

Chapitre 4

Section 4.06

Prévention et contrôle de l'infection dans les foyers de soins de longue durée

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.06 du *Rapport annuel 2009*

Contexte

Les foyers de soins infirmiers de longue durée et les foyers pour personnes âgées (maintenant collectivement appelés foyers de soins de longue durée) offrent des soins, des services et un logement aux personnes qui ne peuvent pas vivre en autonomie et qui ont besoin de soins 24 heures sur 24. Il existe plus de 600 établissements de la sorte en Ontario, qui s'occupent de quelque 75 000 pensionnaires dont la plupart sont âgés de 65 ans ou plus. En 2010-2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a financé les foyers de soins de longue durée par le biais des réseaux locaux d'intégration des services de santé à hauteur de 3 milliards de dollars (2,8 milliards de dollars en 2008-2009), les pensionnaires payant généralement une quote-part au foyer de 1 600 \$ à 2 200 \$ par mois.

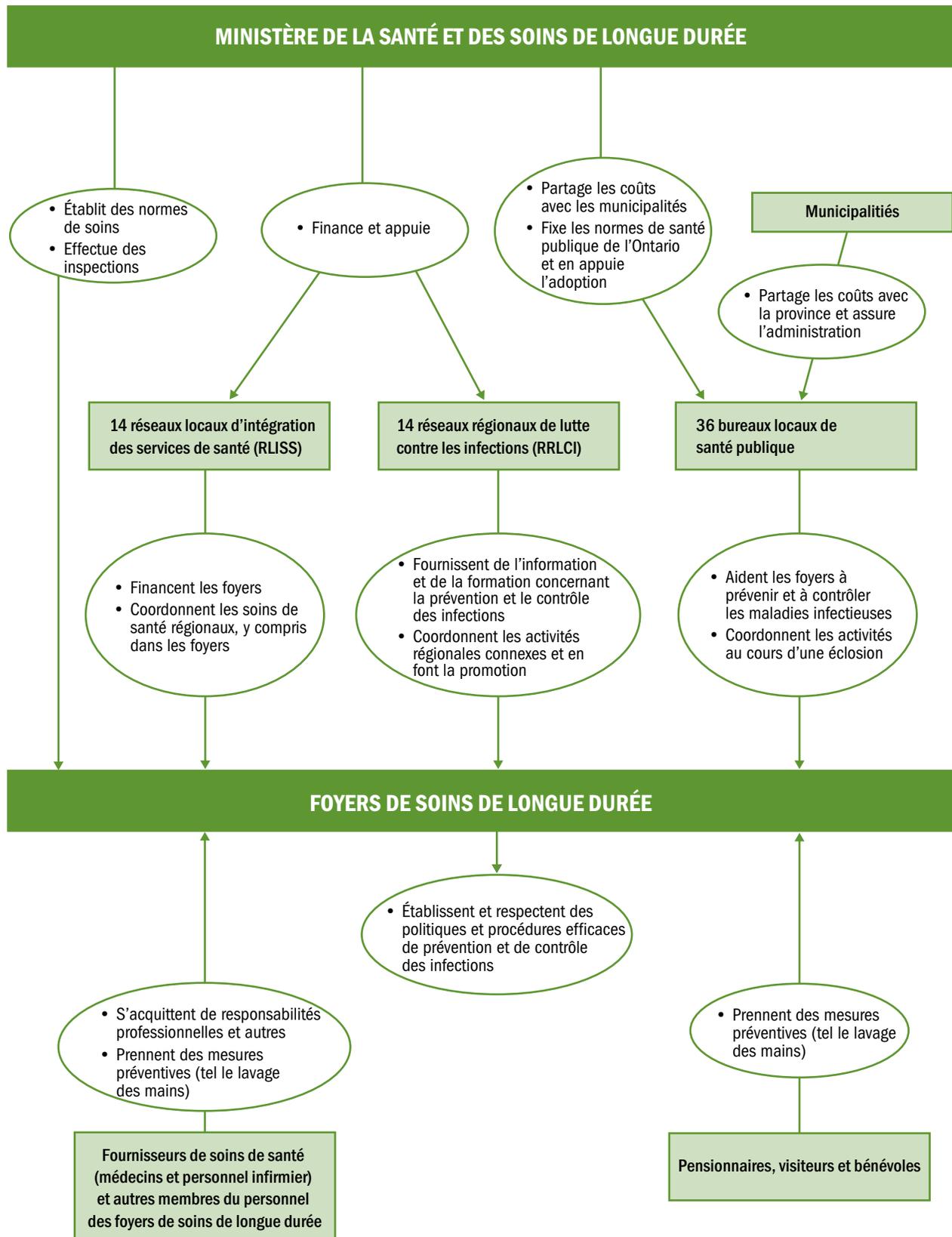
Puisque les pensionnaires des foyers de soins de longue durée sont généralement ensemble pour manger et participer à des activités et qu'ils partagent souvent des chambres, le risque de propagation des maladies infectieuses telles que l'infection

