

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Adopté le : 23 mars 2017

12 janvier 2017
Montréal

Présence des membres

Anctil Geneviève	Représentante de la table régionale de la Côte-Nord	Non
Arruda Horacio	Direction nationale de la santé publique (DNSP) MSSS	AM
Beauchemin Marc	Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN) du MSSS	AM
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	Non
Bourgault Anne-Marie	Membre invité	Oui
Côté Harold	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	AM
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
Gauthier Nathalie	Direction nationale de soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGSSMU, MSSS	Non
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	Non
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)	Non
Morin Guylaine	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Non
Paré Renée	Représentante de la DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui

Pigeon Nathalie	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)	Oui
Rodrigues 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	Oui
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 :		Oui
Drolet Celine	Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN) du MSSS	AM
Théberge Marie-Pier	Stagiaire DPSP Mtl	Oui
Tremblay Madeleine	Coordonnatrice des travaux de mise à jour du <i>Cadre de référence à l'intention des établissements.</i>	Oui

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
45.1 Ouverture de la réunion La réunion est ouverte à 9h5 par Dr. Lamothe, le président de la TNPIN		
45.2 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 Gail Cox – Représentante TCNMI (Table de coordination nationale en maladies infectieuses)• M. Harold Côté, Directeur, Direction de l'éthique et de la qualité, MSSS• Mme Céline Drolet, Directrice, Direction de l'expertise et de la normalisation, MSSS• Mme Nathalie Gauthier, Conseillère-cadre, Direction nationale de soins et services infirmiers, MSSS		
45.3 Adoption de l'ordre du jour Ajout d'un sous point épidémiologie au point 45.9 L'adoption de l'ordre du jour est proposée par Dr. Patrice Savard et secondée par Dr. Renée Paré.		
45.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 27 octobre Le compte rendu (CR) de la rencontre du 27 octobre n'a pas été rédigé par la même personne que d'habitude et le contenu ne reflète pas avec fidélité les discussions de la TNPIN. Il est proposé que le CR ne soit pas adopté et qu'une nouvelle version soit transmise aux membres. Dr. Valiquette précise qu'à partir de la rencontre du 12 janvier 2017 les CR auront un format plus allégé afin que le processus de rédaction soit plus efficace.	Les membres de la TNPIN sont d'accord avec ces propositions.	Les 2 CR (27 octobre et 12 janvier) seront retournés aux membres TNPIN pour commentaires par G. Titeica
45.5 TRPIN- protocole actuel de banques d'heures des microbiologistes infectiologues Une communication a été envoyée aux PDG par M. Marco-Thibault, sous ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel, afin d'obtenir le nom des microbiologistes infectiologues membres des TRPIN. Puisque le Cadre de référence PCI à l'intention des établissements n'est pas encore publié, la DGPRM n'a pas pu négocier un		Suivi des travaux, le cas échéant par Dr. L. Valiquette

