

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Adopté le : 20 juin 2017

23 mars 2017
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
Bah Marie-Pierre	Représentante de la DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui
Beaudreau Lucie	Représentante INSPQ,	Oui
Blain Pierre	RPCU (Regroupement provincial des comités des usagers) Remplacé par M. Karl 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
Bourgault Anne-Marie	Membre invité	Oui
Côté Harold	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Non
Cox Gail	Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)	Oui
Galarneau Lise-Andrée	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Oui
Gaspard Frederica	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Oui
Gauthier Nathalie	Direction nationale de soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGSSMU, MSSS	Oui
Huard Karine	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Oui
Lair Christophe	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale(DBBM) / DGSSMU	AM
Jalbert Yves	Direction de la protection de la santé publique du (DPSP)MSSS	Oui
Lamothe François	Président Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN)	Oui
Leduc Sylvain	Représentant de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP)	Oui
Longtin Jean	Représentant du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	Oui
Morin Guylaine	Présidente sortante PCI Montréal (IPAC Canada)	Oui

Paré Renée	Représentante de la DSPublique (DSPu) 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	Non
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Tremblay Claude	Présidente du comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)	Oui
Valiquette Louise	Représentante DPSP du MSSS	Oui
Villeneuve Jasmin	Représentant de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Invités :		
Sicard Nadine	Médecin-conseil DPSP du MSSS	PM

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
46.1 Ouverture de la réunion La réunion est ouverte à 9h30 par Dr. Lamothe, le président de la TNPIN		
46.2 Présentation nouveaux membres (Dr. Lamothe) <ul style="list-style-type: none">• Dr. Yves Jalbert- Directeur, Direction de la protection de la santé publique du MSSS• Mme Nathalie Gauthier, Conseillère-cadre, Direction nationale de soins et services infirmiers, MSSS• Mme Frederica Gaspard, présidente PCI Montréal		
46.3 Adoption de l’ordre du jour Le président de la TNPIN propose un changement dans l’ordre de points : le point 46.10 change de place avec les points 46.6 et 46.7. L’adoption de l’ordre du jour est proposée par Dr. Patrice Savard et secondée par M. Jacques Boissonneault		
46.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 27 octobre et la rencontre du 12 janvier <u>Le compte rendu (CR) de la rencontre du 27 octobre</u> est adopté en tenant compte de la modification suivante : Point 44. 3 : 4 TRPIN au lieu de 4 TRPIN/année L’adoption du CR du 27 octobre est proposée par Dr. Patrice Savard et secondée par M. Daniel Bolduc. <u>Le compte rendu (CR) de la rencontre du 12 janvier</u> est adopté en tenant compte de modifications suivantes : Point 45.8, section orientations : le mot désignée remplacé par le mot déléguée Point 45.8, section orientations : libellé changé « La TNPIN est d’accord avec la proposition à l’effet qu’un MI puisse déléguer son rôle d’officier PCI à un autre médecin, en cas d’absence ou de besoin ». Point 45.8, section sujets abordés, partie équipe PCI : libellé changé « La TNPIN aborde également la possibilité pour un officier de PCI microbiologiste-infectiologue (MI) de déléguer son rôle ou une partie de celui-ci à un médecin lorsqu’il jugera nécessaire ou opportun » Point 45.8, section sujets abordés, partie équipe PCI : ajout du mot majoritairement « Bien que le service PCI soit rattaché majoritairement aux DSI... » Point 45.9, section sujets abordés : avril remplacé par janvier Point 45.9, section sujets abordés : libellé changé « Deux tiers des souches sont des KPC ». L’adoption du CR du 27 octobre est proposée par Dr. Patrice Savard et secondée par Dre. Renée Paré.	Les membres de la TNPIN sont d’accord avec ces modifications.	

