

COMPTE RENDU DE LA 55E RENCONTRE (RÉSEAU)
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
23 janvier 2020

Sujets abordés	Commentaires
<p>55.1 Ouverture de la réunion</p> <p>La réunion est ouverte à 9h10 par Dr Richard Massé, le président de la TNPIN.</p> <p>Dr Massé présente les consignes à respecter pendant la rencontre étant donné que les participants sont répartis sur plusieurs sites (63 participants, 15 sites de visioconférence et 2 connexions par conférence téléphonique).</p> <p>Dr Massé fait une mise en contexte et présente les objectifs de la rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux participants de prendre connaissance des travaux -réalisés, en cours et à-venir- au niveau national, tant du côté du MSSS que de l'INSPQ; • Partager les enjeux soulevés par les participants ainsi que les pistes de solutions possibles. 	
<p>55.2 Présentation des participants</p> <p>Présentation des participants par région, établissement et instance provinciale.</p>	Liste des présences jointe
<p>55.3 Présentation de l'ordre du jour</p> <p>L'ordre du jour est présenté aux participants. Un point sur le nouveau coronavirus 2019nCoV est ajouté dans la section Varia</p>	
<p>55.4 Précisions sur le déroulement de la rencontre</p> <p>Dr Massé présente les grands thèmes qui seront abordés pendant la rencontre, notamment les travaux en PCI du MSSS et de l'INSPQ en avant-midi et les enjeux en lien avec la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (PCI) en après-midi.</p>	
<p>55.5 Travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)</p> <p><u>55.5.1 Plan d'action ministériel en prévention et contrôle des infections</u></p> <p>Mme Georgiana Titeica, de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP), présente les instances et les directions du MSSS responsables de la mise en œuvre des 22 cibles du plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Les travaux complétés et à venir pour chaque cible sont brièvement mentionnés. Ces dossiers présentent des délais importants pour la mise en œuvre. Les membres sont d'avis qu'ils doivent être priorités au niveau des hautes instances ministérielles.</p> <p><u>55.5.2 Plan ministériel sur l'antibiorésistance</u></p> <p>Mme Nadine Magali-Ufitinema de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP), présente les grandes lignes du <i>Plan d'action ministériel sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques 2019-2024</i>. Le plan sera publié au cours des prochains mois. Les actions du plan qui sont déjà</p>	<p>Présentation jointe</p> <p>Présentation jointe</p>

Sujets abordés	Commentaires
en cours sont brièvement mentionnées.	
<p>55.6 Période de questions</p> <p>Les participants réitèrent l’importance d’augmenter les effectifs infirmiers en PCI ainsi que le besoin d’implanter un outil informatique pour faciliter la surveillance des IN, afin que le travail des équipes en PCI soit plus efficace. En ce qui concerne les effectifs infirmiers en PCI, leur révision devrait tenir compte du territoire à couvrir, car les distances entre les installations d’un seul établissement sont très grandes et la présence sur place ne peut être assurée de manière adéquate. Les participants soulignent le fait que ces dossiers présentent des délais importants pour la mise en œuvre et sont d’avis qu’ils doivent être priorisés au niveau des hautes instances ministérielles.</p> <p>Dr Arruda remercie les participants pour leur implication dans la lutte contre les infections nosocomiales (IN) et fait quelques précisions sur les prochaines actions prévues au niveau ministériel, notamment une présentation au Comité de direction du MSSS sur les dossiers PCI prioritaires (ex. : les effectifs infirmiers en PCI, les bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC), etc.).</p> <p>L’effort réalisé par le ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation du Québec (MAPAQ) afin de diminuer la consommation des antibiotiques chez les animaux est questionné par un des participants. Il est précisé qu’un comité de travail MSSS-MAPAQ a été mis en place et que le MAPAQ prévoit l’implantation d’un système de monitoring de la consommation des antibiotiques dans le secteur animal. Une campagne de communication à ce sujet est également prévue par le MAPAQ.