

COMPTE RENDU DE LA 49E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 janvier 2018

| Sujets abordés | Commentaires |
|--|--------------------------|
| 49.1 Ouverture de la réunion La réunion est ouverte à 9h30 par Dr Lamothe , le président de la TNPIN Dr Arruda fait une mise en contexte et présente les objectifs de la rencontre : <ul style="list-style-type: none">• permettre aux participants de prendre connaissance des travaux -réalisés, en cours et à-venir- au niveau national, tant du côté du MSSS que de l'INSPQ;• partager les enjeux soulevés par les participants ainsi que les pistes de solutions possibles. | |
| 49.2 Précisions sur le déroulement de la rencontre Dr Lamothe présente les consignes à respecter pour les questions et les échanges pendant la rencontre étant donné que les participants sont répartis sur plusieurs sites. (56 participants, 17 sites de visioconférence et 4 connexions par conférence téléphonique) | |
| 49.3 Présentation des participants Les participants qui ont confirmé leur présence sont nommés par le président de la TNPIN. | Liste de présence jointe |
| 49.4 Présentation de l'ordre du jour L'ordre du jour est présenté aux participants. Aucun point n'est ajouté. | |
| 49.5 Présentation de la TNPIN Dr Lamothe présente l'historique, le mandat et la composition de la TNPIN ainsi que les activités prioritaires par cette instance depuis 2016. | Présentation jointe |
| 49.6 Plan d'action ministériel en PCI 49.6.1 Travaux MSSS Dre Louise Valiquette et Mme Georgiana Titeica, de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, présentent les instances et les directions du MSSS responsables de la mise en œuvre des 22 cibles du plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Les travaux complétés et à venir pour chaque cible sont brièvement mentionnés. | Présentation jointe |

COMPTE RENDU DE LA 49E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 janvier 2018

| Sujets abordés | Commentaires |
|---|--------------|
| <p>49.6.2 Travaux INSPQ</p> <p>Les faits saillants découlant de résultats des sept programmes de surveillance obligatoires sont présentés par Dre Danielle Moisan, la présidente du comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). Il est également précisé que le SPIN élabore des vignettes cliniques qui sont transmises aux infirmières en PCI afin de s’assurer d’une bonne compréhension des protocoles de surveillance.</p> <p>Dre Lise-Andrée Galarneau, la présidente du Comité d’experts sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), résume l’historique du comité, son mandat, sa composition ainsi que les travaux qu’il effectue (élaboration des guides, lignes directrices avis, etc.).</p> <p>Dr Jasmin Villeneuve fait un résumé concernant les activités de transfert de connaissance offertes par l’Institut national de santé publique du Québec ainsi le processus d’élaboration de documents par le CINQ et SPIN.</p> | |
| <p>49.7 Période de questions</p> <p>Plusieurs questions portent sur les travaux du CINQ notamment le document Tronc commun et les lignes directrices concernant l’influenza. Il est expliqué que le Tronc commun est un document qui regroupe des informations de base en PCI (ex : précautions de base, hygiène des mains, etc.). En ce qui concerne l’Influenza, il est prévu que le document, qui sera publié vers la fin du 2018, regroupe les informations de 3 autres guides sur l’Influenza.</p> <p>Les participants demandent quelle source d’information utiliser pour mieux argumenter la nécessité de maintenir les mesures PCI en lien avec l’ERV. L’INSPQ fait référence au document sur les faits saillants des programmes obligatoires de surveillance des infections nosocomiales; le document sera publié sous peu.</p> <p>Les participants soulèvent la nécessité d’introduire la surveillance de sites opératoires, au moins pour certains types de chirurgies. Cette préoccupation ressort également dans le cadre des travaux de priorisation pour les programmes de surveillance des infections nosocomiales (IN) réalisés par l’INSPQ.</p> <p>Les représentants de la TRPIN de Montréal partagent des informations au sujet de la situation des BGNPC à Montréal. Un comité a été mis en place par la TRPIN de Montréal et un plan d’action a été élaboré et présenté aux PDGA des établissements de santé et services sociaux afin d’obtenir leur appui. Selon les données disponibles, la situation à Montréal semble stable, mais les EPC sont en augmentation au Québec.</p> <p>L’implication de la PCI dans le dossier de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) devrait être mieux définie au cours des prochaines années, car dans certains établissements le RDM demande une implication importante de la part des infirmières en PCI.</p> | |

