

Adopté le : 18 juin 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
Bourgault, Anne-Marie	Membre invité	Oui
Campbell, Geneviève	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIFI), remplacée par Mme Boissonneault, Karine	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/DGAUMIP) du MSSS (volet RDM)	Oui
Gaspard, Frederica	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Non
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 en PM	AM

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	Non
Savard, Andréanne	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM/DGAUMIP) du MSSS	AM
Savard, Patrice	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- Direction du contrôle et de la prévention des maladies infectieuses (DPCMI) du MSSS	
Valiquette, Louise	Secrétaire par intérim, DGAPSP du MSSS	Oui
Villeneuve, Jasmin	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Invitées :		
Aliakbar Amin	R5 microbiologie	Oui
Ambaraghassi Georges	R5 microbiologie	Oui
Flamand Mathieu	Externe en médecine	Oui
Plamondon Vicky	Externe en médecine	Oui
Roy Andréanne	Md conseil DSPu Montérégie	Oui
Poirier Diane	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle (DGCRM) du MSSS	Oui
Sanschagrin Francois	DBBM/DGSHMSU du MSSS	AM
Savard Michel	DGAPSP du MSSS	AM
Soucy Chantal	Chef service PCI du CHUM	AM
Tremblay Julie	1 ^{er} officier PCI, CISSS des Laurentides	Oui
Wei Maggie	Externe en médecine	Oui
Zhao Rossi	Externe en médecine	Oui

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
52.1 Ouverture de la réunion La rencontre est ouverte par Dr Lamothe.		
52.2 Changements membres (Dr Lamothe) Départ: M Daniel Bolduc, membre invité TNPIN Retour : Mme Georgiana Titeica, secrétaire TNPIN		
52.3 Adoption de l’ordre du jour L’adoption de l’ODJ est proposée par Dr Patrice Savard et secondée par Dre Danielle Moisan.		
52.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 23 octobre 2018 L’adoption du CR du 23 octobre 2018 est proposée par Mme Karine Boissonneault et secondée par Dr Patrice Savard		
52.5 Suivis de la rencontre du 23 octobre 2018 52.5.2 Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés (Guide RPA) Le guide a été finalisé et nous attendons l’approbation de la ministre pour la publication. Le groupe de travail (GT) qui a élaboré le Guide RPA est en train d’élaborer des outils de transferts de connaissance nécessaires pour la formation des responsables et des employés des résidences privées pour aînés. 52.5.3 Changements procédurier TNPIN Le fonctionnement de la Table ainsi que les rôles et les responsabilités des membres ont dû être revus afin de répondre aux changements des dernières années et permettre également le dialogue à l’intérieur de la Table. Changements effectués : <ul style="list-style-type: none"> • Modifications pour la fonction de président. Le président serait de préférence un médecin microbiologiste – infectiologue, mais à défaut d’être en mesure d’identifier un médecin microbiologiste-infectiologue, la fonction de président peut être assumée par un médecin. Afin de préserver son indépendance, le président ne détient pas concomitamment une fonction dans l’exécutif de l’AMMIQ ou dans l’exécutif d’une autre association médicale syndicale et ne peut être membre d’un comité d’experts ou d’une autre instance qui pourrait le placer en conflit d’intérêts. • Introduction de la fonction de vice-président. Cette position sera occupée par un gestionnaire de la DGAPSP du MSSS qui fera le lien avec les autres directions du MSSS pour faire valoir les recommandations de la TNPIN. Dr Yves Jalbert, directeur de la DGAPSP a accepté d’occuper cette fonction. Dr Lamothe annonce qu’il quittera la fonction de président de la TNPIN et qu’à partir de la prochaine rencontre il sera remplacé par Dr Richard Massé, actuellement médecin-conseil à la DSPublique de Montréal. Dr Lamothe continuera à siéger	<p>Suivi des travaux.</p> <p>Intégration des changements en vue d’adoption à la prochaine rencontre de la TNPIN</p>	<p>DPCMI</p> <p>G. Titeica, DPCMI</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>à la TNPIN en tant que président sortant.