

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Adopté le : 24 octobre 2017

20 juin 2017
Montréal

Présence des membres

Anctil Geneviève	Représentante de la table régionale de la Côte-Nord	Non
Arruda Horacio	Direction nationale de la santé publique (DNSP) MSSS	Non
Beauchemin Marc	Direction de l'expertise et de la normalisation (DEN) du MSSS	Non
Bah Marie-Pierre	Représentante de la DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui
Beaudreau Lucie	Représentante INSPQ,	Oui
Blain Pierre	RPCU (Regroupement provincial des comités des usagers) Remplacé par M. Karl Mc.Court	Oui
Boissonneault Karine	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)	Oui
Bolduc Daniel	Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS	Oui
Bourgault Anne-Marie	Membre invité	Non
Cox Gail	Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)	Oui
Desjardins Yves	Représentant des PDG des établissements de santé	Oui
Galarneau Lise-Andrée	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Oui
Gaspard Frederica	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Oui
Gauthier Nathalie	Direction nationale de soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGSSMU, MSSS	Oui
Huard Karine	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Oui
Lair Christophe	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale(DBBM) / DGSSMU	PM
Jalbert Yves	Direction de la protection de la santé publique du (DPSP)MSSS	Oui
Lamothe François	Président Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN)	Non
Leduc Sylvain	Représentant de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP)	Oui
Longtin Jean	Représentant du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) Remplacé par Dr. Richard Marchand	Oui

Paré Renée	Représentante de la DSPublique (DSPu) de Montréal	Oui
Rodriguez Ramona	Représentante établissement santé,	Non
Savard Patrice	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Savery Sandra	Représentante de la table régionale des Laurentides	Oui
Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- DPSP du MSSS	Oui
Tremblay Claude	Présidente du comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)	Oui
Valiquette Louise	Représentante DPSP du MSSS	Oui
Villeneuve Jasmin	Représentant de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
Invités :		
Boissonneault Vincent	Résident MI	Oui
Desjardins Michael	Résident MI	Oui
Dubois Sylvie	Directrice, DNSSI, MSSS	AM

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
47.1 Ouverture de la réunion La réunion est ouverte à 9h35 par Dr. Savard, qui remplace Dr. Lamothe (le président de la TNPIN), pour cette rencontre		
47.2 Présentation - nouveaux membres (Dr. Savard) <ul style="list-style-type: none">M. Yves Desjardins – PDG du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Remplace M. Jacques Boissonneault.Mme. Karine Boissonneault – nouvelle présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections. Remplace Mme Nathalie Pigeon.Dr. Richard Marchand est délégué par Dr. Jean Longtin pour représenter le LSPQ		
47.3 Adoption de l'ordre du jour Ajout d'un sous-point sur le sondage de l'AIFI à l'intérieur du point 47.7. 47.17 Varia- ajout d'un point sur la Planification des rencontres de la TNPIN pour 2017-2018		
47.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 23 mars <u>Le compte rendu (CR) de la rencontre du 23 mars</u> est adopté en tenant compte de modifications suivantes : Tableau présences : mentionner la présence de Mme Karine Huard pour la rencontre du 23 mars Point 46.8, section sujets abordés : ajout du mot « occasion » dans la phrase « Par la même occasion, il a été réitéré... » L'adoption du CR du 23 mars est proposée par Daniel Bolduc et secondée par Dr. Jasmin Villeneuve	Les membres de la TNPIN sont d'accord avec ces modifications.	
47.5 Suivis- DPSP <u>Cadre de référencé à l'intention des établissements de santé. Les infections nosocomiales. (Dre. L.Valiquette)</u> La consultation des directions du MSSS interpellées par les recommandations/orientations du document a été finalisée. Le document a été approuvé par le Comité de direction (CODIR) du MSSS le 7 juin dernier et il sera présenté au Comité de gestion du réseau (PDG) le 3 juillet 2017. Les membres sont informés que des délais plus importants ont été enregistrés pour obtenir certaines approbations nécessaires pour la publication du cadre. Le document a été présenté aux instances suivantes : AIFI, Table des directeurs de services professionnels, Table de	Il est important que le document soit publié dans les meilleurs délais.	Suivi des travaux, le cas échéant par Dre. L. Valiquette

