

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Adopté le : 5 février 2019

Présence des membres

Arruda, Horacio	Direction nationale de la santé publique (DNSP) MSSS	Non
Beauchemin, Marc	Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement de la DGILEA du MSSS	AM
Bah, Marie-Pierre	DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui
Boissonneault, Karine	Présidente sortante de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)	Oui
Bolduc Daniel	DSPublique du Bas St-Laurent	Oui
Bourgault, Anne-Marie	Membre invité	Oui
Campbell, Geneviève	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)	Oui
Désilets, Joane	Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)	Oui
Desjardins, Yves	Représentant des PDG des établissements de santé (CGR)	Non
Galarneau, Lise-Andrée	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Oui
Gagner, Andréanne	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM/DGSHSMSU) du MSSS (volet RDM)	Non
Gaspard, Frederica	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Oui
Jalbert, Yves	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) du 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 SPIN	Oui
Paré, Renée	DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui
Roberge, Geneviève	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Non
Rocheffort, Marc	Représentant du Regroupement provincial des comités des usagers	Non
Rodrigues, Ramona	Représentante d'un établissement de santé	Oui
Roy, Johanne	Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGSHMSU du MSSS	AM
Savard, Andréanne	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM/DGSHMSU) du MSSS	Oui
Savard, Patrice	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Valiquette, Louise	Secrétaire par intérim, DGAPSP du MSSS	Oui
Villeneuve, Jasmin	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Invitées :		
Verreault, Catherine	Résidente en médecine préventive et santé publique	PM
Dubois, Sylvie	Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGSHSMSU du MSSS	Point 51.5.1
Landry, Geneviève	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Point 51.12

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
51.1 Ouverture de la réunion La rencontre est ouverte par Dr Lamothe. Il annonce qu’il présidera également la prochaine rencontre prévue en février 2019.		
51.2 Changements membres (Dr Lamothe) Départs : M Christophe Lair, DBBM de la DGSHMSU du MSSS Mme Georgiana Titeica, DGAPSP du MSSS (congé de service ad juillet 2019) Mme Karine Boissonneault, AIPI (dernière rencontre) Arrivées : Mme Andréanne Gagner (remplace M Christophe Lair) Mme Geneviève Campbell, AIPI (remplace Mme Boissonneault)		
51.3 Adoption de l’ordre du jour L’adoption de l’ODJ est proposée par Dr Patrice Savard et secondée par Dre Renée Paré.		
51.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 27 mars 2018 L’adoption du CR du 27 mars 2018 est proposée par Dr Jasmin Villeneuve et secondée par Mme Ramona Rodrigues.		

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>51.5 Nouvelles des directions du MSSS 51.5.1 Dossier ICS-PCI et ratio IPI</p> <p>Mme Sylvie Dubois, directrice de la DNSSI, se joint à Mme Johanne Roy pour traiter ce point. Mme Dubois mentionne que le changement de gouvernance à l'OIIQ, résultant de la mise en vigueur de la Loi 11, a ralenti la progression du dossier ICS-PCI. Ce dossier fait partie intégrante de celui de la pratique infirmière avancée (qui comprend les IPS et les ICS); on s'attend à ce qu'il soit traité en priorité par la nouvelle présidente de l'OIIQ qui entrera en fonction en novembre 2018 et on espère des avancées significatives en 2019. Questionnée sur son plan d'action, Mme Dubois indique qu'elle a mis sur pied un comité des parties prenantes à l'été 2018 et que le dossier a été travaillé par le comité d'experts du SI RUIS.</p> <p>En ce qui concerne le dossier des ratios IPI, Mme Dubois a travaillé le dossier avec la DGPRM et la FIIQ. Le départ de plusieurs ressources professionnelles à la DGRPM a nui à l'avancement du dossier. Il faudra penser à un plan de transition car le bassin d'infirmières bachelières commence à s'épuiser et il n'y aura pas suffisamment d'infirmières en formation à la maîtrise à court terme pour combler les besoins en ICS-PCI. Par ailleurs, il faut que l'OIIQ entérine le document sur les ICS-PCI avant d'amorcer la promotion de la formation et que l'on s'assure d'avoir des postes disponibles dans le réseau.</p>	<p>Mme Geneviève Campbell offre la collaboration de l'AIPI à la DNSSI.</p> <p>Dr Lamothe réitère l'importance que la TNPIN accorde à ces deux dossiers et souhaite un suivi à la prochaine rencontre.</p>	<p>DNSSI</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>51.5.2 Changements à la DGAPSP</p> <p>Dr Yves Jalbert informe les membres que la DGAPSP compte maintenant trois directions : direction de la vigie sanitaire, direction de la santé environnementale et direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Pour cette dernière, un directeur administratif est en poste depuis le printemps 2018 (M Paul-Georges Rossi). Compte tenu de ces changements et du départ de plusieurs ressources, les 2 coordonnatrices médicales, Dre Danielle Auger et Dre Louise Valiquette ont choisi de ne plus exercer le rôle de coordonnatrices médicales et agissent maintenant à titre de médecin-conseil. Le poste de professionnelle responsable du dossier infections nosocomiales, laissé vacant suite au départ en congé de Mme Titeica, sera affiché sous peu; Dre Valiquette assure les suivis du dossier.