</p> <p>Des questions sont également adressées concernant la vision sur le leadership de l’antibiogouvernance au niveau des établissements et le système de surveillance intégrée de l’antibiorésistance au niveau provincial. Les participants sont informés que des travaux sont en cours entre les directions du MSSS concernées en concertation avec les établissements afin de déterminer les modalités pour l’implantation d’une entité multidisciplinaire responsable de l’antibiogouvernance au niveau des établissements. En ce qui concerne le système de surveillance, un groupe de travail regroupant les représentants de l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et du MSSS est en train d’évaluer les sources d’informations disponibles pour assurer une surveillance optimale.</p>	
<p>55.7 Travaux INSPQ, Comité d’experts sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et Comité central de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)</p> <p>CINQ : Dre Marie-Claude Roy, la présidente du CINQ, présente les membres du comité et ainsi que les travaux finalisés récemment et les travaux en cours. Dans la dernière année, les publications ont porté surtout sur les virus respiratoires et l’Influenza dans les milieux de soins (7 fiches), ainsi que la mise à jour des ensembles de pratiques exemplaires (7 ensembles à ce jour) dans le cadre du Programme québécois sur les soins sécuritaires (PQSS). Plusieurs documents seront finalisés prochainement :</p> <ul style="list-style-type: none">• La prévention de la Légionellose en milieu de soins• Fiche sur le <i>Candida auris</i> (modifications surtout au niveau de mesures de dépistage à l’admission)	

Sujets abordés	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> • Avis sur l'hygiène des usagers • Stratégies de prévention à l'arrivée des usagers dans les urgences de centres hospitaliers <p><u>Autres travaux prévus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des fiches sur les pratiques de base et les mesures de prévention additionnelles • Mesures de PCI pour les milieux de réadaptation • Gestion des excréta • Gestion des bactéries multirésistantes dans les milieux de soins ambulatoires <p>Des formations sont également offertes (en formule webinaire) pour soutenir la mise en application des mesures recommandées dans les documents produits par le comité (ex. : webinaire en lien avec les fiches sur les virus respiratoires).</p> <p>Il est précisé que le CINQ a collaboré à la révision du chapitre sur les mesures PCI dans les milieux de soins du Guide provincial sur la tuberculose.</p> <p>Par ailleurs, le CINQ répond aux questions ad hoc formulées par les professionnels de la santé au sujet de la PCI.</p> <p>SPIN : Dre Danielle Moisan, la présidente du SPIN, présente les membres du Comité central SPIN (comité décisionnel). Il est précisé que pour chaque programme de surveillance il y a un sous-comité SPIN qui présente ses recommandations pour approbation au Comité central SPIN.</p> <p>Lors des deux dernières années, un processus de priorisation a été réalisé afin de déterminer la pertinence des programmes de surveillance en place et les changements à effectuer. Il ressort de cela que les programmes de surveillances actuels sont toujours pertinents et prioritaires, donc ils continueront. De plus, il a été recommandé d'ajouter la surveillance de colonisations à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) ainsi que la surveillance des infections de sites opératoires (chirurgies de hanche et genou). Ainsi, depuis avril 2019, la surveillance de colonisations à SARM est réalisée, mais pour l'instant les établissements y participent de manière volontaire. Des travaux sont en cours afin de déterminer les paramètres de la surveillance des infections de sites opératoires (chirurgies de hanche et genou); la participation des établissements à cette surveillance sera volontaire au moment où elle sera disponible (possiblement en 2021).