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>directeurs en approvisionnement, Table de directeurs des services techniques, Table de directeurs de santé publique (TCNSP) et Réseau de professionnels en santé publique. Une présentation est prévue également pour la Table de directrices en soins infirmiers.</p> <p>Lors de la présentation à la TCNSP, un membre de cette instance a fait valoir son inconfort concernant le rôle dévolu aux DSPubliques au sujet de la mise en place des tables régionales en PCI (pour les 5 régions ayant plusieurs établissements de santé). Dr. Leduc (représentant TCNSP) souligne que les DSPubliques souhaitent participer aux certaines Tables cliniques en PCI et que certains directeurs de Santé publique aimeraient que les recommandations du cadre concernant l'implication des DSPubliques dans la mise en place des Tables régionales en PCI soient plus normatives.</p> <p>Les discussions entre les membres permettent d'apporter les précisions nécessaires sur les rôles des composantes structurelles en PCI (Tables cliniques, comité stratégique et tables régionales).</p> <p><u>Bactéries Gram négatif productrices de carbapénèmases - BGNPC (Dr. Y.Jalbert)</u></p> <p>Le CODIR a statué que les établissements devraient mettre en place les ressources pour la prévention et le contrôle des EPC à l'intérieur des budgets existants. Cependant, si les établissements font la démonstration des investissements additionnels (causant des difficultés financières) reliés aux EPC le MSSS aurait une ouverture pour accorder des budgets additionnels.</p> <p>Le 31 mars 2017, les établissements de santé ont reçu une lettre de la part M. Fontaine, les informant que la participation à la surveillance des BGNPC est obligatoire à partir du 1^{er} avril 2017. La lettre spécifie également les attentes du MSSS au sujet des mesures à mettre en place pour la prévention et le contrôle des BGNPC.</p> <p>Les membres discutent du fait que certains établissements signalent l'accès difficile aux tests de laboratoire pour les BGNPC. Le représentant du LSPQ précise que tous les mécanismes administratifs entre les laboratoires locaux et les grappes ne sont pas encore totalement intégrés dans la pratique d'où ces difficultés. Les membres sont également informés que le multiplex pour les BGNPC a été développé par le LSPQ et sera transféré vers les centres serveurs. Par la suite, le LSPQ fera des tests seulement pour des gènes non détectables par le multiplex.</p>	<p>La TNPIN est d'accord pour apporter les modifications suivantes au cadre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Les DSPubliques pourraient être appelées à siéger sur les tables cliniques en PCI, le cas échéant.• Les DSPubliques doivent mettre en place une instance régionale de concertation en PCI dans les régions comportant plus d'un établissement.	<p>La dernière version du Cadre sera transmise aux membres de la TNPIN, G. Titeica</p> <p>Organiser une rencontre LSPQ, DPSP et DBBM du MSSS pour discuter de tests BGNPC, L. Valiquette</p> <p>La DPSP déterminera si nécessaire de mandater les directeurs des grappes de transmettre les résultats des tests BGNPC aux DSPublique, L. Valiquette</p>

