Approuvé le : 26 juin 2012

**13 mars 2012**

**Montréal**

**Présence des membres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arruda Horacio | Directeur de la protection de la santé publique/MSSS | Oui |
| Bernier Sylvie | Représentante de la Direction de la qualité, MSSS | Non |
| Bolduc Daniel | DPSP(MSSS) |  |
| Bourgault Anne-Marie | Représentante du groupe vigilance pour la sécurité des soins | Oui |
| Cohen Linda | Représentante de la Table régionale de la Montérégie (Pierre-Boucher) | Oui |
| Fortin Anne | Représentante de l’INSPQ | Oui |
| Frenette Charles | Président du comité SPIN | Oui |
| Galarneau Lise-Andrée | Présidente du CINQ | Oui |
| Gourdeau Denis | Représentante de l’AQESSS | Oui |
| Gourdeau Marie | Représentante de l’AMMIQ | Non |
| Hudson Patricia | Représentante de la TCNMI | Oui |
| Laberge Sylvie | Direction de la qualité |  |
| Lamothe François | Président de la Table nationale | Oui |
|  | Représentant des DSP |  |
| Marcil Claude | DGSSMU | Oui |
| Mercier Denis | Table régionale Abitibi Témiscaminque | Oui |
| Morin Guylaine | Présidente de CHICA Montréal | Oui |
| Morissette Guy | Représentant des PDG des agences | Oui |
| Savery Sandra | Table régionale des Laurentides | Oui |
| Soucy Chantal | Présidente de l’AIPI | Oui |
| Sicard Nadine | DPSP (MSSS) | Oui |
| Tremblay Claude | Représentante de l’AMMIQ | Oui |
| Tremblay Madeleine | Coordonnatrice du dossier /DPSP (MSSS) | Oui |
| Ulysse Marie-Andrée | Représentante de l’AQESSS | Oui |
| Valiquette Louise | Représentante de la DSP de Montréal | Non |
| **Invités** |  |  |
| Beauchemin Marc | DGCFÉRI (MSSS) | Point 26.7(Québec) |
| Caron Patrick |  | 27.8 |
| Jean Andréanne | Résidente en microbiologie-infectiologie |  |
| Susser Stéphanie | Résidente en S.P. et médecine préventive |  |

c. c. : alain poirier, directeur national de santé publique

Horacio Arruda, directeur de la protection de la santé publique, MSSS

**N.D.L.R. : Dans le présent compte-rendu, les éléments à suivre de près, les actions et les orientations privilégiées par la Table sont encadrés (texte encadré)**

27.1 Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte à 9h35 par Dr François Lamothe, président de la Table.

27.2 Adoption de l’ordre du jour

L’ordre du jour est adopté à l’unanimité après l’ajout des points suivants :

27.13 Questions diverses

Journée mondiale pour la promotion de l’hygiène des mains, 7 mai 2012

Date de la prochaine rencontre

Demandes de remboursement des frais avant la fin de l’année financière (31 mars)

27.3 Adoption et suivi du compte-rendu de la rencontre tenue le 6 décembre 2011

Au point 26.2, au regard des bactériémies sur cathéters centraux, la phrase suivante sera retirée. « Il faut se rappeler que cette proportion était à plus de 70 % avant la période 2006-2007 ».

Le compte-rendu est adopté sur la proposition de M. Marc Beauchemin appuyé par Mme Chantal Soucy.

27.3.1 Immobilisation : hébergement

1. Guides de planification immobilière et état d’avancement des travaux :

* Unité de soins critiques (USC) en Centre hospitalier de soins courte durée : dépôt sur le web le 13 mars.
* Qualité de l’air : la 2e édition du guide est disponible sur le web depuis le 22 décembre 2011. Le contenu a été enrichi et la terminologie ajustée pour être en cohérence avec les autres guides de planification immobilière. Le changement le plus important consiste en l’ajout d’outils destinés à faciliter la mise en œuvre de bonnes pratiques par les gestionnaires d’établissement.
* Unité de suppléance rénale : le guide a été déposé au CODIR en février.
* Chambres simples versus chambres doubles : les travaux du sous-comité sont très avancés. Les recommandations sont à l’effet de
  + privilégier la chambre individuelle sur les unités de médecine, chirurgie, obstétrique;
  + considérer que dans certaines spécialités, notamment en gériatrie et en orthopédie, la chambre double dotée d’une salle de toilette par lit puisse représenter une alternative. Cependant, le nombre de lits offerts en chambre individuelle devrait être supérieur au nombre de lits en chambre double.

Par ailleurs le sous-comité recommande au CIPIN, d’inciter le MSSS à établir un plan d’action qui viserait de façon prioritaire l’élimination des chambres à lits multiples ainsi qu’une augmentation significative de nombre de lits en chambre individuelle.

