

**COMPTE RENDU DE LA 41<sup>E</sup> RENCONTRE  
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES  
20 janvier 2016**

Adopté le : 12 avril 2016

**20 janvier 2016  
Montréal**

**Présence des membres**

Anctil Geneviève	Représentante de la table régionale de la Côte Nord	Oui
Arruda Horacio	Direction nationale de la santé publique (DNSP) MSSS	Oui (P.M.)
Beauchemin Marc	Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN) du MSSS	Oui
Beaudreau Lucie	INSPQ,	Oui
Blain Pierre	RPCU	Non
Boissonneault Jacques	Représentant des PDG des établissements de santé	Oui
Bolduc Daniel	Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS	Oui
Bourgault, Anne-Marie	Membre invité	Oui
Cohen Linda	Représentante de la Table régionale de la Montérégie	Non
Galarneau Lise-Andrée	Présidente du CINQ	Oui
Healy Chloé	Représentante DSPublique de Montréal	Oui
Hudson Patricia	Représentante de la TCNMI	Oui
Lair Christophe	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale / DGSSMU	Oui (A.M. )
Lamothe François	Président	Oui
Longtin Jean	Représentant LSPQ	Oui
Leduc Sylvain	Représentant de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP)	Oui
Maranda Catherine	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Oui
Morin Guylaine	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Oui
Paré Renée	Représentante de la DSPublique de Montréal	Oui
Pigeon Nathalie	Présidente de l'AIPI	Oui
Rodriguez Ramona	Représentante établissement santé,	Oui
Savard Patrice	Représentant de l'AMMIQ	Non
Savery Sandra	Représentante de la table régionale des Laurentides	Oui
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Tremblay Claude	Présidente de SPIN	Oui (Qc- P.M. )
Valiquette Louise	Représentante Direction de la protection de la santé publique - DPSP du MSSS	Oui
Villeneuve Jasmin	Représentant de l'INSPQ	Oui
Invités :		
Cheriet Imane	Résidente à la DSPublique de Montréal	Oui

**Commentaires de révision reçus de: Patricia Hudson, Patrice Savard, Marc Beauchemin, Daniel Bolduc, Geneviève Anctil, Leduc Sylvain**

**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)**

**41.1 Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte à 9h40.

**41.2 Adoption de l'ordre du jour**

L'ordre du jour est adopté sans modification ou ajout

**41.3 Nouvelle composition de la TNPIN**

Les nouveaux membres sont présentés par Dr Lamothe:

- M Jacques Boissonneault  
PDG du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- M Jean-François Foisy  
PDG du CISSS des Laurentides **en remplacement de M Boissonneault lorsque ce dernier ne sera pas disponible.**
- Sylvain Leduc, M.D., FRCPC – Représentant de la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP)  
Directeur- Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

**41.4 Invités observateurs**

Cheriet Imane - Résidente à la DSPublique de Montréal. Accompagne Dr Renée Paré.

**41.5 Adoption et suivi du compte-rendu de la rencontre tenue le 14 octobre 2015**

Le compte rendu est adopté en unanimité

**41.5.1 Suivi sur les centres «intermédiaires» pour l'investigation initiale d'un voyageur présentant des symptômes compatibles avec la MVE (L. Valiquette)**

Poursuite de travaux au sein de la DGSSMU ( Direction de services de santé et médecine universitaire) du MSSS sur la consolidation du mandat au regard de la MVE pour le CHUM. Une conférence téléphonique (CT) entre CHUM et MSSS (DPSP et DGSSMU) a eu lieu à cet effet, le 23 octobre 2015. Sujets de discussion : les enjeux sur l'expertise à offrir à l'extérieur du CHUM et les travaux territoriaux et provinciaux au regard des trajectoires à suivre afin d'accueillir les cas d'Ebola lors des transferts interprovinciaux. Ces travaux se déroulent dans le cadre d'un groupe de travail fédéral et les résultats seront présentés à la conférence des ministres de santé provinciaux en juin prochain.