</p> <p>51.5.3 Nouveaux cabinets</p> <p>Suite aux dernières élections, une nouvelle ministre de la santé est entrée en fonction. Mme Danielle McCaan sera secondée par deux ministres, M Lionel Carmant (ministre délégué) et Mme Marguerite Blais (ministre responsable des aînés et des proches aidants). Mme McCaan a indiqué que le dossier de la santé publique relèverait d'elle directement. Les cabinets ministériels ont été formés et leurs membres prennent connaissance des dossiers. Certains dossiers qui n'avaient pas avancé sous le gouvernement précédent, comme le dossier du Plan de lutte à l'antibiorésistance (soumis pour approbation au cabinet de M Barrette en septembre 2017) ont été retournés à la DGSP pour être retravaillés</p>	<p>Il faut souligner à la nouvelle ministre l'importance de soutenir le dossier des infections nosocomiales et l'informer qu'elle peut avoir confiance en son réseau (équipes PCI, comités, tables, etc)</p>	<p>DGAPSP</p> <p>DGAPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>avant d’être soumis à nouveau.</p> <p>51.5.4 Outil informatique sur les IN Le dossier d’opportunité, élaboré par la DGTI en collaboration avec Mme Titeica et Dre Valiquette, est presque complété. Toutefois, le départ du chargé de projet de la DGTI en juin a empêché le dossier d’avancer au cours des derniers mois. Le directeur responsable à la DGTI a indiqué au Dr Jalbert que le dossier sera relancé à l’automne 2018. On espère que le CIUSSS Mauricie-Centre du Québec acceptera le mandat de monter le dossier d’affaires.</p> <p>En ce qui concerne le soutien à l’antibiogouvernance, une fonction à cet effet sera prévue dans le système d’information en pharmacie qui devrait être éventuellement déployé dans l’ensemble des établissements du réseau. Ce dossier est traité dans le cadre du Chantier sur la pertinence du médicament piloté par la Direction des affaires pharmaceutiques au MSSS.</p> <p>51.5.5 Projet d’évaluation des coûts PCI (UQO) Dre Valiquette informe les membres de la Table que la DGAPSP a accepté de financer un projet qui permettra d’obtenir des données sur les coûts de certaines mesures de PCI en relation avec les coûts de certaines infections nosocomiales. Ce projet, mené par un chercheur du Département des sciences infirmières de l’Université du Québec en Outaouais (UQO) permettra de répondre à l’action 1 de la cible 22 du Plan d’action ministériel sur les IN. Les membres de l’équipe de recherche ont des expertises en PCI, en hygiène et salubrité, en gestion et en mesure. Le projet se déroulera sur une période de 3 ans dans 2 établissements (Laurentides et Saguenay-Lac St-Jean). Les résultats seront présentés à la TNPIN avant la publication du rapport.</p>	<p>On souligne l’importance de prévoir des interfaces entre le logiciel qui sera implanté pour les IN et d’autres systèmes d’information dans l’établissement (ex : antibiogouvernance, ADT, laboratoire, etc). Il faut aussi tirer partie de l’expérience des centres qui ont monté un dossier en vue d’acquérir une solution informatique pour les IN.</p> <p>On souligne la pertinence d’avoir des données québécoises sur les coûts.</p>	<p>DGAPSP</p> <p>DGAPSP</p>
<p>51.6 Suivis de la rencontre du 27 mars 2018 50.5.1 <u>Comité directeur conjoint ABR et infections nosocomiales</u> Le CODIR a autorisé la mise sur pied de ce comité qui devrait permettre de faire monter ces 2 dossiers dans les directions concernées. Une première rencontre sera convoquée au cours des prochaines semaines.</p> <p>Entre temps, une rencontre avec les directeurs de plusieurs directions du MSSS et les directeurs d’un CIUSSS de la région de Montréal aura lieu au cours du mois de novembre 2018 afin d’appuyer les interventions de la direction de santé publique de Montréal dans une installation aux prises avec de nombreux problèmes de PCI.</p>		<p>Dr Yves Jalbert (DGAPSP)</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p><u>Accessibilité aux analyses de laboratoire</u></p> <p>Il est envisagé de confier un mandat à l'INESSS afin d'obtenir un avis sur l'utilisation des tests rapides dans le contexte de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales (ex : évaluer les coûts des analyses vs coûts des isolements). On mentionne que les tests rapides pour diagnostiquer les infections respiratoires au « point of care » peuvent également réduire l'usage des antibiotiques dans la communauté mais dans ce cas, les économies ne se répercuteront pas au niveau de l'établissement mais à l'échelle sociétale. Il faut également tenir compte du déploiement d'Optilab. Dr Jalbert précise que la DGAPSP consultera l'INSPQ et le CINQ afin de bien définir le mandat de l'INESSS.</p> <p>50.6</p> <p><u>Guide RPA</u></p> <p>Le groupe de travail a terminé la relecture du document en septembre et la responsable, Mme Caroline Duchesne, a terminé l'intégration des dernières modifications. Il reste à faire monter le document pour obtenir les autorisations requises pour la mise en ligne sur le site web du MSSS souhaitée d'ici la fin de l'année 2018.