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>47.6 DSPublique de Montréal- suivi BGNPC (Dre. Renée Paré)</p> <p>Les membres de la TNPIN ont reçu une fiche synthèse sur la situation des BGNPC à Montréal, séance tenante. Tous les détails de la présentation se retrouvent dans la fiche déposée.</p> <p>La DSPublique de Montréal souhaiterait que la TNPIN convienne des recommandations provinciales concernant le soutien de l’ensemble des mesures pour prévenir et contrôler les BGNPC.</p> <p>Les membres de la TNPIN discutent sur les recommandations suggérées dans la fiche synthèse.</p> <p>Dre. Valiquette fait un résumé des actions réalisées et à venir dans le dossier BGNPC. Entre autres, il est souligné que les hauts gestionnaires du MSSS et du réseau ont été sensibilisés à ce sujet et qu’un budget en lien avec la prévention et le contrôle des infections a été déposé au CODIR malgré la difficulté d’obtenir des données fiables. Les actions à venir concernent surtout les ressources humaines nécessaires en PCI (infirmières, hygiène et salubrité) et le suivi de l’indicateur sur l’hygiène des mains.</p>	<p>Des modalités devraient être dégagées pour soutenir les établissements ayant une problématique d’EPC.</p> <p>Déterminer des moyens pour uniformiser l’opérationnalisation des lignes directrices du CINQ.</p>	<p>Suivi à faire par la DPSP</p> <p>DPSP et INSPQ</p>
<p>47.7 Proposition de ratios pour les infirmières en PCI (Mme Nathalie Gauthier et Mme. Georgiana Titeica)</p> <p>Les membres de la TNPIN ont reçu un document proposant le rehaussement des ratios pour les infirmières en PCI (conseillères en PCI et infirmières cliniciennes spécialisées en PCI (ICS-PCI)) ainsi que l’argumentaire pour soutenir cette proposition. Il est précisé que l’introduction des ICS-PCI sera réalisée de manière progressive pendant les années à venir et les ratios d’ICS-PCI serviront de levier pour soutenir leur formation.</p> <p>La DNSSI du MSSS informe que des travaux sont en cours au niveau de plusieurs instances (MSSS, TSN-RUIS en soins infirmiers, universités et l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) concernant le niveau de formation et les critères pour l’obtention du titre d’ICS-PCI.</p> <p>La présidente de l’AIPI, Mme Karine Boissonneau partage les résultats du sondage réalisé auprès les infirmières en PCI au sujet de la spécialité. Ainsi les infirmières souhaitent : la reconnaissance de la spécialité au niveau de la rémunération, révision des conditions de stage selon l’expérience déjà accumulée en PCI, ne pas imposer un ratio obligatoire d’ ICS-PCI avant d’avoir un nombre suffisant d’infirmières formées, un programme de formation offert en ligne dans la mesure du possible, la disponibilité des bourses d’études (comme pour les IPS), la possibilité qu’elles soient libérées pour leurs cours et plus de support pour les examens de l’OIIQ (si examens maintenus).</p>	<p>Lorsqu’un ratio n’est pas complet, mais représente au minimum 0.5 d’un équivalent temps complet (ETC) le ratio devrait être majoré à 1ETC</p> <p>Former un groupe de travail (GT) de la TNPIN afin d’élaborer un court argumentaire pour chaque type de ratio proposé (centre hospitalier universitaire, communauté, etc.)</p> <p>Ratios recommandés : CHU- 1ETC pour 80 lits. S’ajoutent les lits en hémodialyse et les civières à l’urgence CH - 1ETC pour 100 lits. S’ajoutent les lits en hémodialyse et les civières à l’urgence</p>	<p>Transmettre aux membres un tableau d’inscription pour le groupe de travail. G. Titeica</p>

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Les membres de la TNPIN sont d'accord avec l'argumentaire présenté pour l'augmentation des ratios et l'introduction d'un ratio pour les ICS-PCI. Il est suggéré que le dossier soit présenté en mettant l'accent sur la valeur ajoutée de la pratique infirmière avancée en PCI.</p> <p>Des discussions ont eu lieu sur les ratios des infirmières en PCI proposées. En ce qui concerne le ratio d'infirmières en PCI dans la communauté, il est précisé que selon l'expertise des régions les services en communauté sont offerts soit par la santé publique soit par le service PCI.</p>	<p>CH en réadaptation- 1ETC pour 100 lits. CHSLD- 1ETC pour 200 lits Santé mentale- 1ETC pour 250 lits Cliniques externes – à déterminer par le GT</p> <p>Consulter la DNSSI du MSSS sur les moyens de consultation des DSI afin de bien mesurer et argumenter les besoins pour les ratios d'infirmières en PCI en communauté.</p>	<p>Transmettre à la DNSSI du MSSS les recommandations de la TNPIN. G.Titeica</p>
<p>47.8 Suivi RDM (C. Lair)</p> <p>Une consultation a eu lieu au sujet du formulaire de déclaration d'incidents/accidents en RDM afin de clarifier certains éléments et faciliter son utilisation en format numérique. Un guide sera publié afin d'expliquer comment remplir le formulaire. Ce formulaire (format papier et numérique) sera utilisé à partir du mois d'avril 2018.</p> <p>Le rapport 2016-2017 sur les incidents/accidents en RDM (3^e rapport) sera finalisé vers la fin de l'année 2017.</p> <p>À la demande du MSSS chaque établissement devrait s'assurer de la disponibilité d'un répondant RDM formé et certifié. Ainsi, 34 personnes seront formées en RDM pour permettre une certaine autonomie dans chaque établissement.</p> <p>Par ailleurs, les membres de la TNPIN sont invités de consulter le site web du CERDM pour consulter les nouveaux documents disponibles.</p> <p>Le MSSS a reçu plusieurs questions suite à la présentation de Dr. Rutala sur la désinfection des endoscopes lors du congrès AIPI au mois du mai dernier (voir présentation déposée). M. Lair présente aux membres l'avis émis par CERDM au sujet de la présentation de Dr. Rutala. Il est précisé qu'il n'y a pas des données probantes pour recommander la stérilisation versus la désinfection du haut niveau. Afin d'assurer une bonne désinfection, il est toujours important de réaliser un nettoyage adéquat, car cette étape constitue souvent le point faible du processus. Par ailleurs, le MSSS a demandé au CERDM d'élaborer une procédure à l'intention des établissements pour s'assurer de la qualité de la désinfection des duodénoscopes.</p>		<p>Suivi à faire par la DBBM du MSSS, le cas échéant</p> <p>Transmettre aux membres TNPIN l'avis du CERDM sur la désinfection des endoscopes. G.Titeica</p>