À présent, le CHUM ne dispose pas d'une unité ayant un haut niveau de confinement (agents pathogènes classe 4) et des discussions futures entre le CHUM et le MSSS sont prévues à ce sujet.

La TNPIN soutient la mise en place d'une unité avec un haut niveau de confinement (agents pathogènes classe 4) au Québec

Les membres de la TNPIN questionnent la possibilité d'élargir le mandat du CHUM pour l'investigation des cas de MVE.

Selon les membres il est préférable de désigner un ou deux centres hospitaliers intermédiaires pour chaque CISSS/CIUSSS afin de s'assurer d'une investigation sécuritaire des cas suspects de MVE.

Cependant, tous les centres hospitaliers devront être en mesure d'identifier et d'accueillir sécuritairement un cas suspect de MVE avant que ce cas soit transféré dans un centre intermédiaire. Les membres soulèvent également la présence des enjeux concernant les laboratoires, car la préparation et le transport des spécimens doivent être effectués par des techniciens de laboratoire formés. Ceux-ci ne sont pas toujours disponibles dans tous les centres hospitaliers.

#### 41.5.2 Suivi auprès de l'INESS

Relance faite en novembre 2015 auprès de M. Alain Prémont de l'INESS. Nous avons eu la confirmation que la demande concernant l'ordre de présentation de classes d'antibiotiques dans les guides cliniques sur l'antibiothérapie a été reçue. Nous attendons des informations concernant la façon dont la demande serait traitée.

#### 41.5.3 Rencontre des DSI des établissements de santé

À l'invitation de la DSI (Direction des soins infirmiers) du MSSS, la DPSP du MSSS participait le 23 novembre dernier à une rencontre avec les DSI des établissements de santé. Les DSI des établissements ont démontré une belle ouverture à la proposition de permettre aux infirmières en PCI la poursuite de leurs études de spécialité en PCI. Selon les DSI, le MSSS devrait interpeller l'OIIQ au sujet des échecs à l'examen de spécialité en PCI (taux d'échec de 100% en 2015). Puisque la DPSP ne peut pas interpeller l'OIIQ, nous attendons l'entrée en poste de la nouvelle DSI du MSSS, Mme Sylvie Dubois, afin de donner suite à ce dossier. Mme Nathalie Pigeon, présidente de l'AIFI précise qu'elle a rencontré la présidente de l'OIIQ afin de discuter les problématiques entourant la spécialité infirmière en PCI (ICS-PCI). Les éléments suivants ont été soulevés : l'examen de l'OIIQ n'est pas fait en fonction des programmes de 2<sup>e</sup> cycle en PCI offerts par les universités; les questions sont conçues selon la vision que l'OIIQ a au sujet de la pratique infirmière en PCI; l'OIIQ n'a pas un comité d'audition pour les programmes de 2<sup>e</sup> cycle en PCI pour s'assurer que ces programmes offrent une formation rencontrent les exigences de l'ordre comme il est le cas pour les programmes de baccalauréat; l'examen a un coût élevé; les compétences des ICS-PCI ne sont pas reconnus car les rôles et les responsabilités spécifiques ne sont pas définis dans le réseau.

Les membres de la TNPIN souhaitent :

- que la spécialité ICS-PCI soit mieux reconnue et valorisée
- que les inquiétudes de la TNPIN à ce sujet soient transmises à l'OIIQ et aux nouvelles structures de santé

La TNPIN souhaite également qu'un ratio d'ICS-PCI soit établi et respecté selon la mission et le nombre des lits de chaque installation. À ce sujet, le document réalisé par la TNPIN en 2010, notamment *L'infirmière en prévention et contrôle des infections nosocomiales : une fonction et une affectation à protéger* pourrait être révisé afin de correspondre aux nouvelles réalités organisationnelles du système de santé.

