

Gestion d'une éclosion d'infection nosocomiale		
Direction responsable	Émis	2017-09-25
Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire		
Expéditeur	Entrée en vigueur	2017-09-25
Service de prévention et contrôle des infections		
Destinataires	Révisé	AAAA-MM-JJ
Ensemble des gestionnaires en centre hospitalier, en centre d'hébergement et à l'Unité de réadaptation fonctionnelle		
Médecins		

1. Énoncé

La gestion efficace des risques infectieux s'inscrit dans un souci, pour le CISSS de la Montérégie-Ouest, de maintenir un milieu de soins sécuritaires pour les usagers, les employés et les visiteurs. La présente procédure a pour objectif de définir les rôles et responsabilités des différents acteurs ainsi que les mesures de gestion à appliquer lors d'une éclosion d'infections nosocomiales ou d'une bactérie multirésistante¹.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique dès la confirmation d'une éclosion d'infection nosocomiale par le Service de prévention et contrôle des infections (PCI). Elle se divise en 3 niveaux d'intervention, selon le type d'éclosion et le pathogène en cause.

Elle s'adresse à l'ensemble des gestionnaires et des médecins exerçant en centre hospitalier, en centre d'hébergement et aux unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).

La présente procédure vise à répondre aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ch. S-4.2 concernant la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux.

De plus, elle s'appuie sur le processus d'investigation et le contrôle d'une éclosion proposé dans le *Cadre de références sur la prévention et contrôle des infections nosocomiales à l'intention des établissements de santé du Québec*. Elle s'inscrit dans l'application des diverses recommandations du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec relatives aux bactéries multirésistantes, au *Clostridium difficile*, aux pathogènes émergents et éclosions de gastroentérite et de grippe. Elle est également en conformité avec les normes exigées par le processus d'Agrément Canada.

3. Définitions

Infection nosocomiale

Infection acquise au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés. (MSSS, 2005)

Éclosion d'infection nosocomiale

Survenue de plusieurs cas comparables ou augmentation d'un nombre de cas (un même pathogène) ayant un lien épidémiologique établi entre les cas (lien temporel et géographique). (MSSS, 2006)

¹ Afin d'alléger le texte, dans la présente politique, le terme *infection nosocomiales* inclus également la transmission des bactéries multirésistantes.

Gestion d'une éclosion	Processus d'investigation et de contrôle d'une éclosion, ce processus est dynamique et évolutif, selon les données obtenues en cours de processus. (MSSS, 2006)
Pathogène	Qualifie ce qui provoque une maladie, en particulier un germe capable de déterminer une infection. (Larousse, 2017)
Niveau d'intervention Vert	Éclosion, répondant à la définition locale, impliquant une ou des unités ayant une incidence ou un taux d'attaque légèrement à la hausse et ne nécessitant pas l'arrêt des admissions mais un possible arrêt des transferts interunités.
Niveau d'intervention Jaune	Éclosion, répondant à la définition locale, impliquant une ou des unités dont l'incidence ou un taux d'attaque est à la hausse ayant une apparition constante de nouveaux cas et ne nécessitant pas nécessairement l'arrêt des admissions mais un possible arrêt des transferts interunités.
Niveau d'intervention Rouge	Éclosion majeure, répondant à la définition locale, impliquant une ou des unités ayant une incidence ou un taux d'attaque élevé ayant une apparition quotidienne et constante de nouveaux cas ou selon la gravité du pathogène (morbidity et mortalité) en cause avec une possibilité d'arrêt des admissions et des transferts interunités.
Taux d'attaque	Rapport du nombre de nouveaux cas de la maladie survenue pendant la période d'éclosion divisé par la population à risque de développer la maladie pendant cette même période. Le taux d'attaque est utile lorsqu'on souhaite évaluer la sévérité de la situation dans un milieu où la population demeure la même, comme en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (INSPQ, 2013)
Incidence	Nombre de nouveaux cas d'infections apparus dans une population définie pendant une période donnée. L'utilisation de l'incidence est requise dans un milieu où la population est ouverte, p.ex. un centre hospitalier où des départs et des admissions surviennent régulièrement dans une unité à l'intérieur d'une courte période. (INSPQ, 2013)