</p> <p>Pour soutenir la compréhension des protocoles et surtout des définitions spécifiques à chaque programme de surveillance, par les équipes PCI, des vignettes cliniques comportant plusieurs questions sont transmises dans le réseau et les réponses sont expliquées via les webinaires. Un document englobant les vignettes cliniques, les questions et les réponses est aussi publié une fois par année.</p> <p>Le SPIN évalue la possibilité d'introduire un ratio (le nombre d'infections observées par rapport au nombre d'infections auxquelles on devrait s'attendre) qui sera considéré comme une information additionnelle en complément au taux d'incidence des infections qui est déjà utilisé. Cet exercice sera fait dans un premier temps pour le <i>Clostridium difficile</i> et un formulaire a été transmis aux équipes PCI afin de recueillir les caractéristiques nécessaires pour calculer le ratio. L'introduction de cette mesure pourrait offrir plus d'informations sur les facteurs de risque d'un établissement concernant les infections nosocomiales (ex. : un nombre élevé de facteurs de risque pourrait expliquer en partie un nombre élevé d'infections nosocomiales).</p>	

Sujets abordés	Commentaires
<p>Une refonte du document portant sur les faits saillants des programmes de surveillance est prévue. Le document aura un format simplifié facile à consulter par les professionnels de la santé et par les gestionnaires.</p> <p>La SPIN assure également le suivi des recommandations élaborées à la suite de l’analyse des résultats de surveillance, auprès de différentes instances (ex. Cinq, MSSS).</p> <p>Une formation (via un webinaire) est offerte chaque année afin d’expliquer les changements effectués aux programmes de surveillance ou pour assurer le transfert de connaissances sur divers sujets.</p> <p>Lors des Journées annuelles en prévention des infections (dans le cadre des Journées annuelles en santé publique) qui ont eu lieu en novembre 2019, un atelier sur l’utilisation des données de la surveillance des infections nosocomiales a été organisé afin de montrer de quelle façon il est possible d’utiliser les données disponibles pour analyser la situation des infections dans les milieux de soins, mais aussi pour produire des rapports.</p> <p>Des études sont également publiées à partir de résultats de surveillance, permettant ainsi de questionner la pertinence de certains programmes ou faire des changements, le cas échéant. Par exemple, l’étude sur les cas de <i>Clostridium difficile</i> déclarés comme étant communautaires a démontré qu’un changement de la définition était nécessaire; une révision de cette catégorie a été réalisée par la suite. Une autre étude sur les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) a permis d’observer que la diminution du nombre des dépistages amenait une augmentation du nombre de bactériémies à ERV.</p> <p>INSPQ</p> <p>Dr Jasmin Villeneuve, chef d’équipe infections nosocomiales à l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ajoute des informations concernant la formation offerte en PCI en formule webinaire; la programmation sera publiée sous peu. La surveillance de souches de <i>Clostridium difficile</i> fait l’objet d’une analyse conjointe avec le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ); des recommandations seront formulées une fois l’analyse finalisée.</p> <p>Un comité permanent portant sur les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) sera mis sur pied dans les prochaines semaines. Ce comité sera sous l’égide de l’INSPQ.</p> <p>Dr Villeneuve adresse plusieurs enjeux soulevés par les participants. Ainsi, il est précisé que sur la page Web de l’INSPQ, dans la section infections nosocomiales il y a un onglet Travaux en cours et à venir; les personnes intéressées peuvent donc consulter les publications du Cinq à venir.</p> <p>Les participants sont informés que la méthodologie utilisée pour établir les catégories des centres hospitaliers sera revue dans le contexte de changement des indicateurs de gestion au niveau du MSSS.</p>	
