkbox"/> Orthopédique	<input type="checkbox"/> Vasculaire								
	<input type="checkbox"/> Cardiaque sans pompe	<input type="checkbox"/> Chirurgie générale	<input type="checkbox"/> Ophtalmologique	<input type="checkbox"/> Thoracique	<input type="checkbox"/> Autre								
B. Classe de chirurgie	<input type="checkbox"/> Propre (I)	<input type="checkbox"/> Propre-contaminée (II)	<input type="checkbox"/> Contaminée (III)	<input type="checkbox"/> Sale (IV)	<input type="checkbox"/> Non Consigné								
C. Douche du bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique	<input type="checkbox"/> Savon	<input type="checkbox"/> Antiseptique	<input type="checkbox"/> Douche ou bain non requis	<input type="checkbox"/> Aucun douche/bain	<input type="checkbox"/> Non Consigné								
D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte	<input type="checkbox"/> 2% de chlorhexidine et 70% d'alcool	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée avec de l'alcool	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée pour la tête et le cou	<input type="checkbox"/> Contre-indication	<input type="checkbox"/> Non consign								
	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas									
E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie	<input type="checkbox"/> Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale	<input type="checkbox"/> Aucun de ces choix	<input type="checkbox"/> Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone	<input type="checkbox"/> Aucun antibiotique n'a été administré	<input type="checkbox"/> Antibiotiques non indiqués								
F. Une dose de éfazoline en antibioprophylaxie a été administrée (adultes seulement)	<input type="checkbox"/> Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie	<input type="checkbox"/> <1 g pour tout patient adulte	<input type="checkbox"/> Autre antibiotique	<input type="checkbox"/> 1g <80kg	<input type="checkbox"/> 1g >=80kg	<input type="checkbox"/> 2g <80kg	<input type="checkbox"/> 2g 80-120kg	<input type="checkbox"/> 2g >120kg	<input type="checkbox"/> 3g <120kg	<input type="checkbox"/> 3g >=120 kg	<input type="checkbox"/> >3g	<input type="checkbox"/> Aucun antibiotique administré	<input type="checkbox"/> Non consign
G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie conformément aux lignes directrices	<input type="checkbox"/> Aucune antibio prophylaxie administrée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Redosage non requis	<input type="checkbox"/> Non consign								
H. Cessation de l'antibioprophylaxie	<input type="checkbox"/> Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention	<input type="checkbox"/> L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie	<input type="checkbox"/> L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie	<input type="checkbox"/> Non consign									
I. Méthode d'épilation	<input type="checkbox"/> Epilation non requise	<input type="checkbox"/> Tondeuse	<input type="checkbox"/> Dépilatoire	<input type="checkbox"/> Rasoir	<input type="checkbox"/> Epilation effectuée à la maison	<input type="checkbox"/> Non consign							
J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2	<input type="checkbox"/> Nest pas à risque	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Glucose non établi	<input type="checkbox"/> Non consign								
K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Hypothermie induite	<input type="checkbox"/> Non consign									

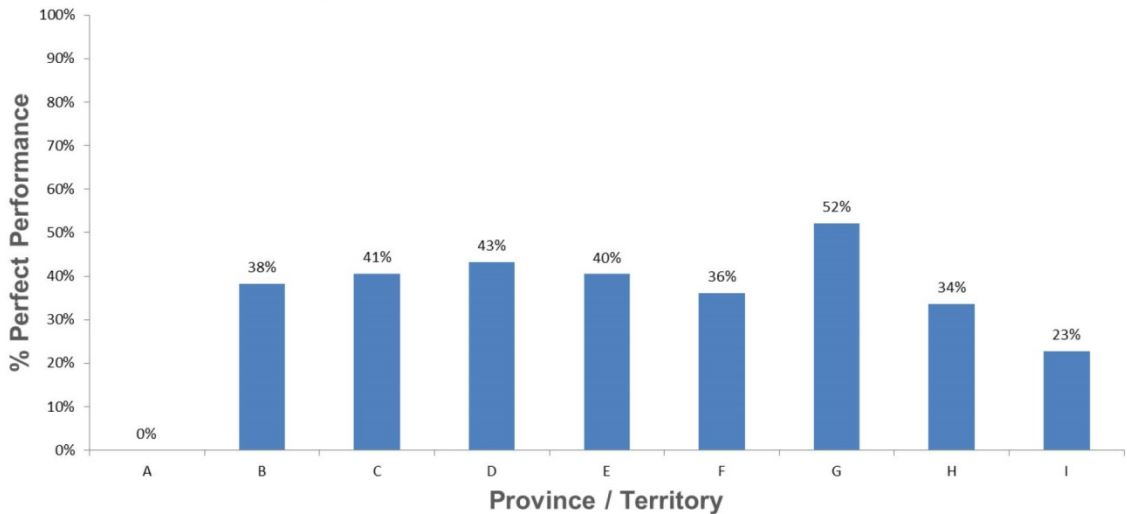
Pointage ISO PÉRI-OP (15)


Accédez à vos données et les rapports à [www.patientsafetymetrics.com](http://www.patientsafetymetrics.com) ou pour plus d'informations contactez 416-946-3103 ou [metrics@saferhealthcarenow.ca](mailto:metrics@saferhealthcarenow.ca). Connectez-vous 1 heure après la télécopie vos formes pour vérifier les données ont été reçus avec succès

# Pointages ISO perop. par province

% performance parfaite

**Total Patients 1 998**





**ISO - Prévenir les infections du site opératoire**

Organization: 100 ABC Deseo Hospital  
 Incent: Patients safety  
 Age Group: Adults  
 Program:  
 Service: Procedure/Intervention Group  
 Unit/Dept: EXAMPLE  
 Patient Sample: DEMO

Printed On: 2016-01-04

Norm, adresse courriel et le numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)

Envoyer le formulaire de fax en résolution FINE  
 AUCUNE PAGE DE COUVERTURE  
**1-877-846-5153**

Entrez jour comme deux chiffres (par exemple, 13 avec 10 et 3)

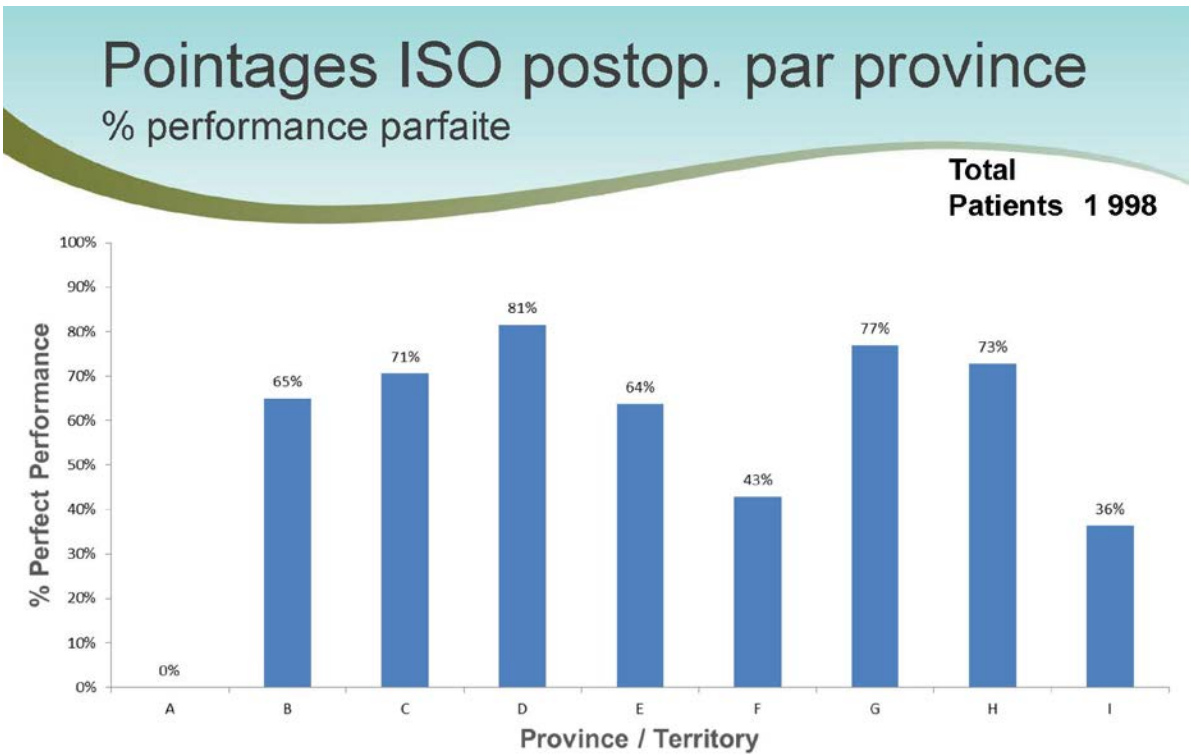
ANNEE	MOIS	DATE
2015	<input type="radio"/> JANV <input type="radio"/> FEVR <input type="radio"/> MARS <input type="radio"/> AVRIL <input type="radio"/> MAI <input type="radio"/> JUIN	<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03
2016	<input type="radio"/> JUIN <input type="radio"/> AOÛT <input type="radio"/> SEPT <input type="radio"/> OCT <input type="radio"/> NOV <input type="radio"/> DEC	<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12