4. Objectifs

- S'assurer d'un processus uniformisé de gestion des éclosions;
- Mobiliser les ressources nécessaires permettant le contrôle d'éclosion;
- Définir le rôle et les responsabilités des différents collaborateurs;
- Mettre en place rapidement des mesures de prévention et contrôle des infections;
- Contrôler et réduire la transmission des infections nosocomiales et la propagation d'agents pathogènes à l'intérieur d'une unité, d'un service ou d'une installation;
- Maintenir un environnement sécuritaire et des soins de qualité.

Procédure

5. Rôles et responsabilités

5.1 Direction Générale

- S'assurer de l'application de la présente procédure;
- Participer ou se faire représenter au comité de gestion d'éclosion;
- Prioriser la participation des services cliniques et administratifs concernés par la mise en place des mesures de contrôle;
- Suivre l'évolution de la situation épidémiologique;
- Soutenir l'application des mesures et des ajustements requis.

5.2 Comité stratégique de prévention et contrôle des infections

- Adopte la présente procédure et en assure la révision;
- Suivre l'évolution de la situation épidémiologique;
- Recevoir, à la fin de l'éclosion, un compte-rendu ou un résumé de la situation, des mesures mises en place et des interventions effectuées;
- Émettre des recommandations ou adopter des recommandations émises par la table de prévention et contrôle des infections afin d'éviter la répétition ou la récurrence de ce type d'éclosion.

5.3 Table de prévention et contrôle des infections

- S'assurer de l'application de la présente procédure;
- Suivre la situation épidémiologique;
- Recevoir, à la fin de l'éclosion, un compte-rendu ou un résumé de la situation, des mesures mises en place et des interventions effectuées;
- Discuter et analyser les mesures mises en place et les interventions effectuées lors de l'épisode d'éclosion dans l'objectif de formuler des recommandations au comité stratégique de prévention et contrôle des infections afin d'éviter la répétition ou la récurrence de ce type d'éclosion.

5.4 Service de prévention et contrôle des infections

- Surveiller les infections nosocomiales selon le programme de prévention et contrôle des infections;
- Identifier les cas répondant à la définition de colonisation ou d'infection;
- Analyser les courbes épidémiques;
- Confirmer l'éclosion et en déterminer le type;
- Assurer un leadership dans la gestion d'éclosion;
- Émettre des recommandations en lien avec le pathogène en cause en utilisant une hiérarchisation des mesures;
- Diffuser le plan d'action aux acteurs concernés;
- Communiquer l'état de la situation à toutes les parties concernées;
- Déclarer l'éclosion, selon les mécanismes établis, à la direction de la santé publique (DSPu) de la région;
- convoquer le comité de gestion d'éclosion, au besoin;
- Réajuster le plan d'action selon l'évolution de la situation ;
- Conserver toutes les documentations afférentes à la gestion d'éclosion;
- Rédiger, à la fin de l'épisode d'éclosion, un compte rendu ou un résumé de la situation, des mesures mises en place, les interventions effectuées et les analyses. Ce document sera déposé à la table de prévention et contrôle des infections et au comité stratégique de PCI.

5.5 Comité de gestion de l'éclosion

- Soutenir les professionnels du Service de la prévention et contrôle des infections;
- Prioriser la participation des services cliniques et administratifs concernés par la mise en place des mesures de contrôle;
- Permettre un transfert et une mise à jour des informations;
- Planifier la mise en action des différentes recommandations et mesures supplémentaires de contrôle des infections émises par le Service de prévention et contrôle des infections;
- Le comité est présidé par l'Adjointe au directeur-PCI ou l'ICASI-Responsable PCI du secteur touché.

