

Adopté le :

TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)

Rencontre Teams, 26 novembre 2021

PRÉSENCE MEMBRES TNPIN – 26 novembre 2021

NOM	FONCTION OU DIRECTION	PRÉSENCE
Charles Frenette	Président TNPIN, Médecin microbiologiste-infectiologue, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Oui
Daniel Desharnais	Sous-ministre adjoint (SMA), Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles (DGCRMAI)	Oui
Danielle Moisan	Présidente du comité central Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)	Oui
Denis Ouellet	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale; Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)	Oui
Diane Poirier	Direction générale adjointe de la coordination réseau	Oui
Elizabeth Arpin Délègue Johanne Roy	Directrice nationale des soins et services infirmiers; DGAUMIP	Oui
Frédérica Gaspard	Infection prévention and control Canada, Chapitre province de Québec	Oui
Geneviève Chabot	Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique; Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	Non
Horacio Arruda	Directeur national de la santé publique (DNSP)	Oui
Isabelle Pradet	Direction des projets immobiliers, Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement (DGILEA)	Oui
Jasmin Villeneuve	Chef d'équipe, Équipe des infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Joane Désilets	Adjointe médicale en maladies infectieuses, représentant la Table de concertation nationale en maladie infectieuse	Oui
Johanne Roy	Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI); DGAUMIP	Oui
Josée Filion	Présidente-directrice générale (PDG) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, représentant le Comité de gestion du réseau (CGR)	Oui
Judith Fafard	Directrice médicale au Laboratoire de santé publique du Québec	Oui
Lynda Fortin	Direction de l'éthique et de la qualité, DGCRMAI	Oui
Marc Beauchemin	Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement, DGILEA	Oui
Marc Rochefort	Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	Oui
Marie-Claude Roy	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Oui
Marie-Ève Benoit	Représentante de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Oui
Mélissa Giroux Délègue Nadia Abdelaziz	Vice-présidente TNPIN, Direction de la prévention et du contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation en santé et services sociaux (DPCI); DGCRMAI	Non

Commentaires reçus de :

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

PRÉSENCE MEMBRES TNPIN – 26 novembre 2021		
NOM	FONCTION OU DIRECTION	PRÉSENCE
Nadia Abdelaziz	DPCI; DGCRMAI	Oui
Natasha Desmarteau	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections	Oui
Natasha Desrosiers	Adjointe à la Présidente-directrice générale adjointe (PDGA) volet Prévention et contrôle des infections (PCI) du CISSS Montérégie Centre	Oui
Nathalie Bouillon	Direction de l'expérience employé; Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO)	Oui
Nathalie Tremblay	Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial; Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)	Oui
Noémie Savard	Médecin de santé publique participant à la Table régionale en prévention des infections de Montréal	Oui
Patrice Savard	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Ramona Rodrigues	Directrice déléguée à la PCI au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Oui
Richard Massé	Président sortant TNPIN	Oui
Sylvain Leduc	Représentant de la Table de coordination nationale de santé publique	Oui
Sylvie Cayer Délègue Nathalie Tremblay	Direction de la qualité des milieux de vie; DGAPA	Non
Vincent Masse	Médecin microbiologiste-infectiologue, 1 ^{er} officier PCI, CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Non
Yves Jalbert	Vice-président TNPIN, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique; Direction générale de la santé publique (DGSP)	Oui
Zeke McMurray	Secrétaire TNPIN, DPCI; DGCRMAI	Oui
Invités		
Anne-Marie Bourgault	Médecin microbiologiste-infectiologue, Directrice médicale des laboratoires cliniques, Hôpital Royal Victoria, CUSM	Oui
Sylvana Perna	Conseillère, Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DPCMI)	Oui
Caroline Authier	Conseillère, DPCMI	Oui