</p> <p>Les membres du groupe de travail ont commencé à réfléchir aux outils et modalités de transfert des connaissances permettant de faciliter l'appropriation du guide par divers publics cibles (exploitants des RPA, médecins et infirmières des CIUSSS/CIUSSS qui soutiennent les RPA, etc). Les professionnels des directions de santé publique souhaiteraient également avoir des outils uniformes pour soutenir leurs interventions auprès des RPA. Comme le transfert de connaissances ne faisait pas partie du mandat confié par la TNPIN, les démarches sont entreprises pour rattacher le groupe de travail aux instances appropriées selon les livrables et publics cibles (MSSS, TCNMI).</p> <p>Les membres de la Table soulèvent la question de la diffusion du document. Mme Johanne Roy suggère de présenter le Guide et les difficultés vécues dans les milieux à une rencontre de la Table des DSI qui compte maintenant des responsables des RPA et des établissements privés conventionnés à sa table.</p> <p>Il faudrait également diffuser l'information concernant la sortie de ce Guide auprès des équipes de PCI; l'AIPI offre de transmettre l'information à ses membres.</p> <p>50.8</p> <p><u>Changement de procédurier</u></p> <p>Suite au départ de Mme Titeica, cette démarche n'a pu être complétée; elle le sera dès que possible.</p> <p>50.10</p> <p><u>Modèle de publication des données sur les infections nosocomiales</u></p> <p>Suite au départ de Mme Titeica, les travaux de ce groupe de travail ont été suspendus. Il est prévu de reprendre les travaux et de viser la complétion d'ici le printemps 2019.</p>	<p>La TNPIN encourage cette démarche.</p> <p>S'assurer que l'information concernant la mise à jour du guide soit transmise aux professionnels qui soutiennent les RPA, incluant les équipes de PCI, les professionnels à la certification des RPA et les directions de santé publique.</p>	<p>DGAPSP</p> <p>DGAPSP/DGSS</p> <p>DGAPSP</p> <p>DGAPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>50.12</p> <p><u>Indicateurs sur les taux des IN dans les EGI (voir document transmis dans la convocation)</u></p> <p>À l’hiver 2018, l’INSPQ a révisé les seuils qui serviront à établir, pour 2018-2020, la proportion d’installations conformes pour les indicateurs des ententes de gestion et d’imputabilité (EGI) priorisés dans l’axe « sécurité et pertinence » de la Planification stratégique 2015-2020 : bactériémies à <i>S aureus</i>, bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse et diarrhées associées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD). Afin de tenir compte de l’évolution épidémiologique, les seuils ont été abaissés dans toutes les catégories et certains regroupements d’installations ont été revus. Cette information n’a toutefois pas été transmise par le MSSS aux établissements avant la signature des EGI 2018-2019 au printemps 2018.</p> <p>Avec la collaboration de l’INSPQ, la DGAPSP a estimé l’impact que ces changements pourraient avoir sur la proportion d’installations jugées conformes (en supposant que les installations maintiennent les taux obtenus en 2017-2018 au cours de 2018-2019). Pour les bactériémies à SARM, on passerait de 5 à 10 installations non conformes et pour la DACD, de 2 à 5. Pas de changement pour les bactériémies en HD.</p> <p>Les établissements ne seront pas pénalisés s’ils dépassent les nouveaux seuils en 2018-2019 mais devront en expliquer la raison. Après discussion avec la DGIIIP, il a été convenu qu’une lettre explicative sera acheminée par la DGSP à ce sujet aux PDG des établissements; les modifications apportées aux seuils seront également transmises via le Bulletin des ententes de gestion</p>	<p>Les résultats non conformes sont l’occasion de discuter des enjeux de PCI avec le PDG; toutefois, il est souhaité que le MSSS revoie sa façon de déterminer la conformité des installations à l’échelle d’un établissement si de tels indicateurs sont maintenus dans les futures EGI. On suggère, entre autres de tenir compte de la contribution de chacune des installations à l’ensemble des taux d’incidence des infections, par exemple en ayant un taux global et un taux pour chacune des installations</p>	<p>DGAPSP</p>
<p>51.7 Indicateur Hygiène des mains : bilan des résultats 2017-2018 et propositions du GT hygiène des mains pour 2019-2020 (voir PPT et fiche technique transmis dans la convocation)</p> <p>Après une mise en contexte incluant la révision de la modalité des audits telle que définie dans la fiche technique de l’indicateur sur le taux de conformité aux pratiques exemplaires d’hygiène des mains dans les établissements (indicateur 1.01.26), Dre Louise Valiquette présente les résultats 2017-2018.</p> <p>Alors que l’objectif visé était de 70%, on constate que la moyenne provinciale (globale, toutes installations et moments 1 et 4 confondus) est de 59.1% (28.2 à 77.7%). Il s’agit d’un résultat agrégé portant sur toutes les données d’observations recueillies au cours de l’année. Seul trois établissements ont dépassé 70%. L’observance au moment 4 (67.3%) est supérieure au moment 1 (49.2%). Selon la catégorie de professionnels, l’observance varie de 53.5% à 71.3%. Le nombre d’observations par moment établissement varie de 44 à 12 062.</p>	<p>Compte tenu de toutes les limites, les membres estiment que les résultats sont quand même relativement satisfaisants. Si l’objectif était d’inciter les membres du personnel à pratiquer l’hygiène des mains et à sensibiliser les gestionnaires à ce sujet, la stratégie semble avoir porté fruit.</p> <p>Les membres appuient la réalisation d’un sondage auprès des établissements afin de permettre de mieux comprendre les enjeux autour de la réalisation des audits.