

Adopté le :

## PRÉSENCE MEMBRES TNPIN – 8 septembre 2022

NOM	FONCTION OU DIRECTION	PRÉSENCE
Chantal Richard	Vice-présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections	Oui
Charles Frenette	Président TNPIN, Médecin microbiologiste-infectiologue, Centre universitaire de santé McGill	Oui
Daniel Desharnais	Sous-ministre adjoint, 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)	Non
Diane Poirier	Direction générale adjointe de la coordination réseau	Oui
Elizabeth Arpin	Directrice nationale des soins et services infirmiers; DGAUMIP	Oui
Geneviève Chabot <b>Délègue William Jeannès</b>	Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique (DPDTSARP); Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés	Non
Isabelle Pradet	Direction des projets immobiliers, Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement (DGILEA)	Non
Jasmin Villeneuve	Chef d'équipe, Équipe des infections nosocomiales, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Jean-François Laplante	Conseiller en soins infirmiers, Direction régionale de santé publique de Montréal, participant à la Table régionale en prévention des infections de Montréal	Oui
Josée Filion	Présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, représentant le Comité de gestion du réseau	Non
Judith Fafard	Directrice médicale au Laboratoire de santé publique du Québec)	Oui
Luc Boileau	Directeur national de la santé publique	Non
Lynda Fortin	Direction de l'éthique et de la qualité, DGCRMAI	Non
Marc Beauchemin	Direction de la Conservation des infrastructures	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	Non
Mélissa Giroux	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	Oui
Michal Stachura	Président de Infection Prevention and Control Canada, Chapitre province de Québec	Oui
Natasha Desmarteau <b>Délègue Chantal Richard</b>	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections	Non
Natasha Desrosiers	Adjointe à la Présidente-directrice générale adjointe (PDGA), volet Prévention et contrôle des infections (PCI) du CISSS Montérégie Centre	Non

**PRÉSENCE MEMBRES TNPIN – 8 septembre 2022**

<b>NOM</b>	<b>FONCTION OU DIRECTION</b>	<b>PRÉSENCE</b>
Nathalie Bouillon	Direction de l'expérience employé; Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre	Oui
Nathalie Deshaies	Coordonnatrice régionale en maladies infectieuses; représentante de la Table de concertation nationale en maladie infectieuse	Oui
Nathalie Thibault	Directrice des soins infirmiers ayant la responsabilité du service PCI à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, qui fait le lien avec la Table nationale de direction des soins infirmiers	Oui
Noémie Savard <b>Délègue Jean-François Laplante</b>	Médecin de santé publique participant à la Table régionale en prévention des infections de Montréal	Non
Pascale Larocque	PDGA du CISSS Montérégie-Est; représentante de la Table de coordination ministérielle en prévention et contrôle des infections	Oui
Patrice Savard	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec	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	Non
Sylvain Leduc	Représentant de la Table de coordination nationale de santé publique	Oui
Sylvie Cayer	Direction de la qualité des milieux de vie; Direction générale des aînés et des proches aidants	Non
Vincent Masse	Médecin microbiologiste-infectiologue, 1 <sup>er</sup> officier PCI, CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)	Non
William Jeannès	DPDTSARP	Oui
Yves Jalbert	Vice-président TNPIN, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP); Direction générale de la santé publique (DGSP)	Oui
Zeke McMurray	Secrétaire TNPIN, DPCI; DGCRMAI	Oui
<b>Invités</b>		
Caroline Authier	Conseillère en soins infirmiers, DGAPSP; Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses	
Mélanie Dupont	Conseillère en soins infirmiers, DPCI; DGCRMAI	Oui

**PRÉSENCE REPRÉSENTANTS DU RÉSEAU TNPIN – 8 septembre 2022**

<b>NOM</b>	<b>RÉGION OU ÉTABLISSEMENT</b>	<b>PRÉSENCE</b>
Andreanne Roy	Direction régionale de santé publique (DRSP) de la Montérégie	Oui
Ariane Courville	DRSP de la Gaspésie et des Îles	Oui
Benoit St-Denis	CISSS des Laurentides	Oui
Blanka Paquet-Bolduc	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Oui
Céline Langlois	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Oui
Chantal Soucy	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Oui
Christine Laliberté	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	Oui