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>46.5 Suivi- DPSP</p> <p><u>Cadre de référencé à l’intention des établissements de santé. Les infections nosocomiales.</u></p> <p>Avant de soumettre le Cadre pour adoption au CODIR (Comité directeur du MSSS) une consultation est nécessaire avec toutes les directions du MSSS interpellées par les recommandations/orientations du document. La seule direction qui n’a pas encore transmis ses commentaires est la DGPRM (Direction générale du personnel réseau et ministériel). Une rencontre avec la DGPRM est également prévue le 6 avril prochain afin de discuter sur les conditions de rémunération des microbiologistes-infectiologies (MI) dans le nouveau contexte décrit dans le Cadre. Il est souhaité que le document soit présenté au CODIR au mois d’avril.</p>	<p>Il est important que le document soit publié dans les meilleurs délais.</p>	<p>Suivi des travaux, le cas échéant par Dre. L. Valiquette</p>
<p>46.10 Proposition ratios pour les infirmières en PCI</p> <p>La TNPIN est informée qu’un groupe de travail constitué par des représentants de la DPSP et la DNSSI du MSSS et de l’AIPI a élaboré une proposition au sujet de l’augmentation des ratios infirmiers en PCI et de l’intégration des ICS-PCI (infirmières cliniciennes spécialisées en PCI).</p> <p>Un court historique de la création de la spécialité infirmière en PCI et les exigences actuelles de la pratique infirmière en PCI sont présentés. La TNPIN est également informée sur les critères définissant la pratique infirmière avancée étant donné que les ICS-PCI sont considérées des infirmières ayant une pratique avancée. Il est précisé que la pratique avancée des ICS-PCI s’inscrit dans le contexte plus large de l’évolution de la pratique infirmière.</p> <p>Les membres de la TNPIN discutent sur les différences entre les rôles et les responsabilités des conseillères PCI et des ICS-PCI. À titre d’exemple, il est précisé que dans certains établissements les ICS-PCI sont des personnes ressources qui sont appelées à introduire des nouvelles pratiques, coordonner des dossiers PCI ou l’équipe PCI.</p> <p>Les membres de la TNPIN expriment le fait que les ICS-PCI doivent maintenir une pratique clinique et que le rôle des conseillères en PCI ne doit pas être minimisé dans le cadre de l’équipe PCI. Le travail en complémentarité entre les conseillères PCI, les ICS-PCI et les MI doit être promu.</p> <p>Les barrières concernant l’intégration des ICS-PCI sont également abordées, notamment le soutien financier nécessaire, l’accès aux programmes de formation et certaines particularités des établissements de santé (ex. : distance, petite taille des installations, difficultés de recrutement).</p> <p>Une courte présentation des ratios proposés est réalisée. Les membres de la TNPIN considèrent que le ratio proposé</p>	<p>Le point sur les ratios infirmiers en PCI sera repris à la prochaine rencontre de la TNPIN.</p> <p>S’assurer de l’augmentation des ratios dans un premier temps.</p> <p>Différencier les ICS de conseillères dans les ratios. La formulation de l’indicateur devrait être revue.</p>	<p>Commentaires à transmettre-membres TNPIN</p> <p>Revoir proposition-Groupe travail (DPSP et DNSSI)</p>

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
pour les centres hospitaliers à vocation universitaire est acceptable, mais aucune recommandation n'est formulée.		
46.8 Dossier BGNPC Le 6 février dernier, une présentation sur les BGNPC a été faite au CGR (comité gestion réseau). Les PDG ont été informés que le programme de surveillance des BGNPC deviendra obligatoire à partir du 1 ^{er} avril 2017. Par la même occasion, il a été réitéré l'importance de mettre rapidement en place les mesures de prévention et contrôle des BGNPC recommandées par le comité d'experts sur les infections nosocomiales du Québec. Certains PDG ont appuyé les orientations formulées par la DPSP en partageant leur expérience dans le contrôle des éclosions à BGNPC. Le 15 mars dernier, un budget en lien avec la surveillance des BGNPC a été présenté au CODIR. Le budget a été accepté en principe, mais des analyses additionnelles restent à être effectuées par la Direction générale des finances et infrastructure. Le dossier BGNPC a été présenté en même temps que le dossier sur l'antibiorésistance, car ce sont des dossiers complémentaires. Lors de la même rencontre du CODIR le plan de lutte à l'antibiorésistance 2017-2022 a été aussi adopté.	Déterminer si un indicateur sur les BGNPC pourrait être élaboré dans les prochaines années.	Suivi à faire par la DPSP
46.6 Bilan RDM Les faits saillants du bilan RDM ont été présentés par M. Christophe Lair. Les détails peuvent être consultés dans le document transmis aux membres de la TNPIN avant la rencontre du 23 mars. Les membres de la TNPIN s'interrogent sur la possibilité d'avoir une base de comparaison qui permettra une meilleure analyse de la variation des incidents et accidents. Il est précisé que pour chaque établissement, le volume de retraitements peut être comparé avec le volume des incidents/accidents. En conclusion il n'y a pas eu d'accidents avec des conséquences majeures pour les patients et une amélioration dans le processus de déclaration des incidents et accidents a été observée. En ce qui concerne la formation des intervenants en RDM, il est mentionné que des modules de formation continue sont offerts par le CERDM (Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux) de l'INSPQ et certains CEGEP (Lévis, St-Jérôme et St-Laurent).		Suivi à faire par la DBBM, le cas échéant