</p>	<p>DGAPSP/INSPQ</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Ces résultats ont été partagés avec le groupe de travail hygiène des mains de l'INSPQ. Dr Jasmin Villeneuve fait part des enjeux et questions liés à l'interprétation de ces données. On se questionne sur la comparabilité des données d'un établissement à l'autre. Même si les établissements devaient en principe appliquer la méthodologie précisée dans la fiche technique, des variations auraient pu avoir des impacts significatifs sur les résultats, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">-plus d'observations réalisées au moment 4 vs 1?sélection des unités plus performantes?méthode d'observation plus ou moins discrète?niveau de formation différent des observateurs?pression de performance des gestionnairescampagne de promotion réalisée avant les audits?accès variable à des postes de lavage des mains/distributeurs SHA? <p>Par ailleurs, il est possible que la méthodologie soit mal adaptée aux soins de longue durée.</p> <p>Afin d'identifier les facteurs contextuels ou opérationnels qui auraient pu influencer les résultats, le groupe de travail propose de réaliser un sondage (via Voxco) auprès des établissements. L'INSPQ élaborerait le questionnaire et analyserait les données; le MSSS se chargerait de demander la collaboration des établissements. Ces informations permettraient d'améliorer la méthodologie (pour 2019-2020), de développer des outils de soutien, d'identifier les éléments à préciser dans la formation des observateurs.</p> <p>Par ailleurs, dans le cadre du développement des activités de formation prévues pour le PQSS, des modules de formation seront réalisés pour chacun des EPE. La formation sur les audits pour l'hygiène des mains est prévue dans le premier module (hygiène des mains et bactéries multirésistantes). Cette formation sera disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) dans le cadre de la Formation continue partagée (FCP).</p> <p>La présentation a suscité de nombreux échanges entre les membres de la table. Parmi ceux ci :</p> <p>Cible : On se demande quel est le taux d'observance d'hygiène des mains raisonnable et réaliste à viser pour faire une différence au niveau des taux d'IN. L'observance de l'HM aurait possiblement plus d'impact sur les éclosions mais il faut tenir compte également de l'effet de l'environnement sur la transmission des infections.</p> <p>Méthodologie : L'observation entraîne certainement une modification du comportement; l'Institut de cardiologie mène une étude permettant de valider les taux d'observation avec ceux obtenus avec des appareils électroniques.</p> <p>Le choix des unités à cibler dans les établissements dans le cadre de cet indicateur devrait peut-être être fixé par le MSSS plutôt que laissé au choix de l'établissement; un projet pilote pourrait permettre de définir les unités à cibler</p>	<p>Plusieurs éléments seront à reconsidérer : cible, méthodologie, outils, diffusion.</p> <p>Vérifier auprès de la DGIIP si les données des établissements peuvent être transmises aux directions de santé publique</p>	<p>DGAPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>pour assurer une meilleure comparabilité (AMB)</p> <p>Outils : Certaines applications informatiques faciliteraient également le recueil des informations lors des observations; plusieurs seraient disponibles dans l’Appstore.</p> <p>Diffusion des données: Il est important que ces résultats soient partagés dans les établissements (rétroaction). Toutefois, les données ne sont pas assez solides pour envisager une diffusion identifiant les établissements; au provincial, seule une donnée globale provinciale sera incluse dans le Rapport annuel de gestion. Le taux global est toutefois peu parlant; il y aurait peut-être lieu de présenter les résultats par mission par exemple.</p> <p>Les directions de santé publique (particulièrement celles qui couvrent plusieurs établissements) aimeraient obtenir les résultats pour les établissements de leur région.</p>		
<p>51.8 Plan de travail de la TNPIN (voir document transmis dans la convocation)</p> <p>51.8.1 Reddition de comptes : novembre 2017 novembre 2018 Dr Horacio Arruda doit présenter le bilan d’activités de la TNPIN pour la dernière année lors du CGR du 14 novembre prochain. À cet effet, Dre Louise Valiquette valide le tableau des réalisations compilées dans le tableau de reddition de comptes exigé par le CGR. De petites modifications sont proposées.</p> <p>Livrables complétés (90% et plus): Mise à jour du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour les aînés (RPA) Élaboration d’un argumentaire concernant les ratios des infirmières en PCI et l’implantation des infirmières cliniciennes spécialisées en PCI</p> <p>Livrables en continu : Suivi de l’indicateur 1.01.26 (conformité à l’hygiène des mains des soignants des établissements de santé) Consultation au sujet de la relance du Programme québécois de soins sécuritaires à l’intention des établissements de santé Suivi des actions mises en place par le MSSS pour prévenir et contrôler l’émergence des BGNPC dans le réseau</p> <p>Livrables amorcés mais non complétés : Proposition d’un indicateur de gestion sur les Bactéries gram-négatif productrices de carbapénèmases Élaboration d’un modèle de publication des données sur les IN par les établissements de santé et services sociaux (HM, taux IN)</p>		Horacio Arruda