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
protocole reflétant la nouvelle structure organisationnelle de la PCI. La situation sera corrigée lorsque les orientations du cadre seront adoptées .		
<p>45.6 Programme québécois de soins sécuritaires</p> <p>Les résultats du projet de recherche de la stagiaire de la DPSP ont été présentés, notamment les facteurs favorisant et les barrières identifiées en ce qui concerne l’implantation du Programme québécois de soins sécuritaires.</p> <p>Avancements du dossier:</p> <p>La Direction de la protection de la santé publique prendra le leadership du dossier au niveau du MSSS. La DEQ collabore avec la DPSP. Au niveau des établissements de santé, les directions de la qualité et de l’éthique assureront le leadership du dossier.</p> <p>Un groupe de travail sera mis sur pied afin de développer des outils de soutien facilitant la relance et la pérennisation du programme. Le groupe sera formé de 3-4 directeurs de la qualité, la DPSP et la DEQ.</p> <p>Une rencontre du Comité directeur du Programme (comité conjoint MSSS et INSPQ) est également à prévoir afin d’arrimer les travaux du MSSS et de l’INSPQ.</p>	<p>Les membres de la TNPIN soutiennent la recommandation que le leadership du Programme soit assumé par les directions de la qualité des établissements de soins de santé.</p> <p>La TNPIN recommande que la reddition de compte sur l’implantation du Programme soit réalisée via le cahier de charges à l’intention des présidents directeurs généraux ou via un indicateur dans les salles de pilotage ou dans les ententes de gestion.</p>	<p>Suivi des travaux du groupe de travail DEQ-DPSP – G. Titeica</p> <p>Suivi travaux comité directeur programme- J. Villeneuve</p>
<p>45.7 Hygiène et salubrité – tables suprarégionales</p> <p>La réorganisation du réseau de la santé menace l’existence des tables régionales en hygiène et salubrité. Les régions comportant un seul établissement sont susceptibles de créer leur propre table en hygiène et salubrité, qui deviendrait « régionale ». La centralisation des décisions associées à ces tables pourrait nuire à l’actualisation des bonnes pratiques et la mise en place de stratégies d’interventions spécifiques à chacune des missions d’un établissement. Afin d’éviter une telle situation, il est proposé de créer sept tables suprarégionales en hygiène et salubrité par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces tables pourraient être coordonnées par un conseiller-cadre en hygiène et salubrité.</p> <p>À cet effet, deux présentations ont été réalisées au regroupement des directeurs de services techniques (DST) pour obtenir leur aval, mais leur accord n’a pas été obtenu. Des travaux sont en cours pour identifier une structure adéquate.</p> <p>Les membres de la TNPIN échangent sur différentes façons de faire en hygiène et salubrité dans le cadre des établissements ainsi que les liens entre les équipes en hygiène et salubrité et le MSSS.</p>	<p>Il est proposé qu’une précision soit faite dans le Cadre de référence à l’intention des établissements à l’effet des moyens d’harmonisation en hygiène et salubrité</p>	<p>M. Tremblay recevra une proposition de la part du M. Beauchemin pour l’introduire dans le Cadre.</p>

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>45.8 Mise à jour du document <i>La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec</i></p> <p>L'état d'avancement des travaux est présenté par la coordonnatrice du groupe de travail sur le Cadre. Seulement les éléments nécessitant un avis de la TNPIN sont élaborés dans le cadre du compte rendu.</p> <p><u>Équipe de PCI</u></p> <p>Les membres discutent de la composition de l'équipe, l'autorité fonctionnelle des membres des équipes et la nomination du 1^{er} officier en PCI. 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. La TNPIN discute des avantages et des désavantages du rattachement administratif du service PCI aux Directions de soins infirmiers versus la Direction des services professionnels. Bien que le service PCI soit rattaché majoritairement aux DSI il pourrait être rattaché à une autre direction selon les particularités de l'établissement.</p> <p><u>Aspects budgétaires</u></p> <p>Des références seront faites dans le texte afin de retrouver facilement les recommandations concernant les aspects budgétaires relatifs à la formation continue et aux éclosions. Il sera aussi mentionné que la PCI a besoin d'un budget spécifique et protégé.</p> <p><u>Table clinique en PCI</u></p> <p>Afin de faciliter le fonctionnement de cette instance, la table aura un rattachement administratif à la direction responsable de la PCI.</p> <p><u>Comité stratégique PCI</u></p> <p>Les discussions portent sur le rattachement du comité stratégique ainsi que sur sa composition et sa présidence. Il ressort de cela qu'il est essentiel de retrouver le PDG ou son délégué dans la composition du comité. Des enjeux particuliers sont soulevés concernant la coprésidence proposée : directeur de la direction responsable de la PCI et le 1^{er} officier en PCI.</p>	<p>L'autorité fonctionnelle est déléguée aux chefs de service en PCI, les officiers en PCI ainsi que certaines infirmières qui seront bien identifiées.</p> <p>Le 1^{er} officier en PCI devrait être désigné par le PDG en collaboration avec tous les officiers PCI</p> <p>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.</p> <p>Le MSSS devrait s'assurer que les DSI auront une compréhension adéquate de leur rôle en PCI.</p> <p>La TNPIN recommande que la Table PCI soit autonome.</p> <p>La TNPIN recommande que le comité stratégique soit rattaché au PDG ou à une instance déléguée par ce dernier.</p> <p>La TNPIN recommande que le président du comité stratégique soit le 1^{er} officier PCI et que le directeur de la direction responsable de la PCI</p>	<p>Dr. Savard vérifiera avec l'AMMIQ la façon dont la délégation du rôle de l'officier PCI MI sera faite vers un médecin.</p> <p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p> <p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p> <p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p>