A. Type de chirurgie	<input type="checkbox"/> Cardiaque avec pompe <input type="checkbox"/> Cardiaque sans pompe	<input type="checkbox"/> Césarienne <input type="checkbox"/> Chirurgie générale	<input type="checkbox"/> Gynécologique <input type="checkbox"/> Ophtalmo-logique	<input type="checkbox"/> Orthopédique <input type="checkbox"/> Thoracique	<input type="checkbox"/> Vasculaire <input type="checkbox"/> Autre	
B. Classe de chirurgie	<input type="checkbox"/> Propre (I) <input type="checkbox"/> Prepre-contaminée (II)	<input type="checkbox"/> Contaminée (III) <input type="checkbox"/> Sale (IV)	<input type="checkbox"/> Non Consigné			
C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique	<input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Antiseptique	<input type="checkbox"/> Douche ou bain non requis <input type="checkbox"/> Aucun douche/bain	<input type="checkbox"/> Non Consigné			
D. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte	<input type="checkbox"/> 2% de chlorhexidine et 70% d'alcool <input type="checkbox"/> Chlorhexidine	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée <input type="checkbox"/> Polyvidone iodée avec de l'alcool <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée pour la tête et le cou <input type="checkbox"/> Contre-indication <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> Non Consigné		
E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie	<input type="checkbox"/> Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale <input type="checkbox"/> Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone	<input type="checkbox"/> Aucun de ces choix <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique n'a été administré	<input type="checkbox"/> Antibiotiques non indiqués <input type="checkbox"/> Non Consigné			
F. Une dose de cefazoline en antibioprophyllaxie a été administrée (adultes seulement)	<input type="checkbox"/> Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie <input type="checkbox"/> 1g <80kg <input type="checkbox"/> 1g >=80kg <input type="checkbox"/> 3g <120kg <input type="checkbox"/> 3g >=120kg	<input type="checkbox"/> <1 g pour tout patient adulte <input type="checkbox"/> 2g <80kg <input type="checkbox"/> 2g >=80kg <input type="checkbox"/> 3g >=120kg <input type="checkbox"/> >3g	<input type="checkbox"/> Autre antibiotique <input type="checkbox"/> 2g 80-120kg <input type="checkbox"/> 2g >120kg <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique administré <input type="checkbox"/> Non Consigné			
G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophyllaxie conformément aux lignes directrices	<input type="checkbox"/> Aucune antibio prophylaxie administrée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Redosage non requis <input type="checkbox"/> Non Consigné				
H. Cessation de l'antibioprophyllaxie	<input type="checkbox"/> Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention <input type="checkbox"/> L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie	<input type="checkbox"/> L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie <input type="checkbox"/> Non Consigné				
I. Méthode d'épilation	<input type="checkbox"/> Épilation non requise <input type="checkbox"/> N'est pas à risque	<input type="checkbox"/> Tondeuse <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dépilatoire <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Rasoir <input type="checkbox"/> Glucose non établi	<input type="checkbox"/> Épilation effectuée à la maison <input type="checkbox"/> Non Consigné	
J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/l, les jours postopératoires 0, 1 et 2	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Hypothermie induite <input type="checkbox"/> Non Consigné				

Pointage ISO POST-OP

Pointage ISO POST-OP (16)

Accédez à vos données et les rapports à [www.patientmetrics.com](http://www.patientmetrics.com) ou pour plus d'informations contactez 416-946-3103 ou [metrics@saferhealthcarenow.ca](mailto:metrics@saferhealthcarenow.ca). Connectez-vous 1 heure après la télécopie vos formes pour vérifier les données ont été reçus avec succès





ISO - Prévenir les infections du site opératoire



Organization: 100 ABC Demo Hospital  
 In/Out: Patients admis  
 Adult/Peds: Adults  
 Age Group:  
 Program:  
 Procedure/Diagnostic Group:  
 Unit/Unit: EXAMPLE  
 Patient Sample: DEMO  
 Printed On: 2016-01-04

Nom, adresse courriel et le numéro de téléphone (avec l'indicatif régional)

Envoyer le formulaire de fax en résolution FINE  
 AUCUNE PAGE DE COUVERTURE  
 1-877-846-5153

ANNÉE	MOIS	DATE
2015	JAN <input type="checkbox"/> FEB <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> AVR <input type="checkbox"/> MAI <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/>	ENTREZ JOUR COMME DEUX CHIFFRES (par exemple, 13 avec 10 et 3)
2016	JUL <input type="checkbox"/> AOUT <input type="checkbox"/> SEPT <input type="checkbox"/> OCT <input type="checkbox"/> NOV <input type="checkbox"/> DEC <input type="checkbox"/>	

A. Type de chirurgie	<input type="checkbox"/> Cardiaque avec pompe	<input type="checkbox"/> Césarienne	<input type="checkbox"/> Gynécologique	<input type="checkbox"/> Orthopédique	<input type="checkbox"/> Vasculaire
	<input type="checkbox"/> Cardiaque sans pompe	<input type="checkbox"/> Chirurgie générale	<input type="checkbox"/> Ophtalmologique	<input type="checkbox"/> Thoracique	<input type="checkbox"/> Autre
B. Classe de chirurgie	<input type="checkbox"/> Propre (I)	<input type="checkbox"/> Propre-contaminée (II)	<input type="checkbox"/> Contaminée (III)	<input type="checkbox"/> Sale (IV)	<input type="checkbox"/> Non Consigné
D. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique	<input type="checkbox"/> Savon	<input type="checkbox"/> Antiseptique	<input type="checkbox"/> Douche ou bain non requis	<input type="checkbox"/> Aucun douche/bain	<input type="checkbox"/> Non Consigné
E. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte	<input type="checkbox"/> 2% de chlorhexidine et 70% d'alcool	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée avec de l'alcool	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée pour la tête et le cou	<input type="checkbox"/> Contre-indication	<input type="checkbox"/> Non consigné
	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine	<input type="checkbox"/> Polyvidone iodée	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	
F. Administration d'antibiotiques en prophylaxie	<input type="checkbox"/> Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale	<input type="checkbox"/> Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone	<input type="checkbox"/> Aucun de ces choix	<input type="checkbox"/> Aucun antibiotique n'a été administré	<input type="checkbox"/> Antibiotiques non indiqués <input type="checkbox"/> Non consigné
G. Une dose de céfazoline en antibioprophyllaxie a été administrée (adultes seulement)	<input type="checkbox"/> Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie	<input type="checkbox"/> 1g <80kg	<input type="checkbox"/> 1g >=80kg	<input type="checkbox"/> <1 g pour tout patient adulte	<input type="checkbox"/> 2g <input type="checkbox"/> 80-120kg <input type="checkbox"/> 2g >120kg <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique administré <input type="checkbox"/> Non consigné
H. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophyllaxie conformément aux lignes directrices	<input type="checkbox"/> Aucune antibio prophylaxie administrée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Redosage non requis	<input type="checkbox"/> Non consigné
I. Cessation de l'antibioprophyllaxie	<input type="checkbox"/> Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention	<input type="checkbox"/> L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie	<input type="checkbox"/> L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie	<input type="checkbox"/> Non consigné	
J. Méthode d'épilation	<input type="checkbox"/> Épilation non requise	<input type="checkbox"/> Tondeuse	<input type="checkbox"/> Dépilatoire	<input type="checkbox"/> Rasoir	<input type="checkbox"/> Épilation effectuée à la maison <input type="checkbox"/> Non consigné
K. Glycémie inférieure à 11.1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2	<input type="checkbox"/> Nest pas à risque	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Glucose non établi	<input type="checkbox"/> Non consigné
L. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Hypothermie induite	<input type="checkbox"/> Non consigné	