au *Clostridium difficile* (*C. difficile*), les maladies respiratoires fébriles (MRF) (par ex., rhume, grippe, pneumonie), l'infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et l'infection à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) est élevé. De plus, les pensionnaires plus âgés sont généralement plus susceptibles de contracter des maladies. Lorsqu'un pensionnaire est infecté dans un foyer, on considère qu'il s'agit d'une infection associée aux soins de santé (IASS). De nombreuses parties jouent un rôle dans la prévention et le contrôle de la propagation des infections dans les foyers de soins de longue durée, comme le montre la Figure 1.

En 2008, nous avons procédé à une vérification de mesures de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux. En 2009, nous avons utilisé les connaissances acquises dans le cadre de cette vérification pour mener une vérification comparable dans l'environnement des foyers de soins de longue durée. Nous avons observé qu'à chacun des trois foyers de soins de longue durée que nous avons visités – Extendicare York à Sudbury, Nisbet Lodge à Toronto et Regency Manor à Port Hope –, des processus étaient en place pour prévenir et

Figure 1 : Principaux rôles et responsabilités choisis en vue de la prévention et du contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



contrôler les IASS. De plus, les responsables de ces foyers avaient tous récemment procédé à leur premier examen de la conformité du personnel à certaines politiques d'hygiène des mains, puisque le lavage des mains est la plus importante mesure à prendre pour lutter contre la propagation des infections. Toutefois, nous avons constaté que ces foyers pourraient améliorer leurs pratiques dans certains domaines. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Le Ministère n'avait pas de données sur le nombre total de cas d'IASS dans les foyers de soins de longue durée. En règle générale, il était impossible de comparer les renseignements recueillis dans les foyers que nous avons visités, car ils définissaient et recensaient les IASS de manière différente.
- Même si les foyers visités avaient des politiques de dépistage des IASS visant les nouveaux pensionnaires, la documentation consultée dans deux des foyers indiquait que seulement 60 % à 80 % des nouveaux pensionnaires échantillonnés avaient passé des tests de dépistage. Au troisième foyer, rien n'indiquait que les IASS faisaient officiellement l'objet d'un dépistage.
- Chaque foyer avait une politique en vertu de laquelle tous les nouveaux pensionnaires doivent passer un test de dépistage de la tuberculose dans les 14 jours suivant leur admission, comme l'exige la loi. Un foyer avait testé tous les nouveaux pensionnaires de notre échantillon, mais les deux autres n'en avaient testé que 70 % et 80 % respectivement, et ce, souvent bien après l'expiration du délai prévu de 14 jours.
- Les foyers n'avaient généralement pas de chambres libres pour isoler les pensionnaires atteints de maladies infectieuses. Même si le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) indique qu'il faut tirer le rideau autour du lit d'un pensionnaire atteint d'une MRF s'il partage une chambre, les trois foyers ont indiqué qu'ils tirent le rideau autour

du lit d'un pensionnaire seulement si celui-ci en fait la demande.