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>51.8.2 Plan de travail : novembre 2018-novembre 2019 Lors de la rencontre du CGR, il faudra également déposer le plan de la TNPIN pour la prochaine année.</p> <p>Le plan proposé est adopté. Les activités proposées tiennent compte du manque d'une ressource professionnelle à la DGAPSP.</p>	<p>Pour 2018-2019, la TNPIN priorise les dossiers suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de l'indicateur d'observance de l'hygiène des mains - Développement d'un indicateur de gestion pour BGNPC - Suivi des actions de prévention et contrôle des BGNPC à mettre en place au niveau national - Finalisation du modèle de présentation harmonisé des données par les établissements - Portrait de la mise en œuvre des tables cliniques - Identification des priorités à mettre de l'avant dans le PAM 2020-2025 	<p>Louise Valiquette proposera un projet de questionnaire pour le portrait des tables cliniques.</p>
<p>51.9 Bilan d'activité SPIN/CINQ/INSPQ CINQ : Dre Lise-Andrée Galarneau résume les activités du CINQ au cours des derniers mois :</p> <p>-Publications :</p> <p>Tronc commun en PCI; servira de référence pour les futures lignes directrices</p> <p>À venir : Hygiène des patients, gestion des excréta, pratiques de base</p> <p>-En cours de rédaction :</p> <p>Lignes directrices pour l'influenza et autres virus respiratoires</p>		

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Gestion de la légionellose en milieu de soins BMR en réadaptation et en milieu ambulatoire -Révision/MAJ : Fièvres hémorragiques virales (MVE et autres) Gestion contacts de patients atteints de varicelle SARIV -Seront traduites en anglais les lignes directrices suivantes : BGNPC, C Auris, DACD longue durée Autres : PQSS : MAJ des 6 EPE complétée; 7^{ème} EPE (cathéters périphériques) en cours de rédaction Formation : Webinaires</p> <p>Dre Galarneau informe la TNPIN que le CCLIN a mis sur son site des liens web vers les productions de l'INSPQ.</p> <p>SPIN : Dre Danielle Moisan résume les activités des groupes SPIN au cours des derniers mois : Publications : Résultats des surveillances 2017-2018 À venir : Faits saillants 2017-2018 À noter : <i>Bactériémies nosocomiales totales :</i> 60% survenues suite à des procédures digestives ou urologiques Bactériémies sur CVC sont les bactériémies les plus fréquentes à l'USI La majorité de celles qui surviennent hors SI sont associées à des infections urinaires 20% des bactériémies sur cathéters sont associées à des cathéters périphériques Résistance aux quinolones importante dans les bactériémies à entérobactéries faisant suite à une biopsie de la prostate (56% de R par rapport à <20% pour le reste des entérobactéries) <i>Bactériémies sur CVC aux SI :</i> Baisse des taux en néonatalogie Candida : microorganisme le plus fréquemment identifié. Hausse de la proportion de décès à 30 jours</p>	<p>On félicite le CINQ pour son rayonnement dans le monde francophone</p>	

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p><i>Bactériémies en hémodialyse :</i> Taux global stable 91% des bactériémies surviennent chez des usagers dialysés par cathéter central</p> <p><i>Bactériémies à SARM :</i> Baisse de proportion de souches de SA résistantes à méthicilline : 11.2% (par rapport à 31.5% en 2003) Tendance à la baisse du SA sensible à la méthicilline Augmentation des souches à profil communautaire</p> <p><i>DACD :</i> Diminution des taux d'incidence pour une 4^{ième} année consécutive Diminution de la proportion de cas dus à la souche NAP1 Légère augmentation des cas communautaires BGNPC : discuté au point 51.11</p> <p><i>ERV :</i> Baisse de l'incidence des infections à Montréal. On note une hausse des cas d'infections hors Montréal attribuable à la situation en Outaouais où les mesures de PCI pour l'ERV ont été très limitées depuis 2015; 40% des cas d'infections y sont rapportés (5% de la population).</p> <p><i>Autres activités SPIN :</i> Élaboration de vignettes cliniques pour valider les cas saisis dans SPIN</p> <p><i>Webinaires</i> Sondages sur les programmes de surveillance à prioriser et sur surveillances ISO et SARM effectuées dans les installations : Tous les programmes en place sont jugés pertinents et importants à maintenir Les répondants souhaitent ajouter la surveillance des cas de colonisation SARM (la plupart le font déjà) car les bactériémies ne sont plus un bon indicateur. Il s'agirait d'une surveillance agrégée pour catégories 1A et 1B. Ils souhaitent également le développement d'un programme de surveillance provinciale des infections du site opératoire (ISO) pour les prothèses de hanche (PTH) et de genou (PTG).</p> <p><i>Demandes de changement au portail SPIN pour avril 2019:</i> Ajout de la surveillance des nouveaux porteurs de SARM Le terme catégorie d'acquisition sera remplacé par catégorie d'attribution, pour montrer la différence entre la catégorisation de l'acquisition pour des fins de surveillance et l'acquisition suspectée pour des fins d'intervention cliniques</p> <p><i>Journée scientifique C difficile :</i></p>	<p>La TNPIN appuie la proposition de mettre en place un programme de surveillance provincial des ISO (PTH, PTG). Le programme devrait être offert sur une base volontaire au début. L'accroissement éventuel des ratios IPI facilitera la mise en œuvre; à discuter avec le MSSS.</p>	<p>INSPQ/DGAPSP/ DGSHMSU</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Compte tenu des nombreux travaux réalisés à ce sujet, une journée scientifique sera organisée afin de faire une mise en commun.</p> <p>Lors de la période d'échanges, on souligne que l'ajout de programmes de surveillance sans modification des programmes actuels risque d'entraîner un surcroît de travail pour les équipes terrain. Toutefois, la diminution des taux d'infection dans presque tous les programmes permet de diminuer le temps consacré à ces surveillances.</p>		
