

**COMPTE RENDU DE LA 42E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 avril 2016**

Adopté le : 21 juin 2016

**12 avril 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
Beauchemin Marc	Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN) du MSSS	Oui
Beaudreau Lucie	INSPQ,	Non
Blain Pierre	RPCU (Regroupement provincial des comités des usagers)	Oui-A.M.
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	Non
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	Non
Lamothe François	Président	Non
Longtin Jean	Représentant LSPQ	Non
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	Non
Pigeon Nathalie	Présidente de l'AIPi	Oui
Rodriguez Ramona	Représentante établissement santé,	Oui
Savard Patrice	Représentant de l'AMMIQ	Oui
Savery Sandra	Représentante de la table régionale des Laurentides	Oui
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Tremblay Claude	Présidente de SPIN	Non
Valiquette Louise	Représentante Direction de la protection de la santé publique - DPSP du MSSS	Oui
Villeneuve Jasmin	Représentant de l'INSPQ	Oui
Invités :		
Mme. Madeleine Tremblay	Coordinatrice des travaux de mise à jour du <i>Cadre de référence à l'intention des établissements.</i>	Oui

Commentaires de révision reçus de: Hudson Patricia, Bolduc Daniel, Beauchemin Marc

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)

42.1 Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte à 9h40.

En absence de Dr. Lamothe, le président de la TNPIN, la rencontre est co-présidée par Dre. Louise Valiquette de la DPSP du MSSS et Dr. Horacio Arruda, DNSP du MSSS.

42.2 Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté à l'unanimité sans modifications ou ajouts

42.3 Adoption et suivi du compte-rendu de la rencontre tenue le 20 janvier 2016

Adoption de l'ordre du jour avec les modifications suivantes :

- Ajout de 2 nouveaux membres dans la liste des présences à la page 1, notamment M. Jacques Boissonneault (représentant des PDG des établissements de santé) et Dr. Sylvain Leduc (représentant de la Table de coordination nationale de santé publique)..
- Changer CHICA Canada par IPAC Canada dans la liste de présence à la page 1,
- Changement du libellé au point 41.7 Ressources humaines en PCI, 1^{er} encadré, 2^e phrase : « 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. »
- Changement du libellé au point 41.11 Bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC), 2^e phrase de l'encadré : « 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. »

Suivi des travaux - BGNPC

Le MSSS travaille présentement sur un plan de travail concernant les BGNPC. Après validation avec Dr. Arruda, le plan sera déposé à la TNPIN. Le plan englobe les recommandations faites par le CINQ et le SPIN dans le cadre d'un appel à la vigilance transmis au MSSS au mois du mars 2016. Dr. Villeneuve apporte des précisions sur les éléments abordés dans l'appel à la vigilance notamment la possibilité de recommander la surveillance obligatoire des BGNPC à partir de 2017 et la pérennisation des analyses des souches par le LSPQ. Un document sur les lignes directrices concernant les BGNPC dans les centres d'hébergement sera réalisé prochainement par le CINQ.

Réorganisation du réseau de la santé

Une lettre concernant les orientations ministérielles en PCI a été préparée en vue d'approbation par M.Fontaine. Malheureusement, la rencontre entre Dr.Arruda et M.Fontaine a été reportée.

Une rencontre au eu lieu entre la DPSP et la Direction générale des technologies de l'Information (DGTI) le 22 mars dernier afin de discuter des besoins en PCI et en antibiorésistance. Présentement il y a un moratoire sur le développement informationnel pour l'ensemble des établissements de santé du Québec. Un inventaire des programmes existants dans le réseau serait réalisé et dans un 2^e temps des travaux d'analyse du processus seront réalisés en collaboration avec les cliniciens afin d'établir les caractéristiques des logiciels à implanter. La PCI et le programme d'antibiogouvernance sont priorisés par la DGTI.

42.4 Adoption modifications procédurier

Plusieurs modifications ont été proposées par les membres. Le document sera revu et déposé pour l'adoption à la prochaine rencontre de la TNPIN

42.5 Nouvelles DGSP

Plan d'action thématique- Programme National de santé publique 2015-2020

Le programme est divisé en cinq axes et des plans d'action thématiques ont été élaborés pour chaque axe afin de permettre aux régions d'élaborer leurs propres plans d'action. Les infections nosocomiales sont intégrées dans l'axe 3 (prévention des infections nosocomiales) et l'axe 4 (gestion des menaces). Le plan devrait être publié prochainement.