**PRÉSENCE REPRÉSENTANTS DU RÉSEAU TNPIN – 8 septembre 2022**

<b>NOM</b>	<b>RÉGION OU ÉTABLISSEMENT</b>	<b>PRÉSENCE</b>
Élaine Cardinal	CISSS de Laval	Oui
Emmanuelle Richard	CISSS de la Montérégie-Ouest	Oui
Évelyne Grenier-Ouimette	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Oui
Geneviève Bergeron	DRSP de Montréal	Oui
Isabelle Beaudoin	CISSS de la Montérégie-Centre	Oui
Isabelle Beaulieu	DRSP de la Capitale-Nationale	Oui
Isabelle Ouellet	CISSS du Bas-Saint-Laurent	Oui
Isabelle Tremblay	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Oui
Julie Gagné	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Oui
Julie Lavoie	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Oui
Julie Lavoie	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	Oui
Lauren Rodrigues	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	Oui
Lucie Tremblay	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Oui
Marco Belanger	CISSS de Chaudière-Appalaches	Oui
Martin Pelletier	CISSS de la Gaspésie	Oui
Maxime Bernatchez	CISSS de la Gaspésie	Oui
Mylène Drouin	DRSP de Montréal	Oui
Nadia Desmarais	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Oui
Nathalie Audy	Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine	Oui
Nathalie Chatigny	CISSS de Chaudière-Appalaches	Oui
Nathalie Gagne	Institut de Cardiologie de Montréal	Oui
Nathalie Landry	CISSS de la Côte-Nord	Oui
Patrick Dolce	CISSS du Bas-Saint-Laurent	Oui
Patrick Duchesne	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Oui
Philippe Ethier	CISSS de Lanaudière	Oui
Stéphane Lance	CISSS de l'Outaouais	Oui
Valerie Dancause	CHU de Québec – Université Laval	Oui
Valérie Pelletier	CHU Sainte-Justine	Oui
Valerie Tremblay	DRSP de Montréal	Oui

Total de 36 participants

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
<b>1. Ouverture de la réunion</b> Un tour de table est fait pour que les participants se présentent.	S/O	S/O
<b>2. Adoption de l'ordre du jour</b>	S/O	S/O
<b>3. Mot du président de la TNPIN</b> <b>Précisions sur le déroulement de la rencontre</b> Point abordé lors de l'ouverture de la rencontre.	S/O	S/O
<b>4. Allocution du Directeur général adjoint de la protection de la santé publique</b> Y. Jalbert informe les participants sur les partenariats entre la DGSP du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les DRSP, l'INSPQ et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Les rôles et responsabilités de la DGSP sont expliqués (surveillance, vigie, systèmes informatiques). Il donne des précisions sur la Loi de la santé publique et sa portée. Il reste un travail à faire pour assurer une complémentarité avec la DGSP pour le partage d'informations et pour vérifier que les responsabilités sont bien prises et aux bons moments	S/O	Le MSSS poursuit ses travaux. Aucune échéance précisée.
<b>5. Allocution du sous-ministre adjoint de la DGCRMAI</b> D. Desharnais mentionne que le MSSS doit apporter des précisions sur les rôles et responsabilités PCI/Santé publique. Il évoque que la gouvernance doit viser un volet opérationnel. Il mentionne les travaux en cours sur la révision du Cadre de référence en PCI et du Plan d'action ministériel en PCI. Il reste du travail à faire pour consolider et déployer la nouvelle gouvernance en collaboration entre la DGCRMAI, la DGSP et différents partenaires. Concernant les enjeux soulevés par un membre sur le pouvoir d'intervention des services PCI dans les milieux privés ainsi que les responsabilités de ces milieux envers l'établissement, D. Desharnais mentionne que les travaux sont en cours au MSSS pour préciser les rôles et responsabilités, et évoque l'existence de plusieurs modèles de collaboration selon les régions. Un membre questionne si les rôles et responsabilités seront précisés pour toutes les instances du continuum PCI. D. Desharnais mentionne la poursuite des efforts pour avoir des spécialistes en PCI, mais la pandémie a démontré la contribution d'autres types d'emplois. Une participante aborde les enjeux de ressources humaines pour avoir la capacité de soutien dans tous les milieux privés et de première ligne. Elle souligne l'inégalité entre les régions quant aux ratios pour la couverture des ressources privées. Un membre apporte la position du RPCU sur une approche souple de la PCI, soit de tenir compte de la présence de nombreux bénévoles et demande que les comités des usagers des établissements soient impliqués dans la mise en place de la PCI. Un autre membre suggère la création d'un groupe avec des représentants de la PCI et santé publique des établissements et du MSSS pour définir les tâches à accomplir par la PCI, la santé publique et les partenaires privés avant de déterminer les rôles et responsabilités.	S/O	La DPCI fera un suivi au bureau du sous-ministre adjoint pour étudier la proposition du président de la TNPIN.  Le responsable du Cadre de référence va organiser les groupes de travail. En attente du début de contrat.
<b>6. Échange sur les trois questions posées au réseau</b> Le président pose trois questions sur ce que l'on retient de la pandémie, les points positifs ou le plus grand avancement en PCI, les défis ou les difficultés et ce que l'on devrait pérenniser. - Concernant les points positifs : l'apport de travailleurs d'autres types d'emplois aux équipes PCI (coach, brigade) pour soutenir les équipes et familles, faire vigie et donner de la formation de base. Le centre d'excellence multidisciplinaire (CEM-PCI) est présent pour supporter les établissements au besoin, les groupes de partage d'expertise et le développement de la plateforme ENA. On retient	S/O	Le secrétaire va transmettre les résultats de l'échange au responsable du dossier du Plan d'action PCI 2023-2027 afin de tenir