</p> <p>Les membres discutent de la possibilité d’avoir une infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections (ICS-PCI) ainsi qu’un représentant du Centre d’expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) en tant que membre invitée à la TNPIN. Il est expliqué que la représentation est assurée par les liens avec la DNSSI et la DBBM du MSSS.</p> <p>Dr Villeneuve demande qu’une précision soit réalisée pour les directions de l’INSPQ représentées à la TNPIN.</p> <p>Il est annoncé que la TNPIN est à la recherche des membres invités (médecin microbiologiste–infectiologue, chefs de service en PCI, etc.) et que la priorité sera accordée aux candidats des régions autres que Montréal et Québec afin de mieux connaître les enjeux régionaux.</p> <p>Il est précisé que la rémunération des médecins microbiologistes-infectiologues participant à la TNPIN est réalisée à partir de la banque d’heures attribuée au niveau du MSSS. La demande d’attribution d’heures a déjà été effectuée et nous ne prévoyons pas d’enjeux.</p> <p>Le président rappelle également aux membres qu’ils sont tenus à la confidentialité concernant les discussions de la TNPIN.</p> <p>52.5.1 Comité directeur mixte ABR et infections nosocomiales</p> <p>Dr Yves Jalbert informe les membres que plusieurs directions du MSSS ont été réunies en décembre dernier afin d’intervenir dans une situation problématique dans le réseau. Une rencontre de suivi avec ces directions est prévue au cours du mois de février et cette opportunité servira également à débiter les travaux pour la mise sur pied du comité mixte infections nosocomiales-antibiorésistance.</p>	<p>Une proposition de libellé sera transmise à la secrétaire de la TNPIN</p> <p>Suivi des travaux.</p> <p>Les médecins microbiologistes-infectiologues recevront des informations pour faciliter le paiement des heures à la TNPIN</p>	<p>J. Villeneuve</p> <p>DGAPSP</p> <p>L. Valiquette, DPCMI</p>
<p>52.7.4 Programme québécois de soins sécuritaires (PQSS)</p> <p>Dre Louise Valiquette informe les membres que les travaux ont été retardés, car la direction partenaire (DEQ) a subi des changements administratifs, notamment le changement des gestionnaires, ainsi que le rattachement à une autre direction générale suite à l’abolition dans l’organigramme du MSSS de la Direction générale de la planification, de l’évaluation et de la qualité. Il est prévu que le PQSS soit présenté au CODIR et au CGR dans les prochaines semaines et que par la suite une lettre décrivant les modalités d’implantation soit transmise aux PDG. Afin de soutenir la mise en œuvre du PQSS, des présentations sont à prévoir à la table des DSI, à la table des directeurs de l’éthique et de la qualité, à la table des directeurs de services techniques et à la table des directeurs de services professionnels.</p>	<p>Suivi des travaux.</p> <p>La TNPIN considère que tous les professionnels de la santé visés par les pratiques exemplaires s’approprient leur mise en œuvre.</p>	<p>DGAPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Lors du lancement du PQSSS (au plus tard au printemps), un portait initial de l'état d'implantation des six pratiques exemplaires sera réalisé et les données seront saisies dans le système GESTRED. Ce système pourrait être utilisé également si les pratiques exemplaires du PQSS étaient transformées en indicateurs de gestion.</p> <p>Les formations concernant les ensembles de pratiques exemplaires seront finalisées sous peu par l'INSPQ. Ces formations seront déposées sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) et sont élaborées en collaboration avec une technopédagogue pour s'assurer qu'elles correspondent aux exigences de l'ENA.</p>		