<p>51.10 C difficile communautaire : suivi de l'analyse des cas de DACD de catégorie 3 (voir PPT fourni dans la convocation)</p> <p>M Christophe Garenc présente les résultats d'une étude sur les cas de DACD de catégorie 3. Cette étude a été réalisée suite à l'observation d'une hausse de la proportion de cas de catégorie 3 d'attribution communautaire notée dans le programme SPIN DACD.</p> <p>L'étude visait à :</p>		
<p>1) Déterminer s'il existe une différence dans l'évolution des tendances des taux d'incidence des DACD nosocomiales et communautaires</p> <p>2) Décrire les cas de DACD communautaires rapportés dans la surveillance</p> <p>3) Explorer les facteurs pouvant expliquer l'augmentation des cas communautaires</p> <p>Méthodologie :</p> <p>Source de données</p> <p>- Surveillance provinciale des DACD (SI-SPIN): données agrégées</p> <p>Étude rétrospective: données cas par cas</p> <p>- Installations participant à la surveillance SPIN-CD</p> <p>- Éligibilité: avoir au moins 3 cas de DACD communautaire en 2016-2017</p> <p>Questionnaire (VOXCO)</p> <p>- Collecte des informations cliniques et démographiques sur au moins 3 cas consécutifs de 2011-2012 et de 2016-2017 (dossier patient)</p> <p>Comparaison des issues pour les années 2011-2012 vs 2016-2017</p> <p>Conclusions :</p> <p>1) Les cas communautaires sont souvent mal classés dans la surveillance (non hospitalisés: 30%, cas provenant de soins de longue durée)</p> <p>2) La majorité des cas communautaires ont eu précédemment des contacts avec les milieux de soins.</p> <p>3) L'augmentation du taux d'incidence des DACD communautaires est associée avec une augmentation de l'utilisation du PCR, au niveau du patient et au niveau de l'installation.</p>	<p>Compte tenu que la plupart des cas de catégorie 3 ont eu un contact avec un milieu de soins, il faudrait se pencher sur la définition de cas d'attribution communautaire et s'assurer d'une meilleure classification des cas.</p>	

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>On note que la baisse des taux de DACD d’origine nosocomiale malgré l’utilisation accrue d’un test plus sensible, le PCR. Cette sensibilité accrue a peut-être permis une mise en place plus précoce des mesures de PCI, contribuant à limiter la transmission. Il faut aussi prendre en considération la diminution des souches NAP1 et l’augmentation de souches moins virulentes (NAP4).</p>		
<p>51.11. BGNPC/EPC</p> <p>51.11.1 Évolution de la situation épidémiologique (voir avis BMR et tableau synthèse des états de situation transmis dans la convocation)</p> <p>Les Drs Moisan, Marchand et Valiquette font un portrait de l’évolution des cas de BGNPC au Québec.</p> <p>Du côté du programme SPIN-BGNPC, on note une diminution significative des taux d’incidence et une augmentation des tests de dépistage. La majorité des bactéries identifiées sont des <i>Citrobacter</i> et le gène prédominant est le KPC.</p> <p>Dr Marchand rapporte que les analyses TAAN permettant de déterminer le gène de résistance ont été récemment décentralisées vers 4 laboratoires suprarégionaux (HGJ, CHUM, CHUS, et CHU de Québec) qui ont la capacité d’identifier les 5 gènes les plus courants. Le LSPQ fera les analyses pour la détection de gènes autres et s’acquittera de son mandat d’assurance qualité dans ce dossier.</p> <p>Dre Valiquette présente les données sur les éclosions transmises au MSSS pour la production hebdomadaire de l’Avis BMR. L’avis comporte actuellement des informations sur des éclosions rapportées dans 17 installations réparties dans 8 régions; dans certains cas, plusieurs unités de soins ont été affectées. Alors que les éclosions sont terminées dans certaines installations (elles restent sur la liste pendant un an après la fin de l’éclosion), d’autres sont en éclosion depuis 2-3 ans. Une synthèse des états de situation réalisée par la DGAPSP auprès des directions de santé publique des régions comportant des installations avec éclosions persistantes indique que plusieurs problèmes sont identifiés :</p> <p>Hygiène et salubrité : vétusté du mobilier rendant le nettoyage difficile, mauvais aménagement des utilités souillées, lacunes au niveau des zones grises, enjeux liés à la gestion des excréta, partage de petit matériel de loisirs, contamination de équipement en orthopédie (marchettes, etc) , lavabos avec cultures positives pour BGNPC, etc</p> <p>Immobilier/hébergement : peu de chambres individuelles, toilettes partagées, vétusté des lieux, lits surnuméraires, nombreux transferts de patients, etc</p> <p>Informatique/alerte : pas de possibilité informatique d’identifier des patients BGNPC positifs à l’admission, difficulté de suivre la trajectoire de soins des patients BGNPC positifs, pas d’outil pour soutenir l’antibiogouvernance, etc</p>	<p>Dr Marchand fera suivre le rapport d’assurance qualité à la TNPIN</p>	<p>Dr Richard Marchand</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Ressources : manque de ressources humaines (épuisement du personnel), financières, laboratoire (manque de milieux de culture, écouvillons, refus/délais analyse, etc)</p> <p>Audits : insuffisants</p> <p>51.11.2 Prévention et contrôle : Défis et enjeux identifiés par la TRPIN de Montréal (voir PPT joint dans la convocation)</p> <p>Dre Renée Paré présente un PPT résumant les enjeux identifiés par la TRPIN de Montréal sous 3 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none">1- analyses de laboratoires : délais accrus pour signalement à la DSPu depuis la décentralisation de l'analyse aux 2 labos désignés qui couvrent la région. Un labo a accepté de signaler les résultats directement à la DSPu (en même temps qu'au CH d'origine)(résultats transmis 5-7 jours après le prélèvement) alors que l'autre ne rapporte le résultat qu'au laboratoire d'origine (ce qui entraîne un délai de 2 semaines pour le signalement à la DSPu).2- contamination des lavabos et drains par BGNPC/EPC pourrait contribuer à la persistance des éclosions dans certaines unités de soins. Problèmes de faire prélèvements/analyses, apparier avec souches patients. Enjeux médico légaux lorsque cultures positives (poursuite à Toronto). Solutions?: design lavabo et robinetterie, usage de matériaux ne favorisant pas prolifération biofilms, usage approprié des lavabos par travailleurs de la santé (disposition adéquate des eaux grises, excréta, entreposage de matériel de soins loin des lavabos, etc) , entretien et désinfection des lavabos?3- Application des mesures de PCI. Deux sondages réalisés en mars et juillet 2018 auprès des installations de la région. <p>Dépistage à l'admission: la majorité des installations affirment faire le dépistage des groupes à risque au jour 0, mais on note des lacunes au niveau du dépistage des voyageurs des zones endémiques (en l'absence de soins de santé dans ces pays) ; le dépistage aux jours 7 et 14 est problématique et on note la quasi absence d'audits);</p> <p>Mesures appliquées lors d'éclosions : la majorité semblent appliquer les mesures recommandées par le CINQ incluant la réalisation d'audits (sauf pour audits désinfection des appareils et équipements de gestion des excréta non réalisés par 50% des installations répondantes).</p> <p>Précautions additionnelles en attendant les résultats de dépistage : Principales lacunes notées au niveau des voyageurs des zones endémiques et contacts élargis.</p>	<p>On souligne que le dépistage systématique des voyageurs n'est pas recommandé par le CINQ; doit se baser sur l'épidémiologie locale.</p>	

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Alerte au dossier : déficiente pour les contacts élargis dans plus de la moitié des installations répondantes.</p> <p>51.11.3 Plan de suivi des BGNPC : priorités identifiées par la TNPIN (bilan 2016-2018 et propositions pour 2018-2020)</p> <p>Afin d’assurer le suivi des actions recommandées par la TNPIN dans le dossier de la prévention et du contrôle des BGNPC, la DGAPSP a élaboré en 2016 un plan de suivi des actions à mener au niveau national. Ce plan, non officiel, fait l’objet d’un suivi à chaque rencontre de la TNPIN depuis.</p> <p>Le but proposé en 2016 était :</p> <p>But : Prévenir et contrôler la dissémination des BGNPC dans les milieux de soins et en documenter l’épidémiologie au Québec</p> <p>Les objectifs proposés étaient :</p> <ol style="list-style-type: none">1- Prévenir le développement de l’antibiorésistance2- Prévenir et contrôler la transmission dans les établissements3- Rendre disponibles les analyses de laboratoire requises4- Faire une surveillance intégrée des cas de BGNPC survenant au Québec5- Effectuer une vigie (SP) afin d’identifier les situations problématiques6- Préciser les rôles et responsabilités des divers acteurs impliqués en PCI <p>Les principales actions posées entre 2016-2018 :</p> <ol style="list-style-type: none">1- Finalisation d’un plan d’action ministériel 2017-2022 (approbation du ministre non obtenue). Même si le plan n’a pu être officiellement adopté, certaines mesures ont pu être mises en place, notamment du côté de la surveillance. Un comité ministériel ABR (professionnel) a été mis en place et la création d’un comité directeur ministériel ABR/noso a été approuvée par le CODIR.2- Poursuite de la collaboration avec le MAPAQ dans le cadre de la Stratégie québécoise de santé et bien-être des animaux. Un financement reçu dans le cadre la Politique gouvernementale de prévention en santé permettra d’avancer des livrables en lien avec l’utilisation judicieuse des antibiotiques dans le monde animal et humain (2017-2021).3- Plusieurs présentations au sujet des BGNPC ont été réalisées à des tables de gestionnaires : CODIR (MSSS),	<p>Pour 2018-2020, la TNPIN propose de mettre de l’avant les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Explorer le rôle de la contamination environnementale en considérant le contexte épidémiologique québécois;- Poursuivre les travaux de développement d’un	<p>Le plan de travail sera mis à jour et les suivis seront faits auprès des instances concernées (directions, comités, groupes</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>CGR, Table des directeurs des services professionnels, TCNSP. Les attentes du sous-ministre face à la mise en place des mesures de dépistage, prévention et contrôle recommandées par le CINQ ont été transmises aux PDG dans la lettre annonçant la participation obligatoire au SPIN-BGNPC (31 mars 2017). Des états de situation sont demandés par le MSSS aux directions de santé publique lorsque des installations de leur région présentent des éclosions persistantes.