

**PROJET- COMPTE RENDU DE LA 43E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
21 juin 2016**

Adopté le : 27 octobre 2016

**21 juin 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	Non
Beaudreau Lucie	INSPQ,	Non
Blain Pierre	RPCU (Regroupement provincial des comités des usagers)	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	Départ	Non
Galarneau Lise-Andrée	Présidente du CINQ	Oui
Healy Chloé	Départ	Non
Hudson Patricia	Représentante de la TCNMI	Oui
Lair Christophe	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale / DGSSMU	Oui-PM
Lamothe François	Président	Oui
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)	Non
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	Oui
Savery Sandra	Représentante de la table régionale des Laurentides	Oui- AM
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
Dr. Gilbert Cornut	Resident 4	Oui- AM
Dr. Xavier Marchand-Sénécal	Resident 4	Oui- AM

Commentaires de révision reçus de: Christophe Lair, Daniel Bolduc, Geneviève Anctil

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)

43.1 Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte à 9h 35. par Dr. Lamothe, le président de la TNPIN

43.2 Adoption de l'ordre du jour (ODJ)

L'ODJ est adoptée avec un ajout demandé par Mme Nathalie Pigeon pour le point 43.14 Varia. L'ajout concerne les journées scientifiques AIPI 2016

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

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

- Changer en tête de page 41^e par 42^e
- Page 3, point 42.5 Nouvelles DGSP, 3^e paragraphe, dernière phrase. Ajouter le libellé « et le volet sept qui porte sur la prise en charge de contacts. »
- Page 5. Déplacer l'encadré pour que le texte ne soit pas caché.
- Page 7. Déplacer le 1^{er} encadré afin que le texte ne soit pas coupé.
- Page 8, 42.14 Travaux de l'INSPQ, 3^e paragraphe. Remplacé avec le libellé suivant :
« 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 »
- Page 9, 42.14 Travaux de l'INSPQ, dernier paragraphe. Remplacé avec le libellé suivant :
« 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 ».
- Page 9, encadré final. Remplacer à déterminer par 21 juin.

Suivi M. Boissonneault

Comme convenu, M. Boissonneault a interpellé M Marco Thibault, sous-ministre adjoint, Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM) au sujet des enjeux concernant les disparités observées dans les catégories de postes en PCI. M Thibault est sensible aux enjeux présentés, mais ceux-ci doivent être regardés dans la perspective plus large des particularités existantes dans le réseau de la santé.

43.4 Modifications concernant la composition de la TNPIN

Dr. Lamothe annoncé la démission de Dr. Linda Cohen qui représentait la TRPIN de la Montérégie. Dr. Cohen justifie sa décision par le fait que la TRPIN de la Montérégie n'existe plus. Dr. Patricia Hudson précise toutefois que la TRPIN de la Montérégie a été réactivée. Il semblerait que Dr. Cohen n'a pas eu les informations concernant la reprise des travaux de la TRPIN. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que Dr. Cohen a dû s'absenter pour une certaine période du temps.

La TRPIN de la Montérégie devrait proposer un représentant pour siéger à la TNPIN.

Dr. Valiquette rappelle que le modèle proposé par la TNPIN en 2015 prévoyait des TRPIN seulement pour les régions ayant plus d'un établissement (Montréal, Québec, Montérégie et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine). En ce qui concerne les régions ayant un seul établissement il été prévu qu'un seul comité stratégique PCI soit constitué. Ce modèle n'a jamais descendu dans le réseau, mais il a été partagé avec les directions régionales de santé publique.

Parallèlement à ces travaux, la DGPRM négociait avec les fédérations médicales les protocoles d'accord qui spécifient entre autres la rémunération de médecins lors de leur participation à divers tables et comités. Dans le cadre de ces négociations, la DGPRM a interpellé les anciens présidents des TRPIN ainsi que les directeurs de services professionnels des établissements de santé afin que ceux-ci procèdent à la nomination des médecins qui participeront aux rencontres des TRPIN. Bien que la DGPRM était au courant de la réorganisation des structures PCI, l'orientation n'avait pas descendu officiellement, d'où le maintien pour année supplémentaire du protocole TRPIN. Cela a entraîné une certaine confusion au niveau du réseau.

Une réflexion est en cours concernant la présence de deux comités PCI dans chaque établissement : TRPIN, dont le nom pourrait changer, et le Comité stratégique PCI. Une décision serait prise à ce sujet au cours de l'automne prochain après consultation avec la DGPRM, la TNPIN et d'autres instances, au besoin.