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p><u>Le service d’hygiène et salubrité</u> Les ressources en quantité suffisante ainsi qu’un taux d’encadrement adéquat sont les principaux enjeux décelés pour ce secteur d’activité</p> <p><u>Service de retraitement des dispositifs médicaux</u> Des questionnements ont été adressés à la coordonnatrice des travaux du Cadre concernant le répondant RDM des établissements, notamment la nécessité que le répondant soit une infirmière en PCI. L’avis de la TNPIN est demandé à ce sujet.</p> <p><u>Services de laboratoire</u> La TNPIN souhaite faire un ajustement concernant l’accès aux tests de dépistage</p> <p><u>Syndicats</u> Selon les membres de la TNPIN, les syndicats ne reconnaissent pas les rôles des ICS-PCI. Afin d’appuyer la spécialité une section sur les syndicats a été introduite</p> <p><u>Comités des usagers</u> Des clarifications sont demandées par la coordonnatrice des travaux du Cadre au représentant de la RPCU sur les différents types de comités d’usagers et leurs rôles.</p> <p><u>Santé et sécurité au travail</u> Enjeu soulevé concernant l’exposition aux agents infectieux transmissibles qui peut se faire sans contact avec les liquides biologiques. Il est proposé d’ajouter cette précision dans le texte.</p> <p><u>Direction de santé publique régionale</u> Un ajout a été fait au sujet de la transmission de l’information pertinente (lorsqu’une déclaration doit être faite à la DSPu), entre le service PCI, la DSPu de la région où le cas a été déclaré et la DSPu de résidence du cas. Des discussions additionnelles sur les rôles et les responsabilités des DSPu ont été portées sans faire l’objet de recommandations de la</p>	<p>soit vice-président</p> <p>La TNPIN considère que les établissements doivent s’assurer que les effectifs en hygiène et salubrité soient suffisants.</p> <p>La TNPIN ne recommande pas que les infirmières PCI assument le rôle de répondant RDM.</p> <p>Ajouter l’accès à des tests de dépistage et diagnostic pour les infections nosocomiales transmissibles</p> <p>La TNPIN soutient le maintien de la section syndicats</p>	<p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p> <p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p> <p>Le représentant de la RPCU transmettra à M. Tremblay les précisions nécessaires</p> <p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p> <p>Modifications à apporter dans le Cadre par M. Tremblay</p>