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
1. Mot de bienvenue <ul style="list-style-type: none"> Daniel Desharnais offre ses félicitations au nouveau président de la TNPIN. Il précise la nouvelle gouvernance de la PCI relevant de la DGCRMAI. Il mentionne les rôles, les responsabilités et la collaboration entre la DGSP et la DPCI. Il replace la création de la DPCI dans le contexte de la pandémie et s'appuie sur le rapport Aucoin (gouvernance et imputabilité). Il mentionne que la PCI en facilite l'opérationnalisation. Il explique sommairement le Centre d'excellence multidisciplinaire (CEM-PCI) ainsi que la table du CGR (hors cadres responsables de la PCI dans les établissements). La TNPIN est une instance consultative auprès du SMA de la DGCRMAI et du DNSP. Il mentionne la volonté du SMA de maintenir les acquis en PCI après la pandémie. Le Dr Arruda salue les membres et réitère que les difficultés liées aux infections nosocomiales (IN) sont un problème de gestion, une responsabilité des établissements, il cite l'exemple du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS). Il souhaite que la PCI demeure une priorité au-delà des crises. Il mentionne que les zones grises sont toujours un enjeu dans les établissements et encourage Mme Filion d'être porte-parole auprès des PDG des établissements. Mme Filion mentionne qu'elle est présente en remplacement du Dr Pierre Gfeller. Le Dr Arruda remercie tous les membres de la TNPIN ainsi que le personnel de l'INSPQ La Dre Diane Poirier annonce la nomination de la nouvelle directrice de la DPCI, Mme Mélissa Giroux. Nadia Abdelaziz mentionne que Madeleine Tremblay va collaborer pour la rédaction du prochain Plan d'action ministériel en PCI. 	S/O	S/O
2. Présentation du nouveau président <ul style="list-style-type: none"> Le Dr Charles Frenette mentionne les origines de la création de la TNPIN. Il souligne la priorité de la PCI accordée au sein de son établissement, qui a contribué à contrôler la situation pandémique. Il mentionne l'aide que le CUSM a apporté aux établissements en difficulté dans tous les milieux. Il réitère l'importance de l'INSPQ comme expertise fondamentale en PCI et de poursuivre la collaboration étroite. Le Dr Massé et Daniel Desharnais offrent leurs remerciements au Dr Frenette pour avoir accepté la présidence de la Table. 	S/O	S/O
3. Tour de table <ul style="list-style-type: none"> Le Dr Massé effectue un tour de table et tous les membres se présentent. Ramona Rodrigues souhaite que le programme PCI mis en place pendant la pandémie puisse être pérennisé et soit accompagné des ressources nécessaires pour son maintien; elle soulève l'enjeu du manque d'infirmières en PCI. 	S/O	S/O

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none"> Marc Rochefort mentionne l'importance d'impliquer les comités des usagers dans les dossiers PCI au niveau des établissements et provincial. Il explique les mandats du RPCU à la demande du Dr Frenette. 		
4. Adoption de l'ordre du jour Ordre du jour adopté. P. Savard demande si un compte rendu de la rencontre du 31 mars 2021 sera remis aux membres.	S/O	Z. McMurray : Envoyer le compte-rendu de la rencontre aux membres présents.
5. Présentation organigramme du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et gouvernance de la PCI <ul style="list-style-type: none"> D. Poirier présente l'organigramme du MSSS rapidement ainsi qu'un bref historique de la gouvernance en PCI au Québec. Elle présente les mandats généraux de la DPCI et du partage des responsabilités entre DGSP, DPCI, CEM-PCI et l'INSPQ. J. Villeneuve soulève le risque de confusion dans le réseau de la santé et des services sociaux (réseau) si le mot « directives » est associé à l'INSPQ. J. Désilets soulève un questionnement sur la gestion des éclosions par la DPCI versus le rôle attribué aux directions de santé publique (DSPub) régionales. N. Abdelaziz précise que les interventions sur le terrain sont effectuées par différentes équipes, selon les établissements. J. Désilets s'interroge sur la disponibilité de l'expertise médicale au sein des DSPub régionales. Y. Jalbert répond que la décision revient aux établissements. D. Poirier mentionne qu'il pourrait y avoir des ajustements dans les prochains mois. E. Arpin veut s'assurer de la collaboration avec la DPCI pour l'expertise des infirmières en PCI. A.-M. Bourgault demande des précisions sur la place de la TNPIN dans la gouvernance PCI. N. Abdelaziz explique que la TNPIN est consultative pour les 2 directions générales. La DPCI est responsable du Plan d'action ministériel en PCI et la TNPIN sera consultée pour proposer des orientations. P. Savard tient à souligner également le rôle des membres de l'AMMIQ concernant la PCI. D. Poirier explique les liens entre la TNPIN et la Table de coordination ministérielle (TCM)-PCI. La TCM-PCI est une table décisionnelle et compte sur l'expertise des membres de la TNPIN. N. Abdelaziz donne des précisions sur la TCM-PCI : elle relève de la DGCRMAI, se rapporte au CGR et ses membres sont les PDGA des établissements à cette table. Un appel d'intérêt est lancé pour avoir un membre de liaison de la TCM-PCI au sein de la TNPIN. C. Frenette explique les difficultés vécues par les instances expertes (INSPQ, Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)) pour la gestion de la pandémie sur le terrain. Il propose au MSSS d'explorer la possibilité de mettre en place un groupe exécutif aviseur en situation de crise au sein de la DPCI et donne l'exemple du groupe stratégique de l'immunisation du Comité sur l'Immunisation du Québec. D. Poirier mentionne que la suggestion sera discutée avec la directrice de la DPCI. N. Abdelaziz mentionne que la DPCI comptait s'appuyer sur les Tables pour prendre ses décisions et le CGR. J. 	S/O	Z. McMurray : Envoyer une copie de la présentation de D. Poirier aux membres (à valider). DPCI : Discuter de la proposition de C. Frenette de constituer un groupe exécutif aviseur de niveau stratégique en prenant en considération les propos de J. Villeneuve.