<p>55.8 Période de questions</p> <p>Les participants sont invités à transmettre au Cinq leurs commentaires concernant l’adaptation des lignes directrices pour les centres hospitaliers endémiques (BGNPC) afin de déterminer si certaines recommandations pourraient être formulées pour ces situations particulières.</p> <p>Selon les participants, la catégorisation d’un centre hospitalier doit tenir compte du nombre de lits, mais dans certains cas le nombre de lits utilisé par l’INSPQ pour la classification de centres hospitaliers ne correspond pas avec celui dénombré par l’établissement. Il est expliqué que l’INSPQ utilise les informations publiées par le MSSS concernant le nombre de lits des installations. Il est suggéré que le nombre de lits à utiliser soit celui de lits dressés et</p>	

Sujets abordés	Commentaires
<p>non pas celui de lits au permis. Des démarches ont déjà été effectuées au niveau du MSSS en lien avec cette problématique et les ajustements devraient être faits par les directions concernées de l'établissement et du MSSS.</p>	
<p>55.9 Discussion sur les enjeux identifiés par les participants À la suite de la consultation pré rencontre effectuée par courriel auprès des participants, les principaux enjeux identifiés ont été regroupés en 3 catégories, notamment : ressources humaines et complémentarité entre diverses équipes/directions, gestion des BGNPC et qualité et sécurité de soins : PQSS, hygiène des mains, approche milieu de vie en Centre hospitalier de longue durée versus PCI.</p> <p>5.5.9.1 Enjeu 1- Ressources humaines et complémentarité entre diverses équipes/directions Le premier enjeu identifié par les participants lors de la consultation pré rencontre porte sur les ressources humaines, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le manque de ressources en PCI pour répondre aux demandes/besoins (large territoire à couvrir, harmonisation de l'application des lignes directrices dans toutes les installations, réponse aux demandes des partenaires: résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires, centres jeunesse, communauté, etc.) • Nouvelles demandes: nouveaux programmes de surveillance, Programme québécois de soins sécuritaires • Dossiers énergivores: construction/rénovation, agrément, gestion éclosions, émergences infectieuses • Comblement de tâches non PCI: Bureau de santé (ex.: dépistages), retraitement des dispositifs médicaux (RDM), etc. • Enjeu gestion ressources humaines (aucun ajustement du nombre des infirmières en PCI malgré les recommandations de la TNPIN, problèmes de rétention, manque de soutien pour la spécialité infirmière en PCI, formation déficitaire en PCI pour les infirmières et plus particulièrement pour les infirmières non francophones. <p>La collaboration inter équipes semble aussi déficitaire dans certains établissements, surtout avec les équipes de santé et sécurité au travail, immobilisation, achats, hygiène et salubrité, RDM ou la direction de la santé publique au niveau régional.</p> <p>Les pistes de solution proposées par les participants sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître rapidement le nombre des infirmières en PCI et assurer le suivi via GESTRED • Mettre en œuvre des mesures de rétention telles que : ouverture de postes cadres (cadres-conseil), changer la catégorie de travail #1913 (conseillère en soins infirmiers) à #1912 (infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat) et revoir les modalités pour faciliter l'accès à la position #1917 (infirmière clinicienne spécialisée en PCI) • Accommoder les non-francophones pour la formation spécialisée en PCI et reconnaître l'expérience en PCI et la certification en PCI du Certification Board of Infection control and Epidemiology (certification exigée par les autres provinces canadiennes afin d'obtenir un poste en PCI). • Assurer le soutien clérical aux équipes PCI • Avoir un budget dédié suffisant pour l'équipe PCI • Clarification des rôles et responsabilités: équipe PCI versus DSPublique (ex: lors de situations de menaces à la santé) • Favoriser une compréhension commune du cadre de référence du MSSS surtout en ce qui concerne les Directions de services techniques des établissements 	<p>Présentation jointe</p>

Sujets abordés	Commentaires
