

COMPTE RENDU DE LA 50E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
27 mars 2018

Adopté le :

27 mars 2018
Montréal

Présence des membres

Arruda Horacio	Direction nationale de la santé publique (DNSP) MSSS	Non
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
Boissonneault Karine	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)	Oui
Bolduc Daniel	Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS	Oui
Bourgault Anne-Marie	Membre invité	Oui
Désilets Joane	Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)	Oui
Desjardins Yves	Représentant des PDG des établissements de santé	Non
Galarneau Lise-Andrée	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Oui
Gaspard Frederica	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Oui
Johanne Roy	Direction nationale de soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGSSMU, MSSS	Non
Lair Christophe	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale(DBBM) / DGSSMU	Non
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) Remplacé par Dr. Richard Marchand	Oui
Moisan Danielle	Présidente du comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)	Oui

Paré Renée	Représentante de la DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui
Roberge Geneviève	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ), MSSS	Oui
Rochefort Marc	Représentant Regroupement provincial des comités des usagers	Oui
Rodriguez Ramona	Représentante établissement santé,	Oui
Savard Andréanne	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM), MSSS	AM
Savard Patrice	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Valiquette Louise	Représentante DPSP du MSSS	Oui
Villeneuve Jasmin	Représentant de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Invités :		

COMPTE RENDU DE LA 50E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
27 mars 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
50.1 Ouverture de la réunion La rencontre est ouverte par Dr Lamothe		
50.2 Changements membres (Dr Lamothe) Départs : Mme Geneviève Anctil -Côte-Nord Mme Sandra Savery – Laurentides Mme Lucie Beaudreau - INSPQ Arrivées : Dre Danielle Moisan- présidente SPIN. Remplace Dre Claude Tremblay Mme Geneviève Roberge- Direction de la qualité et de l'éthique du MSSS. Remplace Mme Karine Huard. M. Marc Rochefort, Directeur général par intérim, Regroupement provincial des comités des usagers. Remplace M. Blain.		
50.3 Adoption de l'ordre du jour Point varia (50.13)- ajout sujet sur la participation des infirmières au congrès de l'Association des infirmières en PCI Il est précisé que le point statutaire de l'INSPQ n'est pas à l'ODJ (faute du temps) pour cette rencontre, mais certains éléments en lien avec l'INSPQ seront abordés lors des discussions sur les sujets à l'ODJ. L'adoption de l'ODJ est proposée par Dr Patrice Savard et secondée par Dre Renée Paré .		
50.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 24 octobre 2017 L'adoption du CR du 20 juin est proposée par Dr Jasmin Villeneuve et secondée par Dre Renée Paré		
50.5 Suivi Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) 50.5.1 Nouvelles MSSS <u>Changement directions MSSS</u> La Direction générale des services de santé et de médecine universitaire a été scindée en trois directions : <ul style="list-style-type: none"> • Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier (DGSPUP)- Antoine Groulx sous-ministre adjoint • Direction générale des services hospitaliers et de la médecine universitaire (DGSHMU)- Lucie Opatrny, sous-ministre adjoint • Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale (DGSSMPL) - André Delorme, poste de directeur général <u>Comité directeur conjoint antibiogouvernance et infections nosocomiales</u>		