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
Villeneuve précise l'existence à l'INSPQ de l'équipe « infections nosocomiales » et d'éviter de créer des comités avec des avis différents. Il constate que le rôle de l'équipe IN doit être mieux connu au MSSS et soulève les enjeux de liens et de communications entre les directions du MSSS.		
6. Mandat/Procédurier et proposition de composition de la TNPIN <ul style="list-style-type: none"> Z. McMurray présente le mandat de la TNPIN et la composition de la Table; il souligne certains sièges vacants. N. Abdelaziz précise l'ajout également d'un membre liaison de la DGAPA. R. Massé demande si le représentant des comités d'usagers du réseau est mentionné dans la présentation. M. Rochefort indique que le RPCU est effectivement mentionné sur une diapositive de la présentation; il soulève l'absence d'intégration des usagers dans les décisions prises par le MSSS pendant la pandémie et propose également de mieux définir « milieux de soins » pour intégrer les « milieux de vie ». J. Filion explique un modèle pour impliquer les conseils professionnels dans la qualité des soins et propose l'ajout de membres observateurs des conseils professionnels de chacune des régions à la TNPIN. 	S/O	<ul style="list-style-type: none"> Z. McMurray : Intégrer le terme « milieu de vie » dans le procédurier. Envoyer une copie du procédurier aux membres. DPCI : Explorer l'ajout de membres observateurs à la Table parmi les conseils professionnels des établissements et définir le nombre.
7. Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales – Réalisations <ul style="list-style-type: none"> Y. Jalbert mentionne que la dernière révision du Plan d'action a eu lieu à la rencontre de la TNPIN de janvier 2020 et qu'il n'y a pas eu de mise à jour (MAJ) à cause de la gestion de la pandémie. Il présente des actions qui seront à réviser et à actualiser de façon prioritaire : le cadre de référence en PCI, la surveillance des infections nosocomiales, la résistance aux antibiotiques, les outils informationnels de soutien aux programmes de PCI (système de surveillance des IN en établissement), PQSS, MAJ des recommandations en PCI, retraitement des dispositifs médicaux, uniformisation et mise à niveau des pratiques de nettoyage et de désinfection de l'environnement, ajout de ressources humaines en hygiène et salubrité (H/S), développement de main-d'œuvre spécialisée en PCI, renforcement des capacités du réseau pour répondre aux urgences infectieuses, évaluation des mesures de PCI. Il mentionne la nécessité de créer des groupes de travail sur certains éléments du Plan d'action. 	Mise sur pied d'un groupe de travail (GT) sur le rehaussement des ratios du personnel en PCI dans les milieux de soins de longue durée (SLD), surtout les RPA, RI et CHSLD privés.	DPCI : Réviser le Cadre de référence PCI en consultation avec le réseau DGSP et DPCI : revoir collaboration avec INSPQ sur la surveillance des IN avec des objectifs clairs DGSP, DPCI, DGTI : Faire un état de situation sur les systèmes utilisés