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>47.9 Programme québécois de soins sécuritaires (K. Huard, G. Titeica)</p> <p>Un guide d’implantation du Programme québécois de soins sécuritaires ainsi qu’une structure de gouvernance ont été élaborés par la DPSP et la DEQ du MSSS en collaboration avec trois directrices d’éthique et de la qualité des établissements de santé. Le document aborde les rôles et les responsabilités des directions et des comités des établissements concernés par le programme ainsi que les phases clés de la relance et des outils d’aide à l’implantation et au suivi. Tous les directeurs d’éthique et de la qualité seront consultés prochainement afin de finaliser le document et par la suite une rencontre sera planifiée avec le Comité directeur du Programme (comité paritaire MSSS et INSPQ).</p> <p>Il est précisé que le mandat du comité directeur du Programme sera revu et que le contenu clinique du Programme reste la responsabilité de l’INSPQ. Afin de s’assurer du suivi de l’implantation, une fiche sera rédigée et incluse dans le cahier de charges des PDG.</p>		<p>Suivi des travaux, DEQ et la DPSP du MSSS</p>
<p>47.10 Résultats des indicateurs de gestion en PCI pour 2016-2017(G. Titeica)</p> <p>Une présentation est faite aux membres sur les résultats 2016-2017 pour les indicateurs de gestion en PCI :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pourcentage des CHSGS et d’USI ayant un taux d’incidence observé de DACD, de bactériémies à SARM, de bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs et de bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse inférieur ou égal aux taux d’incidence établis, Québec, 2016-2017• Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements• Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)• Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales <p>Lors des discussions il est spécifié que la méthodologie utilisée pour déterminer la conformité des établissements concernant les taux des infections nosocomiales devrait être revue, car elle ne tient pas compte des enjeux administratifs actuels qui ont une influence non négligeable sur le respect du taux établi des IN.</p>		<p>Le MSSS a demandé à l’INSPQ de revoir la méthodologie. Suivi DPSP et INSPQ sur avancement travaux</p>

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>En ce qui concerne le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains cet indicateur était en expérimentation pour l'année 2016-2017. De plus, la méthodologie concernant l'observation de l'hygiène des mains a été rendue disponible à l'ensemble du réseau seulement en janvier 2017. Ainsi, jusqu'en janvier, les méthodes de compilation des informations pouvaient être différentes d'un établissement à l'autre. Pour ces raisons, nous ne pouvons pas comparer les résultats entre établissements ou catégories d'intervenants ou encore faire une analyse complète.</p> <p>La grande majorité des établissements ont mis en place un comité PCI. Quelques établissements ont choisi d'attendre les orientations ministérielles à ce sujet, notamment la publication de la 2^e édition du Cadre de référence en PCI à l'intention des établissements de santé.</p> <p>Afin d'avoir un tableau plus clair au sujet des ratios infirmiers en PCI il est nécessaire que la ventilation des résultats soit réalisée par type de mission pour chaque établissement. La présentation actuelle ne reflète que le pourcentage des établissements ayant atteint le ratio à 100% (Ex :un établissement ayant atteint 90% du ratio établi a la valeur 0 dans le système informatique).</p>		<p>Suivi des résultats, DPSP</p> <p>Suivi travaux sur les ratios infirmiers en PCI. DPSP</p>
<p>47.11 Indicateur de gestion sur l'hygiène des mains (G. Titeica)</p> <p>Certains établissements ont interpellé le MSSS concernant la méthodologie d'observation de la compliance à l'hygiène des mains, telle que publiée dans la fiche indicateur. Plus précisément, il est question du produit utilisé et de la durée de la technique. Ainsi, la fiche ne spécifie pas le temps minimal de la technique pour qu'elle soit considérée conforme ni l'utilisation de l'eau et du savon dans le cas du <i>Clostridium difficile</i>.</p>	<p>La TNPIN recommande de ne pas changer les spécifications de la fiche indicateur étant donnée l'évolution de la littérature à ce sujet et la faisabilité de la méthodologie actuelle</p>	
<p>47.12 Plan de travail TNPIN (G.Titeica)</p> <p>Le bilan du plan de travail de la TNPIN pour l'année 2016-2017 est présenté aux membres (voir document déposé). Les membres sont également informés qu'à partir du 2016-2017 tous les tables et les comités ministériels sont tenus de réaliser une reddition de compte annuelle en précisant les livrables et les actions réalisées.</p> <p>Une proposition pour le plan de travail 2017-2018 de la TNPIN est déposée pour validation. Plusieurs groupes de travail de la Table nationale seront formés afin de s'assurer de la mise en œuvre des actions du plan de travail 2016-2017. Des</p>	<p>La proposition du plan de travail 2016-2017 de la TNPIN est validée sans modifications. Les membres sont également d'accord avec la mise sur pied des GT.</p>	<p>Transmettre aux membres un tableau d'inscription pour les groupes de travail de la TNPIN . G. Titeica</p>

