Approuvé le : 17 juin 2014

**18 mars2014**

**Montréal**

**Présence des membres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auger Danielle | Directrice de la protection de la santé publique/MSSS | Non |
| Beauchemin Marc | Direction de la logistique sociosanitaire | Oui (visio) |
| Blain Pierre | RPCU | Non |
| Bolduc Daniel | DPSP (MSSS/ congé différé) | Non |
| Bouchard Audrey | Représentante de l’AQESSS | Non |
| Bourgault, Anne-Marie | Représentante du groupe vigilance pour la sécurité des soins. | Non |
| Cohen Linda | Représentante de la Table régionale de la Montérégie (Pierre-Boucher) | Oui |
| Fortin Anne | Représentante de l’INSPQ | Oui |
| Galarneau Lise-Andrée | Présidente du CINQ | Oui |
| Healy Chloé | Représentante DSP de Montréal | Oui |
| Hudson Patricia | Représentante de la TCNMI | Oui |
| Irace-Cima Alejandra | DPSP du MSSS (Chargée de projet Plan d’action) | Oui |
| Lamothe François | Président | Oui |
| Lampron-Goulet Éric | Région 08 | Oui |
| Lamy Gaétan | Représentant des PDG d’agence (région 04) | Oui |
| Laperrière Isabelle | Présidente de l’AIPI 2012-2015 | Oui |
| Lévesque Jean-Michel | Direction biovigilance DGSSMU | Oui |
| Marcil Claude | Direction biovigilance DGSSMU | Oui |
| Morin Guylaine | Présidente de CHICA Montréal | Non |
| Savard Patrice | Représentant de l’AMMIQ | Oui |
| Savery Sandra | Table régionale des Laurentides | Non |
| Renée Paré | Représentante de la DSP de Montréal (en remplacement de Dre Tannenbaum) | Oui |
| Sicard Nadine | DPSP (MSSS) | Oui |
| Tremblay Cécile | Représentante du LSPQ (remplacée Simon Lévesque) | Non |
| Tremblay Claude | Représentante de l’AMMIQ | Oui |
| Tremblay Madeleine | Coordonnatrice du dossier /DPSP (MSSS) | Oui |
| Ulysse Marie-Andrée | Représentante de l’AQESSS | Oui |
| Invitée | Barkati, Sapha | Oui |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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)**

35.1 Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte à 9h35

35.2 Adoption de l’ordre du jour

L’ordre du jour est adopté sur la proposition de M.Claude Marcil, appuyé par Dre Patricia Hudson.

**35.3 Vaccination des travailleurs de la santé**

**Les barrières à la vaccination anti-grippale (Dre Sapha Barkati)**

Dre Barkati présente les résultats de l’enquête effectuée auprès de 515 travailleurs de la santé (T.S.) de l’Hôpital St-Luc dans le cadre de son stage en prévention des infections au CHUM. 49% des TS avaient décliné l’offre de vaccination anti-grippale. Les raisons évoquées par ces derniers ont été compilées et analysées. De façon générale l’inefficacité et la peur du vaccin et de ses effets secondaires sont les principales raisons évoquées par les travailleurs. La présentation est disponible en annexe du compte-rendu.

Quant à la brochure développée par le CHUM sur la vaccination antigrippale, elle pourrait être circulée dans l’ensemble des régions. Mme Tremblay contactera Mme Hudson afin de convenir des modalités à privilégier pour une éventuelle diffusion.

Par ailleurs Dr Turmel fait une mise à jour de l’évolution des travaux du groupe de travail qui se penche sur la méthodologie du calcul de la couverture vaccinale dans les établissements de santé. Aussi, il nous informe qu’un outil est maintenant disponible sur le site de l’ASSTSAS. L'hyperlien sera acheminé aux membres (fait le 19 mars).

**Position ministérielle sur la «Vaccination antigrippale ou le port du masque (B. Turmel)**

Dr Turmel résume les orientations ministérielles sur une stratégie de vaccination obligatoire des travailleurs de la santé ou le port du masque en cas de refus. Les détails des orientations sont disponibles dans la fiche synthèse qui a été déposée aux membres.