- Malgré le fait que le CCPMI recommande de nettoyer deux fois par jour les chambres des pensionnaires atteints du *C. difficile*, aucun des foyers ne se conformait à sa recommandation.
- En 2008-2009, 81 cas de *C. difficile* dans des foyers ont été déclarés au Ministère. Il a été montré que l'usage accru d'antibiotiques augmente le risque d'infection à *C. difficile*. Aucun des foyers n'avait un formulaire énumérant les antibiotiques que les médecins pouvaient prescrire, comme le recommande le CCPMI.
- Au contraire des hôpitaux, les foyers ne sont pas tenus de rendre compte publiquement de certains indicateurs de la sécurité de leurs patients, par exemple le nombre de cas de *C. difficile*, de SARM ou d'ERV contractés par l'intermédiaire des soins de santé, ni du respect par les travailleurs de la santé des politiques sur l'hygiène des mains.
- Aucun des professionnels en matière de prévention et de contrôle des infections désignés par les responsables des foyers n'avait suivi la formation spécialisée recommandée par le CCPMI.

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

Le Comité permanent des comptes publics a tenu une audience sur cette vérification en mai 2010. En février 2011, le Comité a déposé à l'Assemblée législative un rapport découlant de cette audience. Le rapport contenait 11 recommandations et demandait au Ministère de rendre des comptes au Comité sur les questions suivantes :

- la meilleure façon de s'assurer que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée partagent l'information sur les patients atteints de maladies infectieuses qui sont transférés d'un foyer de soins de longue durée ou vers un foyer de soins de longue durée;

- les mesures que prendront les foyers de soins de longue durée afin de regrouper en cohorte ou d'isoler les patients que l'on soupçonne d'être atteints d'une IASS, particulièrement dans le contexte de l'accessibilité limitée à des chambres individuelles;
- la décision du Ministère d'exiger ou non de chaque foyer de soins de longue durée qu'il rende publics les taux d'immunisation de ses pensionnaires et de son personnel contre la grippe, ainsi que la décision du Ministère de rendre publique cette information pour chaque foyer de soins de longue durée;
- l'évaluation par le Ministère des avantages et inconvénients des programmes obligatoires d'immunisation contre la grippe pour le personnel des foyers de soins de longue durée;
- les mesures prises pour examiner périodiquement l'utilisation des antibiotiques dans chaque foyer de soins de longue durée;
- la décision d'exiger ou non que les foyers qui n'ont toujours pas entrepris une auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments soient tenus de le faire et, dans l'affirmative, dans quel délai et à quelle fréquence l'auto-évaluation devra être effectuée;
- la décision du Ministère d'établir ou non des normes repères pour les taux d'infection enregistrés dans les foyers de soins de longue durée par type d'infection, ainsi que la décision d'exiger ou non que les foyers de soins de longue durée rendent publiques les données comparables sur les taux d'infection;
- le nombre et le pourcentage de foyers de soins de longue durée qui emploient un professionnel formé et agréé en prévention et contrôle des infections et, si ce n'est pas le cas, la façon d'accéder à une expertise en prévention et contrôle des infections si nécessaire.

Le Ministère a formellement répondu au Comité en juillet 2011. Un certain nombre de questions soulevées par le Comité ressemblaient à nos observations. Dans les cas où les recommandations du Comité ressemblent aux nôtres, le présent suivi

comprend les mesures récentes signalées par le Ministère pour répondre aux préoccupations soulevées par le Comité et dans notre rapport 2009.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Les foyers de soins de longue durée et le Ministère nous ont fournis au printemps et à l'été 2011 de l'information indiquant s'ils avaient mis en oeuvre nos recommandations et dans quelle mesure. Selon cette information, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de bon nombre des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2009*. Un résumé de l'état actuel des mesures prises par le Ministère et les foyers suit chaque recommandation.

DÉPISTAGE

Recommandation 1

Pour assurer le dépistage des maladies infectieuses chez les pensionnaires assez rapidement pour réduire au minimum le risque de leur propagation, les foyers de soins de longue durée doivent effectuer un contrôle périodique visant à confirmer que leurs processus de dépistage sont conformes aux recommandations du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses et aux exigences des lois en vigueur.