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>également le développement d'outils pour l'autogestion, la responsabilité et l'imputabilité dans la mise en place des mesures PCI par les gestionnaires avec le soutien des équipes PCI. On cite aussi une structure de gouvernance qui facilite la gestion de situation COVID; le positionnement stratégique de la PCI; les changements hiérarchiques des services PCI vers la direction générale; les améliorations apportées aux environnements physiques (par exemple : ajout de système de ventilation); et pour finir le rehaussement des mesures de nettoyage et de désinfection.</p> <p>- Voici les difficultés nommées par plusieurs participants : les nombreuses directives et la difficulté de transmettre les informations changeantes aux travailleurs de la santé (TdeS) qui contribuent à la confusion et, avec la fatigue pandémique, à la perte d'adhérence aux mesures PCI des TdeS. On cite aussi le travail de réengagement envers la PCI à faire auprès des TdeS. La pénurie de personnel de soins et d'hygiène et salubrité complique la mise en application des mesures de PCI. On aborde le besoin de clarifier les rôles et responsabilités de chacun : MSSS, PCI, DGSP, gestionnaire et administrateurs. On constate l'éparpillement des équipes PCI pour couvrir plus de ressources et plus de milieux, avec une concentration sur la COVID au détriment d'autres pathogènes. On cite le manque de ressources en PCI, notamment le ratio à revoir, y compris pour les gestionnaires. Le manque d'équipements de protection individuelle (ÉPI), leur pénurie et leur réutilisation ne sont pas dans les meilleures pratiques de PCI. On évoque le manque de produits et de fournitures en hygiène et salubrité. Il faudrait prévoir une meilleure réserve d'ÉPI pour les prochaines pandémies. On parle aussi des redditions de comptes qui reposent sur les épaules de la PCI, et les modes de transmission d'informations désuets : fichier Excel. On soulève le besoin d'investir dans l'environnement physique de nos infrastructures, dont beaucoup sont vétustes.</p> <p>- Ce que l'on doit garder : mettre des instances scientifiques (INSPQ, Cinq) à la base des directives et non la Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), de même que le respect de l'expertise de la PCI. On cite l'imputabilité de tous envers la PCI, ainsi que des formations améliorées pour le personnel en hygiène et salubrité et leur implication rehaussée en prévention des infections.</p> <p>- On souligne les nombreuses publications du Cinq/INSPQ. La crédibilité et la pertinence du travail du Cinq/INSPQ sont toujours présentes : les établissements veulent des recommandations basées sur la science. Un défi est soulevé : maintenir les publications et assurer plus de stabilité et de pérennité. On souligne l'importance de travailler à améliorer la communication et la collaboration entre les différentes instances dont les services de sécurité et santé au travail (SST) et la CNESST.</p>		<p>compte des éléments apportés par le réseau.</p> <p>Soumettre ébauche du Plan d'action PCI pour commentaires lors de la prochaine rencontre de la TNPIN.</p>
<p><b>7. Sommaire des trois dernières rencontres</b></p> <p>57<sup>ème</sup> rencontre TNPIN du 2021-11-26. Présentation de l'organigramme du MSSS, ajout de la DGCRMAI, mouvement de directions. Le président avait alors proposé la création d'un groupe exécutif aviseur pour pouvoir répondre plus rapidement aux questions pointues : objectif réalisé. Présentation d'un nouveau procédurier : deux vice-présidents, dont un représentant de la DGSP, et un de la DGCRMAI. Proposition de créer un groupe de travail sur le rehaussement des ratios dans les milieux de soin longue durée (SLD) : réalisée. Présentation des travaux de l'INSPQ : Programme québécois de soins sécuritaires (PQSS) : mise à jour à venir et sera détaillée dans le plan d'action ministérielle en PCI. Mandat à donner à un groupe de travail de la TNPIN : <b>à faire, non réalisé</b>. Ajouter un axe sur la SST en PCI. Formule des rencontres modifiée pour la TNPIN : davantage de rencontres (objectif visé : quatre fois par année) mais plus courtes (4 heures). Prochaine rencontre prévue en novembre 2022.</p> <p>58<sup>ème</sup> rencontre du 2022-03-24. Partage de l'avancement des travaux du groupe de travail rehaussement des ratios en SLD. Présentations sur le partage des responsabilités entre la DGSP et la DPCI, toujours en discussion. Suivi du bilan du plan d'action</p>	S/O	<p>La DPCI doit établir un mandat à confier à un éventuel groupe de travail de la TNPIN sur le PQSS.</p> <p>À la suite du Plan d'action qui déterminera les EPE prioritaires</p>