Les membres de la TNPIN considèrent que ces deux structures pourront fonctionner au sein d'un seul établissement, car leur mission serait différente. Le comité stratégique PCI devrait élaborer des politiques et des recommandations applicables à travers les installations de l'établissement. La structure de concertation (TRPIN ou autre appellation) devrait se concentrer sur l'harmonisation et la concertation du travail des équipes PCI. Les propositions de cette instance seront présentées au comité stratégique PCI pour que des décisions concernant la PCI soient prises par la suite.

Les TRPIN devront continuer à exister, bien que leur nom puisse changer. Ex : Table régionale de concertation en infections nosocomiales. (TRCPIN). Ces instances pourraient avoir une mission d'harmonisation et de concertation des équipes PCI. Cette recommandation devrait se retrouver dans le nouvel Cadre de référence en PCI à l'intention des établissements.

Dr. Patricia Hudson annonce aux membres qu'elle quittera également la TNPIN. Dr. Hudson ne pourrait plus représenter la TCNMI car elle aura de nouvelles fonctions en tant que directrice scientifique de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ.

La TCNMI devrait proposer un représentant pour siéger à la TNPIN.

Mme Chloe Healey, une de deux représentantes de la DSP de Montréal, a quitté aussi la TNPIN pour des raisons d'ordre personnel. Dr. Lamothe, le président de la TNPIN, considère qu'une autre personne représentant la DSP de Montréal devrait être nommée par la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS après consultation avec la DSP de Montréal.

La DPSP du MSSS devrait nommer un nouveau représentant de la DSP de Montréal pour siéger à la TNPIN.

43.5 Vaccination Influenza

Dr. Gaston de Serres présente aux membres de nouvelles données au sujet de l'efficacité des vaccins contre l'influenza et la politique de vaccination de travailleurs de la santé.

Les discussions des membres de la TNPIN mettent en évidence l'importance de mettre en place rapidement les mesures de prévention surtout lors de la saison grippale. De plus, l'accès à des tests diagnostiques et la prise en charge adéquate des éclosions restent des aspects essentiels afin de contrôler la transmission nosocomiale de la grippe.

Dr. Danielle Auger, coordonnatrice médicale à la DPSP du MSSS informe les membres de la TNPIN sur les mesures que le MSSS vise à mettre en œuvre à la lumière des nouvelles données au sujet de la vaccination contre influenza. À la demande du MSSS, le Comité d'immunisation du Québec produira un avis sur l'ensemble du programme d'immunisation. L'avis est attendu pour le 1^{er} semestre de l'année 2017. Par ailleurs, un avis sur la politique du port du masque obligatoire par les travailleurs de la santé est attendu au cours de l'automne 2016. Les nouvelles données concernant l'efficacité de la vaccination répétée contre influenza ont également été partagées avec les directeurs des directions régionales de santé publique ainsi que l'ASSTASS (L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales). Puisque nous sommes dans une année de transition, la campagne de vaccination contre la grippe ciblera plus particulièrement cette année les malades chroniques. Les lignes de presse concernant la campagne de vaccination sont en préparation et elles seront partagées avec les DSP régionales. Malgré ces nouvelles données, il est important que les messages qui seront envoyés ne nuisent pas aux autres programmes de vaccination.

43.7 RDM- bilan des demandes d'expertises (C.Lair)

L'expertise du CERDM est de plus en plus reconnue comme le témoigne le nombre grandissant de demandes d'analyse. Le fonctionnement du CERDM s'est amélioré, car les délais de réponse aux demandes d'analyse ont diminué de manière considérable en 2015-2016 comparativement à 2014-2015.

Un comité du CERDM se penche présentement sur les procédures concernant le retraitement des duodénoscopes et des recommandations finales seront disponibles l'automne prochain. La rédaction d'un guide sur la démarche en cas de bris de retraitement des dispositifs critiques et semi-critiques dans les milieux de soins est finalisée ainsi que la rédaction d'une fiche sur le retraitement des sondes échographiques.

Des travaux importants sont en cours en collaboration avec la Direction québécoise de cancérologie qui a mandaté les établissements de revoir les services d'endoscopie, car il est prévu qu'un guichet de service unique soit instauré pour chaque établissement.