Pointage d'infection ISO

Pointage d'infection ISO (17)

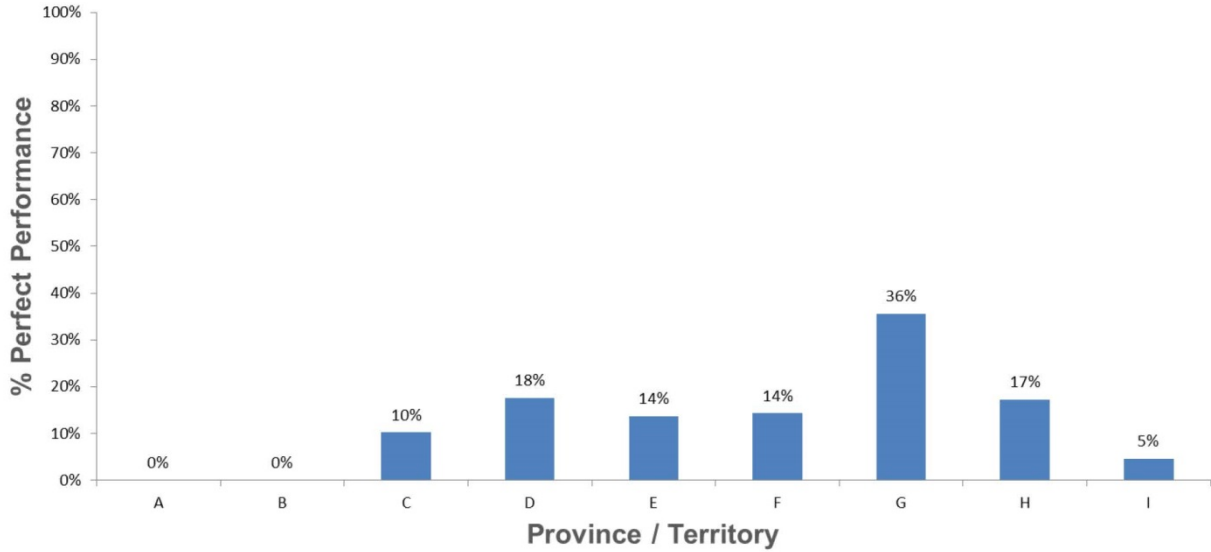
Accédez à vos données et les rapports à [www.patientsafetymetrics.com](http://www.patientsafetymetrics.com) ou pour plus d'informations contactez 416-946-3103 ou [metrics@saferhealthcarenow.ca](mailto:metrics@saferhealthcarenow.ca). Connectez-vous 1 heure après la télécopie vos formes pour vérifier les données ont été reçus avec succès



# Pointage ISO global par province

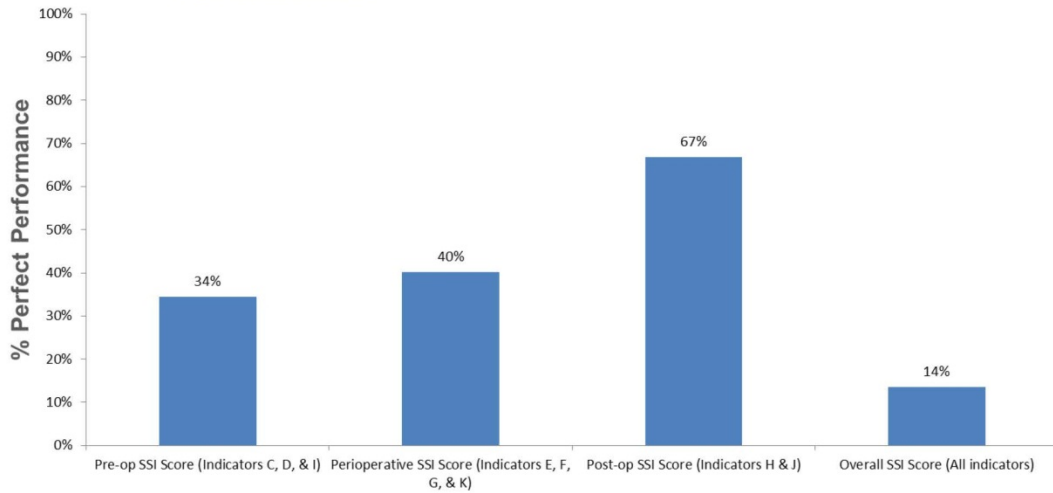
## % performance parfaite

**Total Patients 1 998**



## Pointage ISO - % performance parfait

**Total Patients 1998**



## HISTOIRES DE RÉUSSITE

### L'Hôpital général de Whitehorse partage les principales leçons qu'il a tirées de la Vérification des ISO

En tant qu'unique professionnelle en prévention des infections de la Régie des hôpitaux du Yukon, Samantha Stewart s'engage dans de nombreuses directions pour s'attaquer aux infections et trouver des moyens pour réduire les taux d'infection. L'Hôpital général de Whitehorse (WGH) cherchait à élaborer un système de signalement plus rapide pour pouvoir réagir plus vite lors de l'émergence d'infections. Quand les plans en vue de la Vérification des infections du site opératoire (ISO) ont été annoncés, Samantha était heureuse d'y participer.

« Cette vérification constituait notre point de départ », nous explique Samantha Stewart. « Aucun système de suivi formel n'était en place et nous ne savions vraiment pas si nous étions conformes à une, deux ou quelque pratique exemplaire de prévention des ISO que ce soit. Nous avons de la difficulté à obtenir des données, nous ne connaissons pas notre situation par rapport aux autres hôpitaux et nous n'étions pas sûrs de la méthode à employer pour se comparer, sinon à nous-mêmes. La vérification nous a fourni une bonne base de référence pour savoir à quel point nous nous conformions aux pratiques exemplaires et aux recommandations exposées dans la Trousse En avant! de prévention des ISO des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* ».

Samantha a pris en charge la vérification, en suscitant d'abord l'adhésion du personnel du bloc opératoire, de l'unité chirurgicale et des gestionnaires des unités chirurgicales ambulatoires. Des formulaires furent placés dans les dossiers des patients et Samantha a offert de courtes séances d'information au personnel de première ligne pour qu'il sache ce qu'il vérifiait. Elle élaborait un système d'enveloppes dans l'unité pour les formulaires complétés, qui devaient ensuite être recueillis et vérifiés par Samantha avant d'être soumis au Système de mesure de la sécurité des patients. Si un renseignement manquait ou que le formulaire devait être mieux rempli, il était facile de faire des mises à jour pour s'assurer que les données soient aussi exactes que possible. Avec l'aide du personnel de première ligne, 133 dossiers de patients ont été vérifiés au cours du mois de février 2016.

« Notre personnel était plus réceptif au formulaire de vérification et l'adoptait une fois qu'il en connaissait l'objectif final et qu'il avait mieux compris que le projet auquel il participait allait nous aider à améliorer les soins pour assurer la sécurité de nos patients », poursuit Samantha. « De façon générale, les gens n'avaient pas de problème à remplir le formulaire, mais certains avaient de la difficulté à trouver le temps de le faire durant leur journée déjà très occupée. ».

Samantha a tiré plusieurs leçons de cette vérification. Souvent, le personnel présume que l'infection a pu être causée par le chirurgien ou l'équipe du bloc opératoire. Cependant, quand les renseignements recueillis grâce à la vérification sont partagés entre les étapes préopératoire, périopératoire et postopératoire, le personnel réalise que l'infection du site opératoire et sa prévention s'applique à tout le continuum de soins, depuis la période qui précède l'admission du patient jusqu'à son congé.