État

Au moment de notre suivi, les trois foyers de soins de longue durée vérifiés ont tous indiqué qu'ils effectuaient une surveillance pour confirmer que leurs politiques de dépistage sont conformes aux recommandations du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et aux exigences des lois en vigueur. Ils ont indiqué qu'ils avaient mis à jour ces politiques ou qu'ils étaient en voie de le faire. Un des foyers a commenté que son Réseau

régional de lutte contre les infections (RRLI) lui envoie régulièrement des avis de mise à jour du CCPMI dont il s'inspire pour mettre à jour ses pratiques. Un autre foyer a commenté que son comité de prévention et de lutte contre les infections analyse régulièrement ses processus de dépistage. Ce foyer a également indiqué qu'il continue de collaborer avec les hôpitaux de sa région pour obtenir les résultats des tests de dépistage menés à l'hôpital des patients qui viennent ou reviennent au foyer à titre de pensionnaires. Le troisième foyer a indiqué qu'il avait vérifié la conformité à ses protocoles de dépistage du SARM et de l'ERV au moment de l'admission ou de la réadmission pour la période de 2009 à 2011 et a souligné que la conformité s'était améliorée depuis que le personnel met plus soigneusement en application les protocoles. Le Ministère a indiqué que tous les foyers de soins de longue durée en Ontario ont maintenant mis en oeuvre un nouveau système informatisé d'évaluation et de planification dans le cadre d'une initiative ministérielle. Selon le Ministère, ce système peut aider à prévenir les infections et à lutter contre celles-ci en assurant la surveillance des foyers et en signalant les symptômes de façon plus uniforme.

SOINS AUX PENSIONNAIRES

Recommandation 2

Pour mieux prévenir la transmission des maladies infectieuses :

- *les foyers de soins de longue durée doivent déterminer si des pratiques exemplaires de prévention (p. ex. hygiène des mains et utilisation de matériel de protection individuelle) sont appliquées et si des précautions propres aux infections (notamment nettoyage deux fois par jour des chambres des pensionnaires infectés au C. difficile) sont prises conformément aux recommandations du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), et ils doivent examiner leur méthode de surveillance*

afin de confirmer que des taux de conformité anormalement élevés témoignent des pratiques réelles;

- *le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit élaborer des consignes de manière à aider les foyers à déterminer le meilleur moyen de donner suite aux recommandations du CCPMI concernant l'isolement et le regroupement en cohorte des pensionnaires qui ont contracté ou risquent fortement de contracter des maladies infectieuses, compte tenu de la disponibilité limitée de chambres individuelles;*
- *les foyers doivent continuer à promouvoir et à surveiller l'immunisation des pensionnaires et du personnel.*

Pour prévenir les ruptures de l'épiderme infectées chez les pensionnaires, les foyers doivent adopter des processus, par exemple noter les changements de position des pensionnaires sur une feuille de contrôle, qui aideront le personnel de surveillance à contrôler le respect des procédures en vigueur.

État

Au moment de notre suivi, les trois foyers vérifiés ont indiqué qu'ils procédaient tous à une surveillance de leurs initiatives sur l'hygiène des mains. Ils ont souligné qu'ils avaient mis en oeuvre le programme « Se nettoyer les mains », qui comprenait la formation du personnel et des vérifications de l'hygiène des mains. Les trois foyers ont également indiqué que des commentaires étaient immédiatement donnés aux membres du personnel qui ne respectaient pas les protocoles d'hygiène des mains. De plus, deux des foyers surveillaient l'utilisation de matériel de protection individuelle, et le troisième foyer a indiqué qu'il prévoyait entreprendre la surveillance à la fin de 2011. Les trois foyers ont indiqué que le nettoyage des chambres des pensionnaires infectés au *C. difficile* était maintenant effectué deux fois par jour conformément aux recommandations du CCPMI. Deux des foyers ont commenté qu'ils utilisaient une liste de vérification pour assurer la conformité, et le troisième a indiqué qu'il prévoyait mettre en oeuvre, d'ici

l'automne 2011, une liste de vérification pour assurer le nettoyage de la salle de bains des pensionnaires infectés au *C. difficile* à raison de deux fois par jour. Un de ces foyers a souligné que son gestionnaire examinait et signait les listes de vérification remplies par le personnel de l'entretien ménager et que les listes de vérification étaient également utilisées pour déterminer l'ordre de nettoyage des chambres durant les éclosions afin de limiter la propagation et la gravité de l'infection. Un autre foyer a souligné qu'il fournissait une chaise d'aisance à tout pensionnaire infecté au *C. difficile* pour éviter qu'il utilise la même salle de bains que les autres pensionnaires avec qui il partage une chambre.