<ul style="list-style-type: none">• Amélioration de la communication avec les équipes d'hygiène et salubrité <p><u>Enjeu 1- Période de questions/échanges</u></p> <p>Mme Johanne Roy de la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI) du MSSS informe les participants des dernières discussions qui ont eu lieu entre la DNSSI, la Direction de la planification de la main-d'œuvre (DPMO) et la DGAPSP du MSSS. Dans un premier temps, il est précisé qu'il serait souhaitable de remplacer le terme ratio d'infirmières en PCI par le terme effectifs infirmiers en PCI. Les trois directions susnommées ont discuté sur les possibilités de rehaussement des effectifs infirmiers en PCI en fonction des besoins de la clientèle. Ainsi, une analyse sur la possibilité d'introduire un indicateur de suivi de la main d'œuvre en utilisant un outil autre que GESTRED sera réalisée dans les prochaines semaines à partir des propositions de la DPMO. Un portrait des effectifs infirmiers en PCI sera réalisé ainsi que l'écart enregistré présentement sera documenté pour déterminer le besoin réel. Par la suite, le dossier sera présenté aux instances concernées du MSSS ainsi qu'au Conseil du trésor.</p> <p>M. Martin Bédard de la DPMO précise que des enjeux de main d'œuvre importants sont rapportés pour l'ensemble du réseau de la santé. Ainsi, le MSSS, conjointement avec les établissements de santé est en train d'établir un plan d'action en identifiant les priorités tout en tenant compte du bassin de ressources et de la rareté de la main d'œuvre. Ce plan pourrait permettre de mieux cibler les axes d'intervention pour répondre aux enjeux de la main d'œuvre, dont les infirmières en PCI; un suivi auprès des établissements est prévu vers la fin du mois de janvier. Pour le rehaussement de la formation, les participants sont informés qu'un mécanisme a été mis en place (en janvier 2019), afin que toutes les demandes de rehaussement soient dirigées vers l'Office des professions du Québec (OPQ). Ces demandes sont analysées conjointement par l'OPQ, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), le Conseil du trésor et les ministères concernés pour qu'une décision gouvernementale cohérente soit prise. En ce qui concerne la nomenclature, il faut tenir compte des exigences des conventions collectives.</p> <p>Mme Roy ajoute que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec travaille présentement sur le dossier concernant l'ensemble des spécialités infirmières et que le MSSS est impliqué dans ces travaux.</p> <p>Étant donné la complexité du dossier et le nombre d'instances impliquées, l'avancement des travaux est tributaire aux processus en place.</p> <p>Dr Jalbert précise que l'indicateur en place sur le « ratio » des infirmières en PCI doit être revu pour qu'il reflète d'avantage le besoin d'effectifs infirmiers en PCI. Par ailleurs, la demande d'ouverture des postes en PCI doit également refléter les avantages de ces positions; cette démonstration est possible à partir des données des établissements qui ont quantifié les coûts des infections évitables par un poste additionnel en PCI. Dr Jalbert assure les participants que la DGSP reconnaît l'importance des équipes PCI et qu'elle travaillera pour faire avancer le dossier concernant les infirmières en PCI de concert avec les autres directions du MSSS concernées.</p> <p>Outre les enjeux présentés ci-dessus, les représentants des établissements ont mentionné le manque de soutien en PCI pour les équipes cliniques de soir et de nuit (souvent de jeunes infirmières sans expérience), le manque des ressources dans les bureaux de santé qui se traduit par le transfert des tâches en santé au travail vers les équipes en PCI et le fait de combler les besoins des autres directions de soutien (ex. : retraitement des dispositifs médicaux, etc.) Les participants soulignent le fait que la formation d'une infirmière en PCI peut prendre beaucoup du temps (au moins 6 mois pour qu'une infirmière commence à être fonctionnelle jusqu' à 2 ans pour qu'elle soit autonome) étant donné l'expertise à développer. Toutefois cette expertise est très peu reconnue ce qui amène un roulement des effectifs infirmiers formés en PCI .</p>	

Sujets abordés	Commentaires