Le comité peut comprendre les personnes suivantes :

- Officier de la table de prévention et contrôle des infections du secteur touché
- Représentants du Service de prévention et contrôle des infections
- Président-directeur général ou son représentant
- Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement
- Directeur des services professionnels et de l'enseignement médical
- Directeur des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire
- Directeur de la qualité, évaluation, performance et éthique
- Directeur de l'unité concernée
- Gestionnaires des unités de soins touchés
- Chef de Service de l'hygiène ou salubrité
- Représentant du Service de santé, sécurité et mieux être au travail
- Représentant du Services des communications
- Coordonnateur de lits
- Chef du Service de l'accueil
- Chef du Service de prévention et protection
- Chef de la gestion des risques

Membres ad hoc :

- Représentant des services : Achats, Buanderie, Laboratoire et Pharmacie
- Représentant du service du volet du remplacement (liste de rappel)
- Représentant de la DSPu régionale
- Tout autre partenaire interne ou externe susceptible d'être concerné dans la gestion de l'éclosion

5.6 Service des communications

- Veiller à communiquer l'information à l'ensemble du personnel selon le niveau d'éclosion;
- Élaborer, appliquer et mettre à jour le plan de communication interne et externe afin de répondre aux demandes d'information de la population et des médias.

5.7 Service de santé, sécurité et mieux-être au travail

- Collaborer à l'investigation des contacts chez les travailleurs;
- Appliquer les mesures requises chez les travailleurs, selon le pathogène;
- Présenter les résultats à la table de prévention et contrôle des infections.

5.8 Gestionnaires de service ou de l'unité de soins

- Participer activement au comité de gestion d'éclosion lorsque son service/unité est déclarée en éclosion ;
- Participer à l'organisation de plan de nettoyage et à la désinfection de son unité;
- Faire le suivi auprès de ses équipes concernant l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles;
- Réaliser le plan d'action des différentes recommandations de contrôle des infections;

Procédure

- Maintenir à jour, en collaboration avec le Service de PCI, le plan d'action et faire le suivi au comité de gestion d'éclosion.

5.9 Chef du Service de l'hygiène ou salubrité

- Participer activement au comité de gestion d'éclosion;
- Faire le suivi auprès de ses équipes concernant l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles;
- Réaliser le plan d'action des différentes recommandations de contrôle des infections :
 - Élaborer un plan d'action spécifique au nettoyage et à la désinfection de l'unité touchée en incluant la notion de l'accessibilité des ressources.
 - Appliquer les techniques de désinfection selon les recommandations du Service de PCI (niveau d'intervention **Vert**) ou du comité de gestion d'éclosion (niveau d'intervention **Jaune** ou **Rouge**).
- Participer aux rencontres planifiées par le gestionnaire de l'unité afin de partager les informations entre l'équipe des soins et le Service d'hygiène et salubrité et corriger la situation, au besoin;
- Assurer une présence et une coordination des travaux de nettoyage et de désinfection lors de désinfection spécifique ex. : désinfection de l'unité ou lors d'ajout de mesures;
- Accentuer les activités d'audits concernant les bonnes pratiques et ce, selon le *Guide de gestion intégrée de la qualité* du MSSS;
- Présenter les résultats au comité de gestion de l'éclosion;
- Déposer les résultats d'audits préalablement analysés et émettre des recommandations. Ces données seront intégrées, à la fin de l'épisode d'éclosion, au compte rendu ou à un résumé de la situation. Ce document sera déposé à la table de prévention et contrôle des infections et au comité stratégique de PCI.

5.10 Coordonnateur des lits

- Participer activement au comité de gestion d'éclosion;
- Faire le portrait de la situation actuelle et pour les prochaines 24 heures en lien avec les activités cliniques ayant une influence sur le service ou l'unité ciblé par l'éclosion et informer le comité de gestion de l'éclosion;
- Appliquer les différentes recommandations spécifiques à la coordination des lits (limitations des transferts intra et inter-unités).

5.11 Chef de service soutien de gestion de la qualité et de la gestion des risques

- Soutenir les professionnels de PCI lorsqu'il y a une détérioration de la situation;
- Participer à la révision des processus afin d'inclure des mesures de contrôle dans les activités des secteurs touchés.