Plan d'action ministériel sur l'antibiorésistance

Des travaux sont en cours au niveau du MSSS. Suite à la réorganisation du réseau de la santé le comité de travail a dû être revu ce qui a causé des retards. Certains éléments de gouvernance ont dû également être revus.

Par ailleurs, le MSSS a confié à l'INSPQ deux mandats en lien avec l'antibiogouvernance

- Réaliser un plan de surveillance intégré au niveau de l'antibiorésistance et ce, jusqu'à la fin de l'année 2016.
- Réaliser un guide provincial sur la méthodologie et les objets de surveillance à mettre en place pour surveiller l'usage des antibiotiques et soutenir l'antibiogouvernance dans les établissements de santé ainsi que dans la communauté.

Dossier Ebola

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a pris l'initiative de former trois groupes de travail afin de développer une approche collaborative Ebola. Les groupes travaillent sur différents aspects du plan concernant la prise en charge et la trajectoire des patients avec un diagnostic d'Ebola à travers le Canada. Selon les informations fournies par l'ASPC le plan aura sept volets. Le Québec est responsable de la rédaction du volet 2 qui porte sur l'organisation et la préparation des centres désignés et le volet sept qui porte sur la prise en charge de contacts.

Une nouvelle version du document *Orientations du DNSP : évaluation de l'exposition et gestion des contacts de cas confirmés de MVE* a été publiée à la fin du mois du mars.

L'outil de triage MVE et MERSCoV a été également modifié et la nouvelle version a été publiée sur le site du MSSS. Les DSP publiques, les DSI et les DSP des établissements de santé ont été informés de ces changements.

Dr. Leduc soulève un enjeu concernant le maintien des compétences pour l'utilisation de l'équipement de protection au niveau des centres hospitaliers à travers le Québec. Le MSSS s'attend à ce que les centres désignés (CHUM et Ste-Justine) maintiennent un niveau de compétence adéquat.

42.6 **Plan d'action ministériel sur la PCI 2015-2020- État d'avancement des travaux du document Bilan et faits saillants**

Le bilan concernant le Plan d'action ministériel sur la PCI est publié annuellement et tous les membres du Comité ministériel sur les infections nosocomiales y participent. Présentement des discussions sont en cours sur la table des matières proposée et sur l'organisation du document. Le document, en format préliminaire, sera déposé à la TNPIN du 21 juin. Il est souhaité que le document soit publié à la fin du mois d'août.

42.7 **Profil des infirmières en PCI**

L'AIPI a fait un sondage auprès ses membres afin de réaliser un profil général des infirmières en PCI. Sur les 322 courriels envoyés, l'AIPI a eu 220 réponses. Faits saillants :

Seulement 6 ICS-PCI sur 30 travaillent dans les milieux cliniques.

La majorité des membres ont le titre de conseillère en soins infirmiers.

Années d'expérience en PCI :

- 40% de 0 à 5 années d'expérience en PCI
- 35% entre 5 à 10 années d'expérience en PCI
- 15% entre 10 à 15 années d'expérience en PCI
- 5% 15 ans et plus

Niveau d'études

- 42% -baccalauréat
- 25%-microprogramme 2 e cycle
- 5% - DESS
- 12%- Maitrise
- 16% - Autre

Dr. Hudson rapporte qu'un sondage réalisé en Montérégie, il y a environ deux ans, mettait en évidence le fait que plus de la moitié des infirmières en PCI ayant moins de 5 ans d'expérience n'avaient pas le minimum de formation en PCI, soit le cours d'introduction à la PCI de 3 crédits. Cependant, les infirmières ayant plus d'expérience en PCI avaient suivi les cours en PCI offerts par l'INSPQ.

Lors des discussions entre les membres il est ressorti le fait qu'il y a des disparités concernant les catégories de postes ainsi que les spécifications des postes lors de l'embauche des infirmières en PCI peuvent varier entre les établissements selon les négociations syndicales

La TNPIN exprime sa préoccupation au regard des spécifications concernant les compétences/connaissances requises lors de l'embauche des infirmières en PCI.

M. Jacques Boissonneault discutera avec M. Marco Thibault des enjeux concernant les disparités observés dans les catégories de postes en PCI.