#### **41.6 Retraitement des dispositifs médicaux**

En décembre 2015 a été publié le premier rapport d'analyse d'incidents et d'accidents en retraitement des dispositifs médicaux (RARDM). Le rapport, qui se trouve sur le site de l'INSPQ, fait état des incidents et des accidents survenus dans les différents établissements de soins de santé du Québec au cours de l'année 2014-2015. Un résumé des grandes lignes du rapport est réalisé par M. Christophe Lair. Faits saillants :

- 266 établissements alimentent le registre national des incidents et accidents
- 113 établissements ont au moins une unité de RDM

- 3 771 événements liés au RDM ont été déclarés dont 3 360 rapports d'analyse d'incidents et d'accidents en RDM ont été remplis (formulaire AH-223-2-RDM)
- Près de 77 % des événements déclarés sont des incidents, tandis qu'environ 23 % sont des accidents
- Les bris dans la chaîne de retraitement étaient la cause principale de 71 % d'incidents et de 89 % d'accidents tandis que l'organisation du travail était la cause secondaire la plus impliquée lors d'incidents et d'accidents
- 124 usagers ont eu un suivi clinique

Un comité sur le retraitement des dispositifs médicaux (RDM) serait en place à partir du 25 janvier. Outre l'harmonisation des pratiques en RDM, le comité aurait comme mandat le développement d'une culture d'amélioration en encourageant la déclaration des incidents et des accidents.

#### **41.7 Ressources humaines en PCI**

Mme Guylaine Morin désire apporter des clarifications au sujet du ratio des infirmières en PCI. Dans les centres hospitaliers ayant une mission universitaire le ratio est d'une infirmière pour 100 lits tandis que dans les centres hospitaliers n'ayant pas une mission universitaire le ratio est d'une infirmière pour 133 lits. Puisqu'une partie de nouveaux établissements de santé ont une mission universitaire (CIUSSS), Mme Morin suggère que le ratio d'une infirmière pour 100 lits soit respecté pour toutes les installations d'un CIUSSS sans tenir compte de la mission de chacune des installations. Les membres de la TNPIN échangent également sur le fait que les infirmières en PCI, doivent couvrir des demandes concernant les ressources intermédiaires, les centres de jeunesse, etc. sans avoir un ratio d'infirmières en PCI pour la communauté.

Les membres de la TNPIN considèrent que les établissements de santé pourront augmenter le ratio des infirmières en PCI selon leurs besoins particuliers. Cela restera une décision locale.

Les membres de la TNPIN proposent d'exclure du ratio des infirmières en PCI les infirmières ayant un équivalent temps plein consacré à la fonction de gestion/coordination du service PCI.

Mme Morin propose que les infirmières en PCI occupent des postes syndiqués non-syndiqués (SNS), pour retenir les infirmières qui ont de l'expérience en PCI et également pour faciliter l'usage de l'autorité fonctionnelle dans le cadre de leur responsabilités. Il est demandé à la TNPIN de soutenir cette proposition. Lors des discussions, il est ressorti le fait que les postes SNS doivent être négociés avec les syndicats et que cette situation devrait, pour instant, être adressée localement.

Les membres de la TNPIN considèrent que les postes d'infirmières en PCI devront être comblés selon l'expérience et les connaissances en PCI et non pas selon l'ancienneté dans le cadre de l'établissement.

Les PDG et les DSI des établissements de santé devront être sensibilisés à ce sujet.

#### **41.8 Documents TNPIN- Mise à jour du procédurier; Plan de travail de la TNPIN pour l'année 2016**

La dernière version du procédurier de la TNPIN a été réalisée le 12 mars 2012. Afin de répondre à la nouvelle réalité organisationnelle du système de santé, les modifications suivantes ont été proposées :

- enlever les instances qui ne sont plus fonctionnelles

- dans la section 4.3.2 *autres invités et observateurs*, ajouter la catégorie membres invités statutaires afin de permettre la participation des personnes dont la contribution est profitable à l'avancement des travaux de la TNPIN.
- dans la section 6.1 *Sélection des nouveaux membres*, préciser que le successeur d'un membre de liaison sortant serait nommé par l'instance qu'il représente.