<p>Ainsi, des actions telles que le travail de concert entre les équipes PCI et les équipes en hygiène et salubrité, l'introduction d'une solution informatique en PCI, la mise en place des bureaux de santé (qui est d'ailleurs une obligation légale de l'employeur) avec du personnel dédié ou encore la formation des agents multiplicateurs (ex. : faire les audits pour l'hygiène des mains) pourraient diminuer l'impact actuel sur la charge de travail des équipes en PCI.</p> <p>Enjeu 2- Gestion des BGNPC</p> <p>Les enjeux identifiés par les participants portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les préoccupations à l'égard de la diffusion des BGNPC/EPC (ex. : mobilité des patients, achalandage et débordement, gestion des lits, etc.)• Le manque de personnel, notamment en hygiène et salubrité• Les infrastructures désuètes, chambres multiples, toilettes partagées• La gestion des dépistages (suivis, impact de la non-disponibilité des tests rapides au niveau local, etc.)• La difficulté d'application des lignes directrices de l'INSPQ dans les établissements endémiques• Les enjeux en lien avec : plomberie, lavabos, gestion liquides biologiques• Les inconnues dans la compréhension de la transmission intra et inter établissements• Le manque d'outils informatiques pour la PCI permettant la gestion des patients avec un statut infectieux• Le manque d'un programme d'antibiogouvernance <p>Il est précisé par Dr Jasmin Villeneuve que l'INSPQ prévoit la mise en place de différentes activités concernant surtout les mesures particulières nécessaires pour contrôler les éclosions de BGNPC. Ainsi, une journée scientifique sur les BGNPC/EPC est prévue dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2020. De plus, l'INSPQ va explorer la possibilité d'émettre des recommandations pour les milieux considérés endémiques étant donné l'enjeu d'application des mesures PCI (ex. : l'isolement d'un grand nombre des contacts élargis en même temps, ce qui affecte la gestion des lits) dans une telle situation. Cependant, les besoins des établissements doivent être mieux déterminés avant de formuler ces recommandations.</p> <p><u>Enjeu 2- Période de questions/échanges</u></p> <p>La représentante d'un établissement déplore le fait que le dépistage rapide des BGNPC (par PCR) n'est plus permis au niveau local. Dans ce cas l'établissement économise sur les coûts des tests, mais souvent des lits sont bloqués en attente du résultat (au moins 24h) ce qui augmente les coûts de manière indirecte. Mme Andréanne Savard de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) du MSSS explique que les tests rapides pouvaient détecter seulement 5 gènes de résistance comparativement à 9 gènes détectés par le test disponible dans les laboratoires suprarégionaux et que ce ne sont pas tous les variants pertinents qui sont détectés avec le test rapide. M. Denis Ouellet, directeur de la DBBM, précise que le test offert au niveau suprarégional est plus performant et sa mise à jour est faite sur une base régulière; cette mise à jour serait difficile à faire avec le test rapide puisqu'il s'agit d'une trousse commerciale.</p> <p>Il est toutefois spécifié par un des participants que les 5 gènes du test local rapide sont ceux retrouvés dans la très grande majorité au Québec. Le test rapide a un impact positif très important surtout en situation d'éclosion permettant une meilleure gestion au niveau des cas et des contacts, mais également une meilleure gestion des lits et du nettoyage/désinfections des chambres. Il est avancé par un participant que la disponibilité d'un test local rapide soutiendra les établissements à mieux lutter contre les infections nosocomiales</p>	<p>Présentation jointe</p>

Sujets abordés	Commentaires
<p>Une autre problématique soulevée est celle de la rationalisation des dépistages par le laboratoire, malgré le fait, que les dépistages sont faits en respectant les lignes directrices provinciales; les équipes PCI sont demandées à choisir entre le nombre et le type de tests selon une limite budgétaire déterminée par le laboratoire. Cette situation est inquiétante étant donné son impact sur la mise en place des mesures PCI.</p> <p>Les participants sont informés que le CIUSSS de l’Estrie analyse deux solutions d’affaires concernant les outils informatiques en PCI, notamment Nosokos et LUMED (logiciel développé par le CIUSSS de l’Estrie).