À ce chapitre, Dre Fortin souligne la pertinence que le CINQ soient informés du contenu de ce document qui est en lien avec celui produit par ce dernier en août 2010 soit *Proportion de chambres individuelles avec salle de toilette non partagée devant être disponibles dans les établissements de soins de santé physique du Québec.* Mme Tremblay fera le suivi auprès de Mme Céline Drolet.

Par ailleurs, comme l’hébergement en chambre privée a des impacts financiers considérables, il est primordial d’informer judicieusement les instances décisionnelles des avantages de ce mode d’hébergement non seulement pour la Prévention des infections mais aussi pour l’organisation du travail des différentes équipes (soins, hygiène et salubrité) et la sécurité des soins perturbée par les multiples transferts. Le défi d’améliorer l’accès à l’hébergement en chambre individuelle se trouve principalement au regard des projets de rénovations. Pour les constructions nouvelles, la voie est ouverte aux chambres individuelles.

27.3.2. Spécialité en PCI (Fiche-synthèse déposée dans le forum)

Suite à la dernière rencontre du 6 décembre dernier, Mme Danielle Fleury, a engagé des actions pour informer les agences et mettre en place une stratégie pour atteindre l’objectif fixé de 169 infirmières spécialisées en PCI d’ici 3 à 5 ans (voir fiche).

Le 8 mars dernier, un courriel était acheminé aux répondants en santé physique des agences et aux coordonnateurs en maladies infectieuses des DSP pour les informer et convenir des personnes à impliquer dans ce dossier. Des conférences téléphoniques se tiendront en avril (2 et 16 avril) afin de faire l’état de situation dans chacune des régions Les orientations de la DSI du ministère sont de cibler une approche régionale en concertation et en collaboration avec les établissements afin d’assurer une planification qui tienne compte de l’ensemble des besoins des différents établissements.

Les membres de la Table souligne l’importance de faire connaître les orientations et la volonté du Ministère au regard de cette nouvelle spécialité. D plus, on suggère de s’inspirer de ce qui a été fait pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) pour faire avancer le dossier, notamment développer une stratégie régionale. Il faudra s’assurer de la disponibilité de la formation en région éloignée. Un support financier et un aménagement de l’horaire de travail des infirmières intéressées sont à envisager pour atteindre le nombre requis de spécialistes d’ici 3 à 5 ans.

27.4 Suivi des travaux en hygiène et salubrité (M. Beauchemin /Fiche-synthèse déposée dans le forum)

* Circulaire de gestion des zones grises : L’arrivée de la circulaire dans les établissements a créé un effet de mobilisation chez les gestionnaires selon plusieurs membres de la Table nationale. Elle peut être l’occasion d’engager un dialogue et créer des initiatives.
* Indicateur de gestion sur les zones grises : cet indicateur cible les unités de courte durée et de soins critiques. L’indicateur s’inspire de ceux développés par les régions de Montréal et de la Montérégie. Les représentants des régions soulignent que le dossier des zones grises progresse mieux s’il bénéficie d’échanges et de concertation entre les établissements et d’un accompagnement régional. Sur le plan budgétaire, l’initiative de la région 01 est relatée. Cette dernière a acheminé un fonds de départ à même ses crédits régionaux. Elle assure une coordination régionale de ce dossier.
* Punaise de lit : conception d’une fiche technique.
* Guide de gestion de la qualité : attendu à la fin de 2012.

Les mêmes problématiques et suggestions qu’énoncées antérieurement sont portés à l’attention de M. Beauchemin : manque de ressources, coupures, pertinence d’avoir un budget protégé pour les services d’hygiène & salubrité, importance de faire connaître les succès de gestion dans ce domaine. Plusieurs constatent que l’encadrement du personnel dans ce secteur d’activités est déficient. Ce personnel, généralement peu formé, exige un ratio d’encadrement plus important que d’autres groupes de professionnels. Par ailleurs, on souligne l'importance d'offrir un encadrement de l’expertise lorsque les tâches sont effectuées par des préposés relevant d’autres secteurs (ex. préposé aux soins infirmiers). Afin d’assurer la qualité des services, les personnes affectées aux tâches devraient pouvoir compter sur l’expertise du personnel en hygiène et salubrité quel que soit leur rattachement hiérarchique. Cette orientation sera portée à l’attention du groupe en hygiène et salubrité.

En terminant, on s’interroge sur la présence de tables régionales en Hygiène et salubrité. À cet effet, Dr Guy Morrissette a procédé après la rencontre à un sondage auprès des régions. Nonobstant trois régions qui n’ont pas répondu (06, 09 et 14), toutes les régions ont une table dont trois reprendront leurs activités incessamment.