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>46.7 Contamination à <i>M. Chimaera</i> liée à l'utilisation des générateurs thermiques dans les procédures de circulation extra-corporelle en chirurgie cardiaque à cœur ouvert</p> <p>Un bref historique est réalisé concernant les évènements récents, survenus au Québec, en lien avec la contamination à <i>M. Chimaera</i> des générateurs thermiques.</p> <p>La coordination des interventions au niveau provincial a été effectuée par le MSSS via une cellule de crise, mise en place par la sécurité civile, qui tenait des rencontres quotidiennement. À ces rencontres participaient des représentants de différentes directions du MSSS, l'INSPQ et les 10 établissements qui effectuaient des chirurgies cardiaques impliquant l'utilisation des générateurs thermiques. Les mesures prises par Québec ont servi d'exemple pour les autres provinces canadiennes en ce qui concerne le rappel des patients, la gestion des risques en lien avec l'utilisation des générateurs thermiques et la coordination entre différents acteurs.</p> <p><u>Conclusions :</u></p> <p>La coordination au niveau du MSSS a été efficace en termes de mobilisation et harmonisation</p> <p>L'intervention rapide du CERDM et du LSPQ a été très aidante pour développer de l'expertise et élaborer les documents nécessaires</p> <p>La communication ouverte a favorisé la circulation de l'information à la population.</p> <p>Le travail en interdisciplinarité a favorisé l'émergence de meilleures solutions, concernant les rôles et responsabilités des partenaires, la réponse à la population, la réactivité aux questions et le partage de l'expertise.</p> <p>Présentations au niveau de différentes instances (Ex : Table DSI)</p>		
<p>46.9 Point d'information LSPQ</p> <p>Il est observé que le nombre de souches EPC envoyées au LSPQ est en augmentation. Les retards enregistrés dans la transmission des résultats sont causés par les délais d'envoi des centres hospitaliers vers le LSPQ. Présentement un PCR maison est en développement pour les EPC. Ce test pourrait être utilisé par les établissements suprarégionaux du réseau de la santé (4 laboratoires) afin d'harmoniser la pratique. Le LSPQ analysera les souches dont les résultats sont discordants.</p> <p>Les membres de la TNPIN demandent s'il y a un protocole de dépistage des EPC au niveau des laboratoires.</p> <p>Présentement, trois protocoles réalisés par le LSPQ en collaboration avec l'AMMIQ sont disponibles. Le LSPQ ne recommande pas l'utilisation d'un certain type de gélose l'identification des EPC et ne connaît pas l'utilisation de ces</p>		<p>Dr. Longtin Suivi sur l'implantation du test PCR dans 4 laboratoires suprarégionaux</p>

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>protocoles à travers la province.</p> <p>Dr. Jasmin Villeneuve précise que la décentralisation des tests de confirmation pour les EPC peut avoir un impact sur l’activité de vigie des DSPubliques qui reçoivent tous les résultats des tests EPC de la part du LSPQ.</p> <p>Les tests pour Ebola seront faits à Winnipeg seulement, car le maintien des compétences et du matériel sont difficiles à maintenir dans toutes les provinces. En cas de menace, le système utilisé par le passé (tests disponibles dans chaque province) pourrait être redéployé. Cependant, cette situation pourrait entraîner des délais au niveau opérationnel (maintien mesures PCI), car environ 24h (temps transport) doivent être ajoutées.</p> <p>Les membres de la TNPIN se questionnent également sur l’implantation d’un centre désigné pour prendre en charge les cas de maladies infectieuses émergentes (cible 20 du Plan d’action ministériel 2015-2020 en PCI). Cet élément sera discuté dans le cadre plus large du Plan d’urgence québécois pour les maladies infectieuses à surveillance extrême.</p>		<p>Dre. Louise Valiquette Suivi à faire lorsque l’information sera disponible</p>
<p>46.11 Plan de lutte à l’antibiorésistance</p> <p>Dre. Nadine Sicard de la DPSP du MSSS présente l’évolution de certains agents pathogènes (SARM, ERV, etc.) ainsi que les grandes lignes du plan, touchant les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gouvernance• Surveillance de la résistance bactérienne;• Utilisation judicieuse des antibiotiques;• Communications;• Politiques publiques;• Évaluation, innovation et recherche <p>Il est précisé que pour chaque moyen identifié dans le plan il y a une entité responsable, surtout au niveau des directions du MSSS. En ce qui concerne la mise en œuvre du plan, plusieurs collaborateurs qui auront diverses responsabilités ont également été identifiés.</p>	<p>Les membres de la TNPIN considèrent que le plan est complet et qu’il offrira une structure pour la lutte à l’antibiorésistance au Québec.</p>	