COMPTE RENDU DE LA 49E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 janvier 2018

| Sujets abordés | Commentaires |
|--|----------------------------|
| <p>Suite à la consultation pré rencontre effectuée auprès des participants, les principaux enjeux identifiés ont été regroupés en 3 catégories. Parmi les enjeux nommés mais non retenus pour la discussion, on note la nécessité de doter les établissements d'un outil informationnel permettant de soutenir les équipes pour faire la surveillance et aider à gérer les cas d'isolement dans le contexte d'établissements avec de multiples installations. Il est précisé que ce dossier informationnel a été identifié comme étant prioritaire au MSSS et que des démarches sont amorcées pour l'élaboration d'un dossier justificatif sommaire; par la suite, le mandat pour monter le dossier en vue d'un appel d'offres sera confié à un CIUSSS (déjà identifié). La question du financement n'a pas été précisée.</p> | |
| <p>49.8 Enjeu 1 Ressources humaines en lien avec la PCI</p> <p>Le premier enjeu identifié par les participants lors de la consultation pré rencontre porte sur les ressources humaines, notamment le ratio et la formation des infirmières en PCI, la disponibilité et les services des microbiologistes-infectiologues (MI) et le nombre et la formation des préposés en hygiène et salubrité. Pour amorcer la discussion, Dr Lamothe présente les recommandations de la TNPIN concernant les ratios des infirmières en PCI. La représentante de la Direction nationale de soins et services infirmiers (DNSSI), Mme Johanne Roy, informe les participants que des démarches ont été amorcées auprès de la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM) afin de déterminer la suite à donner aux recommandations de la TNPIN. On souligne que la hausse des ratios n'est pas encore une orientation ministérielle officielle.</p> <p>Les participants soutiennent la recommandation de la TNPIN de rehausser les ratios infirmiers, car les tâches actuelles sont plus complexes (soutien lors de projets de construction, gestion des lits lors d'une éclosion, rétroaction pour l'hygiène des mains, tâches connexes reliées au programme PCI, soutien aux différentes entités de soins de santé se retrouvant sur les territoires des CISSS/CIUSSS, etc.). Une situation particulière est observée dans les régions éloignées où il est difficile de recruter et de maintenir en poste des infirmières formées en PCI. Certaines solutions sont également partagées : former un technicien en bâtiment afin que les aspects liés à la PCI soient considérés d'emblée lors d'un projet de construction, présenter aux PDG les retombées positives reliées au travail des infirmières en PCI, produire des outils en PCI pour la première ligne afin que d'autres intervenants puissent adresser des problématiques PCI peu complexes. Un minimum de 1 ETC devrait être assuré dans un petit établissement, même si le nombre de lits n'est pas suffisant pour une infirmière PCI à temps complet.</p> <p>L'implication des MI dans le dossier PCI est importante malgré toutes les autres activités qu'ils réalisent (enseignement, gardes, participation à divers comités/rencontres). La réorganisation des services de laboratoire a engendré une difficulté de recrutement des MI dans les petites installations, car les MI n'ont plus d'activités liées au laboratoire et ils n'assurent plus une présence sur place. Il est suggéré que la TNPIN intervienne auprès de l'AMMIQ à ce sujet. Le président de la TNPIN considère que ce sujet devrait faire l'objet des discussions à l'intérieur de l'AMMIQ, car la TNPIN n'a pas ce mandat. Par ailleurs, des recommandations sur le rôle des MI (ou des médecins omnipraticiens, ou d'autres types de spécialistes) en PCI ont été formulées dans le Cadre de référence en PCI (2017) et leur implication est souhaitée étant donné leur expertise. Cependant, les modalités de rémunération devraient être définies dans le cadre des négociations des fédérations/associations médicales avec le MSSS. Aux problématiques déjà mentionnées s'ajoute un enjeu spécifique aux régions éloignées qui peuvent recevoir le soutien de plusieurs MI travaillant dans des régions différentes ce qui amène des difficultés d'harmonisation dans les pratiques entourant la PCI. Dans ces régions, il est également difficile de recruter des médecins spécialistes en santé publique.</p> | <p>Présentation jointe</p> |

COMPTE RENDU DE LA 49E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 janvier 2018