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none"> E. Arpin s’interroge à propos de l’actualisation du plan de rehaussement des effectifs en PCI dont l’envoi des lettres de confirmation aux établissements du réseau. Il précise que les travaux pour le rehaussement de la formation des infirmières en PCI n’appartiennent pas à la DNSSI et pour changer la nomenclature des postes, la responsabilité revient à la Direction générale des ressources humaines et de la rémunération (DGRHR). N. Bouillon mentionne qu’elle fera un suivi auprès de sa direction sur le rehaussement de la formation. N. Abdelaziz précise que les montants pour le rehaussement des effectifs PCI a été accordé pour deux ans. Le rehaussement de la formation des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS-PCI) sera traité lors de prochaines rencontres de la Table en invitant d’autres représentants de la DGRHR. R. Massé demande quel sera le suivi pour ce point. N. Abdelaziz mentionne que des travaux seront faits à la DPCI sur les ratios d’infirmières en PCI. C. Frenette mentionne de considérer tous les milieux et l’importance de définir un programme PCI adapté à ces milieux afin de déterminer des ratios d’infirmières PCI. Il émet un constat sur le manque de ressources humaines formées en PCI dans le réseau malgré l’offre de formation pendant la pandémie. Il mentionne le nombre insuffisant d’ICS-PCI dans le réseau et la nécessité de revoir la certification pour améliorer aussi la rétention. Il suggère de former un GT sur la formation des effectifs en PCI. D. Poirier mentionne que des travaux sont débutés à la DPCI sur la révision des ratios. N. Abdelaziz précise l’intention de la DPCI de mettre en place un GT de la TNPIN sur les ratios. M. Rochefort affirme que les ratios devront tenir compte du nombre d’installations visées sur le territoire desservi par l’établissement. Concernant l’H/S, il mentionne une corrélation entre la sous-traitance au privé et l’augmentation du nombre d’éclosions. Pour le RPCU, la formation de la main d’œuvre indépendante (MOI) responsable de l’entretien est prioritaire. M. Rochefort propose de préciser au Plan d’action d’accorder une vigilance dans les milieux privés au sujet de l’H/S. P. Savard réitère la participation de la Table aux travaux de rehaussement des ratios en PCI. Il demande d’obtenir une copie de la lettre envoyée aux PDG du réseau. Il appuie la formation d’un GT pour réévaluer le rehaussement de la formation en PCI et mentionne que la Table avait le mandat de commenter annuellement les ententes de gestion et d’imputabilité (EGI) liées à la PCI et veut savoir si ce rôle sera réactualisé. Y. Jalbert répond qu’un suivi sera effectué au MSSS pour maintenir la consultation de la table concernant les EGI. 		<p>actuellement par les établissements DPCI et INSPQ : Valider les travaux sur les MAJ des recommandations et établir les priorités DGRHR : État de situation sur le rehaussement de la formation ICS-PCI. DPCI : Amorcer la révision des ratios inf. PCI et en informer la Table. Préciser l’offre de service pour les milieux privés. DPCI, DGSP : S’assurer de mettre à l’ordre du jour d’une prochaine rencontre, un suivi des EGI en PCI. DPCI : Évaluer la proposition de C. Frenette de mettre en place un GT pour définir un programme PCI dans les milieux de vie privés (afin de déterminer les ratios)</p>

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none"> R. Massé s’enquiert si la lettre aux établissements pourrait être rendue disponible aux membres de la Table. N. Abdelaziz donne des précisions sur le processus d’envoi des lettres au réseau et mentionne que la DPCI pourra envoyer une lettre type. C. Frenette veut savoir si un bilan sera produit pour le Plan d’action 2015-2020. E. Arpin réitère la collaboration de la DNSSI dans le dossier du rehaussement des effectifs et de la formation en PCI. Elle apporte une précision sur la distinction entre la formation et les effectifs des conseillères en PCI et des ICS-PCI. Elle indique que les ressources humaines dans les milieux privés sont surtout des non-professionnels ou des infirmières auxiliaires, détenant peu de formation en PCI. Elle demande d’ajouter au Plan d’action la formation PCI en continu pour les non-professionnels et les infirmières auxiliaires. N. Abdelaziz mentionne qu’après la première vague, plusieurs personnes ont été formées dans tous les milieux, entre autres par la Croix-Rouge canadienne (CRC). Le MSSS demandera aux établissements de poursuivre les formations PCI à la suite de la fin du contrat avec la CRC. L’objectif de la DGCRMAI est de créer une formation PCI générale et non spécifique à la pandémie de COVID-19. E. Arpin explique qu’il y a des lacunes dans la formation de base des non-professionnels au sujet de la PCI. Malgré les formations données par les établissements, le taux de roulement dans les milieux privés est élevé. M. Beauchemin rappelle la publication récente d’un guide d’H/S dans les milieux de vie. Il précise que le guide est général, non spécifique à la COVID-19. N. Desrosiers réitère le taux de roulement du personnel et les difficultés d’actualiser les formations et les conseillères en PCI qui quittent leurs fonctions pour d’autres postes. Elle constate le manque de formation du personnel en H/S dans les milieux privés. R. Rodrigues soulève les enjeux si le budget n’est pas récurrent et demande une clarification sur les ratios en courte durée. N. Abdelaziz répond que la DPCI souhaite une pérennité et qu’un GT sur les ratios sera mis sur pied au sein de la TNPIN. D. Poirier ajoute que le rehaussement a de fortes chances d’être pérenne. R. Marchand mentionne que le bilan du plan d’action 2015-2020 devra être réalisé sous une forme ou une autre. Également, il faut explorer la mise sur pied de GT pour les ratios. C. Frenette précise que le GT devra se concentrer sur la définition d’un programme de PCI en milieu de SLD pour calculer les ratios en RPA, RI et CHSLD privés. M. Rochefort mentionne la disponibilité du RPCU pour participer aux discussions en lien avec le rehaussement des ratios. PAUSE 15 min. 		
8. Travaux de l’INSPQ 8.1. CINQ M.-C. Roy mentionne que les travaux depuis la pandémie touchent majoritairement la Covid-19. Elle énonce différents documents produits par le CINQ (une quarantaine). Une mise à jour régulière est faite selon les nouvelles données. L’INSPQ a redébuté les webinaires depuis avril 2021. On a mis en place un soutien au réseau et au MSSS par une boîte vocale (ou courriel) Covid-19. Les rencontres du CINQ ont lieu chaque 2 semaines.	S/O	Aucun