« Parmi tous nos efforts et les meilleures pratiques formulées dans la Trousse En avant! de prévention des ISO, le rôle du patient doit aussi être mis à contribution », précise Samantha. « L'hygiène des mains et le soin des plaies après le congé peuvent jouer un rôle particulièrement important dans les taux d'infection. Nous nous concentrons présentement sur la façon de responsabiliser les patients et d'accentuer leur rôle en matière de prévention des infections se rapportant à l'hygiène des mains. ».

La vérification a aussi aidé à identifier ce qu'ils faisaient de bien et ce qu'ils devaient améliorer. « La vérification a donné l'occasion de se comparer à d'autres participants, ainsi qu'à certains aspects de la Trousse En avant! », ajoute Samantha. « Selon les tendances nationales observées, nous savons que nous pouvons améliorer le réchauffement préopératoire des patients et nous allons examiner de meilleures pratiques pour y arriver. Nous avons aussi constaté que nous pouvions améliorer la documentation sur le bain/douche préopératoire et le contrôle de la glycémie, quant à savoir s'ils avaient été effectués de façon appropriée ou si l'information était facilement accessible dans le dossier. Ce ne sont que quelques points auxquels nous devons remédier pour s'assurer que nous nous conformons à l'ensemble de la démarche exposée dans la Trousse En avant! de prévention des ISO. ».

Parmi les changements de procédures envisagés, citons : la normalisation des 2 g de céfazoline/Ancef pour les patients préopératoires concernés; une enquête sur l'usage de povidone-iode avec de l'alcool; et l'interruption appropriée des antibiotiques prophylactiques. La documentation sera aussi améliorée afin de noter la durée de l'administration d'antibiotiques avant l'opération; la température du patient à la fin de l'opération; et si le patient a reçu une douche préopératoire.

Somme toute, Samantha s'est dite heureuse de voir que les résultats de l'Hôpital général de Whitehorse étaient à la hauteur des grandes administrations et de plusieurs autres hôpitaux. « Je suis pas mal fière de notre équipe », déclare Samantha. « Nous procédons actuellement au traitement des résultats et nous nous préparons à les présenter aux intervenants qui ont pris la peine de recueillir les données pour nous et qui y ont mis toute leur énergie. Nous voulons que cette mesure constitue une amélioration concrète pour qu'ils sachent que tous leurs efforts sont appréciés. Si le personnel ne connaît pas l'utilité des données, ça alimente la négativité. S'ils peuvent voir que nous utilisons cette information pour améliorer la qualité des soins, ils comprendront aussi l'importance de participer à une telle vérification. ».

« À mon avis, la Vérification des ISO est un beau cadeau, bien emballé, avec une boucle dessus », conclut Samantha. « On vous fournit un outil de vérification pour que vous puissiez vous comparer aux meilleures pratiques nationales, un outil facile à utiliser, qui fait ressortir des données qui sont analysées pour vous. Il devient alors très facile d'obtenir et d'utiliser l'information de façon efficace. Si j'avais eu à faire toute la vérification, recueillir les données, les analyser et les rapporter, une vérification comme celle-là n'aurait pas été possible. ».

## L'approche du Réseau universitaire de santé pour réduire les infections du site opératoire

Le Réseau universitaire de santé (RUS) s'est engagé à transformer la sécurité des patients selon les approches et principes utilisés par des organisations à haute fiabilité.

Appelée *Caring Safely*, cette approche est axée sur quatre piliers, dont l'un vise à réduire les infections nosocomiales à zéro avec le temps. Six infections nosocomiales, choisies selon l'ampleur de leur incidence chez les patients, sont d'abord ciblées : les infections du site opératoire (ISO), les infections reliées au CIC, le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), les ulcères de pression, les chutes et les effets médicamenteux indésirables.

Le RUS participe au *National Surgical Quality Improvement Program* (NSQIP) afin d'évaluer sa performance et savoir où elle se situe par rapport aux autres hôpitaux américains et canadiens. Ce programme l'aide à évaluer ses ISO. Élaboré par le *American College of Surgeons*, le NSQIP accroît la capacité de l'hôpital à se concentrer sur les complications évitables. Le RUS fait également partie du *Surgical Quality Improvement Network* de l'Ontario (Réseau pour l'amélioration de la qualité chirurgicale) de Qualité des services de santé de l'Ontario, une communauté d'équipes chirurgicales de partout en province, qui travaille à atteindre des objectifs à long terme pour améliorer la qualité chirurgicale. Le programme est conçu pour obtenir de meilleurs résultats pour les patients, raccourcir les séjours à l'hôpital et réduire le nombre de complications chirurgicales par année.

En février dernier, le RUS a également participé à la Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire (ISO) des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, qui donne un instantané de la situation actuelle de sa pratique en matière de prévention des infections du site opératoire.

« La Vérification des ISO des *Soins plus sécuritaires maintenant!* fournit une vision détaillée de référence des secteurs où subsistent des lacunes dans la collecte de données et la pratique », nous dit Wing-Si Luk, directeur de la prévention et de la gestion des infections nosocomiales au RUS. « Nous n'avions pas de mécanisme permanent solide pour recueillir les données relatives au statut de la pratique en matière de prévention des infections du site opératoire au RUS. La vérification a vraiment été utile en nous fournissant une image instantanée de ce que nous réussissions et des situations où nous devons nous améliorer. Elle nous a donné l'état actuel de notre situation et une occasion de comparer nos données avec celles d'autres organismes de soins de santé à travers le Canada. ».

Des coordonnateurs et des infirmières des unités de soins faisant partie du programme chirurgical de deux sites du RUS, le Toronto Western (TWH) et le Toronto General Hospital (TGH), ont participé et se sont vu assigner la révision de 270 dossiers papier de patients dans le cadre de la vérification des ISO. Ces cliniciens ont enregistré des données sur toutes les composantes des différents volets des ISO des *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, dont la température, les taux de glycémie, l'enlèvement des poils et le traitement antimicrobien périopératoire, et ont suivi le parcours du patient, de l'étape préopératoire à la salle d'opération et à la salle de réveil, pour recueillir des renseignements pertinents.

« La vérification a demandé beaucoup de travail, mais les renseignements sont si précieux », nous dit Laura Corman, coordonnatrice des soins périopératoires au TGH. « Nous avons trouvé des lacunes dans la façon dont nous partageons la documentation entre les sites, et la vérification nous a montré où nous avons du travail à faire. En extrayant les données, nous pouvons maintenant donner de précieuses indications au personnel en soins directs. ».

Joe Brubaker, infirmier-chef de l'unité chirurgicale 9B du TWH, ajoute : « Nous observons maintenant les tendances et nous retransmettons l'information aux groupes et aux gestionnaires de ces secteurs pour qu'ils puissent la transmettre à leur tour au personnel et constater les faits qu'ils documentent et comment ils le font. Nos cliniciens ont tiré de nombreuses leçons de cette vérification et nous allons les faire participer à l'élaboration des changements recommandés dans nos procédures. ».

Les résultats de la vérification sont présentement à l'étude par le Comité de surveillance de la qualité chirurgicale du RUS et les unités chirurgicales du TWH et du TGH.

## RESSOURCES

- ❖ **Infections du site opératoire (ISO) : Trousse de départ**  
<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/pages/ssi-resources-getting-started-kit.aspx>
  
- ❖ **Cadres de travail de l'amélioration de la qualité**  
<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/ImprovementFramework/Documents/Improvement%20Frameworks%20GSK%20FR.pdf>

## APPENDICE A: APPEL À L'ACTION



### Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire - février 2016

**Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!**, un programme de l'Institut canadien de la sécurité des patients (ICSP) avec ses partenaires Alberta Health Services - Surgery Strategic Clinical Network, la Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients, BC Patient Safety & Quality Council, Qualité des services de santé Ontario et Saskatchewan Surgical Safety - Patient Safety Unit, vous invite à participer à la Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire (ISO), visant à établir des mesures de base nationales pour la conformité aux bonnes pratiques dans la prévention de l'ISO.