En résumé, les orientations privilégiées par le ministre sont les suivantes:

* poursuivre le plan d’action étapiste visant à accroître l’implantation des stratégies efficaces de vaccination dans les milieux de soins, notamment par l’identification de mesures administratives (ex : indicateur pour la mesure de la couverture vaccinale à inclure dans les ententes de gestion 2015-2016) ;
* soutenir la mise sur pied de projets pilotes sur le port du masque vs vaccination dans toutes les régions avec plan d’évaluation en vue de déterminer le contenu d’une éventuelle politique qui pourrait être implantée en 2015-2016 ;
* poursuivre les discussions à ce sujet avec les gestionnaires et syndicats nationaux afin d’obtenir leur appui à une telle politique.

Discussion :

Les membres de la table suggère de :

* Solliciter les tables régionales pour stimuler l’intérêt de certains établissements à mettre en place des projets pilotes;
* procéder à l’implantation optimale des stratégies efficaces de manière incitative avant de procéder à la mise en place de mesures coercitives;
* inviter le CSSS de Laval à présenter son expérience lors de la prochaine rencontre;

- diffuser aux membres la publication PP sur l’expérience de la Colombie-Britannique sur la politique mise en œuvre dans la province pour une 2e saison consécutive lorsqu’il sera disponible.

35.4 Adoption et suivi du compte-rendu de la rencontre tenue le 10 décembre 2013

**35.4.1 Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales en soins de longue durée (INSPQ)**

Les travaux sont en cours à l’INSPQ afin de produire un seul document à partir de ceux élaborés par les régions de Montréal et Québec. Le document final se limitera à définir les infections d’intérêt nosocomial. Le document devrait être présenté au CINQ en avril.

**35.4.2 Bulletin web sur le *C. difficile* : version anglaise (M.T.)**

Le bulletin sera publié en version anglaise sur le site du MSSS, possiblement au début d’avril (mis en ligne le 28 avril).

La diffusion publique de données serait à étendre à d’autres types d’infections notamment pour le ERV (infection, colonisation).L’INSPQ suggère de faire référence aux rapports SPIN diffusés en ligne. La diffusion publique de résultats de surveillance est une avenue intéressante pour garder bien en vue les progrès de la PCI. À discuter pour le prochain plan d’action 2015-2020.

**35.4.3 Modifications du calcul des ratios d’infirmières en PCI (M.T.)**

Le maintien d’indicateurs est discuté actuellement au niveau du MSSS afin de ne conserver dans la reddition de comptes que ce qui fait partie d’une entente de gestion et cela pour les différentes sphères d’activités. On souligne que le grand nombre d’indicateurs rend le suivi difficile tant pour les agences que le MSSS. Dans le cas des ratios d’infirmières en PCI, les leviers sont en place et même si l’indicateur était retenu que dans le cadre d’un suivi de programme, cela ne devrait pas affecter sa portée mobilisatrice. Les travaux pour améliorer le formulaire Gestred se poursuivent. Il est prévu que le nombre d’infirmières spécialistes soit aussi suivi.

**35.4.4 Avis sur les cas et éclosions de bactéries multirésistantes : progression des travaux (N.S.)**

Les travaux progressent bien et il est prévu que les avis soient diffusés dans le courant du mois d’avril.

Par ailleurs, la région 06 considère qu’il y a un besoin d’outils supplémentaires pour les milieux cliniques tant au niveau des indications de dépistage, des tests de laboratoire que la gestion des cas positifs notamment pour les milieux de vie et les centres de réadaptation. Des travaux sont en cours à l’INSPQ à cet effet.

Le dossier sur les avis ainsi que la mise en place du nouveau programme de surveillance des BGNPC sera porté à l’attention du CODIR le 28 mars, au CGR le 2 avril et à la TCNSP le 1er avril.

**35.4.5 Température de l’eau à la sortie des robinets dans les établissements de santé et risque de légionnellose**

Afin de faire part des préoccupations de la PCI au regard du risque de transmission de la légionnellose en lien avec l’abaissement de la température de l’eau à la sortie des robinets en milieu de soins, Mme Gail Cox co-responsable du groupe de travail conjoint TCNMI et TCNSE ainsi que Mme Marion Schnebelen, membre du groupe intersectoriel ont été informés. Cette dernière est en lien avec le RBQ (Régie des bâtiments du Québec) responsable de la réglementation à qui elle adressera la préoccupation à l’effet que le règlement ne précise pas comment installer le mélangeur visant à abaisser la température de l’eau et à quelle distance du robinet il doit être. Il est simplement indiqué "dans les limites de la salle de bain", ce qui peut générer des grandes portions de robinets où la température est favorable à la croissance de la *Légionnella*.