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>8.2. SPIN</p> <ul style="list-style-type: none"> D. Moisan résume la surveillance depuis le début de la pandémie. L'analyse des résultats n'est pas faite pour l'année 2019-2020. En 2020-2021, il n'y a pas eu de révision des fiches, donc pas de relance aux établissements, pas de webinaire ni vignette. Il y a eu révision du protocole des bactériémies pan-hospitalières, mais aucune réunion du SPIN central. La surveillance est faite par les établissements en général. Les résultats sont stables mais il manque de données pour certains établissements. On demande 9 périodes pour 2 surveillances : bactériémies panhospitalières et bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs et pour les autres programmes obligatoires, 11 périodes. Aucune validation régulière des données n'est effectuée. La diffusion des résultats pour 2019-2020 et 2020-2021 est en cours. La production des faits saillants est en projet sur une page-résumé. Concernant les analyses de souche, cela n'a pas été fait pour le C. Difficile, mais prévu pour 2022 ainsi que pour le <i>staphylococcus aureus résistant à la méthicilline</i> (SARM). La révision des comités SPIN est en cours; la reprise des formations est à venir. D. Moisan mentionne des données préliminaires : augmentation des diarrhées associées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD), dans les CHU surtout; diminution globale des infections et du dépistage des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV). Les résultats en général sont préliminaires car les établissements n'ont pas tout déclaré. C. Frenette évoque l'importance des programmes de surveillance, structurants pour le réseau. Plusieurs établissements ont diminué les surveillances pendant la pandémie et les IN ont augmenté, selon certaines études. La surveillance nécessite des ressources également pour l'INSPQ. A.-M Bougault se questionne sur l'augmentation des IN malgré toutes les mesures en place contre la Covid-19. 	S/O	<p>INSPQ/DPCI/DGSP : Valider pertinence et financement de l'analyse des souches C. Difficile pour 2022</p> <p>INSPQ/DGSP/DPCI : Évaluer l'implantation de programmes de surveillances dans les milieux de vie (CHSLD)</p> <p>DGSP/DGCRMAI : Suivi des ressources récurrentes nécessaires pour les programmes de surveillance (SPIN et réseau)</p>
<p>8.3. Programme SI-SPIN Virus respiratoires</p> <p>J. Villeneuve mentionne une mise à jour des recommandations pour les virus respiratoires avec webinaire. Un programme de vigie quotidienne a débuté pour les éclosions de Covid-19 et les cas individuels de Covid-19 dans les CH et CHSLD publics. Deuxième étape à venir pour d'autres volets demandés par le MSSS. P. Savard commente que la TNPIN devrait être informée d'avance pour les nouveaux programmes car ils créent des enjeux de ressources pour opérationnaliser. J. Villeneuve mentionne que plusieurs instances ont été consultées puisque la TNPIN ne siégeait pas. Il demande un rehaussement du nombre de rencontres de la TNPIN au calendrier.</p>	S/O	
<p>8.4. Bacilles à Gram négatif producteur de carbapénémases</p> <p>D. Moisan mentionne une augmentation des taux d'infection mais une diminution des dépistages. J. Fafard mentionne que la <i>klebsiella pneumoniae carbapenemase</i> est majoritaire mais il y a diversification des gènes de résistance. La journée de formation est annulée. J. Villeneuve mentionne que les BGNPC restent une priorité pour l'INSPQ.</p>	S/O	
<p>9. Antibio-gouvernance</p>	S/O	<p>DGSP : Systèmes informatiques; suivi avec la</p>

