

COMPTE RENDU DE LA 44E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
27 octobre 2016

Adopté le : 23 mars 2017

27 octobre 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
Bah Marie-Pier	Représentante de la DSPublique de Montréal	Oui
Beauchemin Marc	Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN) du MSSS	AM
Beaudreau Lucie	Représentante INSPQ,	Oui
Blain Pierre	RPCU (Regroupement provincial des comités des usagers) Remplacé par M. Mc.Court	Oui
Boissonneault Jacques	Représentant des PDG des établissements de santé	Oui
Bolduc Daniel	Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS	Oui
Botuna-Éleko Éric	Représentant de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) pour cette rencontre	AM
Bourgault Anne-Marie	Membre invité	Oui
Duchesne Caroline	Secrétaire-adjointe TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Galarneau Lise-Andrée	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Non
Lair Christophe	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale / DGSSMU	Non
Lamothe François	Président Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN)	Oui
Longtin Jean	Représentant du Laboratoire de santé publique du Québec (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	Oui
Pigeon Nathalie	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)	Oui
Rodriguez Ramona	Représentante établissement santé,	Oui
Savard Patrice	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Savery Sandra	Représentante de la table régionale des Laurentides	AM
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Tremblay Claude	Présidente du comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) Remplacée par Danielle Moisan pour cette rencontre	Oui
Valiquette Louise	Représentante Direction de la protection de la santé publique - DPSP du MSSS	Oui
Villeneuve Jasmin	Représentant de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Invités :		
Dubois Sylvie	Direction nationale de soins et services infirmiers, DGSSMU	AM
Savard Noémie	Direction de la Santé publique de Montréal	PM
Théberge Marie-Pier	Stagiaire DPSP Mtl	Oui
Tremblay Madeleine	Coordinatrice des travaux de mise à jour du <i>Cadre de référence à l'intention des établissements.</i>	Oui

Commentaires de révision reçus de: Jasmin Villeneuve, Jasmin Villeneuve, Louise Valiquette

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)

44.1 Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte à 9h35 par Dr. Lamothe, le président de la TNPIN

44.2 Adoption de l'ordre du jour (ODJ)

L'ODJ est adoptée avec un ajout demandé par Louise Valiquette pour le point 44.10 Varia : *Mycobacterium chimaera*.

44.3 Adoption et suivi du compte-rendu de la rencontre tenue le 21 juin 2016

Adoption du compte-rendu avec les modifications suivantes :

- Page 3, 2e paragraphe. : Pour mémoire : La DGPRM était au courant de l'orientation au niveau de la table d'avoir 4 TRPIN, mais comme les orientations n'étaient pas officielles dans le réseau, c'est l'autre partie négociante, l'AMMIQ qui n'avait pas cette information, suite à cela il a été décidé de maintenir le protocole d'accord pour le maintien des TRPIN. Donc, **modifier** la 2e phrase par « Comme les orientations n'étaient pas officielles, le protocole TRPIN a été maintenu pour une année supplémentaire où la DGPRM a interpellé... »... et **retirer** l'avant-dernière phrase du paragraphe.
- Page 4, point 43.5, 2e paragraphe. 6e phrase : ajouté... ciblera « particulièrement » cette année les malades chroniques.
- Page 8, ajouter le mot dans un premier « temps »...

44.4 Suivi dossier ICS-PCI (G.Titeica et S. Dubois – 20 min.)

Résumé de la correspondance du 14 juin au sujet des recommandations de la TSN RUIS (Table sectorielle nationale et des réseaux universitaires intégrés de santé) en soins infirmiers concernant les ICS-PCI (infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections).

Recommandations :

1. Rehausser la formation des ICS : demande de modifications faite à l'OIIQ, notamment l'introduction d'un programme de maîtrise en PCI et l'abolition de l'examen de certification selon les critères de la pratique infirmière avancée.
2. Mettre en place des mesures transitoires afin de permettre la poursuite des études au niveau maîtrise.
3. Mesures d'intéressement : disponibilité des bourses
4. Réaliser un plan d'effectifs national
5. Que le service PCI relève des DSI (Direction des soins infirmiers)

La mise en place d'un groupe de travail DSI-MSSS est prévue afin d'adresser plusieurs enjeux, notamment l'ajustement du ratio des infirmières PCI selon les besoins actuels et l'intégration des ICS-PCI dans les équipes PCI.