Certaines modifications sont également proposées par Dr Jasmin Villeneuve concernant la représentation des instances de l'INSPQ et des rencontres préparatoires entre la TNPIN et l'INSPQ.

Les membres sont d'accord avec les modifications proposées.

Le plan de travail de la TNPIN pour l'année 2016 contient les activités suivantes :

- Faire connaître la position TNPIN au regard de la réorganisation du réseau de la santé aux établissements de santé
- Mise à jour du document *Cadre de référence à l'intention des établissements du Québec. Les infections nosocomiales* : le sommaire en 2016
- Suivi du nouvel indicateur de la planification stratégique 2015-2020 : 1.01.26 Taux de conformité à l'hygiène des mains des soignants des établissements de santé.

Les membres sont d'accord avec les activités proposées.

#### **41.9 Groupe de travail : mise à jour du *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec* (G.Titeica)**

Le Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec sera mis à jour afin qu'il reflète la nouvelle réalité du système de santé ainsi que les avancements et les changements en PCI depuis 2006. Un groupe de travail de la TNPIN serait formé à cet effet. Dans un premier temps, les membres TNPIN qui souhaitent participer au groupe de travail sont invités à signifier leur intérêt à la secrétaire de la TNPIN. Dans un deuxième temps, les membres de la TNPIN pourront recommander des personnes qui ont l'expertise nécessaire afin de compléter le groupe de travail.

Des consultations seront également réalisées auprès de différentes instances dont : le comité ministériel en PCI, CINQ, TCNMI, TCNSP, AIPI, AMMIQ, CHICA.

La personne qui coordonnera les travaux serait nommée sous peu. Il est prévu que les travaux débiteront au début du printemps pour finir au plus tard en décembre 2016.

#### **41.10 Hygiène des mains – nouvel indicateur de la planification stratégique (G.Titeica)**

Nouvel indicateur pour la planification stratégique 2015-2020 : 1.01.26 Taux de conformité à l'hygiène des mains des soignants des établissements de santé.

Pour 2015-2016 nous aurons une première collecte de données. L'Indicateur serait en expérimentation en 2016-2017 et il y aura une obligation de résultat à partir de l'année 2017-2018.

Un groupe de travail du CINQ se réunira sous peu afin de discuter sur la méthodologie à respecter pour cet indicateur. Les membres du groupe de travail pourront essayer le formulaire GESTRED afin d'apporter les modifications jugées nécessaires.

L'indicateur est également en discussion dans le groupe du travail du MSSS formé par la Direction de coordination et sécurité civile de la Direction générale de coordination du réseau et ministérielle et la DPSP.

Enjeux qui doivent être adressés:

- Les établissements privés conventionnés devront répondre également à cet indicateur ?
- Les taux de conformité à l'hygiène des mains devront être publiés sur les sites web des établissements ?
- Comment comparer les données dans le temps ?
- Établir le nombre d'observations à effectuer, les unités à impliquer et indiquer comment nous sommes arrivés à ces recommandations
- Méthodologie- identifier un 'noyau dur, c'est à dire des éléments qui devront revenir chaque année.

Suite aux discussions, plusieurs pistes d'action ont été identifiées :

- L'indicateur devrait être considéré comme une responsabilité de l'établissement et non pas la responsabilité du service PCI.
- Les établissements doivent former les auditeurs afin de s'assurer de la validité des données.
- La collecte des données devrait être réalisée selon une méthodologie et un outil standardisés afin de permettre une comparaison entre les établissements et également entre les installations. Les installations devraient être catégorisées suivant des critères établis, tels que la mission et le nombre des lits.
- Ajouter dans les ententes de gestion les autres secteurs ou les audits ont été réalisés.
- S'assurer de la participation des directions de la qualité dans la mise en place de l'indicateur, car elles ont un mandat d'évaluation et vigilance.