27.5 Modèle général pour la vigie des infections nosocomiales (Patricia Hudson/ Fiche-synthèse déposée dans le forum)

La version finale du modèle général pour la vigie des infections nosocomiales est présentée suite aux commentaires reçus des directions de santé publique et des membres de la TNPIN (voir fiche synthèse).

Le document a été adopté par la TCNMI en février et sera adopté par la TCNSP le 4 avril (fait).

Le document sera acheminé au réseau par le directeur national de la santé publique en début d’automne, moment opportun pour introduire de nouvelles façons de faire. Dr Arruda souligne que dans sa correspondance le DNSP réitèrera l’importance d’une saisie hebdomadaire de données non validées afin de soutenir le mandat de vigie des DSP.

27.6 Présentation des travaux sur les « Seuils d’alerte au regard de la DACD » (Christophe Garenc, Patricia Hudson/ fiche et présentation P.P. déposée dans le forum)

M. Garenc a présenté la méthodologie développée pour déterminer les seuils de vigie de la DACD (voir P.P.). L’utilisation de cette méthode a été validée à l’échelle d’installations. Des validations restent à faire pour l’application régionale, provinciale ou pour des regroupements d’établissements. Ces seuils d’alerte pourront être intégrés au nouveau système de surveillance de l’INSPQ.

On souligne que cette méthodologie est complémentaire aux outils locaux. Par ailleurs, son utilité est à explorer ultérieurement pour le SARM et le ERV.

27.7 Guide de prévention des infections dans les résidences pour aînés : évolution des travaux (Nadine Sicard / Fiche-synthèse déposée dans le forum)

Le guide est en cours de relecture par des exploitants et des intervenants du réseau. Son édition est prévue à la fin juin et sa diffusion ira probablement à l’automne. Le MSSS explore différentes modalités pour le développement et l’offre d’une formation aux intervenants concernés.

On rappelle que la publication du guide s’effectuera dans le contexte des modifications de la réglementation afférente à la loi 16, réglementation attendue dans le courant de l’automne 2012. La loi 16 encadre la certification des résidences et a été adoptée en novembre 2011.

27.8 Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) (Claude Marcil / Fiche-synthèse déposée dans le forum)

* Présentation par M. Patrick Caron et Mme Ghislaine Morency du programme de formation en RDM pour les préposés en cours d’emploi.

Cette formation « en ligne » de 14 heures offerte par le Cégep Saint-Laurent est très appréciée dans le réseau.

* Une formation de deux jours pour le retraitement des endoscopes flexibles est organisée avec l’INSPQ et le Cégep Saint-Laurent. Elle s’adresse prioritairement aux préposées en retraitement des endoscopes mais aussi aux professionnelles qui souhaitent parfaire ou mettre à jour leurs connaissances. La formation sera offerte dans 5 régions du Québec soit celles, notamment offrant le programme de dépistage du cancer colorectal.
* Restructuration du CPRS : il a été convenu d’intégrer le CPRS à l’INSPQ et de créer un centre d’expertise en RDM le CERDM. Un plan de communication sera élaboré pour faire connaître ce changement.
* Guide d’aménagement de l’unité d’endoscopie : les travaux avance bien. Le 14 mars se tiendra la 4e des cinq rencontres prévues.
* Norme CSA : révision de la norme 314.8-08
* En février, le MSSS a participé à cette révision. Le Québec avec ses différents programmes de formation en RDM (AEC, formation en ligne, formation sur les lignes directrice, formation en RDM de type critique) fait office de pionnier et de leader en la matière au Canada.

27.9 Exigences d’agrément Canada sur la surveillance des infections nosocomiales (P. Hudson, L. Cohen / Fiche-synthèse déposée dans le forum)

Les préoccupations telles que relatés dans la fiche sont adressées à Mme Sylvie Laberge de la direction de la qualité qui est responsable d’assurer les liens avec les organismes d’agrément.

Suite aux discussions, il a été convenu qu’un sous-groupe de la Table (Daniel Bolduc, Sandra Savery, Patricia Hudson, Guylaine Morin et Chantal Soucy ) reverrait la Norme sur la prévention des infections. Les commentaires ont été reçus par Mme Tremblay et une version intégrée a été acheminé à Mme Laberge le 17 avril.

27.10 Application de l’étiquette respiratoire dans les centres de prélèvement (F. Lamothe)

On observe que l’étiquette respiratoire n’est pas appliquée dans l’ensemble des services d’établissements, notamment dans les « centres de prélèvement sans rendez-vous ». Il est souhaité que dans le cadre de l’opération de concertation OPTILAB, une sensibilisation soit faite auprès des acteurs étroitement impliqués dans le processus afin de dégager des solutions pratiques. Mme Élyse Levert sera contacté à cet effet.