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Le Comité directeur (CODIR) du MSSS a approuvé la mise sur pied du comité qui sera rattaché à la DGAPSP. Ce comité sera formé de directeurs des directions du MSSS qui sont responsables des cibles et des actions du Plan ministériel sur l’antibiogouvernance et le Plan ministériel sur les infections nosocomiales. La première rencontre devrait avoir lieu au printemps 2018.</p> <p><u>Accessibilité aux analyses de laboratoire- tests rapides</u> INESSS est l’instance qui évalue les demandes d’introduction des nouveaux tests au Québec. Une démarche sera faite auprès de l’INESSS afin d’évaluer les tests en PCI ainsi que les coûts reliés à ces tests (ex : coûts des isolements lorsque les patients sont en attente des résultats). Il est possible que les membres de la TNPIN soient sollicités afin de participer à ces travaux. La Direction de l’éthique et de la qualité pourrait également être impliquée afin d’évaluer les coûts par parcours de soins.</p> <p>50.5.2 Programme québécois de soins sécuritaires (PQSS) Le plan initial prévoyait le lancement du programme dans le réseau prévu via une fiche dans le cahier de charges des PDG au début de l’année 2018, mais à la suite de plusieurs discussions entre les directeurs de la qualité des établissements de santé, la DEQ et la DGAPSP du MSSS, il a été demandé de revoir la stratégie de déploiement du programme. Ainsi, la DEQ du MSSS assumera le leadership du PQSS et impliquera d’autres directions dans la mise sur pied du programme, notamment la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI).</p> <p>Selon la représentante de la DEQ, des travaux sont en cours sur le processus de reddition de comptes, la formation continue partagée en lien avec le PQSS et les changements dans les normes d’Agrément afin d’inclure des éléments du PQSS. De plus, l’intention d’avoir un portait initial de l’implantation des pratiques exemplaires du PQSS est toujours présente, mais la date de réalisation n’est pas encore établie.</p> <p>Il est souligné que les résultats à évaluer via le PQSS ne doivent pas faire référence aux taux d’infections nosocomiales(IN), car ceux-ci ont des causes multifactorielles. Une telle évaluation sera trop simpliste et incomplète. Il est important, dans un premier temps, de réfléchir à l’évaluation du processus et non pas à l’évaluation du résultat (taux des IN).</p> <p>50.5.3 Rencontre représentants CS-PCI des établissements et des TRPIN La rencontre a eu lieu le 23 janvier 2018 et avait comme objectif de faire le point sur l’avancement du Plan d’action</p>	<p>La TNPIN soutient cette démarche</p> <p>La TNPIN considère que le processus (l’appropriation des soins sécuritaires) devrait être prioritaire dans l’évaluation du PQSS</p> <p>Cette rencontre pourrait être convoquée aux 2 ans.</p>	<p>DGAPSP</p> <p>DGAPSP</p> <p>DEQ</p> <p>L’INSPQ pourrait soutenir ce processus</p>

COMPTE RENDU DE LA 50E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
27 mars 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>ministériel en PCI 2015-2020 ainsi que d'identifier les principaux enjeux sur la PCI dans les établissements. Voir les documents déposés (CR et présentation enjeux de la rencontre du 23 janvier 2018).</p> <p>Les membres discutent sur plusieurs sujets :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le projet d'acquisition d'un outil informatique en PCI pour l'ensemble de la province. Les travaux sont au début et dans un premier temps il est nécessaire de bien définir les besoins. La formation en hygiène et salubrité est déficitaire, car elle n'est pas obligatoire et les travaux à ce sujet entre le MSSS et le Ministère de l'Éducation n'ont pas avancé. Il est aussi souligné que le nombre de préposés en hygiène et salubrité n'est pas suffisant et que les établissements sont confrontés avec un roulement important du personnel. De plus, l'encadrement en hygiène et salubrité est déficitaire. Il est convenu que cette problématique soit abordée dans le cadre du nouveau comité directeur antibiogouvernance et PCI. La priorisation des programmes de surveillance ainsi que les éléments de ces surveillances sont en révision. Il est souhaitable qu'un programme de surveillance des infections de site opératoire soit mis sur pied au Québec. 	<p>La TNPIN réitère l'importance du service d'hygiène et de salubrité dans la lutte contre les IN</p>	<p>DGAPSP</p> <p>M. Beauchemin, DELCI, MSSS DGAPSP- comité directeur antibiogouvernance et PCI</p>
<p>50.6 Guide RPA</p> <p>Mme Caroline Duchesne , coordonnatrice de travaux, présente aux membres de la TNPIN le résultat des travaux sur le guide RPA. Principales modifications :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajout des implications de l'entrée en vigueur de la Loi 10 (CISSS-CIUSSS, responsabilité populationnelle, etc.) Modification du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés le 5 avril 2018 <ul style="list-style-type: none"> exigences règlementaires mieux adaptées aux besoins des aînés vivant en RPA Ajout du chapitre Hygiène et salubrité Ajout section Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) Modification du format: tableau synthèse, plus concis Ajout de deux outils dans la section annexes : Outil de suivi d'éclosion de gastro-entérite (GE) en RPA et Outil de suivi d'éclosion de grippe en RPA <p>Mme Caroline Boucher de la Direction générale adjointe des services sociaux et des services aux aînés (DGASSA) présente les catégories des RPA selon le nouveau règlement.</p> <p>Les membres de la TNPIN soulèvent l'enjeu concernant la formation en lien avec le Guide RPA afin de s'assurer le suivi de l'implantation des recommandations. Le Règlement ne stipule pas l'obligation d'une formation, mais les RPA ont l'obligation de mettre en place les mesures recommandées dans le guide.</p>		<p>DGAPSP</p>