Les infections du site opératoire constituent l'une des infections nosocomiales les plus fréquentes chez les patients chirurgicaux. Et 77 % des décès déclarés sont liés à une infection.

En participant à cette première vérification sur la prévention des ISO, vous ferez partie d'un mouvement en cours visant à mesurer la qualité des soins liés à la prévention des ISO. Votre participation permettra de contribuer à la réduction des ISO et des décès en identifiant les secteurs d'excellence et d'amélioration dans les soins périopératoires. La mesure est un élément essentiel dans le parcours afin d'améliorer la prestation de soins efficaces et sécuritaires pour tous les patients chirurgicaux.

**Pour plus de renseignements, participez à notre appel d'information gratuit, le 7 janvier 2016**

Pour participer à la séance de formation, veuillez consulter le lien suivant :

<https://cpsp-icsp.webex.com/cpsp-icsp/k2/j.php?MTID=t1cba43c146aae3275d127fc5e9c63aa1>

- Inscrivez le mot de passe de la session: S5laudit2016
- Cliquez sur « Inscrivez-vous maintenant » et suivez les directives qui apparaissent à l'écran
- Heure :
  - 9 h à 10 h HP
  - 10 h à 11 h HM
  - 11 h à 12 h HC
  - 12 h à 13 h HE
  - 13 h à 14 h HA
  - 13 h 30 à 14 h 30 HT

Consultez [www.sécuritédespatients.ca](http://www.sécuritédespatients.ca) pour s'inscrire!

### À noter à votre calendrier!

**Appel national :**  
Appel à l'action sur la vérification nationale de l'ISO 2016 - le 7 janvier 2016 à 10 h HM / 12 h HE

**Vérification nationale sur la prévention de l'ISO 2016**  
Février 2016

**Appel national :**  
Résultats de la vérification nationale sur la prévention de l'ISO - le 24 mars 2016 à 10 h HM / 12 h HE

## APPENDICE B: VERIFICATION NATIONALALE SUR LA PREVENTION DES ISO - DIRECTIVES



Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire - Directives

**Février 2016 est le mois de la Vérification nationale sur la prévention des ISO**

Merci de participer au **Mois de la vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire (ISO)**. Durant le mois de février 2016, nous allons mettre au défi tous les **hôpitaux de soins aigus qui offrent des services chirurgicaux** de vérifier *leurs processus établis pour la prévention des ISO*.

En participant à la première Vérification annuelle nationale sur la prévention des ISO vous ferez partie d'un mouvement en cours visant à mesurer la qualité des processus de prévention des ISO. Ce livret de directives a pour but de fournir l'assistance nécessaire pour participer au mois de la vérification. Il est divisé en quatre sections :

- 1- Contexte
- 2- Se préparer pour la vérification
- 3- Effectuer la vérification et transmission des résultats
- 4- Annexes

#### Section 1 : Contexte

Les infections du site opératoire sont parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes chez les patients chirurgicaux. En effet, 77 % des décès déclarés sont liés à une infection.<sup>1</sup> Durant le mois de février, nous mettons au défi tous les établissements de soins aigus qui offrent des services chirurgicaux d'effectuer une vérification de leurs processus établis de prévention des infections du site opératoire (ISO).

La vérification du processus permettra d'identifier les domaines d'excellence et les éléments à améliorer. La mesure est essentielle dans le cheminement de l'amélioration de la prestation de soins chirurgicaux sécuritaires et efficaces.

Le but de la Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire est d'encourager tous les prestataires de soins chirurgicaux à :

- Mesurer la conformité avec les indicateurs de processus établis pour la prévention des ISO;
- Utiliser les résultats afin d'informer et de motiver des efforts d'amélioration locaux et systémiques.

À l'aide du formulaire de collecte de données sur la prévention des ISO (annexe **A**) votre établissement peut évaluer la qualité de vos meilleures pratiques en matière de processus établis sur la prévention des ISO. **Le formulaire de collecte de données doit être utilisé en février lors de la vérification nationale. Nous recommandons de continuer à transmettre des données en utilisant le formulaire collecte de données ISO après la vérification** pour vous aider dans votre cheminement vers l'amélioration de la prestation de soins sécuritaires et efficaces pour vos patients chirurgicaux.

<sup>1</sup> Cataife G, Weinberg DA, Wong HH, et al. The effect of Surgical Care Improvement Project (SCIP) compliance on surgical site infection (SSI). Med Care 2014;52(suppl1):S66-73.





## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### Section II : Se préparer pour la vérification

#### **1<sup>re</sup> ÉTAPE - Déterminer la pertinence de l'utilisation de l'outil de collecte de données sur la prévention des ISO.**

La participation au mois de vérification encourage l'utilisation du formulaire de collecte de données sur la prévention des ISO. Le formulaire a été créé pour faire un suivi sur les soins que vos patients chirurgicaux ont reçu au cours de leur hospitalisation ou en clinique de chirurgie d'un jour. Tous les établissements de soins de santé canadiens qui fournissent des services de soins chirurgicaux sont éligibles pour participer à la vérification nationale sur la prévention des ISO.

Le formulaire de collecte de données ISO est approprié pour les patients adultes et les patients pédiatriques catégorisés selon la classification NHSN classe I et II. **Nous ne recommandons pas l'utilisation de l'outil pour les patients en trauma et les cas de chirurgie d'urgence.**

- NHSN Classe I - Propre - Plaie chirurgicale non infectée, dans laquelle aucune inflammation n'est apparue et où il n'y a pas pénétration de l'appareil respiratoire, digestif, génital ou du tractus urinaire non infecté.
- NHSN Classe II – Propre contaminée - Plaie chirurgicale où le tractus respiratoire, le tractus digestif, le tractus génital ou le tractus urinaire est ouvert dans des conditions contrôlées et ne présente aucune contamination inhabituelle.

#### **Nous vous recommandons :**

- D'écouter l'appel national « [Augmentez l'efficacité de votre collecte de données sur les ISO](#) »
- De participer à « [l'Appel à l'action pour la vérification nationale sur la prévention des ISO](#) »
  - le 7 janvier 2016, 10h - HR / 12h HE
  - Entrez le mot de passe de session : *SSaudit2016*
- [Cliquez ici pour vous inscrire à la vérification](#)



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### **2<sup>e</sup> ÉTAPE - Déterminer quels secteurs de soins vous souhaitez vérifier et comment vous souhaitez regrouper / analyser les résultats de la vérification.**

Déterminer les secteurs de soins dans lesquels vous souhaitez évaluer vos processus de prévention des ISO. Vous pourriez décider de vérifier l'établissement comme une seule entité, des unités individuelles ou différentes populations de patients chirurgicaux dans votre établissement. Votre décision permettra de déterminer à quels niveaux vous pourrez analyser vos données. Autrement dit, si vous décidez de recueillir des données provenant de différentes unités ou populations chirurgicales, vous serez en mesure de comparer les performances de qualité à l'échelle de toutes les unités ou populations, de consolider ces données au niveau de l'établissement et de les comparer au niveau de la région, la province et le pays. Si vous choisissez plutôt de recueillir des données pour l'établissement comme une entité unique, votre analyse sera limitée à comparer le rendement de l'établissement à celui de la région, de la province et du pays.

**Nous encourageons les établissements à vérifier autant de secteurs que leurs ressources le permettent. Vous pouvez faire vos vérifications sur la prévention des ISO à tout moment durant le mois de février.**

La taille de l'échantillon et la stratégie d'échantillonnage sont à la discrétion de votre établissement (voir les tailles d'échantillons recommandées à l'étape 5).

### **3<sup>e</sup> ÉTAPE - Inscription pour participer au Mois de la vérification nationale sur la prévention des ISO**

Inscrivez votre établissement à la vérification nationale sur la prévention des ISO. En vous inscrivant, vous vous engagez à effectuer une vérification durant le mois de février 2016. Il n'y a pas de frais d'inscription ni de nombre prédéterminé de dossiers à vérifier. (Veuillez vous référer à l'étape 5 pour les tailles d'échantillons recommandées).

Votre inscription permettra à un membre de l'équipe responsable des mesures (ÉRM) *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* de communiquer avec vous concernant les prochaines étapes. Le soutien peut inclure de l'aide pour la création de formulaires de collecte de données ISO (outils de vérification) sur mesure pour votre site / établissement.