**41.12 Hygiène et salubrité - *Préoccupations concernant les services d'hygiène et de salubrité dans le cadre de la réorganisation du réseau de la santé.* Suivi (Marc Beauchemin)**

Des discussions sont en cours au regard de la réorganisation des structures régionales et/ou suprarégionales en hygiène et salubrité. Dans un premier temps, le document serait présenté au comité des directeurs des services techniques (CRIE) des établissements de santé. Le document serait présenté également à d'autres instances qui restent à être identifiées.

Révision du guide sur les mesures d'hygiène et salubrité au regard du *Clostridium difficile* qui date depuis 2008.

Rédaction du guide sur la gestion des déchets. Une fois les travaux terminés une activité de transfert de connaissances est prévue via la plateforme de l'INSPQ.

Une action au regard de l'hygiène et de la salubrité serait incluse dans le plan d'action de développement durable 2015-2020.

Les travaux au sujet du taux d'encadrement en hygiène et salubrité seront repris en utilisant comme point de départ l'état de situation réalisé en 2014.

**41.11 Bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC) – Enjeux (L.Valiquette et G.Titeica)**

Sommaire du l'historique de surveillance des BGNPC au Québec fait par G.Titeica (voir fiche présentée à la TNPIN).

Afin de discuter des enjeux entourant les BGNPC une conférence téléphonique a eu lieu le 7 janvier dernier avec les représentants des instances suivantes : INSPQ, CINQ, SPIN, DPSP, Direction générale de services de santé et médecine universitaire. Enjeux identifiés :

- Peu des dépistages faits au niveau des laboratoires locaux. Cela fait en sorte que les données de surveillance doivent être regardées avec prudence, car il est possible qu'elles ne reflètent pas la situation réelle des BGNPC au Québec.
- Peu d'options de traitement disponibles
- Coûts importants des analyses de confirmation au LSPQ
- Présence de plusieurs programmes de surveillance qui ne sont pas intégrés
- Il est possible que le SPIN central et le CINQ recommandent la participation obligatoire au programme de surveillance SPIN-BGNPC à partir du 2017

Suite aux recommandations du CINQ, une directive ministérielle devrait être envoyée aux établissements pour mettre en place les actions nécessaires afin d'augmenter le dépistage des BGNPC au niveau local.

Des ressources de laboratoire adéquates devraient être disponibles au niveau local afin de détecter et gérer rapidement les éclosions et permettre en même temps une meilleure gestion des lits.

Le programme de surveillance des BGNPC devrait devenir obligatoire.

Un plan d'action serait un outil aidant pour adresser les problématiques identifiées de manière globale.

Le plan d'action devrait avoir comme objectif la prévention et le contrôle des BGNPC afin de retarder le plus possible leur dissémination.

#### **41.13 Réorganisation du réseau de la santé (Dr Arruda)**

La position de la TNPIN, *Orientations PCI au regard de la réorganisation du réseau*, a été présentée au CODIR le 20 novembre dernier. Certains enjeux opérationnels ont été identifiés lors de cette rencontre. Afin de s'assurer que les arrimages nécessaires sont effectués, des consultations sont à prévoir avec la direction de la qualité, des membres des comités de coordination clinique, des PDG, la nouvelle DSI du MSSS et la Direction du personnel réseau et ministériel du MSSS.

Par ailleurs, une consultation à ce sujet a eu lieu le 15 janvier passé avec les directeurs des directions publiques régionales.

Lorsque les aspects opérationnels seront mieux définis, une présentation aura lieu au CODIR afin d'arriver à une compréhension ministérielle commune du dossier PCI. Par la suite, le dossier serait présenté aux PDG dans le cadre du CGR.

#### **41.14 Travaux de l'INSPQ**

##### **CINQ - Dre. Lise –Andrée Galarneau**

##### Documents publiés

- Entérocoques résistants à la vancomycine : mesures de prévention et contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée .
- Mesures de prévention et de contrôle de la transmission des bacilles Gram négatif multirésistants dans les

milieux de soins aigus au Québec

Des activités de transfert de connaissance ont eu lieu lors de la publication de ces documents.

