



Expéditeur

Le sous-ministre associé à la Direction générale de la coordination, du financement, des immobilisations et du budget

Date

2012-01-09

Destinataires (*)

Les présidentes-directrices générales et présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux, les présidentes et présidents du conseil d'administration des établissements de santé et de services sociaux et les directrices générales et directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux

Sujet

Attribution des zones grises⁽¹⁾ en hygiène et salubrité

OBJET

Cette circulaire vise à réitérer l'obligation pour tous les établissements de santé offrant des soins de courte ou de longue durée :

- de déterminer et de répartir les responsabilités de nettoyage et désinfection au regard de tous les équipements et matériels destinés aux soins des patients ainsi que de toutes les surfaces avec lesquelles les patients peuvent entrer en contact direct ou indirect;
- de s'assurer que les interventions de nettoyage et de désinfection sont réalisées selon la fréquence requise, pour assurer un entretien sanitaire adéquat et prévenir la transmission des infections.

⁽¹⁾ Tout équipement, matériel et surface dont la responsabilité de nettoyage et de désinfection n'est pas attribuée.

(*) Cette circulaire s'adresse également, en adaptant les destinataires, au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

**Site Internet : www.msss.gouv.qc.ca/documentation
« Normes et Pratiques de gestion »**

Direction(s) ou service(s) ressource(s)

Direction de la logistique
socio-sanitaire

Numéro(s) de téléphone

418 266-5835

Numéro de dossier

2012-003

Document(s) annexé(s) – (Version électronique seulement)

Gabarit bilan annuel

Volume

01

Chapitre

02

Sujet

40

Document

01

CONTEXTE

La Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que l'établissement doit assurer une prestation de qualité de ces services, qui soient continus, accessibles et sécuritaires (L.R.Q., chapitre S-4.2, art. 100). De plus, la propreté et la salubrité des surfaces en milieu de soins font partie des meilleures pratiques en prévention des infections à respecter aux fins de l'agrément.

Le Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales au Québec 2010-2015 présente à l'action 12 la volonté ministérielle d'uniformiser et de mettre à niveau les pratiques de nettoyage et de désinfection de l'environnement. Parmi les moyens retenus pour atteindre cet objectif, il y a :

Suivre, par les moyens appropriés, l'évolution de la gestion locale du processus d'attribution des responsabilités des « zones grises » visant à s'assurer que tout le matériel et toutes les surfaces sont soumis au mode de nettoyage et de désinfection requis.

La gestion des zones grises est un volet important en hygiène et salubrité. Les établissements qui ont effectué un exercice de gestion des zones grises ont observé des gains de cohérence et d'efficacité.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a soutenu le réseau de la santé et des services sociaux par la publication de guides en hygiène et salubrité, dont les suivants :

1. Lignes directrices en hygiène et salubrité – Analyse et concertation (mai 2006);
2. Mesures d'hygiène et de salubrité au regard du Clostridium difficile – Lignes directrices (mai 2008);
3. Les zones grises – Processus d'attribution des responsabilités (mars 2008);
4. Hygiène et salubrité en milieu de soins – Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces (août 2010).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans un aide-mémoire publié en 2007 sur les mesures de base contre l'infection en milieu médical, classe le matériel utilisé pour dispenser les soins parmi les dix éléments principaux à surveiller (www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_FR3.pdf).

Enfin, l'expérience québécoise récente de suivi des infections nosocomiales tend à laisser croire que l'hygiène et la salubrité des surfaces en milieu de soins influence les taux d'infection. En effet, un rapport d'étude écologique réalisée en décembre 2008 sur les facteurs pouvant expliquer les variations de l'incidence des diarrhées associées au *C. difficile* (DACD)² suggère que les changements apportés dans le protocole d'entretien ménager sont un facteur protecteur contre les DACD.

MODALITÉS

L'établissement doit désigner un responsable de la gestion des zones grises. Ce responsable doit s'assurer qu'un relevé de tous les équipements et matériel destinés aux soins ainsi que toutes les surfaces devant être nettoyées ou désinfectées a été réalisé et est mis à jour³. Le nom du service responsable de l'intégrité sanitaire de chaque item doit figurer sur ce relevé.

De plus, un registre de suivi doit être mis en place afin de permettre de vérifier que les interventions de nettoyage et de désinfection sont effectuées par les services désignés (suivi et traçabilité). Ce registre ne doit pas nécessairement contenir toutes les interventions effectuées, mais doit présenter une attestation que tous les équipements et surfaces sont bel et bien nettoyés/désinfectés, par le service responsable. Le registre pourra notamment contenir les informations suivantes : item (équipement /surface), service responsable, case à cocher indiquant que le travail a été fait, et date de la validation.

Aucun financement supplémentaire de la part du Ministère ne sera attribué pour ces activités qui font partie intégrante des processus organisationnels essentiels à la dispensation sécuritaire des soins.

SUIVI

Tout incident ou accident découlant d'une propreté ou salubrité inadéquate à la prestation sécuritaire des soins, doit être déclaré au formulaire AH-223, lequel sera analysé par le gestionnaire de risque de l'établissement. Les conséquences doivent être évaluées en termes de risques pour le patient.

² L'INSPQ et l'Agence de la Capitale-Nationale, Étude écologique de l'influence des facteurs de risque sur l'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* dans la région de la Capitale-Nationale, décembre 2008, 106 p.

³ Un exemple de relevé et une liste d'items normalisée figurent aux annexes 1, 2a et 2b du guide Les zones grises – Processus d'attribution des responsabilités, disponibles sur le site <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/f8457b121a6a6ff385257418006c51b1?OpenDocument>.

Un bilan annuel sur la mise en œuvre du processus d'attribution des zones grises doit être réalisé (voir gabarit en annexe), présenté au conseil d'administration de l'établissement et transmis à l'agence de la santé et des services sociaux. L'agence devra être en mesure de fournir cette information au Ministère, sur demande.

Comme tout établissement doit obtenir l'agrément des services de santé et services sociaux qu'il dispense (L.R.Q., chapitre S-4.2, art. 107.1), les organismes d'agrément seront rencontrés conjointement par la Direction générale de santé publique et la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité afin de prendre en compte le bilan annuel, le relevé des équipements/matériel/surfaces et le registre des interventions, lors de leurs visites.

Le sous-ministre associé,

Original signé par

Michel FONTAINE