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>ministériel : en cours de rédaction et actuellement presque complété. Rédaction du plan d'action à venir : grands axes présentés et discutés. Propositions prises en considération. Démonstration système informatique (SI) - SPIN : saisie des données, vigie des virus respiratoires et des éclosions. Présentation sur les maisons des aînés, maison alternative : collaboration avec MSSS pour recommandations PCI à venir. Le bilan de la 5<sup>ème</sup> vague avait également été présenté.</p> <p>59<sup>ème</sup> rencontre du 2022-05-27. Il avait été soulevé les enjeux sur la gestion des cas et contacts des TdeS, avec la difficulté d'offrir des soins et services. Travail de l'INSPQ sur des recommandations de priorités de retour au travail des TDeS. La gestion des TdeS sera prise en compte dans l'élaboration du prochain plan d'action ministériel en PCI. Présentation des chapitres du document sur le rehaussement des ratios en SLD. Présentation sur la culture PCI, identifier des stratégies pour outiller les gestionnaires et identifier les obstacles facilitateurs pour contribuer à l'amélioration de la culture de PCI dans les milieux de soins. Procédurier : s'assurer de donner les commentaires, version presque finale.</p>		
<p><b>8. Travaux du MSSS</b></p>		
<p><b>DGSP</b></p> <p><b>8.1. Dossiers en cours</b></p> <p>On mentionne les travaux en cours concernant les systèmes informatiques :</p> <p>SI-SPIN : il permet de capter certaines éclosions, les cas et la production de rapport. Ce système est connecté avec un autre système (Nosokos) qui facilite la saisie. La plateforme pourrait être développée pour capter les autres éclosions.</p> <p>SI-GMI : outil informatique de la santé publique de Montréal, qui sert aux fins d'enquête de santé publique et suivi des maladies à déclaration obligatoire. Désir de développement plus large. Le SI-SPIN et le SI-GMI sont deux systèmes parallèles (système de vigie PCI et santé publique) et qui ont le même but. Les données du SI-SPIN pourraient être versées dans le SI-GMI pour assurer une meilleure vigie globale : communautaire et milieu de soins. Le SI-GMI travaille au développement d'outils d'enquête qui pourraient être utiles à la gestion d'éclosion. Ce volet est en développement. S'assurer d'éviter le dédoublement de systèmes informatiques : un choix de plateforme informatique s'imposera éventuellement.</p> <p>Un membre demande d'inclure dans la réflexion le fait que plusieurs établissements se sont récemment dotés ou sont en processus d'acquisition d'un logiciel informatique.</p> <p>L'antibiorésistance : une révision est en cours pour avoir un modèle de gouvernance. Du travail reste à faire pour trouver comment inclure les partenaires du réseau qui désirent s'investir dans ce dossier.</p>	<p>S/O</p>	<p>Le MSSS doit déterminer les modalités de partenariat pour l'implication d'acteurs du réseau dans le dossier de l'antibiogouvernance.</p>
<p><b>DGCRMAI</b></p> <p><b>8.2. Bilan Plan d'action ministériel en PCI</b></p> <p>La vice-présidente présente le bilan sommaire du plan d'action 2015-2020, dont l'intégration du volet pandémie qui inclut les grands axes. Parfois plusieurs volets sont nécessaires pour atteindre la cible. Certaines cibles dans les axes cadre de référence, surveillances de l'antibiorésistance et développement informationnel sont partiellement atteintes en raison de travaux en cours inachevés. Des arrimages sont à faire dans les axes tuberculose et développement informationnel.</p> <p>Autres cibles partiellement atteintes :</p>	<p>S/O</p>	<p>Le secrétaire va transmettre aux membres une copie de la présentation.</p>