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
Y. Jalbert mentionne que la gouvernance reste du côté de la santé publique. Plusieurs directions au MSSS et dans les établissements sont impliquées. Il y a nécessité d'un système informatisé intégré dans les établissements. Ces derniers devront s'équiper localement compte tenu des longs délais pour un système intégré provincial.		Direction des affaires pharmaceutiques
10. PQSS <ul style="list-style-type: none"> Z. McMurray mentionne la volonté de sonder les établissements lors de la rencontre ou par sondage. Le dossier sera travaillé au MSSS. P. Savard mentionne que les directions cliniques devaient être les porteuses du dossier dans le réseau mais la PCI a hérité de la charge de travail. R. Rodrigues abonde dans le même sens que les propos du Dr Savard. La PCI peut soutenir à l'analyse mais il faut définir qui est responsable des audits car il manque d'infirmières. Elle propose de repenser la façon d'aborder le dossier. C. Frenette propose de ramener les enjeux à la Table des PDG. C. Frenette affirme que la PCI joue un rôle, mais l'application revient aux directions cliniques. Il soulève un manque d'expertise des directions qualité. Il suggère d'introduire un programme à la fois (un par année) dans le réseau avec reddition de compte et d'effectuer les modifications en conséquence dans le prochain plan d'action et de bien délimiter les rôles et responsabilités. N. Abdelaziz questionne si un sondage est pertinent pour le réseau. N. Desrosiers ajoute que c'est souvent la DSI qui est impliquée. La problématique c'est que chaque milieu désire personnaliser l'implantation des éléments du PQSS. J. Villeneuve précise que des travaux avaient déjà été amorcés pour sonder le réseau ainsi que des formations en préparation. Il mentionne que le choix avait été laissé aux établissements de prioriser certaines ententes de pratiques exemplaires. A.-M. Bourgault propose de travailler en collaboration avec l'évaluation de l'acte médical, qui est une pratique obligatoire. J. Désilet mentionne, en lien avec le rehaussement des ressources PCI, que la PCI aura la possibilité de couvrir certains milieux privés, mais les défis sont d'adapter au milieu communautaire et de prévoir la formation nécessaire. 	S/O	DPCI : Mise à jour du PQSS et le détailler dans le Pan d'action; mandat à un GT de la TNPIN; réévaluer la mise en place d'indicateurs DGCRMAI : Apporter le point à la Table des PDG pour impliquer les directions cliniques DPCI : Sondage aux établissements sur l'implantation du PQSS
11. Santé et sécurité au travail <p>C. Frenette rappelle que la Covid-19 a mis en évidence les enjeux du manque de RH en santé et sécurité au travail (SST). L'implication de la PCI avec la SST doit être redéfinie car il y a constat d'un manque d'arrimage. La collaboration et le rapprochement sont à valoriser et doivent constituer un point au plan d'action. Il faut déterminer les structures et objectifs car il manque de communication entre PCI et SST. On constate un manque de formation et de connaissances dans les équipes SST. N. Abdelaziz précise que la SST implique la Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) comme partenaire. Il existe un enjeu car les bureaux de santé ne répondent pas directement du MSSS. Y. Jalbert parle de la révision de la loi sur la santé au travail et maintenant, il y aura un meilleur support pour renforcer la SST.</p>	S/O	Ajouter un axe au prochain plan d'action

COMPTE RENDU DE LA 57^E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TNPIN)
Rencontre Teams, 26 novembre 2021

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
12. Varia Aucun point	S/O	S/O
13. Levée de la rencontre : 12 H 00 14. Prochaine rencontre : À préciser N. Abdelaziz en profite pour sonder les membres sur le type de calendrier désiré. Elle propose au moins 4 rencontres par année. C. Frenette propose des rencontres fréquentes et plus courtes de 4 heures, de se concentrer sur certains points, et de prioriser le plan d'action et le rehaussement des ressources en PCI. P. Savard abonde dans le même sens pour augmenter la fréquence des rencontres. R. Massé clôt la rencontre. Y. Jalbert ajoute un mot de la fin.	Transmettre les documents afférents à la rencontre	Z. McMurray

Compte-rendu rédigé par Zeke McMurray, secrétaire de la TNPIN