42.15 Varia

Ce point a été déplacé afin de permettre à M Blain de présenter le document adopté par le Regroupement provincial des comités des usagers.

Le document porte sur les enjeux stratégiques pour les comités des usagers (CU). Les infections nosocomiales sont identifiées comme étant des enjeux pour lesquels les comités des usagers peuvent s'adresser aux conseils d'administration (CA) des établissements. M. Blain précise également que M. Fontaine a adressé une lettre aux PDG des établissements de santé, dans laquelle il précise les rôles des CU ainsi que l'obligation des CA de répondre de manière formelle et publique aux CU lorsque ces derniers leurs adressent des enjeux stratégiques. Une collaboration des CU au niveau de la gestion de la qualité est souhaitée par M. Blain.

M. Blain est d'accord pour partager avec les membres de la TNPIN les deux documents présentés. La secrétaire de la TNPIN assurera le suivi.

42.8 Spécialité ICS-PCI

Le poste de directrice de soins infirmiers du MSSS est occupé nouvellement par Mme Sylvie Dubois qui est très ouverte à collaborer dans le dossier de la spécialité infirmière en PCI. Suite aux contacts effectués avec Mme Dubois et les membres du Comité ministériel en PCI il a été convenu qu'une réflexion s'impose concernant :

- Les rôles des ICS-PCI et les postes disponibles
- La formation académique. Le DESS est une catégorie intermédiaire difficile à positionner entre la maîtrise et le baccalauréat.
- Les programmes actuels offerts par les universités
- Niveau de préparation des infirmières après avoir terminé le DESS

Cette réflexion devrait se poursuivre auprès de plusieurs acteurs dont : l'OIIQ, les DSI des établissements, les maisons d'enseignement, le MSSS. Les enjeux seront abordés à la Table sectorielle nationale en soins infirmiers le 3 juin prochain. Cette table a d'ailleurs fait une proposition à l'OIIQ pour prendre en charge la coordination des travaux concernant la pratique avancée en Soins infirmiers- attente réponse OIIQ.

Suite aux discussions des membres, les éléments suivants sont ressortis :

- Il est nécessaire de clarifier les rôles et les responsabilités des ICS-PCI et les intégrer aux équipes PCI en prenant soin de ne pas créer des divisions entre les infirmières ayant une spécialité et celles qui ne l'ont pas.
- Le programme de maîtrise est souhaitable afin d'acquérir les connaissances académiques nécessaires pour exercer un rôle transversal dans les nouvelles structures.
- Le programme de formation offert par les maisons d'enseignement devrait être revu afin qu'il soit attrayant surtout pour les nouvelles infirmières.
- Les ICS-PCI pourront combler la perte d'expertise en PCI suite au départ des cadres en PCI.
- À court et moyen terme la maîtrise ne pourrait pas être une exigence pour occuper un poste en PCI vu les difficultés actuelles liées à la formation, et ce surtout dans les régions é

La TNPIN considère qu'une analyse approfondie de la situation doit être réalisée et ce en collaboration avec les partenaires concernés par ce dossier (OIIQ, maisons d'enseignement et autres directions du MSSS)

Il faudrait assurer les conditions nécessaires afin d'intéresser les infirmières à la spécialité en PCI et ce, surtout pour la relève.

La secrétaire de la TNPIN assurera le suivi du dossier auprès des acteurs concernés par le dossier ICS-PCI.

42.9 Mise à jour du document *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*

Mme. Madeleine Tremblay, coordonnatrice des travaux de la mise à jour du cadre de référence, présente aux membres l'état de travaux. Plusieurs membres de la TNPIN, des représentants des directions de santé publique (DSPu) ainsi que plusieurs gestionnaires font partie du groupe de travail. Ce groupe de travail est considéré comme un sous-groupe de la TNPIN. Les deux parties du document, les activités du programme PCI et la structure organisationnelle du programme seront révisées en s'appuyant sur les données probantes disponibles ainsi que sur les avis d'experts.

Le groupe de travail a été formé au mois de mars et une première conférence téléphonique a eu lieu. À présent, seulement la première partie du document a été abordée (les activités du programme PCI). Les chapitres qui forment la 1^{re} partie du document ont été partagés entre les membres du groupe et une première ébauche devrait être disponible au mois de juin. Les éléments nouveaux qui seront ajoutés dans la première partie seront : la surveillance des processus, la hiérarchie des mesures, le lien avec la Campagne québécoise de soins sécuritaires, intégration des indicateurs de gestion et de la planification stratégique en PCI, ajout d'un chapitre sur la gestion des risques en PCI.