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>50.7 Plan d’action TRPIN Montréal sur les EPC- Suivi</p> <p>Une fiche à ce sujet, complétée par la DSPublique de Montréal , a été déposée en vue de la rencontre.</p> <p>Un plan d’action régional pour la prévention et le contrôle des EPC élaboré par un groupe de travail de la TRPIN de Montréal en automne/hiver 2016-2017 a été entériné par la Table des PDGA en avril 2017. Le nombre total de cas d’EPC signalés dans la région a légèrement augmenté passant de 138 cas (92 nosocomiaux) en 2016 à 168 cas (100 nosocomiaux) en 2017. En 2018, 31 cas (11 nosocomiaux) ont été signalés en date du 22 mars. La majorité des cas d’EPC signalés dans la région demeurent des colonisations.</p> <p>Enjeux identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le test de confirmation des gènes de résistance aux carbapénèmes et le signalement des cas aux DSPubliques sont présentement faits par le LSPQ. Avec la décentralisation à venir aux laboratoires OPTILAB, il faut s’assurer de la continuité des signalements (non MADO) des cas d’EPC aux DRSP en temps opportun.• S’assurer de la pérennité des ressources requises pour gérer efficacement les cas et les éclosions EPC dans les établissements touchés <p>Il est précisé que les résultats des indicateurs sur l’hygiène des mains et les zones grises pour chaque établissement ne peuvent pas être fournis par le MSSS aux DSPubliques par souci de confidentialité.</p>		
<p>50.8 Changement du procédurier de la TNPIN</p> <p>Le procédurier en vigueur ainsi que la proposition de changement ont été déposés en prévision de la rencontre afin de permettre aux membres d’en prendre connaissance et formuler des commentaires.</p> <p>Les principales modifications sont présentées par Dre Louise Valiquette :</p> <ul style="list-style-type: none">• Modification du premier point du mandat de la TNPIN et ajout d’un point sur l’identification des stratégies opérationnelles• Modifications concernant les caractéristiques et la nomination du président• Ajout d’un vice-président• Changement des catégories de membres, notamment membres invités (membres invités par le DNSPS) membres liaison (représentants de différentes instances) et membres d’office (représentants de différentes directions du MSSS qui siègent au Comité ministériel sur les infections nosocomiales.• Modification du nombre et caractéristiques des membres invités• Modification du nombre et des instances de la catégorie membres liaison• Ajout d’une description détaillée du mandat de la secrétaire de la TNPIN• Ajout des sections absentéisme et démission pour les membres invités	<p>Ajout du rôle de validation des documents de la TNPIN</p> <p>Ajout du président sortant en tant que membre invité</p> <p>Ajout d’une section absentéisme pour les membres liaison</p>	<p>DGAPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 50E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
27 mars 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none">• Ajout d’une section remplacement pour les membres liaison• Ajout de la section Comité préparatoire des rencontres TNPIN (5.1)• Modification du calendrier des rencontres (7.1)• Ajout du chapitre 9 sur la reddition de comptes		
<p>50.9 Présentation du projet BMR en réadaptation</p> <p>M. Gregory Léon présente les résultats de l’Étude évaluative sur l’implantation et les effets du programme de prévention et de contrôle des bactéries multirésistantes en centre de réadaptation en déficience physique au Québec. Cette étude a été réalisée afin de répondre à l’action 2 de la cible 22 du Plan d’action ministériel 2015-2020 en PCI.</p> <p>Les résultats de cette étude pourraient être utilisés afin de modifier les lignes directrices concernant les infections nosocomiales dans les milieux de réadaptation.</p>		
<p>50.10 Modèle de publication des données sur les IN par les établissements de santé et services sociaux</p> <p>La proposition du modèle de publication des données sur les IN par les établissements a été déposée en prévision de la rencontre. Un groupe de travail de la TNPIN a élaboré cette proposition afin de répondre à l’action 2 de la cible 8 du Plan d’action ministériel 2015-2020 en PCI.</p> <p>Les membres de la TNPIN discutent sur les éléments qui devraient faire l’objet d’une publication par les établissements.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser le même canevas pour l’ensemble des établissements• Inclure un lien vers une page qui présente l’évolution des données provinciales sur 10 ans• Mieux expliquer la présence des regroupements pour des fins de comparaison• Ajouter une section commentaires à l’usage de l’établissement• Ajouter une section historique pour chaque établissement• Définir les moments pour l’hygiène des mains• Introduire une phase test pour valider le guide et la compréhension des données par la population générale	GT TNPIN via DGAPSP
<p>50.11 Indicateur sur l’hygiène des mains</p> <p>Plusieurs documents ont été déposés pour soutenir la discussion notamment : lettre sur le taux de conformité relié aux pratiques d’hygiène des mains du CIUSSS de la Capitale-Nationale, fiche indicateur de gestion sur l’hygiène des mains du Québec, fiche indicateur de gestion sur l’hygiène des mains de l’Ontario, document</p>		