5.12 Service de sécurité

- Soutenir les équipes en faisant des tournées régulières des unités en éclosion;
- Sur demande, contrôler la présence des visiteurs;
- Encourager l'hygiène des mains des usagers, visiteurs, personnel, médecins, résidents, stagiaires et bénévoles aux portes d'entrées des installations.

6. Procédure

6.1 Écloison avec un niveau d'intervention **Vert**

- Il n'est pas nécessaire de former le comité de gestion d'éclosion;
- Le Service de PCI applique les protocoles selon l'unité, le service, l'installation ainsi que le pathogène et assure le suivi de la situation auprès:
 - Du gestionnaire de l'unité concernée, le coordonnateur, le directeur adjoint, le directeur et le service d'hygiène et salubrité.
 - Un avis (info-éclosion) est rédigé et envoyé par le Service de PCI

- Le gestionnaire de l'unité doit appliquer les recommandations émises par le Service de prévention et contrôle des infections et doit informer son équipe.
- Le Service des communications fournit aux gestionnaires de l'unité des affiches à installer aux portes d'entrée de l'unité indiquant les mesures à appliquer par les visiteurs.

6.2 Éclosion avec un niveau d'intervention **Jaune**

- Former et convoquer le comité de gestion d'éclosion. Les rencontres subséquentes se font selon l'évolution de l'éclosion;
- Appliquer la procédure concernant les visiteurs;
- Le Service de PCI applique les protocoles selon l'unité, le service, l'installation ainsi que le pathogène et assure le suivi de la situation auprès du :
 - Gestionnaire de l'unité concernée, le coordonnateur, le directeur-adjoint le directeur et le chef du Service d'hygiène ou salubrité.
 - Un avis (info-éclosion) est rédigé et envoyé par le Service de PCI.
 - Le gestionnaire de l'unité doit appliquer les recommandations et directives émises par le Service de PCI. Il doit rencontrer son équipe incluant les employés qui travaillent sur l'unité de soins et émettre des notes de rencontre, en collaboration avec le Service de PCI et le chef du Service de l'hygiène et salubrité, afin de transmettre les informations suivantes :
 - Tableau clair de la situation épidémique
 - Discussion sur les problèmes rencontrés depuis la mise en place des mesures
 - Rapidité de la détection des cas potentiels et application rapide des mesures ou autres questions
 - Risques inhérents au travail dans cette unité et les moyens de protection des travailleurs
- Le Service de communications applique le plan de communication selon la situation et fournit aux gestionnaires de l'unité des affiches à installer aux portes d'entrée de l'unité indiquant les mesures à appliquer par les visiteurs;
- Le Service de sécurité augmente ses visites au service/ unité en éclosion.

6.3 Éclosion avec un niveau d'intervention **Rouge** (éclosion majeure)

- Former et convoquer le comité de gestion d'éclosion. Les rencontres subséquentes se font quotidiennement et selon l'évolution de l'éclosion;
- Appliquer de façon stricte la procédure concernant les visiteurs ;
- Arrêter des activités sociales ou de groupe sur l'unité;
- Retirer les bénévoles et stagiaires;
- Restreindre la circulation dans l'unité au personnel requis pour les soins et les services;
- Le Service de PCI applique les protocoles selon l'unité, le service, l'installation ainsi que le pathogène et assurera le suivi de la situation auprès :
 - Du gestionnaire de l'unité concernée, le coordonnateur, le directeur adjoint, directeur et le chef du Service d'hygiène ou salubrité
 - Un avis (info-éclosion) est rédigé et envoyé par le Service de PCI
 - Le gestionnaire doit appliquer les recommandations et directives émises par le Service de PCI. Il doit rencontrer son équipe régulièrement incluant les employés qui travaillent sur l'unité de soins et émettre des notes de rencontre, en collaboration avec le Service de PCI et le chef en Hygiène et salubrité, afin de leur transmettre les nouvelles informations et mesures :
 - Tableau clair de la situation épidémique
 - Discussion sur les problèmes rencontrés depuis la mise en place des mesures
 - Rapidité de la détection des cas potentiels et application rapide des mesures de PCI
 - Énoncé précis des objectifs à atteindre
 - Identification des ressources à qui se référer pour l'application des mesures ou autres questions
 - Risques inhérents au travail dans cette unité et les moyens de protection des travailleurs