<p>52.6 Centres désignés pour les urgences infectieuses</p> <p>L'action 2 de la Cible 20 du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales prévoit l'évaluation de la faisabilité d'avoir des centres de soins désignés permanents pour les urgences infectieuses. Dans le cadre de travaux entourant cette évaluation, deux présentations sont faites à la TNPIN :</p> <ul style="list-style-type: none">• Historique des centres désignés pour la maladie à virus Ebola, les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) et les agents de classe 4 .Perspective santé publique et PCI 1999-2019 par Dr Michel Savard, DGAPSP du MSSS• Préparation d'un centre désigné et expérience Ebola : Perspectives de la PCI par Dr Patrice Savard et Mme Chantal Soucy du CHUM <p>Précisions suite aux questions des membres de la TNPIN :</p> <p>Les équipements utilisés pour un patient avec un diagnostic de maladie à virus Ebola sont à usage unique ou des équipements en fin de vie qui seront jetés par la suite (ex. : équipements pour scopies qui doivent être remplacés sous peu)</p> <p>Suite à ces présentations, les membres de la TNPIN discutent des enjeux identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none">• À présent nous n'avons pas un centre désigné pour l'ensemble des urgences infectieuses. Toutefois, deux centres sont désignés pour Ebola :<ul style="list-style-type: none">▪ CHUM pour les adultes, incluant les femmes enceintes▪ CHU Ste-Justine pour les enfants• Advenant un cas d'Ebola, le CHUM doit évacuer l'unité des grands brûlés qui est l'unité identifiée pour héberger les cas d'Ebola. Cela entraîne des difficultés opérationnelles liées au transfert des patients de l'unité des grands brûlés ainsi que l'arrêt de service pour ce type de patients.• La gestion des déchets devrait être regardée, car des enjeux de logistique sont à prévoir (stockage, transport, destruction, etc.)		

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none">• Présentement il n’y a pas d’outil de triage Ebola sur le site du MSSS, alors il est difficile d’outiller les infirmières qui réalisent le triage à l’urgence. Des travaux sur la mise à jour de l’outil de triage MRSI/Ebola sont en cours, car celles utilisées par le passé étaient trop sensibles. Il est souhaité que l’outil de triage MRSI/Ebola soit intégré dans les modalités opérationnelles au triage et la direction responsable des services d’urgence du MSSS sera interpellée à ce sujet.• L’évaluation et la trajectoire des cas devraient être revues pour éviter le transfert d’un cas (avec possibilité réduite de maladie à virus Ebola – MVE) vers le CHUM. Selon Dr Jean Longtin, environ 80% des demandes de traitement pour les spécimens soupçonnés de groupe 4 sont annulées lors de l’analyse initiale de celles-ci.• La difficulté d’activer un Plan d’aide en cas d’urgence (PACU) pour envoyer un échantillon dans lequel on soupçonne un agent pathogène du groupe 4. L’emballage et l’envoi du spécimen doivent être confiés à une personne certifiée et peu des personnes ont obtenu cette certification. Ainsi, dans certains cas, une personne certifiée du LSPQ doit se déplacer pour prendre en charge le spécimen. De plus, cette personne doit suivre un chemin bien déterminé pour les matières considérées dangereuses ce qui alourdit le processus.• Lorsque le transport du spécimen ne peut être effectué (ex. : régions nordiques) à cause des exigences du PACU, les personnes dont la MVE est suspectée doivent être transférées à Montréal ce qui engendre d’importantes difficultés administratives et opérationnelles de manière artificielle.• Des démarches ont été faites par les directeurs de laboratoires du Québec auprès des autorités fédérales pour exclure les spécimens du groupe 4 des exigences du PACU ce qui simplifiera le processus de traitement de ces spécimens. Pour l’instant les autorités fédérales ainsi que le Laboratoire national de microbiologie (LMN) peuvent exiger l’activation du PACU pour les spécimens probables d’agents pathogènes du groupe 3 ou 4.• Des outils opérationnels seraient nécessaires pour le personnel afin que les gens sachent quoi faire et où trouver le matériel requis (ex. : la boîte pour le transport des spécimens) en présence d’un cas possible de MVE.• L’orientation des cas possibles à l’aéroport devrait être revue, car présentement il n’y a pas une procédure en place; les cas possibles pourraient être orientés vers le centre désigné ou vers un autre centre hospitalier selon l’analyse du risque.• Les services pré hospitaliers semblent bien organisés, mais l’harmonisation avec les services hospitaliers pourrait être difficile.