Le Ministère nous a informés que, même s'il n'avait pas émis de directives précises sur l'isolement ou la mise en cohorte des pensionnaires qui sont plus susceptibles d'être atteints d'une maladie infectieuse, il s'attendait à ce que le nouvel aménagement des chambres (dans le cadre de sa stratégie de renouvellement, annoncée en 2007, visant 35 000 places dans des foyers de soins de longue durée plus anciens) aide les foyers à suivre les recommandations du CCPMI. Le Ministère a également indiqué que la première phase de la stratégie, visant près de 4 100 places en foyers de soins de longue durée, serait terminée d'ici 2015, alors que les autres phases prendraient fin dans 10 à 15 ans. Il a aussi indiqué qu'en cas de déclaration d'une éclosion dans un foyer par un bureau local de santé publique, les inspecteurs du Ministère travaillent en collaboration avec le personnel du bureau pour déterminer les stratégies et les pratiques exemplaires à adopter pour gérer l'éclosion.

Les trois foyers de soins de longue durée ont indiqué qu'ils continuaient de promouvoir et de surveiller l'immunisation des pensionnaires et du personnel. Un foyer a déclaré que sa campagne contre la grippe saisonnière comprenait un volet d'éducation ainsi qu'un volet d'immunisation. Un autre foyer a commenté qu'il organisait des cliniques de vaccination à l'intention des pensionnaires, du personnel, des bénévoles et des visiteurs et qu'il offrait des incitatifs aux membres du personnel

pour qu'ils reçoivent le vaccin annuel contre la grippe. Le troisième foyer a souligné qu'il faisait la promotion de l'immunisation en utilisant les affiches et d'autres outils promotionnels fournis par son bureau local de santé publique et le Réseau régional de lutte contre les infections, ainsi qu'en fournissant de l'information tant aux pensionnaires qu'aux membres du personnel. Toutefois, ce foyer a commenté que ses taux d'immunisation contre la grippe en 2011 ont été inférieurs aux attentes. Ce résultat serait, semble-t-il, attribuable à la mauvaise compréhension de la vaccination contre le virus H1N1. Le Ministère a souligné qu'en vertu d'un règlement pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2010, les foyers de soins de longue durée sont spécifiquement tenus de mettre en place un programme d'immunisation à l'intention des pensionnaires et des membres du personnel.

Pour prévenir les ruptures de l'épiderme infectées, un foyer a indiqué qu'en octobre 2010, il a mis en oeuvre une feuille de contrôle pour noter les changements de position des pensionnaires. Les deux autres foyers ont indiqué qu'ils avaient des systèmes électroniques de suivi au point de service (c.-à-d., des systèmes de consignation aux dossiers des patients qui peuvent être utilisés à l'endroit même où le pensionnaire reçoit des soins). Un de ces foyers a souligné que son système lui a permis d'assurer, au besoin, une surveillance particulière pour un pensionnaire. Ce foyer a également indiqué que les cadres supérieurs surveillaient de façon informelle les changements de position des pensionnaires pendant l'examen des pratiques de soins de leur personnel. L'autre foyer a indiqué que, dans le cas des pensionnaires qui devaient être fréquemment changés de position, le personnel documentait le changement de position dans le système électronique de suivi au point de service du foyer. Le foyer a mentionné qu'il surveillait également les pensionnaires présentant des ruptures de l'épiderme et analysait les données relatives aux ruptures de l'épiderme nouvellement apparues et

dont l'état s'aggrave. De plus, pour aider à prévenir les ruptures de l'épiderme infectées, le coordonnateur des soins des plaies et de la peau évaluait les ruptures d'épiderme des pensionnaires chaque semaine et, au besoin, examinait les plans de traitement des pensionnaires, formait le personnel et assurait la liaison avec les médecins.

UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Recommandation 3

Pour prévenir la résistance d'organismes aux antibiotiques et réduire la sensibilité des pensionnaires à certaines infections, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec d'autres parties intéressées, doit :

- *aider les foyers de soins de longue durée à dresser un formulaire de médicaments;*
- *examiner périodiquement le taux d'utilisation des antibiotiques dans les foyers de soins de longue durée afin de prendre des mesures de suivi s'il est constaté qu'il est particulièrement élevé.*

État

Le Ministère a souligné dans sa réponse de suivi à l'égard de cette recommandation qu'il continuait de se fier aux médecins pour déterminer quels antibiotiques peuvent être prescrits aux pensionnaires et au personnel des pharmacies pour examiner régulièrement l'utilisation des antibiotiques dans les foyers de soins de longue durée. Le Ministère a également déclaré qu'en vertu d'un règlement pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2010, les foyers de soins de longue durée doivent élaborer un système interdisciplinaire de gestion des médicaments. Le système doit permettre d'assurer une utilisation sûre et adéquate des médicaments, y compris les antibiotiques, et d'optimiser les résultats de la pharmacothérapie des pensionnaires.

Le règlement exige également que chaque foyer de soins de longue durée établisse une équipe multidisciplinaire pour examiner chaque trimestre les tendances et les habitudes en matière

d'utilisation de médicaments et prendre des mesures au besoin. L'équipe multidisciplinaire doit comprendre le directeur médical du foyer (qui est souvent le médecin qui prescrit les médicaments à bon nombre des pensionnaires du foyer), ainsi que l'administrateur et le directeur des soins du foyer et, dans la majorité des cas, un pharmacien. Le Ministère a indiqué qu'il s'attendait à ce que l'examen des tendances et habitudes en matière d'utilisation de médicaments englobe un examen de l'usage des antibiotiques. Il a également souligné que les foyers de soins de longue durée peuvent réduire le besoin de recourir aux antibiotiques en encourageant les pensionnaires à se faire immuniser contre certaines maladies infectieuses, telles que la pneumonie à pneumocoques, le tétanos et la diphtérie.

Au moment de notre suivi, les trois foyers vérifiés nous ont informés qu'ils examinaient l'utilisation des antibiotiques chaque trimestre.

SURVEILLANCE

Recommandation 4

Pour accroître l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit conjuguer ses efforts à ceux des foyers de soins de longue durée et :

- *exiger que les foyers recensent les infections et en assurent le suivi d'une manière cohérente et comparable, en utilisant à cette fin des définitions et des méthodes de surveillance normalisées;*
- *établir des taux/données comparatives maximums cibles dans le cas des infections les plus prévalentes;*
- *envisager d'obliger les foyers à déclarer publiquement, à la manière des hôpitaux, certains indicateurs de la sécurité des patients, tels le nombre de cas de C. difficile et le respect des consignes sur l'hygiène des mains par le personnel chargé du soin des pensionnaires, et à utiliser à cette fin des définitions et des méthodes de surveillance normalisées.*

En outre, les foyers doivent s'assurer que les employés, y compris les professionnels en prévention des infections, ont reçu la formation à la surveillance des infections recommandée pour leur poste.

État

La Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010, exige des foyers de soins de longue durée qu'ils établissent un programme de prévention et de contrôle des infections. Cela comprend une surveillance quotidienne visant à déceler les infections. De plus, le règlement pris en application de la Loi exige que les symptômes indiquant la présence d'une infection fassent l'objet d'une surveillance conformément aux pratiques fondées sur des données probantes lorsqu'elles existent et, dans le cas contraire, conformément aux pratiques courantes. Le règlement exige également que les symptômes soient analysés quotidiennement et examinés au moins une fois par mois pour déceler des tendances et réduire ainsi l'incidence des infections et la fréquence des éclosions. Le Ministère a mentionné qu'il incombe à chaque foyer de déterminer la meilleure façon de repérer les infections et d'en assurer le suivi, plutôt que de se référer à une définition standard d'une infection et à des méthodes de surveillance uniformisées. Le Ministère travaillait néanmoins à l'uniformisation des définitions et des méthodes de surveillance. Un des foyers a indiqué qu'il utilisait une feuille de calcul pour suivre les données sur les infections provenant de chacune des unités du foyer. Le foyer utilisait les résultats pour élaborer un plan d'action visant à réduire le nombre d'infections chez ses pensionnaires.