Documents en rédaction

- Tronc commun en PCI- document composé de fiches traitant de différents volets au sujet de la PCI (mesures de base, agents pathogènes, etc.)
- Mesures de prévention et de contrôle de la transmission des bacilles Gram négatif multirésistants dans les centres d'hébergement de longue durée (CHSLD).
- Recommandations issues des faits saillants des programmes de surveillance. Le document identifiera les instances responsables de la mise en application de ces recommandations.
- Fiche au sujet du *Clostridium difficile* à l'intention des CHSLD
- Le Collège des médecins du Québec a interpellé l'INSPQ concernant la nécessité de rédiger un guide sur les mesures générales de PCI en clinique privée et plus particulièrement sur les aspects reliés au RDM. Le guide serait rédigé par l'INSPQ avec l'implication du Cinq
- Groupe de travail sur les bioaérosols. Le groupe n'est pas encore fonctionnel, mais des consultations sont prévues avec des personnes qui ont une expertise dans ce domaine.

Campagne Québécoise de soins sécuritaire

La Campagne a été lancée en juin 2014. Toutefois, un nombre d'événements d'envergure de l'été 2014 à l'automne 2015, tels l'épidémie de la maladie à virus Ebola, la saison 2014-2015 de l'Influenza, ainsi que la restructuration du réseau québécois de la santé ont retardé le déploiement de la Campagne. Dans ce contexte, un nouveau comité directeur a été constitué et la DEQ et la DPSP du MSSS sont représentées sur ce comité.

Un sondage est en préparation afin d'établir l'adhésion des établissements aux stratégies proposées par la Campagne ainsi que le nombre des stratégies déjà implantées dans chaque installation.

Le plan de communication, le nom de la campagne et l'ensemble des volets sur les pratiques cliniques exemplaires seront à revoir. Une relance de la campagne par le MSSS est prévue en 2016 et les PDG des établissements seront interpellés afin de s'assurer que toutes les directions responsables seront impliquées dans la mise en pratique des stratégies choisies.

**SPIN - Dre. Claude Tremblay**

Les faits saillants des programmes de surveillance 2014-2015 sont accessibles sur le site de l'INSPQ

Formations

Un webinaire a été offert au sujet des questions rencontrées le plus souvent.

Modules sur la surveillance – 3 cohortes ont suivi cette formation

Modules en préparation : module sur les bactériémies, modules sur la surveillance du *Clostridium difficile*, BGNMR, etc.

Afin de répondre à la cible 2 du Plan d'action ministériel en PCI des discussions sont prévues, lors des prochaines rencontres du Cinq et du SPIN, au sujet de la priorisation des programmes de surveillance et des mécanismes à mettre en place pour s'assurer de la qualité des données de surveillance.

Le dossier au sujet de la surveillance des BGNPC (bactéries multirésistantes productrices de carbapénémases) serait discuté lors des prochaines rencontres du Cinq et SPIN car c'est un phénomène inquiétant en émergence.

**INSPQ - Dr Jasmin Villeneuve**

Formations à l'INSPQ



L'INSPQ offre 11 formations par webinaire touchant divers domaines dont : le transfert de connaissance à partir de documents du CINQ; RDM; Hygiène et salubrité, immobilisation, etc. Ces formations répondent aux besoins du réseau et la formule en ligne facilite la participation.

JAPI (Journées annuelles de la prévention des infections)

Les organisateurs ont noté une bonne participation et un bon taux de satisfaction.

Infocentre

Plusieurs demandes d'amélioration ont été adressées et elles sont regardées présentement.

Des travaux sont en cours afin de réaliser une corrélation entre le taux d'infections et le nombre des lits par chambre. Le MSSS a fait une extraction des données sur le nombre de lits par chambre et par installation et ces données ont été partagées avec l'équipe de l'INSPQ. Cette activité correspond à l'objectif 3 du Plan d'action ministériel en PCI.

**41.15      Varia**

Aucun sujet

**41.16      Levée de la rencontre : 16h00**

<b>Prochaine rencontre : 12 avril 2016</b>
--