• La santé publique ne détient pas tous les leviers nécessaires pour adresser tous les enjeux sur la mise sur pied d’un centre désigné permanent ou de l’harmonisation des éléments opérationnels et administratifs. <p>Dre Poirier (Direction générale de la coordination réseau et ministérielle) assure les membres de la TNPIN qu’elle va ramener au secteur préhospitalier et hospitalier du MSSS les enjeux identifiés lors de la rencontre.</p>	<p>Une directive du MSSS concernant les tests de laboratoire serait aidante (pour les patients et le personnel), car une attente prolongée pourrait mettre en péril la vie des patients (ex : patient avec malaria, non traité en attente du résultat, car test envoyé au LSPQ).</p> <p>Revoir la trajectoire des spécimens. Il pourrait y avoir un laboratoire point de chute desservant des regroupements des CISSS/CIUSSS.</p> <p>Revoir la trajectoire des soins du début jusqu’au centre désigné, le cas échéant.</p> <p>Il est souhaitable de mettre sur pied un désigné, permanent, pour les émergences infectieuses</p> <p>Le centre désigné ne devrait pas affecter les activités opérationnelles d’un établissement de soins, mais il devrait être à proximité ou relié pour permettre l’activité optimale des équipes de soins.</p> <p>Les cas possibles pourraient être investigués dans des centres hospitaliers préétablis pour faciliter les démarches et le diagnostic.</p> <p>Les directions du MSSS concernées devraient amorcer des travaux en lien avec les ressources nécessaires pour un centre de soins désigné, pour les émergences infectieuses et non pas pour un agent pathogène en particulier.</p>	

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>52.7 Nouveaux dossiers en cours - directions MSSS</p> <p>52.7.1 Dossiers ICS-PCI et ratio IPI</p> <p>Selon les informations reçues de la part de la DNSSI, le dossier concernant les infirmières cliniciennes spécialisées en PCI (ICS-PCI) fait partie de la planification stratégique de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). De plus, une rencontre au sujet des ICS-PCI devrait être organisée par l’OIIQ; le MSSS sera invité.</p> <p>La représentante de l’AIPi informe les membres que l’association a eu plusieurs rencontres avec la DNSSI du MSSS et que la vision de cette dernière est d’inclure le dossier ICS-PCI dans le dossier plus large de la pratique infirmière avancée. Cependant l’AIPi considère que les aspects spécifiques de la pratique des ICS-PCI doivent être mis en évidence.</p> <p>En ce qui concerne la proposition d’augmenter le ratio des infirmières en PCI, les démarches reprendront lorsqu’un nouveau directeur responsable du dossier sera nommé à la Direction générale du personnel réseau et ministériel.</p> <p>Selon les membres de la TNPIN, le dossier n’a pas beaucoup avancé; il est difficile de rehausser les compétences et les connaissances des infirmières en PCI, car les conditions favorables (soutien pour la formation académique, la rémunération, la reconnaissance professionnelle, le règlement de l’OIIQ, etc.) ne sont pas encore implantées.</p> <p>52.7.2 Outil informatique sur les IN</p> <p>Le dossier d’opportunité (DO) est en révision par la Direction générale des technologies de l’information (DGTI) en collaboration avec la DPCMI. Le DO sera déposé pour approbation par la ministre vers la fin du mois de février. S’il est approuvé, il se transforme en dossier d’affaires (DA). Par la suite, le DA sera déposé au Comité de gouverne ministérielle des ressources informatiques pour déterminer sa priorité. L’établissement identifié pour porter le DA est le CIUSSS de la Mauricie–Centre–du–Québec. Il est aussi prévu l’implication de 3 établissements associés qui vont partager leur expertise et leurs besoins au sujet de l’outil informatique en IN.</p> <p>Selon les estimations, les travaux du DA pourraient s’étendre sur une période de 2 ans et plusieurs scénarios seront étudiés : statu quo, l’achat d’une licence, l’acquisition d’une solution, le développement d’une solution ou la récupération d’un outil déjà existant dans un établissement.</p> <p>52.7.3 Enquête épidémiologique- BGNPC.