27.11 Travaux de l’INSPQ

27.11.1 Travaux du CINQ (Lise-Andrée Galarneau)

* « Mesures de prévention et contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisé » : le document a été diffusé au réseau en janvier dernier. Une activité de transfert de connaissance à l’intention des intervenants a suivi la publication.
* Mesures de prévention et de contrôle de l’ERV dans les milieux de soins aigus : une ébauche très avancée devrait être prête pour une publication à la fin du printemps. Ce document introduit un concept relativement nouveau qui est celui de l’hiérarchie des mesures.

Les mesures de PCI au regard de l’ERV constitue un sujet de controverse dans la communauté scientifique. Le CINQ maintient sa position à l’effet que le dépistage et l’isolement demeurent indiqués pour prévenir l’augmentation des infections à ce pathogène. Aux Etats-Unis, l’entérocoque est le 3e responsable des bactériémies nosocomiales dont 33% sont des ERV.

* Mesures de prévention et contrôle des infections à l’urgence : travaux en cours.
* Surveillance des infections du site opératoire : outils et méthodologies pour les milieux de soins: travaux en cours.
* Avis et recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec - Rideaux séparateurs et risque infectieux : travaux complétés. L’avis sera en ligne sous peu.
* Fiche médico-administrative à l’intention des établissements (hôpital) sur des sujets en lien avec la prévention et le contrôle des infections élaborés par l’AQESSS : les liens ont été établis avec cette dernière et un sous-comité du CINQ assure la révision scientifique des fiches.

27.11.2 Travaux SPIN (Surveillance Provinciale des infections nosocomiales) (C. Frenette)

* Mme Muleka Nganda-Muadi, infirmière, s’est ajoutée à l’équipe SPIN à l’INSPQ.
* Sondage sur les pratiques en lien avec la prévention des bactériémies associées aux cathéters chez la clientèle des soins intensifs et en hémodialyse: le sondage a été réalisé de décembre à février auprès des équipes de PCI.

Il est souligné que le concept du sondage réalisé en hémodialyse a été présenté au concours « Epi-Projet » de la *Society for Health care Epidemiology of America* (SHEA), où il a été retenu comme semi-finaliste

* Surveillance des bactériémies nosocomiales panhospitalières

Dr Alex Carignan a accepté de prendre la responsabilité de ce groupe.

* Surveillance des bactériémies nosocomiales associées aux accès veineux en hémodialyse

Les données du rapport 2010-2011 indiquent une stabilité des taux. Toutefois, on continue d’observer des taux quatre fois plus élevés lorsque la voie d’accès est un cathéter plutôt qu’une fistule.

* Surveillance des diarrhées associées au *Clostridium difficile* au Québec

On observe une baisse des taux par rapport à l’année précédente.

Le rapport découlant de l’étude sur les mesures de prévention et contrôle des diarrhées à *C. difficile* dans les centres hospitaliers du Québec effectué en janvier 2011 est attendu à l’automne 2012.

* Surveillance provinciale des nouveaux cas d’entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Le programme a été transféré aux équipes de PCI le 11 septembre 2011 (période 7).

Le nombre de résultats de dépistage positif continue d’augmenter et les spécimens cliniques comptent pour 2 % des échantillons. Le nombre de bactériémies à ERV demeure stable.

* Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus***:**

Le projet d’élargir la surveillance à tous les nouveaux cas de SARM est reporté à 2013**.**

27.11.3 Autres travaux de l’INSPQ

* Système d’information SPIN : Dre Fortin fait état de l’avancement des travaux. Comme annoncé précédemment, la solution Nosotech a été retenue suite aux appels d’offre.
* Programme de surveillance intégré de la résistance aux antibiotiques : à ce jour, le comité s’est réuni à trois reprises. Il s’est intéressé notamment à prioriser les agents infectieux d’intérêt pour un tel programme, à l’avis sur la pertinence et la faisabilité de mettre en place un système de surveillance du SARM communautaire, etc. La rencontre de juin sera consacrée exclusivement aux entérocoques résistants aux carbapénémases. Les membres soulignent l’importance des travaux dans le contexte où l’émergence des bactéries résistantes est de plus en plus présente.

27.12 Correspondance : Aucune correspondance n’est portée à l’attention des membres.

27.13 Questions diverses

* 3e Journée mondiale de l’OMS pour la promotion du lavage des mains : « Arrêt! Nettoyez-vous les mains »

L’institut canadien sur la sécurité des patients soins a planifié plusieurs activités pour cette journée. Référer au site Web de l’Institut pour obtenir des informations additionnelles.

* Date de la prochaine rencontre : elle sera confirmée aux membres par courriel.
* Demande de remboursement des frais avant la fin de l’année financière : un rappel est fait à cet effet.

27.14 Levée de la rencontre : 15 h 30

**Prochaine rencontre**

**26 juin 2012**

**Montréal : 201 Crémazie Est, salle RC-04**

**Québec : visioconférence au 1075 Chemin Ste-Foy, salle 879**