La 2^e partie du cadre de référence sera revue dans un deuxième temps. À cet effet une première rencontre avec six directrices en soins infirmiers est prévue prochainement. Il a été convenu qu'un chapitre portera seulement sur les rôles et les responsabilités des instances décisionnelles.

Enjeux identifiés :

- La restructuration du réseau de la santé
- La taille des établissements et la distance physique entre les installations d'un même établissement.
- L'intégration des DSPu dans le cadre des établissements
- Les rôles et les responsabilités des ICS-PCI
- Le rôle de l'officier en PCI
- Absence de ratio d'infirmières en PCI pour les soins à domicile ou pour d'autres types d'installations (ex : centres jeunesse) dans le contexte où le service PCI est un service transversal dans le cadre des CISSS/CIUSSS.

Une première version du cadre de référence devrait être disponible au mois de septembre afin que la consultation des partenaires puisse débuter.

Il est prévu que le document soit publié avant la fin du mois de décembre 2016.

42.10 Campagne québécoise des soins sécuritaires

La Campagne devrait être relancée, mais certains travaux de clarification restent à être finalisés afin d'établir quelle direction assumera le leadership du dossier dans les établissements de santé.

Le sujet a été présenté lors du dernier Comité ministériel en PCI le 31 mars. Les membres du comité sont favorables à ce que les directions de la qualité des établissements assument le leadership de la Campagne québécoise de soins sécuritaire. Les directions de la qualité devront être appuyées par les directions cliniques concernées par l'implantation de pratiques exemplaires.

Mme Catherine Maranda, représentante de la DEQ du MSSS, précise que les directions de la qualité auront besoin d'orientations claires concernant leurs responsabilités autour de la coordination ainsi que des outils de reddition de compte le cas échéant.

Dr Villeneuve apporte les précisions suivantes :

- Une lettre sera envoyée aux PDG afin de les informer de l'historique et des étapes à venir
- Le comité directeur de la campagne devrait se pencher sur le changement du nom

Les PDG devront être informés du lancement de la campagne lors d'une rencontre du CGR. L'information devrait être présentée en mettant en évidence la valeur ajoutée de l'implantation de la campagne (ex : les instruments offerts pour mieux préparer les visites d'agrément, l'apport à la sécurité de soins).

Il est important qu'un arrimage soit fait entre le plan d'action de la campagne et les représentations/interventions du MSSS auprès de divers instances ministérielles.

La TNPIN considère que les directions de la qualité devront avoir le leadership du dossier.

42.11 L'indicateur du plan stratégique sur le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements de santé

Un groupe de travail du CINQ a réalisé une version préliminaire concernant la méthodologie à appliquer lors de la réalisation des audits d'hygiène des mains. Le groupe aura une dernière rencontre afin de finaliser le document.

L'indicateur concernant l'hygiène des mains est en expérimentation pour 2015-2016 et 2016-2017. Il y aura une obligation de résultat à partir de l'année 2017-2018. Un enjeu important lors de la réalisation de la fiche indicateur a été d'harmoniser les recommandations du groupe d'experts avec les particularités techniques et administratives soulevées par la Direction générale de coordination réseau et ministérielle. La méthodologie serait transmise à l'ensemble du réseau de santé lorsque le groupe de travail aurait convenu de sa forme finale

Un point important à aborder est celui de former des observateurs pour les audits d'hygiène des mains pour que les équipes PCI ne soient pas les seuls responsables et en même temps favoriser une culture de la qualité dans l'établissement.

Une validation de la part des PDG est nécessaire afin de prendre une décision concernant l'inclusion des étudiants en soins infirmiers et des résidents en médecine dans les catégories de personnel retenus. Toutefois, dans la fiche indicateur il est précisé qu'il pourrait arriver que des observations des étudiants soient incluses dans les taux présentés.

1

La TNPIN considère que les étudiants en soins infirmiers et les résidents en médecine devront être inclus dans les catégories de personnel retenus.