</p> <p>Étant donné la présence des BGNPC dans l’environnement, des tests à ce niveau sont parfois nécessaires (surtout en cas d’éclosion persistante). Cependant, les tests environnementaux de BGNPC sont difficilement acceptés par les laboratoires suprarégionaux. Il sera très aidant de faciliter la réalisation de ces tests, lorsque nécessaire. Dre Fafard, la représentante du LSPQ, précise que ces tests peuvent être faits par le LSPQ, mais l’établissement demandeur doit bien expliquer le contexte de la demande.</p> <p>Un autre défi rencontré par le réseau, surtout dans les régions éloignées, c’est la difficulté de la mise en place des mesures étant donné la vétusté des bâtiments, les chambres à quatre ou cinq, le nombre insuffisant des lavabos ainsi que le manque de communication du statut infectieux d’un usager lors d’un transfert.</p>	Présentation jointe
<p>Enjeu 3 – Qualité et sécurité de soins : Programme québécois de soins sécuritaires (PQSS), hygiène des mains, approche milieu de vie en Centre hospitalier de longue durée versus PCI.</p> <p>Les enjeux identifiés par les participants portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les préoccupations liées à la mise en place du PQSS <ul style="list-style-type: none"> • Manque de ressources pour implanter • Impact sur ressources PCI • Cibles d’implantation à préciser • Outils de soutien - La difficulté d’atteindre l’objectif d’observance hygiène des mains et conséquences - La qualité de l’acte en hygiène et salubrité <ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel • Uniformisation des pratiques - L’arrimage de l’approche milieu de vie en CHSLD versus la mise en place des mesures PCI <p>Dre Louise Valiquette présente le portrait de la mise en œuvre du PQSS en date du 30 avril 2019.</p> <p>Dr Jasmin Villeneuve précise que l’INSPQ travaille actuellement sur la formation concernant les ensembles des pratiques exemplaires (EPE) faisant l’objet du PQSS. Les 2 premiers modules pourraient être disponibles au printemps 2020. Il y aura un module général sur la présentation du PQSS et un module de formation pour chacune des sept EPE. La durée de la formation peut varier entre 20 et 30 minutes par module. Les huit modules seront disponibles sur la plateforme provinciale de formation continue partagée. Des démarches sont également faites pour que la formation sur le PQSS soit créditée.</p>	Présentation jointe

Sujets abordés	Commentaires
<p><u>Enjeu 3- Période de questions</u></p> <p>Les représentants des établissements questionnent la responsabilité du service PCI concernant l’implantation du PQSS dans les établissements. Il est précisé que le MSSS n’a pas recommandé que le service PCI soit responsable de l’implantation du PQSS; la direction qui assume le leadership concernant l’implantation du PQSS sera nommée par les présidents-directeurs généraux selon les caractéristiques du chaque établissement.</p> <p>Un des enjeux en lien avec le PQSS est la réalisation des audits requis pour considérer qu’un EPE est implanté; cela ajoute à la lourdeur de l’implantation du PQSS, mais peut également servir comme outil de promotion pour motiver les équipes concernées. Les participants considèrent que l’implantation du PQSS devrait se déployer sur une période de plus de cinq ans et que le choix sur la priorité des EPE à implanter devrait être laissé à chaque établissement. Il est suggéré qu’une évaluation annuelle plus détaillée concernant l’implantation des EPE soit réalisée. Cependant, ce type d’évaluation implique une implantation concomitante du même EPE (ordre d’implantation déterminé par le MSSS) dans tous les établissements ce qui ne correspond pas toujours avec les besoins au niveau local.</p> <p>Un autre questionnement porte sur l’implantation des EPE dans les nouvelles maisons des aînés étant données les orientations restrictives en PCI en lien avec ces lieux de vie.</p> <p>Les participants sont informés que les établissements auront la latitude de déterminer la priorité d’implantation des EPE selon leurs besoins et qu’un groupe de travail, constitué des représentants du MSSS et des établissements, sera mis en place afin de déterminer les modalités de suivi et de reddition de comptes quant à l’implantation du PQSS; ce groupe de travail sera informé des suggestions faites à la TNPIN.