Des chargés de projet ont été nommés dans chaque établissement afin d'évaluer si les normes en RDM sont respectées. Un portrait de la situation devrait être disponible dans les 12 prochains mois.

La culture de la déclaration des incidents/accidents est différente d'une région à une autre. Parfois les établissements ne déclarent pas tous les incidents/accidents par crainte de représailles. La culture de la déclaration sera renforcée comme moyen de promouvoir la qualité de soins. Des responsables de la RDM sont nommés dans tous les établissements, mais certains ont peu d'expertise dans le domaine. La prochaine année sera une année de transition afin que les processus d'intégration en RDM dans chaque établissement soient mis en place.

43.6 Adoption modifications procédurière

Le procédurier a été adopté avec les modifications suivantes :

Préambule, 1re phrase. Ajouter le libellé « ,dans son rôle de coordination de ce plan. Le DNSP s'assure de la mise en œuvre du Plan d'action ministériel pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales en collaboration avec les directions concernées du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).»

Page 6, 4.1 Membres actifs, dernier paragraphe. Ajouter le libellé « La professionnelle agit également à titre de secrétaire de la TNPIN »

Page 7, 4.2 Membres de liaison, 2^e paragraphe, 3^e flèche. Écrire Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ)

Page 7, 4.2 Membres de liaison, 2^e paragraphe, dernière flèche. Ajouter l'acronyme AIPI

Page 7, 4.3.1 Invités statutaires, 3^e paragraphe, 2^e ligne. Remplacer performance par de l'évaluation

Page 8, 4.3.2 Autres invités et observateurs, 3^e paragraphe, 1^{ère} ligne. Ajouter le mot électronique après le mot courrier.

43.3 Réorganisation du réseau de la santé

La proposition de la TNPIN au sujet de la réorganisation de la PCI a été bien reçue par le DNSP. Cependant, la transformation du réseau de la santé a mis d'avance d'autres dossiers prioritaires au niveau du CODIR et CGR. Puisque la mise en place et le fonctionnement des nouvelles structures sont toujours en cours de se concrétiser, il est souhaitable de prendre le temps nécessaire afin de mieux définir les orientations à privilégier au regard de la prévention et contrôle des infections. Le document déjà rédigé par la TNPIN pourrait être modifié, au besoin.

43.8 Plan de travail BGNPC

Le plan de travail BGNPC de la DPSP est présenté par Dr. Louise Valiquette. Les membres de la TNPIN sont interpellés concernant les objectifs et les actions proposés. Des modifications seront apportées au plan d'action BGNPC selon les commentaires reçus.

La TNPIN considère que le CINQ devrait préciser dans ses recommandations que lors des éclosions un ajout de ressources est nécessaire. Cette recommandation permettra aux équipes de demander les ressources dont elles ont besoin. Le MSSS, pourrait demander par la suite que les recommandations du CINQ soient respectées.

Par ailleurs, avant que le programme de surveillance BGNPC soit rendu obligatoire il est nécessaire de s'assurer que toutes les conditions nécessaires soient présentes incluant la participation de la DGSSMU au financement des tests de dépistage à des fins cliniques. Considérant l'importance de cette problématique la DPSP fait des démarches auprès les autres directions du MSSS afin de faire avancer ce dossier.

43.9 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 (Cadre PCI)*

Le 19 mai 2016 Mme Tremblay a rencontré les membres de la TCNMI (Table de concertation nationale en maladies infectieuses). Il a été convenu qu'un chapitre spécifique concernant la santé publique sera ajouté au Cadre PCI. Le chapitre traitera de rôles et des responsabilités de la santé publique au regard de ses pouvoirs et ses devoirs. La différence entre les mandats légaux et les mandats administratifs sera également abordée ainsi que les aspects au regard de l'expertise des directions de santé publique(DSPu). Une hiérarchisation de l'expertise pourrait être proposée afin d'établir le cadre d'expertise du service PCI versus l'expertise des DSPu. Il est prévu qu'un groupe de travail élaborera une première ébauche qui sera par la suite revue par les membres de la TCNMI.