</p> <p>Une lettre sous la signature de Dr Horacio Arruda a été transmise dans le réseau pour annoncer que la ministre se met en enquête épidémiologique pour permettre aux laboratoires désignés qui réalisent les tests pour les BGNPC de transmettre</p>	<p>La participation du MSSS aux travaux de l’OIIQ sur le dossier ICS-PCI serait bénéfique.</p> <p>Poursuivre les travaux</p> <p>Suivi des travaux</p>	<p>DNSSI avec DGPSP en soutien</p> <p>DPCMI</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>également les résultats aux DSPubliques des régions de provenance de la souche. Il semble qu’il y a un enjeu opérationnel et qu’il est difficile pour les laboratoires de transmettre les résultats tel que demandé dans la lettre. Un suivi est prévu auprès de la DBBM du MSSS pour adresser cet enjeu.</p> <p>Des travaux sont en cours pour modifier l’avis BMR (avis sur les éclosions des bactéries multi résistantes) afin que les recommandations du CINQ au regard du dépistage des BGNPC soient mieux appliquées par les équipes de PCI. Des consultations sont prévues auprès des professionnel(les) en PCI des DSPubliques ainsi que du CINQ.</p> <p>La disponibilité d’un test rapide local pour confirmer le gène de résistance serait nécessaire pour mieux gérer les cas. Dans certains hôpitaux les résultats sont disponibles 15 jours après l’envoi du prélèvement alors le dépistage et les mesures de PCI pourraient être inadéquats.</p> <p>Selon les membres de la TNPIN la confirmation est réalisée par les laboratoires serveurs et dû à la trajectoire dans le système, il y a des délais pour retourner le résultat au CH d’origine et encore plus à la DSPublique de la région de provenance de la souche.</p>	<p>Suivi des travaux</p> <p>Les membres considèrent que les délais pour recevoir les résultats sont trop longs et que le processus devrait être revu. Un audit du processus sera aidant (déterminer le temps-réponse) afin d’identifier les éléments qui causent le retard et les améliorer.</p>	<p>DGPSP</p> <p>DGPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>52.8 Plan de travail de la TNPIN</p> <p>52.8.1 GT- BGNPC</p> <p>Le GT (Dre Louise Valiquette, Mme Annick des Cormiers, Dr Christian Lavallée, Mme Valérie Dancause, Dr Jasmin Villeneuve, Mme Georgiana Titeica) propose un indicateur BGNPC visant quatre processus (document déposé en vue de la rencontre de la TNPIN). Les membres de la TNPIN reçoivent des explications sur les travaux qui ont eu lieu ainsi que les caractéristiques retenues pour déterminer le type d’indicateur de gestion à proposer.</p> <p>Les membres discutent sur la pertinence d’inclure les CHSLD et les centres de réadaptation avec des lits de soins.</p> <p>Des travaux seront réalisés pour préparer une fiche technique concernant l’introduction d’un indicateur dans les ententes de gestion. Cette fiche sera présentée au GT, après validation avec la Direction de l’analyse et performance du MSSS.</p> <p>52.8.2 GT - publication des données sur les IN par les établissements de santé</p> <p>Le GT a amorcé ses travaux au printemps 2018, mais il a cessé ses travaux, dû aux changements qui ont eu lieu au MSSS. Les membres de la TNPIN sont sollicités à manifester leur intérêt afin de participer à la relance des travaux. Ainsi, il est convenu que les membres du GT seront : Dr Jasmin Villeneuve, Dre Lise-Andrée Galarneau, Mme Karine Boissonneault, Dre Danielle Moisan, Dr Patrice Savard et Mme Georgiana Titeica.</p> <p>Un rappel concernant l’objectif du GT est réalisé:</p> <p>Proposer un modèle qui permettra aux établissements de santé la publication harmonisée sur leur site Web des données (pour la population générale) en lien avec la prévention et le contrôle des infections nosocomiales notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">• les taux de certaines infections nosocomiales (surtout celles suivies via les ententes de gestion)• le taux de conformité pour l’hygiène des mains <p>52.8.3 GT hygiène des mains</p> <p>Les travaux devraient reprendre en 2019.</p> <p>52.8.4 Divers suivis plan de travail TNPIN 2019</p> <p>Voir points 52.7 et 52.8</p>	<p>Retenir la proposition du GT et la présenter aux autorités du MSSS concernées.