</p> <p>La mise en place des mesures PCI dans les Centres d’hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et dans les maisons des aînés rencontre plusieurs enjeux notamment : l’atteinte de cette cible de 80% en hygiène des mains (indicateur de gestion du MSSS) versus l’interdiction d’afficher les recommandations sur l’hygiène des mains et la diminution du nombre des distributeurs de solution hydroalcoolique qui nuisent visuellement au concept milieu de vie. Il est expliqué par le représentant de la Direction de la qualité des milieux de vie que le souci du MSSS est d’offrir un environnement qui ne ressemble pas au milieu hospitalier.</p> <p>Les participants insistent sur le fait que dans les CHSLD ou dans les maisons des aînés, la principale et parfois la seule mesure préconisée pour contrôler et prévenir les infections nosocomiales est l’hygiène des mains. Les participants insistent sur l’importance de ne pas réduire le nombre des distributeurs de solution hydroalcoolique (DSHA), car, selon eux, ces dispositifs ne nuisent pas à la qualité de vie, mais bien au contraire l’améliorent ; les améliorations apportées à l’hygiène des mains pourraient réduire considérablement la transmission des infections, notamment la grippe et la gastro-entérite. Les participants recommandent fortement que des modalités soient trouvées (solutions innovatrices) afin de permettre l’installation en nombre suffisant des distributeurs de solution hydroalcoolique, en les intégrant dans l’environnement (ex. : couvrir les distributeurs avec des couleurs ou des motifs de l’environnement, etc.).</p> <p>La représentante de la Direction des projets immobiliers du MSSS, Mme Sylvie Bouffard, partage avec les participants l’opinion d’un microbiologiste-</p>	

Sujets abordés	Commentaires
<p>infectiologue consulté dans le cadre du comité immobilier PCI. Ainsi, la présence des DSHA pourrait être problématique dans les milieux de vie pour les usagers avec des troubles cognitifs, car ces derniers pourraient en faire un usage inapproprié; l’alternative à cette problématique pourrait être l’utilisation des distributeurs portatifs par le personnel. Les participants ayant implanté cette pratique considèrent que cela peut faire partie de la solution, mais que les DSHA doivent quand même se retrouver en nombre suffisant et facile d’accès (non cachés) dans les milieux de vie.</p> <p>Le sujet suscite beaucoup des réactions parmi les participants et ils formulent clairement la nécessité de poursuivre la discussion avec le MSSS, afin de trouver une solution qui respecte la qualité de vie sans nuire à la mise en place des mesures essentielles de PCI; il est rappelé que les milieux de vie sont souvent des réservoirs (selon les données de la littérature scientifique) qui facilitent la transmission des agents pathogènes entre différents milieux des soins étant donné le nombre des personnes âgées qui reçoivent des soins dans les milieux de soins aigus en retournant par la suite dans les milieux de vie. Ainsi, pour protéger les personnes âgées de l’impact de la transmission des agents pathogènes (surtout les bactéries multirésistantes) l’hygiène des mains est la mesure la plus simple et la plus efficace à implanter dans les milieux de vie.</p>	
<p>55.10 Varia- Nouveau Coronavirus Dr Arruda et Dr Jalbert de la DGSP du MSSS font une mise à jour sur le bilan épidémiologique concernant le nouveau coronavirus ainsi que sur les outils et les mesures mises en place, à présent, au Canada et au Québec. Au moment de la rencontre aucun cas de nouveau coronavirus n’était enregistré au Canada.</p>	
<p>55.11 Mot de la fin Dr Arruda remercie les participants pour leur travail et pour leur participation à la rencontre en les assurant que la DGSP continuera à soutenir le dossier PCI au niveau du MSSS et en les encourageant de faire valoir les enjeux PCI au niveau des présidents-directeurs généraux de leur établissement respectif.</p>	
<p>Levée de la rencontre à 16h La rencontre est levée par Dr Massé, président de la TNPIN.</p>	

Rédigé par : Georgiana Titeica, secrétaire de la TNPIN

Validé par : Dr Richard Massé, président de la TNPIN

Dr Yves Jalbert, vice-président de la TNPIN et directeur de la DGAPSP du MSSS