Mme Dubois précise qu'il serait préférable de maintenir un ratio afin de s'assurer que les infirmières en PCI ne soient pas incluses dans les effectifs (plan d'effectifs) touchant les infirmières soignantes. Le ratio permettra de maintenir le nombre nécessaire des infirmières en PCI. En ce qui concerne le virage vers une formation de niveau maîtrise pour les ICS-PCI, cela correspond aux orientations

actuelles au sujet de la pratique avancée en soins infirmiers. De plus, le programme DESS (Diplôme d'études supérieures spécialisées) est remis en question par les universités.

Les membres de la TNPIN soulèvent l'importance de la formation continue pour les infirmières en PCI. Leur accès au cours de formation continue, aux congrès, etc., est limité, car elles reçoivent peu de soutien financier de la part des établissements pour permettre leur participation à des tels événements.

La TNPIN soutient les quatre premières recommandations de la TSN-RUIS en soins infirmiers. En ce qui concerne la 5^e recommandation, la TNPIN est d'avis que le service PCI peut relever de la DSI ou de la Direction de services professionnels (DSP), selon les particularités de chaque établissement.

La TNPIN recommande que des mécanismes soient établis afin de soutenir la formation continue des infirmières en PCI.

La TNPIN considère qu'un ratio pour les ICS-PCI serait souhaitable ainsi que la reconnaissance et l'intégration de cette spécialité dans le cadre des établissements de santé.

Mme Dubois spécifie que la problématique concernant la formation continue sera discutée lors de prochaines rencontres avec les DSI et qu'une culture de formation continue pour les infirmières est en train d'être instaurée.

Par ailleurs, la TNPIN est informée que les DSI ont soulevé le fait que le nombre des infirmières en PCI n'est pas suffisant pour couvrir tous les secteurs de soins et que le ratio devrait tenir compte de la trajectoire de soins.

Un suivi conjoint DNSSI et DPSP sera réalisé à la TNPIN au sujet de travaux réalisés avec la Table des DSI.

Dr. Lamothe réitère le fait que la TNPIN reste ouverte pour soutenir les démarches concernant les ICS-PCI.

44.5 Modifications concernant la composition de la TNPIN et recrutement (Dr. Lamothe- 10 min.)

Dr Lamothe souhaite la bienvenue comme membre actif à :

Mme Marie-Pier Bah, ASI (assistante du supérieur immédiat), PCI de la Direction de santé publique (DSPu) de Montréal qui remplace Madame Chloé Healy

M. Karl Mc Court qui remplace pour cette rencontre M Pierre Blain de la part du Regroupement provincial du comité des usagers.

Dr Lamothe souhaite la bienvenue aux membres-liaison :

Dre Danielle Moisan, représentante SPIN

Dr Eric Botuna Eleko représentant pour la TCNMI

Caroline Duchesne, DPSP secrétaire adjointe de la TNPIN

44.6 Suivi dossier BGNPC (H. Arruda, L. Valiquette, R. Paré, S. Savery, J. Villeneuve - 90 min.)

Travaux de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) de Montréal

Présentation de Dr. Noémie Savard, DSPu de Montréal (voir fiche remise sur place)

Faits saillants :

- Le nombre de colonisations est en augmentation à Montréal. Le nombre d'infections pourrait augmenter également.

- Le nombre d'éclosions persistantes est aussi en hausse.
- Montréal considère que les BGNPC sont une menace immédiate et que des mesures adéquates de prévention et contrôle doivent être mises en place sans tarder.
- DSPu de Montréal et la TRPIN de Montréal ont mis sur pied un groupe travail (GT) au sujet des BGNPC. Le GT considère qu'il est nécessaire d'agir rapidement pour diminuer la propagation des BGNPC.