- Le Service des communications applique le plan de communication selon la situation et fournit au gestionnaire de l'unité des affiches à installer à l'entrée de chaque unité indiquant les mesures à appliquer par les visiteurs;
- Le Service de sécurité installe des agents aux portes d'entrée de l'unité, afin d'augmenter le contrôle de l'hygiène des mains en demandant aux visiteurs, au personnel et aux médecins de procéder à celle-ci.

6.4 Arrêt des admissions et des visiteurs lors d'une éclosion avec niveau d'intervention **Rouge**

- L'arrêt des admissions lors d'une éclosion majeure d'infections nosocomiales doit être envisagé selon l'évolution de la situation épidémique. Intervention extraordinaire, celle-ci doit être analysée par le Service de PCI selon les critères suivants :
 - Gravité de l'atteinte liée au pathogène en circulation ex. : morbidité, mortalité
 - Vulnérabilité de la clientèle qui est hospitalisée sur l'unité, le service ou l'installation en éclosion
 - Incidence ou taux d'attaque élevé de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité, le service ou de l'installation en éclosion²
 - Taux d'absentéisme élevé chez les travailleurs de la santé affectés par le pathogène en cause risquant de compromettre la qualité et la sécurité des soins ou un bris de service
- Mesures administratives
 - Le service de PCI émet la recommandation concernant l'arrêt des admissions au comité de gestion de l'éclosion puis complète le formulaire de *Demande de suspension des admissions ou des activités lors d'une éclosion majeure d'infections nosocomiales* (annexe 1)
 - Le comité de gestion d'éclosion valide les informations et autorise l'envoi de la requête au PDG par le Service de PCI (annexe 2)
 - Sur recommandation du service de prévention et contrôle des infections, le comité de gestion de l'éclosion, le PDG ou son représentant peut :
 - Arrêter les admissions dans les secteurs concernés
 - Seulement les usagers ayant un tableau clinique concordant avec la gastro-entérite pourront être admis sur une unité ayant une éclosion déclarée avec ce pathogène
 - Évaluation **quotidienne** de l'incidence ou du taux d'attaque par le Service de PCI. Les résultats seront transmis au comité de gestion de l'éclosion et au PDG :
 - Lorsque les admissions sont suspendues, celles-ci pourraient reprendre lorsqu'une diminution de l'incidence ou du taux d'attaque a été observé pendant une période de ≥ 48 h
 - Seul le Service de prévention et contrôle des infections pourra lever la directive
 - Des directives additionnelles de contrôle pourront être émises par le Service de PCI avant l'ouverture aux admissions ex. : nettoyage et désinfection de l'environnement
- L'arrêt des visiteurs
 - Le comité de gestion de l'éclosion peut :
 - Arrêter les visiteurs dans les secteurs concernés
 - Référence à la procédure : *Gestion des visiteurs lors d'une éclosion d'infection nosocomiale*

² Les calculs sont effectués selon les lignes directrices émises par le Comité des infections nosocomiales du Québec au regard de la gestion d'éclosion majeure de gastro-entérite infectieuse, 2014 et de grippe saisonnière, 2013