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Le PQSS doit être actualisé.</p> <p>Pratiques exemplaires : la cible au niveau du Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux n'est pas entièrement atteinte.</p> <p>Hygiène et salubrité : le taux d'encadrement est à revoir pour les travailleurs de ce service.</p> <p>Immobilier : présence de chambres à plus de deux lits</p> <p>Réseau d'expertise et capacité de réponse : cible atteinte partiellement, il faut s'assurer de la pérennisation des expertises et des connaissances acquises durant la pandémie.</p> <p>Cible non atteinte :</p> <p>Lutte antibiorésistance : la structure est trouvée mais non réalisée.</p> <p>Des objectifs mieux définis, de meilleures fluidité, précision et élaboration de certains éléments des axes immobilier, surveillance à la suite de l'antibiorésistance et communication, sont visés dans l'élaboration de nouveaux plans d'action.</p>		
<p><b>8.3. Plan d'action ministériel de PCI 2023-2027 - Engagements du MSSS et orientations</b></p> <p>La vice-présidente fait la présentation de la structure du plan d'action 2023-2027 qui reprend les grands axes. Les rapports du coroner, du plan santé et le rapport du Protecteur du citoyen ont été pris en considération dans l'élaboration. L'ordre des axes reste à établir.</p> <p>Les axes : les ressources humaines, les formations, pratiques de bases (programme hygiène des mains (HDM), indicateurs d'HDM), la réduction nosocomiale spécifique (incluant programme québécois des infections nosocomiales, bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC), Diarrhées à Clostridium difficile), la SST (assurer et vérifier la compétence et la qualité des enquêtes, avoir un cahier générique provincial pour la gestion des TdeS), l'hygiène et salubrité (le Comité des immobilisations en prévention des infections nosocomiales fera des travaux quant aux environnements vétustes afin d'obtenir des recommandations), le cadre de référence (révision des cadres de référence santé publique et PCI : intégration). Une consultante en fera l'arrimage et la rédaction. Il y aura une sollicitation d'un sous-comité de travail de la table des hors-cadre et d'un groupe de travail à la santé publique, mais aussi de l'évaluation et de la recherche (volet de l'INSPQ pour obtenir des avis scientifiques pour cibler les enlignements et prendre des décisions pour le réseau de la santé et des services sociaux).</p> <p>Harmoniser les pratiques, améliorer la cohésion en rapatriant les différentes directives et viser le retour aux recommandations scientifiques des experts. Mettre l'accent sur la consolidation des acquis, actualiser et bonifier les formations de grands champions. Continuer le travail de partenariat et améliorer la fluidité et la communication. Dans ce but, une communauté de pratique sera mise en place en octobre 2022.</p> <p>Un membre questionne sur la fusion du cadre de référence PCI et santé publique, par rapport à la crainte d'amalgame et de confusion entre les rôles. La vice-présidente répond en parlant d'une intégration en mentionnant les rôles et responsabilités de chacun. Demande est faite à la DGCRMAI de reconsidérer la fusion des deux cadres de référence. La vice-présidente assure que les rôles et responsabilités seront clairement définis. On parle d'une mise à niveau où la santé publique doit intervenir dans la PCI, donc la santé publique doit être incluse dans la cadre de référence. Un membre mentionne qu'en 2017, lors de la mise à jour du cadre de référence, l'ajout d'un chapitre concernant la santé publique n'avait pas été fait, même si les agences n'existaient plus, car le contenu du cadre de référence en PCI était à jour. Il mentionne les bénéfices d'avoir tous les acteurs impliqués dans la PCI dans le cadre de référence en PCI.</p>	S/O	S/O