</p> <p>Réévaluer la nécessité d’inclure d’autres missions (CHSLD et CHR) une fois que l’indicateur est implanté dans les CH.</p> <p>Reprendre les travaux</p> <p>Suivi des travaux</p>	<p>DGPSP</p> <p>G. Titeica, DPCMI</p> <p>DPCMI</p> <p>DPCMI</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>52.9 Enjeux-ressources humaines dans les équipes PCI</p> <p>Une fiche à ce sujet a été déposée par Dr Jasmin Villeneuve. Le principal enjeu est le transfert, dans certains établissements, des tâches en santé et sécurité au travail (Ex : gérer les dossiers en santé et sécurité du travail – SST des employés) aux infirmières en PCI. Cette pratique surcharge les infirmières en PCI et nuit à la qualité des activités en PCI dont elles sont responsables.</p> <p>Afin de faciliter la compréhension de la situation, M. Ghislain Brodeur, Coordonnateur du programme santé au travail du MSSS fourni des explications en lien avec les responsabilités des établissements en matière de SST.</p> <p>Il est important de distinguer les équipes de santé au travail (SAT) qui œuvrent à la prévention auprès des employeurs de leur région selon les dispositions du chapitre VIII de la LSST et les bureaux de santé et sécurité relevant des ressources humaines des établissements pour faire le suivi des arrêts de travail auprès de leur personnel.</p> <p>Dans chaque région un seul CISSS/CIUSSS est mandaté pour les activités de santé au travail. Le mandat des équipes SAT est dicté par le cahier de charge de la CNESST qui assure aussi l’enveloppe budgétaire. Le CIUSSS mandaté signe une entente avec la direction régionale de la CNESST correspondante pour faire la prévention auprès des employeurs (et leurs employés) de la région; Ces équipes de SAT ne doivent jamais être utilisées à d'autres fins, puisque financées par les fonds provenant de la CNESST; une circulaire administrative à ce sujet a été envoyée par le Directeur national de santé publique à l'intention des PDG des CISSS/CIUSSS mandataires en SAT.</p> <p>D'autre part, chaque établissement devrait habituellement avoir un bureau de santé et sécurité (SST) au travail; il relève de la direction de ressources humaines de l'établissement. Les employés de ce bureau (en grande majorité des techniciens ou des conseillers en RH) sont responsables du suivi des dossiers SST (CNESST, SAAQ ou assurances collectives), mais ils n’ont pas des connaissances médicales d’où la décision prise par certains établissements d’impliquer l’équipe PCI en cas de maladies infectieuses touchant les employés. Cependant, l’établissement devrait s’assurer de la présence d’un professionnel, à l’intérieur du bureau de santé et sécurité, qui pourrait faire les suivis des employés dans le cas des maladies infectieuses.</p> <p>En ce qui concerne le transfert de suivi des dossiers SST des employés à l’équipe PCI, le syndicat devrait être impliqué afin de s’assurer de la mise en place d’un comité paritaire, tel que prévu par le chap. IV de la LSST afin que les employeurs se prennent en charge en collaboration avec leurs employés, afin de résoudre ce type de problème.</p> <p>Il est a noté que le comité paritaire n’est pas toujours formé, car la loi ne prévoit pas cette obligation. Toutefois, sa mise sur pied peut faire l’objet d’une entente entre les syndicats et la partie patronale via les conventions collectives. Ainsi, les</p>	<p>La TNPIN considère que le transfert de responsabilité de la santé des travailleurs ne doit pas être fait vers les équipes PCI. Les équipes PCI peuvent fournir une expertise, mais non pas les soins et le suivi des dossiers en SST. Chaque établissement devrait signaler ce type de problème au PDG. La DGPRM du MSSS pourrait être avisée de cette situation.</p>	<p>DGPSP</p>

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>équipes de PCI confronté avec le transfert des tâches en SST devraient interpeller à la fois les ressources humaines (RH) et le syndicat de même que le comité paritaire s’il existe.</p> <p>Des échanges ont lieu entre les membres.</p>		