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>46.12 Programme québécois de soins sécuritaire</p> <p>Un groupe de travail (GT) composé par la DEQ et la DPSP du MSSS et 3 directeurs de la qualité des établissements de santé a été formé. Le GT a comme mandat de développer des outils destinés aux directeurs de la qualité pour favoriser la prise en charge et l’implantation du Programme.</p> <p>Une présentation a été faite à la Table de la qualité le 27 février 2017 et certains directeurs de l’éthique et de la qualité ont exprimé des réserves concernant leur leadership dans ce programme. Cependant d’autres directeurs, considèrent que la coordination du programme revient à la direction de l’éthique et de la qualité de par son mandat au regard de la qualité et de la sécurité de soins.</p> <p>En conclusion, il a été convenu que les DEQ assumeront la coordination du programme, mais leurs rôles et leurs responsabilités devraient être mieux formulés. Il est important de préciser que l’implantation des pratiques cliniques préventives revient aux directions cliniques et administratives concernées.</p> <p>Des travaux sont encore prévus afin de finaliser le guide d’implantation et s’harmoniser avec le plan de travail du Comité directeur du programme (MSSS et INSPQ). Il est souhaité que le lancement du Programme soit réalisé à l’automne 2017.</p>	<p>La TNPIN considère que les DEQ sont les mieux placées pour assurer le leadership du Programme</p>	<p>Georgiana Titeica Suivi des travaux</p>
<p>46.13 Travaux de L’INSPQ</p> <p>Les membres de la TNPIN sont informés que les Journées annuelles de la prévention des infections auront lieu à Québec le 6 et 7 décembre 2017. Plusieurs sujets seront abordés, notamment : l’antibiorésistance, la surveillance SPIN etc.</p> <p><u>Travaux Cinq</u></p> <p>Tronc commun PCI (hygiène des mains, équipement protection, etc.)- fiches en élaboration</p> <p>Lignes directrices sur la gastro-entérite- document en prédiffusion au MSSS</p> <p>Guide Influenza- en élaboration</p> <p>Lignes directrices sur les EPC en soins aigus- révision du document. Présentation prévue lors du congrès de l’Association des infirmières en prévention des infections.</p> <p>Outil de gestion pour les patients avec un SAG – à venir.</p>		<p>Suivis à faire par INSPQ</p>

COMPTE RENDU DE LA 46E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 mars 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p><u>Travaux SPIN</u></p> <p>Des rappels ont été réalisés pour que les données de surveillance soient saisies dans les délais prévus.</p> <p>Formations en cours :</p> <ul style="list-style-type: none">• Surveillance des bactériémies nosocomiales panhospitalières• Surveillance de bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs. <p>Formations à venir :</p> <ul style="list-style-type: none">• Surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse• Surveillance des bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) <p>Les membres de la TNPIN sont informés que Mme Isabelle Rocher (professionnelles au SPIN) prendra sa retraite prochainement.</p> <p>Le document sur les faits saillants 2015-2016 concernant les programmes de surveillance obligatoires est en prédiffusion au MSSS.</p>		
<p>46.14 Varia- Rémunération des médecins omnipraticiens qui assument la fonction d'officiers PCI</p> <p>Présentement, il semble qu'aucune modalité n'a pas été prévue pour rémunérer les médecins omnipraticiens qui assument la fonction d'officiers PCI.</p>		Suivi à faire par Dre. L. Valiquette auprès de la DGPRM
<p>Levée de la rencontre : 16h30</p> <p>Prochaine rencontre : 20 juin 2017</p>	Transmettre les documents afférents à la rencontre.	Georgiana Titeica