6.5 Fin de l'éclosion

- Le Service de PCI :
 - Avise le gestionnaire de l'unité, le coordonnateur, le directeur adjoint, le directeur de la fin de l'éclosion;
 - Avise le chef du Service d'hygiène ou salubrité;
 - Avise le coordonnateur des lits et la chef de l'accueil lorsqu'il y a eu un arrêt d'admissions et de transferts inter-unités;
 - Avise le chef du service de protection lorsqu'il y a eu des mesures de contrôle (niveau d'intervention jaune et rouge);
 - Avise le Service de santé, sécurité et du mieux-être au travail;
 - Avise le comité de gestion, s'il y a lieu et dissout celui-ci;
 - Fait une mise à jour de l'avis « Info-éclosion » afin d'aviser les acteurs concernés;
 - Fait les suivis habituels auprès de la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSPu);
 - Rédige un rapport ou un résumé de l'éclosion, selon la situation;
 - Présente le rapport ou le résumé aux membres de la table de PCI. Selon la situation, inclut les recommandations à prendre afin d'éviter la répétition de ce genre d'événement;
 - Dépose les recommandations au comité stratégique de PCI;
 - Diffuse les informations aux instances concernées.

7. Références

CISSS du Saguenay-Lac-St-Jean, Politique relative à la gestion d'éclosion, PO-PS-SI.10, 2016

CISSS de la Montérégie-Centre, Politique de gestion d'une éclosion d'infections nosocomiales, CSSS Champlain-Charles-Lemoyne, 2014

CISSS de la Montérégie-Ouest, Politique et procédure lors de déclaration d'éclosion, Manuel des politiques et procédures administrative, CSSS Suroit, 2012

INSPQ, Guide de réponses à une éclosion de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) en milieu hospitalier, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 2015

INSPQ, Grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longues durée, Prévention, Surveillance et Contrôle, Guide d'interventions, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé biologique, 2013

INSPQ, Mesures de contrôle et de prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) à l'intention des établissements de soins, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé biologique, 2005

INSPQ, Mesures de prévention et contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé biologique, 2012

INSPQ, Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec, avis et recommandations, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé biologique, 2012

INSPQ, Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de cas de gastro-entérite d'allure virale (Norovirus) en milieux de soins Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 2014

INSPQ, Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 2013

Larousse, Dictionnaire français, 2017

Téléchargé le 8 août 2017 : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/pathogene/15202>

MSSS, Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec, La prévention et le contrôle des infections nosocomiales, Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2006

MSSS, Comité d'examen sur la prévention et contrôle des infections nosocomiales, D'abord, ne pas nuire...Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité, Québec, 2005

MSSS, Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité, la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2013

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Isabelle Laperrière, Adjointe au directeur-Prévention et contrôle des infections DSIEU	2017-08-01
Révisé par	Inscrire les prénom, nom et titre	AAAA-MM-JJ
Personnes consultées	Service de PCI : Annie Marceau, Gabriel Cragnolini, ICASI-Responsable de secteur Dre Sanchez et Dr Allan, microbiologiste- infectiologue	2017-08-04
	DST : Anne Perreault, Chef de service en hygiène et salubrité Carole Beaudoin et Bruno Bernier, Chef des activités Charles Harding, Chef du service de sécurité, stationnement et prévention incendie	2017-09-01
	DSIEU : Isabelle Allaire, Coordinatrice des soins infirmiers aux opérations, 2 ^{ème} ligne	2017-09-01
	DPD : Guy Forcier, Coordinateur programmes régionaux en déficience physique	2017-09-01
	DRHCAJ : Marie-Pierre Grenier, Chef du service des communications internes et externes Guylaine Auger, conseillère-cadre en prévention, promotion et mieux-être au travail Céline Bastien et Josée Nadeau, infirmière clinicienne SSTME	2017-09-20 2017-09-01
	DSPEM : Suzanne Chevretils, coordinatrice clinico-administrative médecine spécialisée	2017-09-20
	DQEPE : Vincent Tam, coordonnateur- Gestion de la qualité et des risques	2017-09-21
	DPSAPA; Normand Gaudet, Directeur adjoint du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées - hébergement	2017-09-25

Historique du document		
Approuvé par	Comité stratégique de prévention et contrôle des infections	2017-09-25
Commentaires	Retrait des documents : Procédure en cas d'éclosion majeure de GE et influenza : mesures administratives	