42.12 Rapport visite agrément 2014

Seulement les points faisant référence à la PCI ont été présentés aux membres. Pour les pratiques organisationnelles requises (POR) il est indiqué que l'évaluation de la conformité à la pratique de l'hygiène des mains est à améliorer, car pour l'ensemble du Québec le taux de conformité est de 69% comparé à 72% pour l'ensemble du Canada. Pour le POR « Examiner le processus de retraitement de l'équipement » la conformité totale au Québec est de 77% comparée à 87% pour l'ensemble du Canada. En ce qui concerne le POR « Recueillir et partager l'information sur les taux d'infection », le taux de conformité au Québec est de 92% comparé à 88% pour le reste du

Canada. Ce dernier résultat peut être attribué en grande partie aux programmes de surveillance obligatoire qui sont implantés au Québec.

Dr Bourgault évoque certains événements malheureux en retraitement de dispositifs médicaux. Mme Maranda spécifie qu'un formulaire de déclaration obligatoire des incidents et des accidents est maintenant utilisé afin de prévenir la survenue de tels événements.

42.13 Hygiène et salubrité

Des travaux sont en cours pour la mise à jour du guide sur le *C.difficile*. Il est prévu que la nouvelle version du guide soit disponible à l'automne.

Un projet de réorganisation des tables suprarégionales en hygiène et salubrité est en cours pour que cela corresponde à la nouvelle réalité du réseau de la santé. Environ 7-8 tables régionales seraient formées à travers la province. Le projet de tables suprarégionales a été présenté aux directeurs de services techniques des établissements.

L'état de situation sur le taux d'encadrement en hygiène et salubrité a été mis à jour, car ce taux est moins élevé que celui observé dans les services alimentaires et dans l'ensemble du réseau de la santé. Selon les recommandations de la DGPRM (Direction générale du personnel réseau et ministériel) du MSSS la façon de calculer le taux d'encadrement a été changée ce qui réduit l'écart entre le taux d'encadrement en hygiène et ceux des autres secteurs.

Des travaux finaux sont également en cours pour le guide de gestion des déchets. La décision d'y inclure les déchets biomédicaux n'est pas prise.

Un sondage concernant les logiciels utilisés en hygiène et salubrité a été réalisé afin d'évaluer les besoins des équipes ainsi que le niveau de satisfaction face aux différents logiciels utilisés présentement. Les résultats seront disponibles prochainement.

42.14 Travaux de l'INSPQ

L'INSPQ doit prioriser les dossiers à traiter, car il est confronté avec un manque accru de personnel.

Les travaux à venir :

- 2 mai : extraction des données pour la réalisation des rapports de surveillance annuels.
- 30 mai : extraction des données concernant les complications

Le premier rapport de surveillance sera disponible en juin lors de la rencontre du SPIN Central. Le rapport sera diffusé pendant l'été. Les faits concernant les rapports de surveillance seront publiés au courant de l'automne.

Les rapports de surveillance seront présentés en juin lors des rencontres du SPIN Central et du CINQ. Ils seront diffusés pendant l'été. Les faits saillants concernant les rapports de surveillance seront publiés au courant de l'automne

Trois modules de formation sont prévus au sujet de la surveillance. Le premier module a été lancé et il traite de la formation de base en surveillance. Les deux autres modules seront travaillés lorsque l'INSPQ aura le personnel nécessaire disponible.

BGNPC

Pour instant il y a une double saisie de données pour les cas sporadiques : dans SI-SPIN et également une saisie à l'intention des DSPu. Cela correspond à deux besoins différents : la surveillance provinciale de l'INSPQ et la vigie régionale des DSPu.

CINQ

Des travaux ont été relancés afin de rédiger deux fiches techniques (*C. difficile* et BGNMR) à l'intention des centres de soins de longue durée.

Le document portant sur les pratiques de base et les pratiques additionnelles est également en rédaction. Ce document sera partie intégrante du tronc commun.

Un avis du CINQ sera émis au sujet de l'emplacement de cuvettes de toilettes dans les chambres de soins intensifs. Le CINQ ne recommande pas ce type d'aménagement.

Un avis sur la gestion des réseaux d'eau chaude en lien avec le risque de légionellose dans les établissements de santé sera publié prochainement par l'INSPQ. Le CINQ publiera par la suite des recommandations de prise en charge de la légionellose en milieu de soins

42.15 Levée de la rencontre : 15h32

Prochaine rencontre : 21 juin