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>sur la comparaison de la méthodologie d’audits pour quatre provinces (Québec, Ontario, Alberta, Colombie Britannique) et un rapport résumé sur l’Hygiène des mains de l’Alberta.</p> <p>Une présentation est faite aux membres sur les sujets suivants : les enjeux en lien avec l’indicateur de gestion sur l’hygiène des mains et plus particulièrement l’impact possible des résultats qui n’atteignent pas le seuil déterminé par le MSSS, les suggestions du CIUSSS de la Capitale nationale pour changer la méthodologie d’audits et la comparaison de la méthodologie d’audits entre les quatre provinces susnommées.</p> <p>Les enjeux présentés sont discutés par les membres. Plusieurs éléments sont ressortis : Au Québec il y a une méthodologie provinciale rigoureuse qui doit être respectée par tous les établissements afin de permettre une comparaison entre ceux-ci. Dans les autres provinces, les établissements ne respectent pas une méthodologie provinciale, étant plutôt tenus d’implanter un programme d’hygiène des mains qui entre autres, fait des recommandations générales sur le processus d’audit d’hygiène des mains. Par conséquent, la comparaison entre établissements serait difficile à réaliser, car les paramètres des audits peuvent être différents.</p>	<p>Réfléchir à l’introduction d’une « check list » d’activités pour mieux standardiser les audits</p> <p>Élaborer une formation provinciale standardisée sur les audits</p> <p>Maintenir la méthodologie actuelle. L’observateur ne doit pas se présenter tel que recommandé par la méthodologie en vigueur</p> <p>Impliquer les directions de la qualité des établissements pour déterminer les moyens qui pourraient amener à une augmentation des taux d’hygiène des mains</p>	<p>DGAPSP- présentation des résultats (2017-2018) de l’indicateur hygiène des mains à la prochaine TNPIN</p>
<p>50.12. Les indicateurs sur les taux d’infections nosocomiales dans les ententes de gestion (EGI)</p> <p>Voir la fiche déposée à ce sujet(Fiche TNPIN-CINQ-reddition de comptes). Selon la cible déterminée par le MSSS, 95% des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés devraient atteindre le taux d’infections nosocomiales (infections à <i>Clostridium difficile</i>, bactériémies en hémodialyse et bactériémies à SARM) conforme aux taux établis. Ces taux à atteindre sont calculés par l’INSPQ et transmis au MSSS dans le cadre du processus de reddition de comptes des EGI. Au niveau provincial, le pourcentage de 95% fait référence à l’ensemble des installations qui participent aux programmes de surveillance des IN. Cependant, au niveau des établissements ce pourcentage ne peut être utilisé en tant que cible (voir l’explication de la fiche).</p> <p>Il est proposé que le niveau de conformité des établissements à atteindre ou non les cibles établies dans la planification stratégique, soit calculé en utilisant une moyenne pondérée, qui tient compte de la contribution de chacune des installations, plutôt que de la façon actuelle qui attribue le même poids à chacune des installations, peu importe sa taille.</p>	<p>La méthodologie devrait être revue dans le futur afin de tenir compte de difficultés observées présentement.</p>	

COMPTE RENDU DE LA 50E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
27 mars 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Selon l'INSPQ une analyse additionnelle serait nécessaire afin d'établir la proportionnalité d'une installation par rapport à une autre dans le cadre de chaque établissement. Étant donné la complexité de travaux, une demande est nécessaire de la part du MSSS pour produire des rapports selon la proportionnalité des installations.</p> <p>Par ailleurs, tout changement au niveau des taux d'IN à atteindre doit être arrimé avec la signature des EGI par les établissements.</p>		
<p>50.13 Varia- Congrès des Infirmières en prévention et contrôle des infirmières</p> <p>Il semblerait que dans certaines régions la participation des infirmières en PCI au Congrès de l'Association des infirmières en PCI (AIPI) a diminué, car les établissements auraient eu des restrictions budgétaires. Cependant, selon la présidente de l'AIPI, les infirmières font peu des demandes pour obtenir les bourses de participation offertes par l'AIPI. Les membres mettent en évidence que dans certains établissements le budget dédié à la formation et souvent utilisé pour permettre des « essais de poste » de 30 jours et non pas pour soutenir la formation continue.</p>		
<p>Levée de la rencontre : 15h35 Prochaine rencontre : 12 juin 2018</p>	Transmettre les documents afférents à la rencontre.	Georgiana Titeica