| Sujets abordés | Commentaires |
|--|---------------------|
| <p>Les participants expriment leurs préoccupations concernant les ressources en hygiène et salubrité qui sont essentielles en PCI. Il est souhaité que le nombre de préposés en hygiène et salubrité augmente et que leur formation soit adéquate afin d’assurer la qualité du nettoyage et de la désinfection. Le manque de ressources en hygiène et salubrité est ressenti davantage lors des éclosions.</p> | |
| <p>49.9 Enjeu 2- Harmonisation des pratiques et gouvernance</p> <p>Il sera nécessaire d’harmoniser les éléments d’évaluation des visites d’Agrément et des visites ministérielles, car les exigences de ces 2 instances peuvent parfois être contradictoires.</p> <p>Des difficultés sont enregistrées dans plusieurs régions concernant l’application des mesures PCI dans les CHSLD privés-conventionnés. Les CISSS/CIUSSS auraient besoin de plus de leviers pour intervenir lorsque des écarts sont constatés. Une différence de vision est également observée au sujet des infirmières PCI qui travaillent dans les CHSLD privés-conventionnés, notamment leur présence sur place, leur formation et leurs tâches. Ces éléments représentent des points de discordance entre certains CISSS/CIUSSS et les CHSLD privés-conventionnés.</p> <p>Les composantes structurelles propres à la PCI (Comité stratégique PCI et tables cliniques PCI) telles que recommandées par le Cadre de référence en PCI (2017) sont expliquées par le président de la TNPIN. Certains CISSS/CIUSSS pourraient adapter les composantes structurelles proposées par le Cadre de référence à leur réalité locale. Toutefois, il est important de retenir que les appellations Comité stratégique PCI et tables cliniques PCI sont à maintenir, car elles seront utilisées dans le cadre des négociations concernant la rémunération des MI.</p> <p>Pour les établissements à installation unique le Comité stratégique PCI est essentiel, mais la table clinique en PCI serait mise en place si le besoin est ressenti.</p> | Présentation jointe |
| <p>49.10 Enjeu 3- Agents pathogènes multi résistants et accès au laboratoire</p> <p>Les participants sont informés que des travaux ont été réalisés ou sont en cours au sujet du <i>C. Auris</i>. Le LSPQ a déjà diffusé des procédures opérationnelles normalisées (PON) et le Cinq publiera sous peu une fiche technique sur les mesures PCI à adopter. Une formation sera également offerte par l’INSPQ le 7 février prochain. Au niveau du MSSS, il sera demandé au LSPQ de signaler les cas confirmés de <i>C. Auris</i> à la DSPublique de la région où se trouve l’établissement ayant demandé le test. Il sera également demandé aux établissements de rapporter les éclosions de <i>C.auris</i> à la DSPublique de leur région qui par la suite en avisera le MSSS. Ces informations apparaîtront dans l’avis BMR.</p> <p>La présidente du SPIN précise que la surveillance obligatoire des BGNPC vise les centres hospitaliers, mais tous les cas détectés le laboratoire sont saisis dans SI-SPIN; les cas en CHSLD sont identifiés indirectement de cette manière, car le système de surveillance permet de saisir cette information.</p> | Présentation jointe |

COMPTE RENDU DE LA 49E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 janvier 2018

| Sujets abordés | Commentaires |
|--|--------------|
| <p>Certaines difficultés sont présentes dans les régions éloignées concernant le statut BGNPC des patients transférés de Montréal.</p> <p>Dans d’autres régions, les dépistages des BGNPC hebdomadaires sont vus comme des charges supplémentaires difficiles à couvrir dans le contexte de réorganisation des services de laboratoire. Selon les représentants de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM), cela pourrait être une problématique locale étant donné que le MSSS n’a pas émis des restrictions concernant les tests de microbiologie. Bien que la réorganisation administrative au niveau des laboratoires se poursuive, cela n’affecte pas les services offerts, les difficultés observées étant plutôt des difficultés inhérentes aux travaux d’harmonisation surtout au niveau local. Plus particulièrement pour les BGNPC, la confirmation des résultats sera décentralisée dans 4 RUIS (CUSM, CHUM, CHUS et CHUQ) d’ici quelques mois étant donné que le LSPQ a développé des tests PCR qui pourraient être utilisés dans ces centres afin d’améliorer les services et répondre au volume accru. Tous les cas positifs seront transmis au LSPQ pour analyses de génotypage. Un mécanisme sera mis en place pour que les DSPublique reçoivent les résultats positifs des établissements de leurs régions respectives.</p> <p>Une autre difficulté soulevée est le manque d’accès aux tests TAAN pour Influenza, avant le 1^{er} novembre , dans la région de Québec. Cette problématique n’a pas été identifiée dans les autres régions. Bien que les tests TAAN pour Influenza soient disponibles, cette situation semble être un choix local, car le MSSS n’a pas imposé une telle restriction. Les participants considèrent que le test devrait être accessible pendant toute l’année, car une éclosion à Influenza ou autre virus respiratoire peut survenir en dehors de la saison d’influenza.</p> <p>Un test pour identifier les agents pathogènes lors d’une éclosion de gastroentérite serait très utile afin de mieux mettre en place les mesures PCI.</p> <p>Des travaux sont en cours à l’Institut national d’excellence santé et en services sociaux (INESSS) sur l’usage des tests de laboratoire (multiplex) pour les virus respiratoires. Il est à noter qu’Optilab n’influence pas la pertinence d’introduire de nouveaux tests, cette évaluation étant du ressort de l’INESSS qui recommande au ministre l’introduction ou non d’un test.</p> <p>L’accès en temps opportun aux analyses de laboratoire est très difficile dans les régions éloignées (Gaspésie -les Iles)où parfois les éclosions sont gérées sans connaître les résultats des tests. Des démarches auraient été réalisées auprès du MSSS pour avoir accès au moins à un multiplex pour les virus respiratoires, mais n’ont jamais reçu une réponse. Le MSSS considère chaque demande et il est confirmé par les représentants de la DBBM que présentement aucune demande n’est en attente au MSSS. Il est conseillé à la région de faire une relance pour déterminer si la demande a été transmise au MSSS.</p> | |

COMPTE RENDU DE LA 49E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
23 janvier 2018

| Sujets abordés | Commentaires |
|--|---|
| 49.12 Levée de la rencontre à 16h | Le CR de la rencontre et les présentations seront transmis aux participants par la secrétaire de la TNPIN |

Rédigé par : Georgiana Titeica, secrétaire TNPIN
Validé par : Dr Francois Lamothe, président TNPIN