Une rencontre a eu également lieu avec six directrices de soins infirmières (DSI) qui se sont montrées très ouvertes à la PCI surtout que le service PCI relève de la DSI dans la plupart des établissements de santé. Les DSI ont fait ressortir les points suivants :

- Le Cadre PCI pourrait renforcer le côté intégrateur des mesures dans le secteur de soins
- Les chefs du service PCI ne devraient pas faire partir du ratio des infirmières en PCI
- Il est important de faire ressortir les tâches qui seront exclusives aux Infirmières cliniciennes spécialisées en PCI (ICS-PCI)

Le groupe de travail de la TNPIN a eu une rencontre le 13 juin dernier. Les travaux évoluent bien. Le chapitre 1 qui traite de la surveillance est presque terminé. La surveillance des processus a été ajoutée. Le chapitre deux sur les politiques et les procédures a été bonifié. Des ébauches pour les autres chapitres sont attendues d'ici la fin du mois de juillet.

La deuxième partie du Cadre PCI traitera de la structure organisationnelle et administrative du service PCI. Plusieurs aspects ont été regardés dont le rôle des ICS-PCI versus le rôle de la conseillère en PCI et le rôle de l'officier en PCI. Le rôle de la coordonnatrice (gestionnaire) en PCI a été ajouté suite aux recommandations du groupe de travail. Le document concernant ces rôles sera envoyé pour commentaires à l'AIPI et à l'AMMIQ. Les membres de la TNPIN sont questionnés sur la pertinence d'introduire un rôle spécifique pour les infirmières PCI dans le cadre du programme d'antibiogouvernance .

Les membres de la TNPIN considèrent que les infirmières PCI pourront participer au fonctionnement du programme d'antibiogouvernance sans avoir un rôle dans le control du programme.

En ce qui concerne la structure du service PCI des ajustements seront faits selon les recommandations de la TNPIN, surtout au sujet des TRPIN.

Dans les organigrammes envoyés par le MSSS lors de la réorganisation du réseau de la santé, le service PCI relève de la DSI. Compte tenu du fait que dans sa prise de position la TNPIN recommande que le service PCI relève de la Direction de soins professionnels (DSP) ou de la DSI, les membres de la TNPIN sont interpellés au sujet de la structure proposée par le MSSS. Les membres de la TNPIN précisent que les PDG ont fait leurs choix concernant la direction dont le service PCI relève. Il a été rappelé que la TNPIN a recommandé que le service PCI relève d'une direction ayant une portée transversale. Un modèle possible sera la cogestion du service PCI par deux directions, mais une seule direction sera répondante.

La direction qui sera en charge du service PCI pourrait être la DSP ou la DSI et doit avoir un accès approprié à la haute décision. Il est important que ça soit une direction avec une portée transversale et clinique. Il n'est pas souhaité que le service PCI relève de la DSPu.

Les membres de la TNPIN sont également interpellés sur l'obligation de résultat et l'obligation de moyens en PCI. L'obligation de moyens pourrait s'appliquer à la PCI, cependant l'obligation de résultat devrait faire référence à l'attente des objectifs précis sans que la PCI soit responsable. Il est considéré que le président-directeur général est imputable de ce qui arrive dans un établissement de santé.

Il est proposé que la Direction de l'éthique et de la qualité du MSSS soit consultée à ce sujet.

Enfin, la TNPIN est sollicitée au sujet de l'autorité fonctionnelle des infirmières PCI. Il est considéré que l'infirmière en PCI pourrait utiliser ses connaissances afin de faire des recommandations sans pour autant avoir une autorité fonctionnelle. L'autorité fonctionnelle pourrait être réservée à la gestionnaire en PCI et à l'officier en PCI.

43.10 Suivi de la rencontre TSN-RUIS en soins infirmiers

Les membres de la TNPIN sont informés que la DPSP au MSSS a participé à la rencontre de la TSN-RUIS le 3 juin dernier. Cette table réunit les représentants des universités qui offrent des programmes de formation en sciences infirmières, des représentants de la table nationale des DSI, des représentants de la DSI du MSSS et des représentants de l'OIIQ.

Les membres de la TSN-RUIS démontrent beaucoup d'ouverture afin de faire avancer le dossier des ICS-PCI et partagent les préoccupations que la DPSP du MSSS au sujet de la formation, la reconnaissance et les rôles et les responsabilités des ICS-PCI. Afin de démontrer cette préoccupation la TSN-RUIS a transmis à la DPSP du MSSS une lettre avec des recommandations qui seront discutés avec les autres directions du MSSS concernées par ce dossier, notamment la DSI et la Direction générale du personnel réseau et ministériel.

Les membres de la TNPIN ont pris connaissance de la lettre de la TSN-RUIS et un suivi de travaux sera fait lors de la prochaine rencontre de la TNPIN.