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
part de la TNPIN.		
<p><u>Ch. 9 Les responsabilités des PDG et CA (conseil administration) des établissements</u></p> <p>Des précisions sont apportées concernant le mandat du comité de qualité et gestion des risques et du comité vigilance. Le comité vigilance reçoit des rapports de la part des comités en lien avec la qualité, la sécurité de soins et la gestion des risques et peut même demander à ces comités de réaliser certaines actions.</p> <p>Les comités en lien avec la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques peuvent émettre des recommandations et des propositions au comité directeur qui a l’obligation d’informer le comité vigilance de ces recommandations.</p> <p><u>Suivis prévus :</u></p> <p>Révision linguistique</p> <p>Présentation du cadre au directeur de la DPSP et au DNSP</p> <p>Consultation avec les directions du MSSS concernées via le Comité ministériel en infections nosocomiales</p> <p>Présentation au CODIR</p> <p>Présentations au niveau de différentes instances (Ex : Table DSI)</p>		Suivis à faire par L.Valiquette et G. Titeica
<p>45.9 Suivi dossier BGNPC</p> <p>Des données épidémiologiques récentes concernant les EPC sont présentées par la présidente du SPIN, Dre. C. Tremblay, aux membres de la TNPIN. Ainsi entre le 1^{er} janvier et la fin novembre 2016, le LSPQ a rapporté 302 souches d’entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) ce qui représente le double de souches rapportées en 2015. Dans le programme SPIN-BGNPC seulement 196 souches ont été enregistrées entre avril et décembre 2016, car la participation à ce programme de surveillance n’est pas obligatoire présentement. Sur les 196 cas déclarés dans le SPIN-BGNPC, 71% sont d’acquisition nosocomiale et 9% ont développé une infection. Deux tiers de des souches sont des KPC.</p> <p>Au niveau du MSSS, une présentation sur les BGNPC a été réalisée le 2 novembre 2016 au CODIR. Le dossier serait soutenu, mais un plan chiffré a été demandé. Il est à mentionner que le CODIR a approuvé la proposition concernant la</p>		Suivis à faire par L.Valiquette et G. Titeica

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>participation obligatoire de centres hospitaliers de soins aigus au programme de surveillance SPIN-BGNPC à partir du 1^{er} avril 2017. Un retour au CODIR est prévu une fois le plan chiffré finalisé.</p> <p>Le plan d’action ministériel pour la lutte à l’antibiorésistance a été présenté en même temps que le dossier BGNPC. Il a été demandé qu’un plan chiffré soit aussi élaboré pour le plan d’action ministériel pour la lutte à l’antibiorésistance. De plus, le CODIR a demandé que les principaux acteurs concernés dans ce dossier soient consultés afin de s’assurer que tous les aspects essentiels sont abordés.</p> <p>Une présentation au sujet du dossier BGNPC est aussi prévue pour le CGR, le 6 février.</p> <p>Par ailleurs un groupe de travail de la TCNMI a été mis en place afin de revoir les rôles et les besoins des DSPu dans la vigie des infections nosocomiales.</p> <p>Le plan chiffré BGNPC a été présenté aux membres de la TNPIN. Le plan est divisé dans deux types de budgets : le budget nécessaire pour les opérations liées au programme de surveillance (lorsqu’il deviendra obligatoire) et le budget associé à une éclosion moyenne (basé sur 6 cas sur 6 semaines). Les discussions ont permis de valider les chiffres correspondants aux différents éléments du plan chiffré, notamment les coûts des analyses au niveau des laboratoires locaux, l’équipement de protection, le matériel dédié, les nouvelles technologies en hygiène et salubrité ainsi que les ressources humaines nécessaires.</p>	<p>Recommandations TNPIN :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ajouter 10% analyses locales au prix de 54\$• Maintenir l’estimation de 2% (1% cas positifs et 1% isolement préventif) pour l’équipement de protection• Considérer les appareils avec pulvérisation de peroxyde d’hydrogène (1/établissement)• Ajouter 10% du budget de fonctionnement pour les coûts administratifs reliés au soutien aux équipes de PCI (secrétariat, laboratoire)• Pour éclosion, établir un ratio d’une infirmière/3 patients• Lors d’une éclosion, le gardien de sécurité devrait couvrir 16H (les plus achalandées)	<p>Suivis à faire par L.Valiquette</p> <p>Suivis à faire par G. Titeica</p>
<p>45.10 Échelle salariale des infirmières en PCI: ICS-PCI et chefs de service PCI</p> <p>Dernièrement, certains chefs de service à travers le réseau de la santé (incluant des chefs de service en PCI) ont vu leur classe salariale revue à la baisse. Parfois certains cadres étaient surclassés. Cette situation est inquiétante, car il y a le</p>	<p>La TNPIN considère que les chefs de service en PCI déclassés devraient faire les démarches</p>	