Les résultats des établissements de santé individuels ne seront pas partagés publiquement sans consentement explicite. Toutes les données transmises à la « vérification nationale sur la prévention des ISO » seront présentées uniquement comme des données agrégées nationales et provinciales.

**Remarque :** toutes les données transmises à la « vérification nationale sur la prévention des ISO » seront présentées uniquement comme des données agrégées nationales et provinciales.



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
**Maintenant!**

Image de la page d'inscription



Activité	
Vérification nationale sur la prévention des infections du site opératoire	
(* Champ obligatoire)	
Courriel:	
Nom:	
Prénom	Nom
Titre:	
Région de santé:	
Établissement:	
Adresse de l'établissement:	
Ligne 2:	
Ville:	
Province:	Alberta
Code postal:	
Téléphone:	indicatif régional Téléphone Poste
<p><small> Nous voulons vous tenir au courant des dernières nouvelles en sécurité des patients, des événements, des produits, des possibilités d'amélioration, de l'actualité de l'industrie, etc... Vous pouvez vous désabonner en tout temps.</small></p> <p><input type="checkbox"/> Je consens à recevoir les courriels de marketing diffusés par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.</p>	
<p>Retour   Suivant</p> <p><small>Powered by e-RegisterNow!</small></p>	



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
**Maintenant!**

### 4<sup>e</sup> ÉTAPE - Accédez à l'outil de vérification spécifique à votre établissement ou unité

Il y a deux façons d'accéder à l'outil / au formulaire de collecte de données spécifique aux secteurs de votre établissement :

1. Si vous avez déjà des formulaires de collecte de données pour la prévention des ISO (outils de vérification), vous pouvez les utiliser
2. Si vous n'avez pas de formulaires de collecte de données pour la prévention des ISO (outils de vérification), ou avez besoin de formulaires supplémentaires,
  - a. L'équipe responsable des mesures (ÉRM) prendra contact avec vous lors de l'inscription et les créera pour vous.
  - OU
  - b. Vous pourrez générer votre propre formulaire de collecte de données. Les instructions pour créer votre propre formulaire se trouvent à l'annexe B.

### 5<sup>e</sup> ÉTAPE – Déterminer le nombre de dossiers à vérifier et comment ils seront sélectionnés

Étant donné que la taille des établissements, le volume de patients et la disponibilité des ressources nécessaires pour procéder à des vérifications varient, nous n'imposons pas **d'exigences spécifiques** concernant le nombre de dossiers à vérifier. **Le nombre de dossiers (taille de l'échantillon) ainsi que la méthode utilisée pour sélectionner les dossiers pour la vérification sont à la discrétion des utilisateurs.**

Le tableau suivant présente une stratégie d'échantillonnage recommandée pour cet événement de vérification et pour la collecte de données futures.

#### Stratégie d'échantillonnage pour l'amélioration de la qualité

Moyenne de taille mensuelle de la population « N »	Échantillon minimum requis « n »
< 20	Aucun échantillonnage; 100 % de la population requise ( <i>minimum de 10 vérifications</i> )
20 – 100	20
> 100	15 - 20 % de la taille de la population

#### Méthodologie de collecte de données

- **Simultanée/Prospective** : placez le formulaire de vérification ISO sur le dossier du patient et complétez chaque élément au fil du temps jusqu'au jour du congé.
- **Revue rétrospective** du dossier pour la collecte de données pour les patients propres et propres-contaminés ayant reçu leur congé la journée, semaine ou mois précédents.

#### Remarque :

- *Plus le nombre de dossiers inclus est élevé (taille de l'échantillon), plus les résultats seront robustes.*





## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
**Maintenant!**

- Vous aurez besoin d'un formulaire de collecte de données pour chaque patient vérifié. Une fois que le formulaire spécifique au secteur a été généré, imprimer le nombre de formulaires dont vous avez besoin pour votre vérification. Ne pas photocopier les formulaires.

### Section III : Effectuer la vérification et transmission des résultats

#### **1<sup>re</sup> ÉTAPE - Choisir le(s) vérificateur(s)**

Idéalement, un vérificateur devrait :

- être une personne qui connaît le programme de soins chirurgicaux, la documentation et la présentation générale des dossiers pour votre établissement.
- éviter de vérifier son propre travail
- avoir une formation ou recevoir des directives (pour assurer la cohérence dans l'application des critères spécifiques aux établissements)

#### **2<sup>e</sup> ÉTAPE – Effectuer la vérification**

##### **Objectif de l'outil de vérification**

Cet outil, conçu pour les soins aigus, a été élaboré pour permettre aux établissements d'évaluer la qualité de leurs pratiques de prévention des infections du site opératoire afin de déterminer le(s) secteur(s) à améliorer. Tous les détails sur les pratiques fondées sur des données probantes sont disponibles dans la **Trousse de départ de la campagne Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!** (TEA, 2014) <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/pages/ssi-resources-getting-started-kit.aspx>

##### **Explication de chaque rangée**

1. **Ligne A – Type de chirurgie** : indiquer le type de chirurgie que le patient a subi (un seul). Si le type de chirurgie ne figure pas sur la liste, sélectionner « Autre ».
 

**Choix de réponse** : chirurgie cardiaque avec pompe; chirurgie cardiaque sans pompe; chirurgie générale; chirurgie gynécologique; chirurgie ophtalmologique; chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire; autre.

  - Sélectionner "autre" pour la chirurgie du cou et de la tête ou si la chirurgie ne figure pas sur la liste
2. **Ligne B – Classe de chirurgie** : indiquez la classe de chirurgie subie par le patient durant la période de production du rapport. Si le patient a subi plus d'une chirurgie, inscrivez les données pour la première intervention seulement.
  - Classe I selon *NHSN* : **Chirurgie propre** - plaie chirurgicale non infectée sans notion d'inflammation et sans ouverture des appareils respiratoire, alimentaire ou génital ou du tractus urinaire non infecté.
  - Classe II selon *NHSN* : **Chirurgie propre contaminée** - plaie chirurgicale avec ouverture des appareils respiratoire, alimentaire, génital et urinaire dans un contexte contrôlé et sans contamination inhabituelle.



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

- Classe III selon *NHSN* : **Chirurgie contaminée** - plaies ouvertes, fraîches, accidentelles. Aussi, interventions marquées par des ruptures d'asepsie franches (p. ex. massage cardiaque à thorax ouvert) ou une contamination importante par le contenu intestinal, et incisions avec présence d'inflammation aiguë sans pus.
  - Classe IV selon *NHSN* : **Chirurgie sale** - plaies traumatiques anciennes avec présence de tissus nécrotiques ou plaies avec présence d'une infection clinique préalable ou d'un viscère perforé. Cette définition suggère que les organismes ayant causé l'infection postopératoire étaient présents dans le champ opératoire avant l'intervention.
  - Non consigné : aucune documentation par rapport à la classe de chirurgie selon *NHSN*
3. **Ligne C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique?** Les preuves démontrent que les patients devant subir une chirurgie propre ou propre contaminée ont intérêt à prendre une douche ou un bain complet ou encore à effectuer un nettoyage préopératoire partiel du corps au moyen d'un savon ou d'un agent antiseptique le soir précédant l'intervention, ou plus tard.
- Sélectionner un des choix suivants :**
- Savon : en barre/gel douche.
  - Agent antiseptique (p. ex. de la chlorhexidine).
  - Douche ou bain non requis pour le type d'intervention prévu (p. ex. une chirurgie ophtalmologique ou buccale).
  - Aucune douche/bain : une douche ou un bain était requis, mais le patient n'en a pas pris.
  - Non consigné : aucune preuve de la prise d'une douche ou d'un bain dans le dossier du patient.
4. **Ligne D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte?** Les preuves disponibles démontrent que pour les patients subissant une chirurgie propre ou propre contaminée avec nettoyage peropératoire de la peau intacte, l'utilisation d'une solution antiseptique composée de 2 % de chlorhexidine et de 70 % d'alcool est recommandée, sauf contre-indication. D'autres solutions à base d'alcool (polyvidone iodée) sont aussi acceptables. **Sélectionner un des choix suivants :**
- **2 % de chlorhexidine et 70 % d'alcool** : solution chirurgicale de préparation de la peau dont l'efficacité a été démontrée supérieure à d'autres agents.
  - **Chlorhexidine**
  - **Polyvidone iodée avec alcool**
  - **Polyvidone iodée**
  - **Polyvidone iodée pour la tête et le cou**- sélectionner ce choix de réponse si la polyvidone iodée était utilisée pour le nettoyage de la peau pour un patient en chirurgie du cou et de la tête
  - **Autre** : autre solution employée.
  - **Contre-indication** : sensibilité cutanée, allergie, éruption cutanée, ou contact avec les yeux, l'oreille interne, les muqueuses ou les méninges.
  - **Ne s'applique pas** : chirurgie ophtalmologique ou buccale.