<p>52.10 Travaux de l’INSPQ</p> <p>SPIN- Dre Danielle Moisan résume les activités du SPIN au cours des derniers mois</p> <ul style="list-style-type: none">• Le document faits saillants concernant les programmes de surveillance obligatoires sera finalisé sous peu• Introduction des vignettes cliniques (2 fois /année) pour les infirmières en PCI• Refonte des protocoles pour les programmes de surveillance en cours afin de les rendre plus facile à consulter• Un processus de priorisation des programmes de surveillance a été réalisé et il est ressorti que tous les programmes de surveillance sont importantes et doivent être maintenus. Il est également suggéré d’ajouter les colonisations à SARM et la surveillance des infections de site opératoire (chirurgie de la hanche et chirurgie du genou). Des consultations avec le MSSS sont prévues à ce sujet.• Une journée scientifique sur le <i>Clostridium difficile</i> (<i>C. difficile</i>) a eu lieu le 3 décembre 2018 afin de discuter des travaux scientifiques portant sur le C. difficile, entre autres :<ul style="list-style-type: none">○ Identifier des éléments qui auraient pu influencer la diminution importante des cas de <i>C. difficile</i>, dont une étude est en cours afin d’établir si l’antibiogouvernance aurait pu avoir influencé cette baisse. Les résultats partiels ne semblent pas montrer que la diminution des cas pourrait être attribuée seulement à l’antibiogouvernance.○ Des discussions ont également eu lieu sur l’utilisation d’un ratio standardisé. Ce ratio sera évalué pour le	<p>Suivi des travaux</p>	<p>INSPQ/SPIN</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>programme SPIN- <i>C. difficile</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">En ce qui concerne l’augmentation des cas de <i>C. difficile</i> communautaires, il a été qu’une forte proportion de ces cas a eu un séjour dans un CH dans l’année précédant leur infection à <i>C. difficile</i> (plus de 4 semaines avant). Afin de mieux documenter cette situation, une modification dans la façon de catégoriser les cas de <i>C. difficile</i> communautaires sera effective à partir de 1^{er} avril 2019.Un changement dans la modalité de saisie des cas de <i>C. difficile</i> dans les centres hospitaliers de réadaptation sera réalisé afin de mieux attribuer les cas nosocomiaux. <p>CINQ : Dr Jasmin Villeneuve résume les activités du CINQ au cours des derniers mois : Le CINQ maintien la recommandation d’utiliser le masque N95 en tout temps lors d’une suspicion d’un cas Ebola, car il n’y a pas un enjeu majeur identifié.</p> <p><u>Publications :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Un ensemble de fiches techniques sur les virus respiratoires, incluant influenza a été publié en décembre dernier afin de répondre aux besoins du réseau de santé. Un arrimage a été réalisé avec l’INESS pendant les travaux concernant les recommandations sur le type de test à effectuer selon la situation.Tronc commun- PCI : de nouveaux documents sont prévus s’ajouter à ceux déjà publiés. <p><u>Révision/MAJ :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Une comparaison des documents sur les EPC et les BGNMR sera effectuée pour déterminer si des divergences existent (puisque les 2 documents ont été rédigés à des moments différents).Mesures de PCI avant le triage à l’urgence et à l’arrivée dans les cliniques ambulatoires : en cours de rédaction. <p><u>Documents en cours d’élaboration</u></p> <ul style="list-style-type: none">Gestion de la légionellose en milieu de soinsL’hygiène des usagersPratiques de base en PCIMesures générales et mesures pour les bactéries multirésistantes en réadaptation et en milieu ambulatoire <p><u>Formation :</u> Programme de transfert de connaissances sous la forme de webinaires d’une durée d’une heure; il y a 10 formations d’offertes pour l’année 2019.</p>	<p>La TNPIN souligne la qualité des travaux réalisés par le SPIN et le CINQ.</p> <p>Suivi des travaux</p>	<p>INSPQ/CINQ</p>

COMPTE RENDU DE LA 52E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 5 février 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
Levée de la rencontre : 16H00 Prochaine rencontre : 18 juin 2019	Transmettre les documents afférents à la rencontre	G. Titeica

Compte-rendu rédigé par Georgiana Titeica, secrétaire de la TNPIN