Par ailleurs, un avis sur la gestion de la contamination des réseaux hospitaliers d’eau potable dans une perspective de gestion de risques est en préparation à l’INSPQ. L’échéancier prévu de ces travaux est décembre 2014.

Et enfin, la DPSP a demandé l’ajout d’une variable dans le système MADO afin que de mieux documenter l’origine probable de l’infection à savoir si elle est communautaire, nosocomiale ou inconnu.

**35.4.6 Rencontre annuelle des présidents des tables régionales le 23 janvier 2014**

Dr Lamothe souligne que cette rencontre est très utile pour mettre en lumière les préoccupations régionales. L’occasion d’échanger avec la directrice de la protection et le directeur national de santé publique est très apprécié des présidents.

Il souligne quelques éléments:

* Les tables régionales sont très actives de façon générale;
* La vaccination des travailleurs de la santé contre l’influenza ou port du masque : la majorité des présidents sont en faveur d’améliorer l’implantation des meilleures stratégies pour augmenter la couverture vaccinale. L’implantation de mesures coercitives n’apparaît pas une approche à favoriser à court terme;
* Activités de pharmacovigilance : elles semblent à la hausse. La POR 37 d’Agrément Canada a un effet mobilisateur ainsi que le soutien de la FMSQ qui les a fait reconnaître comme activités médicales.

Par ailleurs les notes émanant de cette rencontre ont été largement diffusées auprès des instances et intervenants du réseau.

**35.4.7Campagne québécoise «Soins de santé plus sécuritaires maintenant» (A.Fortin)**

Dre Fortin rappelle que le support scientifique, l’élaboration d’outils adaptés pour le réseau de la santé québécois, le déploiement et l’évaluation de la campagne ont été confiés par le MSSS à l’INSPQ en 2011. L’AQESSS s’est joint comme partenaire de la campagne.

La campagne se tiendra sur une période de 18 mois avec un lancement prévu en juin. Il a été convenu que le lancement se ferait par l’intermédiaire des PDG d’agence tel que présenté au CODIR le 28 mars et au CGR du 2 avril. Le document expliquant l’ensemble du projet sera acheminé aux membres.

On rappelle que la campagne comprend 6 stratégies :

* L’hygiène et les autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes (BMR)
* La prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux
* La prévention des bactériémies associées aux accès veineux en hémodialyse
* La prévention des infections du site opératoire
* La prévention des infections urinaires associées aux cathéters urinaires
* La prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

L’adhésion à cette campagne se fait sur une base volontaire. Il est souhaité que l’ensemble de pratiques exemplaires (EPE) « L’hygiène et les autres mesures de prévention des infections associées aux BMR » soit adopté par l’ensemble des établissements de santé du Québec ainsi que l’une des cinq autres stratégies.

Dre Fortin fait ressortir le fait que plusieurs des éléments de cette campagne sont inclus dans le QMentum sur la prévention des infections d’Agrément Canada. Ainsi la mise en œuvre des stratégies (EPE) s’avère un soutien aux établissements pour répondre aux exigences d’Agrément.

Quant à la «mesure» des résultats, les discussions se poursuivent avec l’AQESSS et le MSSS.

Et enfin, on mentionne l’importance de l’engagement des services infirmiers et de la qualité des soins dans la mise en œuvre de cette campagne.

Le défi de cette campagne est d’obtenir la collaboration des différents services et intervenants et de leur faire voir les bénéfices qu’elle apporte.

**35.5 Plan d’action sur les infections nosocomiales : bilan 2010-2015 et orientations 2015-2020**

Le bilan 2010-2015 a été demandé à chacune des directions et partenaires impliqués dans la mise en œuvre du plan. Quant aux perspectives d’avenir, les premières discussions ont eu lieu à la rencontre du comité ministériel du 12 mars dernier.

**35.5.1 Présentation du projet, le plan de travail et l’échéancier (Alejandra Irace-Cima, chargée de projet.)**

Mme Alejandra Irace-Cima, chargé du projet, présente l’échéancier des travaux (document reçu des membres).