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

- **Non consigné** : aucune preuve de l'utilisation d'une solution antiseptique dans le dossier du patient.
5. **Ligne E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie** Sélectionner un des choix suivants :
- **Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale** : les antibiotiques ont été administrés dans l'heure précédant la première incision chirurgicale.
  - **Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone** : ces antibiotiques ont été administrés sur une période de 120 minutes ayant pris fin dans l'heure précédant la première incision chirurgicale.
  - **Aucun de ces choix** : des antibiotiques ont été administrés, mais les horaires ci-dessus n'ont pas été respectés.
  - **Aucun antibiotique n'a été administré.**
  - **Non consigné**- aucune documentation sur les antibiotiques en prophylaxie n'a été consignée dans le dossier patient
  - **Antibiotiques non indiqués**- selon la politique de votre centre hospitalier, certaines chirurgies peuvent ne pas requérir d'antibiotiques en prophylaxie. L'antibioprophylaxie dans le cas des chirurgies propres est seulement indiquée pour la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, la chirurgie vasculaire et parfois la chirurgie thoracique selon l'intervention chirurgicale.
6. **Ligne F. Dose de céfazoline utilisée comme antibioprofylaxie.** Sélectionner un des choix suivants :
- Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie- Dose de céfazoline pour un patient en pédiatrie en fonction de son poids
  - **<1 gramme pour tout patient adulte**
  - **1 g (gramme) < 80 kg** – 1 gramme de céfazoline administré comme antibioprofylaxie à un patient pesant moins de 80 kg
  - **1 g (gramme) > 80 kg**- 1 gramme de céfazoline administré comme antibioprofylaxie à un patient pesant 80 kg ou plus
  - **2 g (grammes) < 80 kg** – 2 grammes de céfazoline administrés comme antibioprofylaxie à un patient pesant moins de 80 kg
  - **2 g (grammes) 80-120 kg** – 2 grammes de céfazoline administrés comme antibioprofylaxie à un patient pesant entre 80 et 120kg
  - **2 g (grammes) > 120 kg**- 2 grammes de céfazoline administrés comme antibioprofylaxie à un patient pesant plus de 120 kg
  - **3 g (grammes) < 120 kg** – 3 grammes de céfazoline administrés comme antibioprofylaxie à un patient pesant moins de 120 kg
  - **3 g (grammes) ≥ 120 kg** – 3 grammes de céfazoline administrés comme antibioprofylaxie à un patient pesant 120 kg ou plus
  - **> 3 g (grammes)**- plus de 3 grammes de céfazoline administrés comme antibioprofylaxie.
  - **Autre antibiotique** : un antibiotique autre que la céfazoline a été administré comme antibioprofylaxie



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

- **Aucun antibiotique administré**- sélectionner ce choix si vous avez répondu « aucun antibiotique n'a été administré » ou "Antibiotiques non indiqués" à la ligne E (pas au dénominateur).
  - **Non consigné** : la documentation sur le type d'antibioprophylaxie administré n'a pas été consignée au dossier du patient.
7. **Ligne G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie conformément aux lignes directrices.** Sélectionner un des choix suivants : Aucune antibioprophylaxie administrée; Oui; Non; Redosage requis.
- Pour connaître les lignes directrices sur l'administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie, consultez la TEA sur les ISO, p. 25.
  - **Aucune antibioprophylaxie administrée** : aucune antibioprophylaxie n'a été administrée avant la première incision, ce qui fait qu'un antibiotique administré durant la chirurgie ne sera pas considéré comme un « redosage ».
  - **Oui** : une antibioprophylaxie a été administrée avant la première incision et au moins une autre dose d'antibiotique a été administrée durant la chirurgie, conformément aux lignes directrices préconisées (TEA sur les ISO, p. 21).
  - **Non** : une antibioprophylaxie a été administrée avant la première incision, mais même si la durée de la chirurgie a dépassé l'intervalle d'administration peropératoire de l'antibioprophylaxie (voir la TEA, p. 21), un redosage d'antibiotique n'a pas été administré durant l'intervention.
  - **Redosage non requis** : une antibioprophylaxie a été administrée avant la première incision, mais comme la durée de la chirurgie était inférieure à l'intervalle d'administration peropératoire de l'antibioprophylaxie, un redosage d'antibiotique n'a pas été requis durant l'intervention. Le redosage ne s'applique pas à certains antibiotiques (voir la TEA, p. 24).
  - **Non consigné** : la documentation sur le redosage de l'antibioprophylaxie n'a pas été consignée dans le dossier du patient
8. **Ligne H. Cessation de l'antibioprophylaxie.** Sélectionner un des choix suivants :
- **Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention** : aucune antibioprophylaxie n'a été administrée à la suite de la chirurgie.
  - **L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie** : de l'antibioprophylaxie a été administrée jusqu'à 24 heures après la fin de l'intervention.
  - **L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie** : de l'antibioprophylaxie a été administrée plus de 24 heures après la fin de l'intervention.
  - **Non consigné** : la documentation sur la cessation de l'antibioprophylaxie n'a pas été consignée dans le dossier du patient.
9. **Ligne I. Méthode d'épilation?** Sélectionner un des choix suivants : **Épilation non requise; Tondeuse; Dépilatoire; Rasoir; Épilation effectuée à la maison.**
- Le groupe de travail ISO ne recommande pas l'épilation préopératoire. Si l'épilation est nécessaire, des tondeuses (et non des rasoirs) doivent être utilisées. Idéalement, l'épilation





## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

doit être effectuée à l'extérieur de la salle d'opération, dans l'unité où se trouve la salle d'opération, dans les deux heures précédant l'intervention.

- **Épilation non requise** : les poils ne doivent pas être enlevés à moins que leur présence ne nuise à la chirurgie. Sélectionner cette réponse si aucun poil ne doit être enlevé ou si des poils sont présents, mais n'ont pas été enlevés.
- **Tondeuse** : l'utilisation d'une tondeuse suffit pour épiler toute partie du corps, mais l'épilation doit être effectuée le plus tard possible avant la chirurgie (idéalement dans les deux heures précédant l'intervention).
- **Dépilatoire** : les crèmes dépilatoires sont envisageables, mais comportent certains inconvénients. Elles peuvent nécessiter un test épi cutané afin de détecter toute allergie ou irritation 24 heures avant l'application complète. En outre, l'épilation au moyen d'un dépilatoire est laissée aux soins du patient, qui doit l'effectuer chez lui, en raison de la courte durée du séjour préopératoire.
- **Rasoir** : l'utilisation du rasoir est inappropriée pour tous les sites opératoires.
- **Épilation effectuée à la maison** : l'épilation n'est pas recommandée. Les patients doivent être avertis de ne pas raser le site opératoire et de ne pas appliquer de dépilatoire près du site opératoire avant l'intervention. Intégrer ce message à la documentation préopératoire remise aux patients et aux communications du chirurgien en chef.
- **Non consigné** : la documentation sur la méthode d'épilation n'a pas été consignée dans le dossier du patient.