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p><b>8.4. Programme PCI en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et rehaussement des ratios de professionnels en PCI</b></p> <p>Le président mentionne, au sujet des besoins en ressources humaines, qu'avant de déterminer les rôles et responsabilités, il importe de déterminer les tâches et ensuite d'établir qui sont les personnes requises ainsi que leur nombre. C'est ce travail qui a été fait par le groupe de travail de TNPIN pour les CHSLD. Le secrétaire mentionne que les travaux visent uniquement le ratio de conseillers en PCI et ne précisent pas de ratio de champions ou autres professionnels qui pourraient soutenir les équipes PCI. Le rapport est en cours de rédaction par la DPCI en vue de dépôt à la TNPIN. Le ratio a été calculé à partir des tâches devant obligatoirement être réalisées par les conseillers en PCI. Établir les tâches du conseiller en PCI : lire la surveillance des infections nosocomiales en SLD; faire la surveillance des processus dans un contexte de milieu de vie et de soins (HDM, audit d'ÉPI, nettoyage et désinfection, immunisation, utilisation des antibiotiques); élaborer, implanter, diffuser et assurer le suivi de politiques, protocoles, procédures et outils cliniques; élaborer et donner de la formation. Plusieurs tâches du conseiller en PCI sont reliées aux infrastructures. La PCI déclare, fait des recommandations adaptées et le suivi des éclosions avec toutes les tâches qui y sont reliées. Les rôles des membres de l'équipe de PCI ont été définis, avec la proposition d'ajout d'autres types d'emplois qui pourraient bonifier les équipes de PCI. Le service de PCI doit travailler en multidisciplinarité et en partenariat avec d'autres services et avec les gestionnaires. Les rôles de chacun ont été établis en lien avec la PCI. Le comité de travail (CT) a également déterminé les formations requises pour les différents types d'emplois en matière de PCI, y compris les usagers et visiteurs. Ressources : les anciens ratios établis sont d'un équivalent temps complet conseiller en PCI pour 250 lits en SLD, recommandations du CT : un pour 150 à 200 (couverture de plus d'un centre à considérer). Pour les plus petits centres, couverture d'un conseiller PCI de deux ou trois centres maximum. Projet : programme d'analyse de la charge de travail en fonction des tâches en début de développement à la DPCI. Un membre questionne sur des arrimages à faire avec l'INSPQ avant le déploiement du document pour ajuster la documentation reliée aux surveillances au besoin. Le secrétaire confirme qu'il fait partie des instances qui seront incluses dans le processus de consultation. Un autre membre souligne que la présentation invite à un changement de culture, il apprécie l'utilisation du terme milieu de vie et de soins. Il met en lumière et présente des lacunes et des défis au milieu SLD, tels que les responsabilités mal définies, les zones grises, le comblement rapide des lits après un décès, l'absence de réserve de matériel propre ou la gestion des animaux. Le secrétaire confirme que le document répondra à plusieurs des éléments nommés.</p>	S/O	<p>Le secrétaire va transmettre aux membres une copie de la présentation.</p> <p>Document final du groupe de travail à soumettre aux membres pour commentaires avant la prochaine TNPIN.</p>
<p><b>DGILEA</b></p> <p><b>8.5. Suivi des dossiers en hygiène et salubrité</b></p> <p>On mentionne la remise en route du groupe de travail provincial en hygiène et salubrité. Projet en cours : guide sur le devis de service en hygiène et salubrité pour définir les tâches et activités afin de bien délimiter le travail du service hygiène et salubrité. Publication d'un guide en 2021 pour les milieux de vie. Un travail est à venir sur le prochain plan d'action en PCI pour l'axe hygiène et salubrité afin de définir des actions. Concernant le prochain plan d'action en développement durable, il y aura également des actions à faire. À court terme, il faut prévoir l'organisation d'une rencontre du groupe de travail.</p> <p>Un membre questionne au sujet du groupe provincial en hygiène et salubrité : des liens avec le CINQ et INSPQ sont-ils prévus?</p> <p>On mentionne qu'il y a déjà eu entente pour qu'il puisse assister à certaines de leur rencontre. Bruno Dubreuil, membre du CINQ, sera présent à la prochaine rencontre. On constate des liens de plus en plus forts en PCI et hygiène et salubrité. Il est souhaité faire le lien</p>	S/O	S/O



Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
avec le comité qui regroupe les directions des services techniques (DST). On exprime l'intérêt d'augmenter la collaboration entre le groupe de travail et le comité des DST.		
<b>9. Travaux INSPQ, CINQ et SPIN</b>		
<p><b>9.1. INSPQ</b></p> <p>Concernant le Groupe scientifique- Infection nosocomiales de l'INSPQ : les travaux sont en cours pour revoir toute l'organisation des documents et de la page web. Peu de changements dans le contenu sont prévus. Tous les documents sont interreliés, il est donc souhaité d'organiser le travail plus simplement et d'éviter la redondance. Un programme de transfert des connaissances et des webinaires sont à venir. Les capsules narrées sont maintenues, et d'autres seront développées au besoin. Un graphique est présenté, qui montre, depuis janvier 2020, où se situent les nouveaux documents produits et les documents mis à jour. Le président note une concordance entre le nombre de publications d'outils et les vagues. Les travaux sur la COVID correspondent aux documents sur les TdeS. Concernant les travaux hors COVID, il s'agit de travaux sur la variole simienne, des fiches des virus respiratoires (VR - pas de fusion COVID et VR pour l'instant), de la gestion de la légionellose nosocomiale, de la révision des mesures pour la gestion des BGNPC et du Candida Auris. D'autres travaux sont en cours : une fiche sur la gestion d'un cas humain d'influenza aviaire (H5N1) et un groupe scientifique en SLD.</p> <p>Concernant la vigie du SARS-Co-V2, est abordée la saisie obligatoire des éclosions SARS-Co-V2 dans tous les milieux, et de l'Influenza et du VR syncytial dans les milieux publics. Des indicateurs sont en cours de développement à l'infocentre.</p> <p>Un membre demande si des travaux sont en cours pour les mesures concernant les TdeS dans les milieux de soins concernant le masque. Il est répondu qu'aucun changement n'est prévu à cet effet dans les travaux en cours.</p> <p>La question est posée concernant des changements à venir du côté de la gestion des femmes enceintes et TdeS immunosupprimés. Il est recommandé de faire un suivi du côté de SST.</p>	S/O	S/O
<b>9.2. CINQ</b>	S/O	S/O
<p><b>9.3. SPIN</b></p> <p>Un résumé des surveillances est présenté. La surveillance de l'année 2019-2020 était terminée au début de la pandémie (mars 2020) : les établissements avaient déjà complété onze périodes de surveillance, cependant les rapports de surveillances et les faits saillants n'ont pas été produits. Pour les années 2020-2021 et 2021-2022, deux rapports sont en cours de rédaction. Concernant le réajustement des certaines surveillances, moins de périodes sont demandées pour les bactériémies sur cathéters centraux et bactériémies panhospitalières : seulement neuf périodes ont été demandées. Il n'y a pas eu de vérifications de fiches ou de relances de dépassement de délai. Pour l'année 2022-2023, on note une reprise de la validation : soit la vérification des programmes où il y a le plus d'erreurs et des programmes de surveillance BGNPC. La vérification sera d'au moins une période. Les faits saillants seront davantage un résumé inclus dans les rapports de surveillance. L'analyse des souches de Clostridium difficile a été échelonnée dans le temps et a été revue à dix souches nosocomiales. Les vignettes cliniques, comme contrôle qualité, permettent l'ajustement des protocoles au besoin, s'il y a un enjeu de compréhension. On mentionne le suivi des mises à jour ou des nouveautés sous forme de webinaires. On note aussi une</p>	S/O	S/O

Sujets abordés	Orientations/Recom mandations TNPIN	Suivis
tendance à la hausse des taux d'incidence causée possiblement par une baisse du nombre d'installations déclarantes et des jours présence. Une membre questionne sur l'augmentation des BGNPC : est-il envisagé une amélioration des pratiques prévues ou une analyse de souches? Il est répondu qu'une analyse plus en profondeur sera faite.		
<b>10. Varia</b> Un retour sur le point 8.3 est demandé.	S/O	S/O
<b>11. Mot de la fin</b> Le président remercie les participants.	S/O	S/O
<b>12. Levée de la rencontre</b>		

Compte-rendu rédigé par Mélanie Dupont, conseillère à la DPCI, et Zeke McMurray, secrétaire de la TNPIN