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il encourage les foyers de soins de longue durée à respecter les principes de surveillance de base, incluant la détermination des taux d'infections respiratoires et entériques (tractus gastrointestinal), généralement appelés taux de base, pour permettre la comparaison avec les taux futurs de ces infections. Le Ministère a déclaré que cette mesure permettrait aux foyers de soins de longue durée

d'évaluer l'incidence de leur programme de prévention et de lutte contre les infections au fil du temps. Le Ministère a également mentionné qu'il s'agissait d'une approche plus appropriée que l'utilisation de points de repère systémiques dans la mesure où les taux de certaines infections, telles que la grippe, observés d'un foyer dépendent davantage de la présence de l'infection dans la collectivité locale plutôt que des pratiques de prévention et de lutte contre les infections du foyer.

Le Ministère a indiqué qu'il avait évalué si les foyers de soins de longue durée devraient être tenus de rendre publics les indicateurs en matière de sécurité des patients, tels que les taux d'IASS, comme le font les hôpitaux. Le Ministère a souligné qu'il avait consulté les foyers de soins de longue durée et d'autres intervenants et qu'il y avait un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la portée actuelle des déclarations publiques volontaires par l'entremise de Qualité des services de santé Ontario. Même si Qualité des services de santé Ontario ne publie pas de données sur les cas d'infection au *C. difficile* ou sur le respect des règles d'hygiène des mains par le personnel chargé des soins dispensés aux pensionnaires, il rend publics d'autres indicateurs en matière de sécurité des patients tels que le pourcentage de pensionnaires dont la défaillance de la vessie s'aggrave et le pourcentage des pensionnaires qui avaient une nouvelle plaie de pression (telle qu'une plaie de lit) ou une plaie de pression dont l'état s'était récemment aggravé. Au moment de notre suivi, seulement près de 125 foyers de soins de longue durée, incluant les trois foyers vérifiés, rendaient publics des renseignements sur le site de Qualité des soins de santé Ontario. Toutefois, le Ministère prévoyait que tous les foyers participeraient à cette initiative d'ici mars 2012. Le Ministère a également indiqué qu'il réévaluerait à l'avenir la décision de ne pas obliger les foyers à publier des données sur les cas d'infection au *C. difficile* et sur le respect des règles d'hygiène des mains par le personnel chargé des soins dispensés aux pensionnaires.

Un foyer a indiqué que son professionnel en prévention des infections a assisté à plusieurs ateliers sur la lutte contre les infections et la gestion de la qualité tenus par son Réseau régional de lutte contre les infections et son Réseau local d'intégration des services de santé. De plus, le professionnel en prévention des infections avait demandé de suivre le cours sur les soins non aigus destiné aux professionnels en prévention des infections et offert par le Réseau régional de lutte contre les infections, mais sa demande n'a pas été retenue en raison du très grand intérêt suscité par le cours. De plus, ce foyer a souligné qu'une formation sur la lutte contre les infections est offerte à tous les membres du personnel conformément aux exigences de leur poste. Cela comprend une formation sur les pratiques courantes et les précautions particulières, le nettoyage et la désinfection et l'hygiène des mains.

Un autre foyer a indiqué que son professionnel en prévention des infections prévoyait suivre un cours officiel de formation sur la surveillance dans un collège à l'automne 2011. Ce foyer nous a égale-

ment dit que les membres de son personnel avaient terminé une formation générale sur la lutte contre les infections en 2010, qui comprenait une formation sur l'hygiène des mains et l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle. Ce foyer a également souligné que la formation sur la lutte contre les infections avait été donnée à nouveau en mai 2011.

Le troisième foyer a indiqué qu'il avait recruté un nouveau directeur adjoint des soins qui assumerait le rôle de professionnel en prévention des infections du foyer. Si la personne engagée n'a pas une formation suffisante dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les infections, le foyer prendra des mesures pour offrir cette formation. Entre-temps, le foyer a accès à l'expertise de professionnels employés par le propriétaire collectif du foyer, incluant une personne détentricice d'une certification dans le domaine de la lutte contre les infections.