### 10. Ligne J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2. Sélectionner un des choix suivants :

- **Aucun risque** : le risque est présent dans le cas de patients qui sont diabétiques et de patients dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire est supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire est supérieure à 10 mmol/L lors de leur visite postopératoire.
- **Oui** : le patient était à risque (patient diabétique ou patient dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire était supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire était supérieure à 10 mmol/L lors de sa visite postopératoire) et sa glycémie postopératoire était inférieure à 11,1 mmol/L à **chacun des jours postopératoires 0, 1 et 2** (ou jusqu'à son congé, si celui-ci survient avant le jour postopératoire 2).
- **Non** : le patient était à risque (patient diabétique ou patient dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire était supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire était supérieure à 10 mmol/L lors de sa visite postopératoire), mais sa glycémie postopératoire n'était **pas** inférieure à 11,1 mmol/L à chacun des jours postopératoires 0, 1 et 2 (ou jusqu'à son congé, si celui-ci survient avant le jour postopératoire 2).
- **Glycémie non testée** : le patient était à risque (patient diabétique ou patient dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire était supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire était supérieure à 10 mmol/L lors de sa visite postopératoire), mais son taux de glucose sérique n'a pas été mesuré après la chirurgie.
- **Non consigné** : la documentation sur les niveaux de glycémie postopératoires n'a pas été consignée dans le dossier du patient à risque.



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### 11. Ligne K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C.

Sélectionner un des choix suivants :

- Le groupe de travail ISO des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! recommande que des mesures soient prises pour assurer que la température centrale du patient qui subit une chirurgie demeure entre 36,0 et 38,0 °C avant, pendant et après l'intervention.
- **Oui** : la température du patient à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil se situait entre 36,0 et 38,0 °C.
- **Non** : la température du patient à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil ne se situait pas entre 36,0 et 38,0 °C.
- **Hypothermie induite** : l'hypothermie induite a été utilisée comme stratégie de protection des organes dès le début de la chirurgie cardiaque.
- **Non consigné** : la température du patient à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil n'a pas été inscrite au dossier du patient.

#### Pour transmettre le(s) formulaire(s) rempli(s) :

- Lorsque toutes les lignes sont remplies pour tous les patients/résidents/clients admissibles, le formulaire de vérification est prêt.
- Assurez-vous d'inscrire votre nom, numéro de téléphone avec l'indicatif régional ainsi que votre adresse courriel dans le coin supérieur gauche, dans l'espace prévu à cette fin, sur chacun des formulaires.
- Envoyez le formulaire par télécopieur en **résolution élevée ou très élevée** au numéro apparaissant dans le coin inférieur gauche du formulaire. Demandez de l'aide au besoin.
- Il est possible de télécopier plusieurs formulaires à la fois, mais nous recommandons de ne pas télécopier plus de 10 formulaires dans un même envoi.
- En cas de problème avec le formulaire télécopié (rapport d'erreur), l'Équipe responsable des mesures communiquera avec vous si vous avez bien inscrit vos coordonnées.

#### 3<sup>e</sup> ÉTAPE – Télécopier / transmettre le formulaire de collecte des données rempli

- **Avant de transmettre vos résultats, écrivez votre nom et votre numéro de téléphone dans le coin supérieur droit de chaque formulaire de collecte / page de données qui est envoyé par télécopieur.**
- L'outil de vérification doit être télécopié au numéro de télécopieur sans frais situé dans le coin supérieur droit du formulaire. Choisir le mode résolution d'envoi FINE. **N'utilisez pas de page couverture et n'envoyez pas plus de 10 pages à la fois par télécopieur.**

Une fois par envoyées par télécopieur, le système traitera automatiquement les données et les rendra disponibles pour affichage dans le Système de mesure de la sécurité des patients. Il peut y avoir un délai de 60 minutes avant de pouvoir visualiser les résultats (puisque le système doit traiter les données).





## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### Conseils importants concernant l'outil « bulle »

- Ne pas utiliser de page couverture
- Télécopiez le formulaire en mode de résolution **FINE** (réglage sur le télécopieur)
- Utiliser un télécopieur à plat si possible, c'est-à-dire placer le formulaire sur le verre
- **Remplissez** complètement les bulles (un feutre de type Sharpie donne un meilleur résultat)
- Ne pas empiler les formulaires l'un sur l'autre au moment de remplir les bulles
- Ne pas marquer à l'**extérieur de la ligne**
- Ne pas perforer ou plier le formulaire
- Ne pas écrire autre chose sur le formulaire
- Pour annuler, remplir la bulle VOID
- Si vous renversez quelque chose sur le formulaire - recommencez!

Questions? Nous sommes ici pour vous aider!

[info@saferhealthcarenow.ca](mailto:info@saferhealthcarenow.ca) ou [metrics@saferhealthcarenow.ca](mailto:metrics@saferhealthcarenow.ca)



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### Section IV : Annexes

#### Annexe A- Exemple de formulaire de collecte de données pour la prévention des ISO

**ISO - Prévenir les infections du site opératoire**

Organization: 100 ABC Demo Hospital  
In/Out: Patients admis  
Age Group: Adulte  
Program:  
Service:  
Procedure/Diagnostic Group:  
Unit/Site: EXAMPLE  
Patient Sample: DEMO

Printed On: 2015-12-18

Envoyez le formulaire de fax en résolution FINE  
AUCUNE PAGE DE COUVERTURE  
1-877-846-5153

Année: 2015 (2015) Mois: JAN, FEV, MAR, AVR, MAI, JUIN, JUIL, AOÛT, SEPT, OCT, NOV, DEC. Date: (Entrez jour comme deux chiffres (par exemple, 13 avec 10 et 3))

**A. Type de chirurgie**  
 Cardiaque avec pompe  
 Cardiaque sans pompe  
 Césarienne  
 Chirurgie générale  
 Gynécologique  
 Ophtalmologique  
 Orthopédique  
 Thoracique  
 Vasculaire  
 Autre

**B. Classe de chirurgie**  
 Propre (I)  
 Propre-contaminée (II)  
 Contaminée (III)  
 Sale (IV)  
 Non consigné

**C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique**  
 Savon  
 Antiseptique  
 Douche ou bain non requis  
 Aucun douche/bain  
 Non consigné

**D. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte**  
 2% de chlorhexidine et 70% d'alcool  
 Chlorhexidine  
 Polyvidone iodée  
 Polyvidone iodée avec de l'alcool  
 Polyvidone iodée pour la tête et le cou  
 Autre  
 Contre-indication  
 Ne s'applique pas  
 Non consigné

**E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie**  
 Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale  
 Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la flucloxaciline  
 Aucun en chirurgie  
 Aucun antibiotique n'a été administré  
 Antibiotiques non indiqués  
 Non consigné

**F. Une dose de céfazoline en antibioprofylaxie a été administrée (adultes seulement)**  
 Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie  
 1g < 40kg  
 3g < 120kg  
 < 1 g pour tout patient adulte  
 1g >= 60kg  
 2g >= 60kg  
 3g >= 120kg  
 Autre antibiotique  
 2g  
 8g-120kg  
 2g > 120kg  
 Aucun antibiotique prescrit  
 Non consigné

**G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprofylaxie conformément aux lignes directrices**  
 Aucune antibio-prophylaxie administrée  
 Oui  
 Non  
 Redosage non requis  
 Non consigné

**H. Cessation de l'antibioprofylaxie**  
 Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention  
 L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie  
 L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie  
 Non consigné

**I. Méthode d'épilation**  
 Épilation non requise  
 Tondeuse  
 Dépilatoire  
 Rasoir  
 Épilation effectuée à la maison  
 Non consigné

**J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2**  
 N'est pas à risque  
 Oui  
 Non  
 Glucose non établi  
 Non consigné

**K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C**  
 Oui  
 Non  
 Hypothermie induite  
 Non consigné

Accédez à vos données et les rapports à [www.patientsafetymetrics.com](http://www.patientsafetymetrics.com) ou pour plus d'informations contactez 416-946-5153 ou [metrics@saferhealthcarenow.ca](mailto:metrics@saferhealthcarenow.ca). Contactez-vous 1 heure après la télécopie vos formes pour vérifier les données ont été reçues avec succès

027726403683 42060-138932



## Vérification nationale sur la prévention des ISO

des soins de santé plus sécuritaires  
*Maintenant!*

### Annexe B - Étapes pour générer vos formulaires de collecte de données de prévention des ISO dans le Système de mesure de la sécurité des patients

Diagramme: Créer votre outil de ISO dans le système de mesure de la sécurité des patients