Suivi du plan d'action de la DPSP au sujet des BGNPC (Dr. Arruda, Dr. Louise Valiquette)

- Dans la politique gouvernementale de prévention de la santé les actions concernant l'utilisation judicieuse des antibiotiques, tant chez l'animal que chez l'humain, ont été retenues. Le plan d'action ministériel 2016-2020 pour la lutte à l'antibiorésistance sera présenté au prochain CODIR.
- Dr. Arruda a eu une première discussion avec Dr. Bureau, le sous ministre adjoint de la Direction générale de services de santé et médecine universitaire (DGSSMU), concernant le financement des tests de confirmation réalisés par le LSPQ. D'autres discussions sont prévues afin de trouver une solution.
- Lors d'un prochain Comité directeur (CODIR) du MSSS, la problématique des BGNPC sera présentée par Dr. Arruda au sous-ministre et aux sous-ministres adjoints. Il sera proposé que le programme de surveillance provinciale des BGNPC devienne obligatoire. Le dossier sera également présenté au Comité de gestion du réseau (CGR) où siègent les présidents-directeurs généraux des établissements de santé et services sociaux
- Des travaux ont eu lieu avec la Direction générale de services sociaux (DGSS) du MSSS afin de s'assurer que les recommandations formulées par le CINQ au sujet des mesures de prévention et de contrôle des BGNPC en CHSLD respectent les orientations ministérielles concernant les milieux de vie.
- Le document concernant la vigie des infections nosocomiales, dont les BGNPC, serait mis à jour par la TCNMI afin de préciser le rôle des DSPu.

Plusieurs enjeux sont soulevés par les membres de la TNPIN en lien avec les BGNPC:

- Les ressources nécessaires pour la mise en place des mesures PCI sont parfois difficiles à obtenir.
- L'accès aux analyses de laboratoire au niveau local serait parfois difficile
- Les patients peuvent rester en isolement six, sept jours en attente d'une confirmation du résultat de la part du LSPQ.
- La communication du statut BGNPC positif des patients entre les régions ou entre les centres hospitaliers ne peut pas s'effectuer via les mécanismes qui sont présentement en place. Une solution à ce sujet est souhaitable.

Les membres de la TNPIN soulignent l'efficacité de l'intervention en Israël où, l'implication du gouvernement, la gouvernance centrale et la mise en place des mesures coordonnées au niveau national, ont eu comme résultat une diminution très importante de la transmission des BGNPC au niveau national.

La TNPIN recommande que le programme de surveillance provinciale des BGNPC devienne obligatoire. Il sera souhaitable que le dépistage soit également obligatoire.

Le TNPIN considère que le soutien des autorités est essentiel pour éviter que les BGNPC ne deviennent endémiques au niveau provincial. À cet effet des actions concertées à travers la province doivent être mises en place rapidement pour prévenir et contrôler la transmission des BGNPC, notamment s'assurer de la disponibilité des ressources nécessaires.

Travaux INSPQ

Les recommandations concernant les mesures de PCI pour les BGNPC en CHSLD seront diffusées prochainement.

Des travaux sont en cours sur la surveillance des BGNPC au niveau du SPIN. Il est souhaité que les données obtenues via SPIN-BGNPC puissent offrir un portrait provincial au sujet des colonisations et des infections à BGNPC.

44.7 Programme québécois de soins sécuritaires (20 min.)

Suivi travaux (L. Valiquette et C. Maranda)

Le nom a été changé de « campagne québécoise » à « programme québécois », car le terme « campagne » fait référence à un événement qui a une date de début et une date de fin tandis que le terme « programme » est plus approprié pour refléter la pérennisation dans le temps des pratiques exemplaires proposées. Plusieurs contacts ont eu lieu entre la DPSP et la direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) au niveau ministériel et il a été décidé que le leadership au niveau ministériel sera assumé par la DPSP. Au niveau des établissements de santé, le leadership du dossier sera assumé par les directions de l'éthique et de la qualité.

Des travaux sont en cours entre la DPSP et la DEQ afin de faciliter l'implantation du *Programme québécois de soins sécuritaires* dans les établissements. Il est prévu qu'un guide d'implantation du programme à l'intention des directions d'éthique et de la qualité des établissements soit élaboré.

Présentation du projet de la stagiaire MP Théberge

Son projet de stage a une durée de quatre mois et porte sur l'identification des conditions gagnantes et des barrières pour l'implantation du programme québécois de soins sécuritaire. La stagiaire développera un questionnaire et différents acteurs seront invités à y répondre (microbiologistes, gestionnaires, infirmières en PCI, directeurs d'éthique et de la qualité, etc.).