Dans un 2e temps, les 25 actions du plan 2010-2015 sont passées en revue et les commentaires des membres sur les perspectives au regard du prochain plan sont reçus. Cette activité s’est déroulée avec l’appui du tableau acheminé aux membres précédemment. Les propositions seront revues à la rencontre de juin.

**35.5.2 Retraitement des dispositifs médicaux (Claude Marcil)**

Intégration du RARDM au SI-SSS/ formulaire AH-223-2 (fichier transmis aux membres avant la rencontre).

2 journées de formation pour les personnes pivots dans les différents établissements ont été prévues sur l’utilisation du formulaire AH-223-2 (11 mars à Montréal, 19 mars à Québec). L’utilisation de la version papier entrera en vigueur dès le 1er avril 2014, et la version électronique le 15 octobre 2014.

**35.5.3 Hygiène et salubrité (Marc Beauchemin.)**

Des actions en réponse aux préoccupations au regard des ratios de préposés, de l’encadrement et de la formation sont à inclure au prochain plan.

**35.5.4 Antibiorésistance (Nadine Sicard)**

Un état de situation ainsi qu’une proposition de mandat pour un groupe de travail sous la responsabilité de la DPSP du MSSS sera présenté par le DNSP à Mme Verreault afin d’obtenir son aval. Ce groupe devrait soutenir la DPSP pour développer un document qui proposera des actions prioritaires en santé humaine pour gérer l’antibiorésistance au Québec sur une période de 5 ans.

**35.5.5 Travaux de l’INSPQ (Anne Fortin, L.A. Galarneau, C. Tremblay)**

**Formation** : une nouvelle cohorte d’environ 30 étudiants pour le cours d’introduction à la PCI a démarré à l’Université de Sherbrooke pour la session hivernale.

**Rapports de surveillance** : Travaux sur la mise à jour des définitions en lien avec celles du NHSN.

**SI-SPIN** : Le transfert des données des années antérieures a été effectué dans le SI-SPIN.

Pour ce qui est de rendre les données accessibles aux établissements en temps réel par l’intermédiaire de l’info-centre, le déploiement est retardé à une date ultérieure. Quant au rapport annuel de chacun des programmes (données statistiques), leur disponibilité est prévue pour le 5 juin.

**Surveillance des BGNMR** : on va de l’avant avec la surveillance des BGNMR. Le programme débutera le 1er avril 2014. Une correspondance à cet effet a été adressée aux DG des établissements ciblés par Dr Horacio Arruda. La formation des intervenants se tiendra les 26 mars et 1er avril.

La surveillance du SARM-C apparaissant moins prioritaire sera reportée à une date ultérieure.

**Travaux sur la résistance aux antibiotiques** :

Le cadre de référence - Programme de surveillance intégrée de la résistance aux antibiotiques produit par le CERA (Comité d’experts sur la résistance aux antibiotiques) devrait être déposé au MSSS sous peu.

Projets de surveillance laboratoire de l’antibiorésistance : celui sur le SARM communautaire est en cours dans 6 établissements quant à celui sur les infections urinaires dans la communauté, il devrait débuter sous peu.

**CERDM** : Afin de soutenir leurs travaux, une journée de discussions avec panel d’experts sur l’évaluation du risque infectieux lié au bris de retraitement des dispositifs médicaux se tiendra le 26 mars.

L’objectif de cette journée est d’obtenir un consensus d’experts sur un seuil du risque acceptable de transmission d’infections hématogènes chez les patients qui seraient exposés à l’utilisation de dispositifs mal retraités, ainsi qu’un nombre de critères indispensables à vérifier pour éclairer les décideurs sur la pertinence de procéder à un rappel de patients.

**Plan de gestion des éclosions de grippe et de gastro-entérite :** il y a un intérêt d’évaluer les effets des recommandations publiées par le CINQ sur les fermetures de lits. Des données collectées par l’ASSS de la région 06 dans un but administratif pourraient être utiles à cet effet. D’ailleurs, un projet initié par un résident est en cours à Montréal. Mme Tremblay effectuera un suivi avec les régions 03 et 06 pour tenter d’explorer cette avenue.

**35.6 Correspondance**

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

**35.7  Questions diverses :**

Aucune question n’est ajoutée à l’ODJ.

**34.13 Levée de la rencontre : 16h35**

**Prochaine rencontre**

**17 juin 2014**

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

**Québec : 1075 Chemin Ste-Foy, salle 579**