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>risque de perdre les infirmières qui gèrent les services PCI. Les personnes qui ne sont pas d'accord avec la classe salariale accordée peuvent demander une réévaluation où le nombre d'ETC et des cadres sous sa gestion ainsi que le nombre de secteurs sous sa gestion doivent apparaître. Lors de prochaines étapes, des réévaluations et des analyses de cohérence interne seront effectuées dans les CISSS/CIUSSS pour s'assurer que pour chaque profil de chef de service la classe salariale adéquate a été accordée. Ce même exercice de cohérence serait également effectué au niveau du MSSS.</p> <p>En ce qui concerne les ICS-PCI, le titre d'emploi 1917 est reconnu dans le cadre de conventions collectives avec le syndicat. Des travaux seront à prévoir pour une meilleure reconnaissance une fois que le nombre des ICS-PCI sera plus important.</p> <p>L'AIPi n'a pas été contacté au sujet de la baisse de la classe salariale de chefs de service, mais l'association a eu des échos concernant le non-respect du ratio des infirmières en PCI.</p>	<p>nécessaires pour demander une réévaluation de leur dossier.</p>	<p>Suivis à faire par G. Titeica auprès la DNSSI du MSSS</p>
<p>45.11 Travaux de l'INSPQ</p> <p><u>CINQ</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les lignes directrices concernant les BGNPC en CHSLD ont été publiées. Une formation à cet effet a aussi été offerte au réseau.• Un comité pour l'organisation des JAPI (5 et 6 décembre 2017) amorcera ses travaux prochainement.• Le guide influenza pour soins aigus et CHSLD est en travail• La fiche <i>C.difficile</i> en CHSLD est en cours de rédaction• Les travaux sur le Tronc commun en PCI avancent comme prévu• Un avis sur les toilettes aux soins intensifs a été publié• Les lignes directrices concernant les éclosions de gastro-entérites virales seront finalisées prochainement• Une mise à jour du document BGNMR pour les milieux de soins aigus est prévue cette année.• Une réponse a été formulée concernant la demande de dépistage d'ERV en Outaouais où le dépistage ERV ne respectait plus les recommandations du CINQ.• Un avis sur les oreillons a été élaboré à la demande du MSSS <p><u>SPIN</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le document sur les faits saillants de l'année 2015-2016 concernant les programmes de surveillance obligatoire est en prédiffusion au MSSS. Résumé de certaines recommandations :		<p>Suivis à faire par INSPQ</p>

COMPTE RENDU DE LA 45E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
12 janvier 2017

Sujets discutés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none">○ SPIN-hémodialyse - on observe que le taux de fistules artério-veineuses n'augmente pas. Un suivi a été déjà réalisé à ce sujet avec la DGSSMU du MSSS .○ Il est recommandé que l'antibiogouvernance soit mise de l'avant pour le <i>C. difficile</i> et les BGNMR○ La confirmation des BGNPC par le LSPQ devrait être soutenue <ul style="list-style-type: none">• En ce qui concerne l'ERV, et le SARM les taux de colonisations et d'infections au Québec sont moindres que les taux observés en Ontario ou aux États-Unis.		
45.12 Varia Des discussions entre les membres de la TNPIN ont eu lieu concernant l'évolution de la situation dans le cas de <i>M. Chimaera</i> . La TNPIN est informée qu'une présentation sur le sujet est prévue lors de la rencontre du 23 mars.		
Levée de la rencontre : 17h40 Prochaine rencontre : 23 mars 2017	Transmettre les documents afférents à la rencontre.	Georgiana Titeica