Nous espérons que les résultats de ce projet puissent nous indiquer les actions à prioriser pour favoriser l'implantation du Programme.

44.8 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 (M. Tremblay -2h)

Discussion concernant les établissements privés

Une fiche synthèse a été déposée afin d'exposer les rôles et les responsabilités des CISSS/CIUSSS au regard des problèmes d'infections nosocomiales (IN) dans les établissements privés. Ainsi, un CISSS/CIUSSS ne peut pas obliger un établissement privé à adopter certaines mesures en PCI. En tout temps, les établissements privés peuvent demander le soutien d'un CISSS/CIUSSS, via les mécanismes convenus d'avance, lorsqu'ils sont confrontés avec une problématique concernant les IN. Selon la problématique, le soutien sera apporté par la Direction de santé publique régionale ou l'équipe de PCI. Par ailleurs, les CISSS/CIUSSS doivent désigner une personne en autorité afin d'assurer le suivi des mécanismes d'assurance qualité dans le cadre des établissements privés.

Suivi des travaux du Cadre de référence en PCI à l'intention des établissements

Mme Madeleine Tremblay présente un résumé du chaque chapitre aux membres de la TNPIN. Il est important de préciser que les membres de la TNPIN ont reçu une version de travail du document en prévision de la rencontre. Seuls les éléments nécessitant une recommandation de la part de la TNPIN sont abordés dans le compte rendu.

Le document est un cadre de pratique qui s'adresse à l'ensemble de l'établissement et non seulement à l'équipe de PCI. Chaque chapitre contient un aide-mémoire des recommandations et des attentes envers les équipes de PCI et les administrateurs.

Un sommaire exécutif sera également produit afin de faciliter la consultation rapide des recommandations.

Ch. 5 Communication. Les membres de la TNPIN considèrent qu'une politique globale, approuvée par les hauts gestionnaires devrait être mise en place avant de demander aux établissements de publier leurs données de surveillance. La présentation des résultats devrait être réalisée de manière uniforme afin d'éviter l'interprétation erronée des données.

Ch. 6 Gestion des éclosions. Les membres de la TNPIN soutiennent la recommandation faite aux administrateurs concernant l'obligation des moyens au regard de l'affectation de ressources additionnelles en cas d'éclosions.

Discussion sur les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe PCI

Bien que le document sur les rôles et les responsabilités de l'équipe PCI ait fait l'objet de plusieurs consultations, il suscite encore des inquiétudes et des questionnements.

Éléments à prendre en considération:

- Cette proposition se situe dans le continuum de l'évolution du système de santé, des pratiques professionnelles, des connaissances et la création récente par l'OIIQ d'une spécialité en PCI positionnant le rôle de cette infirmière dans une pratique avancée
- Il est impératif de départager les rôles et les responsabilités de l'infirmière conseillère en PCI et de l'ICS-PCI pour optimiser la pratique de chacune au sein de l'équipe.
- Les rôles et les fonctions ne sont pas exclusifs à une catégorie de professionnels. Ils peuvent varier selon le modèle organisationnel de l'établissement, les ressources humaines disponibles en PCI, etc.
- La coordinatrice en PCI (chef de service ou tout autre titre qui désigne la personne responsable de l'équipe) doit être en mesure d'assumer les rôles et les responsabilités de l'infirmière clinicienne spécialisée et de la conseillère si la taille de l'établissement le requiert (ex. un très petit établissement).
- Les rôles et les responsabilités au regard de la gestion administrative de l'équipe (recrutement du personnel, évaluation du personnel, gestion financière, etc.) ne sont pas abordés dans ce document.

La TNPIN considère que l'autorité hiérarchique doit appartenir aux PDG. Puisque les titres d'emploi sont différents à travers le réseau de la santé, il faudrait ajouter « ou chef de service en PCI » en plus du titre coordonnateur.

La TNPIN recommande une cogestion médicoadministrative du programme de PCI (chef de service PCI et 1^{er} officier en PCI) .