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
collaborateurs externes peuvent également être invités pour participer à ces GT en raison de leur expertise.		
<p>47.13 Travaux de L’INSPQ (L.A. Galarneau, Claude Tremblay, J. Villeneuve)</p> <p><u>Travaux CINQ</u> Tronc commun PCI (hygiène des mains, équipement protection, etc.)- travaux en cours Lignes directrices sur la gastro-entérite- document final sera diffusé prochainement Guide Influenza (CH et CHSLD)- travaux en cours Lignes directrices sur les EPC et BGNMR- révision du document en cours Groupe de travail sur le SAG – à venir. Fiche technique sur un nouvel agent pathogène en émergence: <i>Candida auris</i>- revue de la littérature en cours</p> <p><u>Travaux SPIN</u> Les résultats pour l’année 2016-2017 des programmes de surveillance provinciale (6 obligatoires et 1 volontaire) sur les infections nosocomiales sont présentés aux membres par la présidente du SPIN. Les rapports de surveillance se trouvent à l’adresse web suivante : https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin</p> <p>Les membres de la TNPIN sont informés que des travaux seront réalisés pour examiner les phénomènes qui pourraient expliquer la tendance d’augmentation du <i>C.difficile</i> d’origine communautaire.</p> <p>Un sondage sera transmis aux membres du CINQ et SPIN afin de déterminer si les programmes de surveillance actuels devraient être maintenues ou modifiés et si des programmes de surveillance additionnels devraient être envisagés. La TNPIN sera consultée également à ce sujet.</p> <p><u>Formations INSPQ</u> Formations sur la surveillance des bactériémies en hémodialyse disponible Formation sur la surveillance des bactériémies à SARM- à venir à l’automne 2017 Programme de webinaire – 10 formations (coûts modiques) en PCI disponibles. Participation à l’élaboration du Cours d’introduction à la PCI offert par l’Université de Sherbrooke. En 2016-2017 60 étudiants ont suivi ce cours dont la moitié travaillant déjà en PCI.</p>		Suivis à faire par INSPQ

PROJET- COMPTE RENDU DE LA 47E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
20 juin 2017

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>47.14 Varia- Planification des rencontres 2017-2018 (G. Titeica)</p> <p>Pour l’année 2017-2018 seulement 3 rencontres de la TNPIN sont prévues. Afin de permettre aux régions d’exprimer les enjeux rencontrés en PCI, la 4^e rencontre de la TNPIN sera remplacée par une rencontre des représentants des comités stratégiques en PCI (CS-PCI) des établissements de santé. À la rencontre avec les CS-PCI seront présents les représentants de la DPSP du MSSS, les membres du comité ministériel en PCI du MSSS, le président de la TNPIN et les représentants de l’INSPQ (incluant les présidentes du CINQ et SPIN). Un suivi de cette rencontre sera fait aux membres de la TNPIN.</p> <p>Cependant, si l’avis du TNPIN était nécessaire au sujet d’une problématique particulière, une 4^e rencontre de la TNPIN pourrait être convoquée sous la forme d’une conférence téléphonique d’une durée de maximum 3h. Cet ajustement est nécessaire pour répondre aux orientations concernant les rencontres des tables et comités ministériels.</p>	<p>La TNPIN est d’accord avec le changement du nombre de rencontres.</p> <p>La TNPIN recommande qu’un canevas de discussion soit élaboré en prévision de la rencontre avec les représentants des CS-PCI afin d’encadrer les échanges et de s’assurer que tous les représentants ont eu la chance de présenter leur situation en PCI.</p>	<p>Canevas de discussion à valider avec la TNPIN, DPSP</p>
<p>Levée de la rencontre : 16h30 Prochaine rencontre : 24 octobre 2017</p>	<p>Transmettre les documents afférents à la rencontre.</p>	<p>Georgiana Titeica</p>