</p> <p>4- Afin d’assurer l’accès de toutes les installations à un laboratoire en mesure d’effectuer les analyses requises en temps opportun, le LSPQ, en collaboration avec l’AMMIQ, a diffusé des procédures opérationnelles normalisées (PON).</p> <p>5- Le financement des analyses de confirmation des cabapénémases par TAAN, assuré initialement par la DGSP, est assuré par le transfert de l’analyse dans le réseau (4 centres désignés).</p> <p>6- La surveillance des BGNPC est effectuée par le programme SPIN, l’analyse des souches de laboratoire et le signalement des éclosions (Avis BMR). Les travaux visant à assurer une vigie provinciale des BGNPC par la santé publique ont été entrepris et seront finalisés d’ici la fin de 2018. Le réseau des professionnels de santé publique en infections nosocomiales (RPIN) permet aux professionnels de profiter de l’expérience de régions plus touchées par le problème.</p> <p>7- Le cadre de référence à l’intention des établissements, publié en septembre 2017, précise les rôles et responsabilités des divers intervenants et proposer la mise en place de structures, telles les tables cliniques et la CS-PCI afin d’assurer l’identification des problèmes et leur suivi.</p> <p>Compte tenu de la situation épidémiologique, des enjeux présentés, des livrables réalisés en 2016-2018, la TNPIN propose un certain nombre d’actions à mettre de l’avant pour 2018-2020.</p>	<p>indicateur de gestion pour les BGNPC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la réalisation d’audits, notamment au regard du dépistage à l’admission et en hygiène/ salubrité; - Mettre en place le comité directeur ministériel noso/ABR - Soutenir les directions de santé publique dans leurs interventions lors de situations problématiques dans les établissements (surtout dans les régions comptant plusieurs établissements) - Envisager le développement d’un outil de triage à la salle d’urgence permettant d’identifier rapidement les patients à dépister/isoler - Encourager les établissements à limiter les transferts de patients à l’intérieur d’une installation - Favoriser le déploiement d’une solution informatique en PCI dans l’ensemble des établissements - Régler le problème des zones grises en H/S - Demander aux centres désignés de signaler les cas de BGNPC directement aux DSPu afin de réduire les délais; assurer l’encadrement légal de cette demande (enquête du DNSP) - S’assurer que les centres en éclosion aient accès en urgence aux analyses de laboratoire requises (localement ou via CH désignés). 	<p>de travail, tables, comité directeur ministériel). (DGAPSP)</p>

COMPTE RENDU DE LA 51E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 23 octobre 2018

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>51.12 Nouvelles des directions du MSSS (suite) Mme Geneviève Landry, nouvelle directrice de l'éthique et de la qualité, se joint à la Table pour faire les suivis.</p> <p>51.12.1 Processus d'agrément (voir document joint dans convocation) Le processus d'agrément de la norme PCI est enclenché dans le réseau. Un comité consultatif a été mis sur pied cet été par la DEQ afin de s'assurer que les visiteurs soient informés des normes québécoises. Y participaient des conseillères en PCI du réseau, des représentants de l'INSPQ, de la DGAPSP et d'une DSPu. Un tableau croisé a été élaboré permettant de mettre en relation les normes d'Agrément Canada avec les orientations, guides, lignes directrices, etc en vigueur au Québec et identifier les directions ou équipes responsables dans les établissements. Il est souhaité que le comité consultatif puisse faire le point avec les visiteurs après quelques visites.</p> <p>51.12.2 PQSS Compte tenu de l'arrivée d'une nouvelle directrice adjointe à la DGPEQ et d'une nouvelle directrice de l'éthique et de la qualité au cours de l'été, les travaux entourant la relance du PQSS n'ont pu avancer de manière significative. La DGAPSP, la DGPEQ et la DNSSI ont eu des échanges à ce sujet mais il reste à finaliser certains rôles et responsabilités, notamment au regard de la reddition de comptes. Les travaux entourant le développement de la formation (dans le cadre de la FCP) sont lancés.</p> <p>51.13 Varia : centres dédiés Dr Patrice Savard demande où en sont les travaux concernant l'identification de centres de traitement désignés pour les agents de classe IV. Le CHUM et Ste-Justine ont été désignés à nouveau pour la MVE dans le cadre de l'épidémie sévissant en RDC mais les membres de la TNPIN souhaiteraient une discussion plus globale afin de donner suite à la cible 20 du PAM 2015-2020.</p>	<p>Il est proposé de tenir une discussion à ce sujet dans le cadre de la prochaine rencontre de la TNPIN en février 2019. On suggère d'inviter Dr Michel Savard (DGAPSP) et Dr François Lamontagne (intensiviste). Il faudra s'assurer de la présence de la DGSHMSU.</p>	<p>DGPEQ</p> <p>DGPEQ/DGAPSP /DNSSI/INSPQ</p> <p>Secrétaire de la TNPIN</p>
<p>Levée de la rencontre : 16H00 Prochaine rencontre : 5 février 2019</p>	Transmettre les documents afférents à la rencontre	

Compte-rendu rédigé par Dre Louise Valiquette, secrétaire par intérim, 30 octobre 2018

Commentaires reçus de : Danielle Moisan, Andréanne Savard, Geneviève Campbell, Jean Longtin, Patrice Savard, Sylvain Leduc, Désilets, Joane, Villeneuve, Jasmin