Discussion sur la structure et le rattachement des comités de PCI

Deux structures sont proposées :

- Le comité stratégique de PCI de chacun des établissements. Dans les régions ayant plus d'un établissement ce comité doit être représenté sur la TRCPIN.
- La ou les Tables cliniques en PCI de l'établissement doivent soutenir le comité stratégique de PCI.

Le comité stratégique de PCI doit relever directement du PDG.

La TNPIN recommande

- une cogestion médicoadministrative du programme PCI (chef de service PCI et 1^{er} officier en PCI).
- une coprésidence de la Table clinique en PCI (chef de service en PCI et officier de PCI).
- une coprésidence du comité stratégique en PCI soit le 1^{er} officier en PCI de l'établissement et le directeur de la direction responsable de la PCI. Selon la réalité locale, le directeur de la direction régionale de santé publique pourrait assumer le rôle de coprésident du comité stratégique en PCI.

Le comité stratégique en PCI doit rédiger un rapport annuel à l'intention du comité d'administration de l'établissement

TRCPIN (Table régionale de concertation en prévention et contrôle des infections nosocomiales)

- Instance consultative et de concertation à mettre en place dans les 4 régions ayant plus d'un établissement
- Composition : Représentants des comités stratégiques de PCI de chacun des établissements, incluant la santé publique.
- Rattachement : Table des PDG de la région ou la DSPu régionale.

Rôles des directions régionales de santé publique

Point non discuté

44.9 Travaux de l'INSPQ (J. Villeneuve / 30 min)

CINQ Travaux en cours :

- Lignes directrices sur la gestion du norovirus en milieu de soins
- Gestion des risques associée à la présence de la bactérie *Legionella* spp. dans les réseaux d'eau des centres hospitaliers au Québec
- Recommandations influenza- document conjoint courte et longue durée
- Lignes directrices BGNPC : longue durée et courte durée

SPIN

- Les rapports des surveillances provinciales obligatoires ont été diffusés
- Rédaction de faits saillants concernant les programmes de surveillance obligatoires en cours

Formation à l'INSPQ

- Questions-réponses sur le SPIN
- Modules SPIN : 7 unités à venir

Autres travaux

- JAPI (Journées annuelles en prévention des infections) - début de travaux pour l'an prochain. Le sujet retenu à présent porte sur l'influenza et la vaccination.

44.10 Varia (10 minutes)

Mycobacterium chimaera

En septembre dernier, la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recevait un signalement concernant un patient ayant des infections multisystémiques reliées à *M. chimaera* et qui avait subi une chirurgie cardiaque. À la suite de ce signalement une enquête a été réalisée par la DSPu de Montréal, révélant l'existence d'un 2^e cas d'infection à *M. chimaera* ayant subi une chirurgie cardiaque. Ces deux cas avaient subi des chirurgies cardiaques à l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) avec l'utilisation d'un appareil à circulation extracorporelle. Le problème de contamination potentielle du système de chauffage-refroidissement 3T de SORIN était connu de l'ICM suite à l'avis de rappel de produit, par Santé Canada, le 12 juin 2015.

Cette situation n'est pas unique au Québec, car des cas d'infection à *M. chimaera* reliés à l'utilisation d'un appareil à circulation extracorporelle ont également été rapportés aux États-Unis et en Europe.

Afin de répondre à cette situation, Dr Arruda a convoqué une conférence téléphonique avec DGSSMU (Direction générale de service de santé et médecine universitaire), l'INSPQ et le LSPQ. Pour le MSSS, le dossier est pris en charge par la DGSSMU, car bien que ce soit un problème important, il n'y a pas de risque d'épidémie donc ce n'est pas un problème de santé publique. La DGSSMU assure un travail de concertation entre les établissements, le CERDM, le LSPQ et les différentes directions concernées du MSSS. Du côté de l'INSPQ, le CERDM (centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux) a contacté les 10 CH qui possèdent cet appareil pour s'assurer qu'ils ont reçu les informations nécessaires et ont mis en place les mesures requises. Une analyse de risque est également réalisée par le CERDM et les résultats seront communiqués rapidement au MSSS.

44.11 Levée de la rencontre : 16h35

Prochaine rencontre : 12 janvier 2017
--