43.11 Campagne québécoise des soins sécuritaires

Le 30 mai dernier, il y a eu une rencontre du comité directeur de la Campagne. Plusieurs travaux sont en cours :

- Changer le nom, car le mot « Campagne » réfère à un événement qui a un début et une fin et les actions proposées sont des pratiques exemplaires qui devront être appliquées en continu.
- Des discussions auront lieu entre la DPSP et la DEQ du MSSS afin d'établir les rôles et les responsabilités de chacune de directions.
- Une présentation sera préparée à l'intention du CODIR et du CGR

43.11 Travaux de l'INSPQ

CINQ

Des travaux sont en cours afin de rédiger une fiche technique au sujet des BGNPC en milieu de soins de longue durée. Un volet de dépistage des BGNPC en CHSLD a été également élaboré dans le cadre du ce document.

Une fiche sur le *C. difficile* à l'intention des centres de soins de longue durée a été réalisée .

Un avis sur les toilettes à l'air ouvert dans les chambres de soins intensifs sera produit sou-
peu. L'avis a été réalisé à la demande du CIPIN du MSSS.

En ce qui concerne le dossier Optilab, le MSSS a invité 2 microbiologistes infectiologues à participer sur les comités de travail. Cette participation a permis de faire le lien avec les besoins cliniques notamment la disponibilité de résultats dans un délai raisonnable. Le

CINQ considère que le délai total (préparation, transport, réception, etc.) doit être considéré avant de prendre des décisions finales concernant la centralisation des tests de laboratoire. Le CINQ rédigera une lettre à l'intention du MSSS afin de faire connaître les recommandations des spécialistes au sujet de délais maximaux raisonnables.

SPIN

Les rapports de surveillance seront disponibles au mois du juillet prochain. Ils seront diffusés dans un premier temps aux équipes de PCI pour information afin qu'ils puissent se préparer avant que les rapports soient publics. Sommaire de résultats :

C. difficile : le taux enregistré cette année est le plus bas depuis le début du programme de surveillance. Cette année également le pic printanier habituel n'a pas été observé.

SARM : le taux a encore diminué. Cette année le taux d'incidence enregistré est de 0.13 bactériémie / 10 000 jours-présence versus 0.22 bactériémie / 10 000 jours-présence l'année dernière.

Surveillance des bactériémies panhospitalières : le taux d'incidence reste stable. Il est observé que les bactériémies secondaires sont reliées surtout aux infections urinaires ce qui peut offrir des pistes de travail pour la Campagne québécoise de soins sécuritaires.

Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-SI) : le taux d'incidence reste stable. Cependant, une hausse a été enregistrée pour les USI néonatales.

Surveillance des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) : on observe une diminution du taux d'incidence des infections.

Surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse : on observe également une diminution du taux d'incidence des infections.

BGNPC : diminution des infections et augmentation des colonisations. Le programme n'est pas obligatoire donc les données sont basées sur la déclaration volontaire des cas.

Il est souligné le fait que les rapports de surveillance sont disponibles rapidement après la fin de l'année administrative comparativement aux premières années de surveillance.

INSPQ

L'INSPQ avait une problématique de manque d'effectifs qui sera résolue prochainement, car Mme Isabelle Rocher reprends ses fonctions et une nouvelle infirmière en PCI, Mme Suzanne Leroux, a été recrutée. De plus, Mme Élise Fortin, épidémiologiste, reviendra également au début de l'automne prochain.

Travaux :

Deux modules de formation sur les programmes de surveillance seront offerts.

Les webinaires sur le transfert des connaissances seront également repris.

43.13 Bilan et faits saillants du Plan d'action ministériel sur la PCI.

Les travaux seront finalisés à la fin du mois d'août

43.14 Varia

Les journées scientifiques AIPi 2016

Le MSSS a offert un financement pour permettre la participation des infirmières PCI à cet évènement qui a eu lieu entre le 15 et le 18 mai dernier. L'évènement a réuni 160 participants. Cette année une baisse de 15% a été enregistrée au niveau du nombre de participants. Il y a eu plus de 30 conférences et le taux de satisfactions concernant les sujets présentés s'est élevé à

85%. Le Congrès AIPI du 2017 aura lieu à Jonquière.

43.15 Levée de la rencontre : 16h28

Prochaine rencontre : à déterminer
