

KIT prévention et maîtrise d'une épidémie d'Infection Respiratoire Aigüe Basse en EMS (dont la grippe)



Version 2020

CONTENU DU KIT IRAB

1.	Diagnostic d'une Infection Respiratoire Aigüe Basse	p. 3
2.	Grippe : Eléments spécifiques	p. 4
3.	Synoptique : Prévention et conduite à tenir en cas d'IRAB	p. 6
4.	Affiche information KIT IRA (à afficher en salle de soins)	p. 7
5.	Modèles signalisations « Conseils aux visiteurs » :	p. 8
	○ à destination des usagers et à afficher à l'entrée de l'établissement	
	○ à destination des usagers et professionnels et à afficher à l'entrée de la zone d'épidémie et/ou à l'entrée de la chambre des résidents malades	
6.	Check List : gestion d'une épidémie d'IRAB	p. 10
7.	Procédure détaillée « Gestion d'une épidémie d'IRAB »	p. 11
8.	Fiche de recensement des cas d'IRAB	p. 14
9.	Fiche de suivi épidémiologique	p. 15
10.	Signalement : critères et fiche	p. 16
11.	Textes réglementaires	p. 21

DIAGNOSTIC D'UNE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛE BASSE

Le diagnostic d'IRAB peut être difficile chez la personne âgée, toux et fièvre étant souvent absentes. Les signes suggestifs d'IRAB associent au moins un signe fonctionnel ou physique respiratoire et un signe général d'infection.

Parmi les IRA basses (IRAB), il convient de distinguer pneumonie et bronchite. Seule la pneumonie d'origine bactérienne devrait être traitée par antibiothérapie. Le recueil des signes cliniques, biologiques et éventuellement radiologiques permettant un diagnostic différentiel est donc important.

Parmi les étiologies des IRAB, la grippe (virus influenza) occupe une place prépondérante. Le virus respiratoire syncytial (VRS) occupe également une place importante. Les bactéries le plus souvent identifiées sont le pneumocoque, les légionelles et *Chlamydia pneumoniae*.

Signes cliniques de bronchopneumopathie :

- Fièvre et toux. Attention ; elles sont absentes dans 1 cas sur trois
- Expectoration et dyspnée. Signes manquants près d'une fois sur deux

Il faut penser à une infection respiratoire basse chez le sujet âgé devant des signes peu spécifiques traduisant une décompensation fonctionnelle comme :

- Etat confusionnel
- Anorexie
- Chutes
- Altération de l'état général
- Amaigrissement
- Douleurs abdominales
- Malaise
- Somnolence
- Incontinence
- Décompensation d'insuffisance respiratoire chronique ou d'insuffisance cardiaque

A l'auscultation pulmonaire, des râles, des ronchi ou des crépitants sont perçus dans plus de 80% des cas. C'est le signe le plus sensible avec la polypnée supérieure à 25 inspirations/mn.

Signes et symptômes suggestifs des IRAB du sujet âgé :

Association ou succession d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse	Et d'au moins un signe général suggestif d'infection
<ul style="list-style-type: none">- Mal de gorge- « Rhume »- Toux- Dyspnée- Douleur thoracique- Sifflement- Signes auscultatoires récents diffus ou en foyer	<ul style="list-style-type: none">- Fièvre- Sueurs- Céphalées- Arthralgies

Dans tous les cas, il faut s'assurer qu'il s'agit d'un cas isolé.

GRIPPE : ELEMENTS SPECIFIQUES

I- PRINCIPES POUR LA PREVENTION DES EPIDEMIES DE GRIPPE

La vaccination : La combinaison d'une couverture vaccinale élevée chez les résidents et les professionnels de santé est nécessaire. La vaccination des résidents est nécessaire mais non suffisante pour réduire la circulation du virus dans l'institution. Elle n'assure pas une protection maximale : la séroconversion n'est obtenue que pour 50% des sujets âgés de 60 à 70 ans, pour 31% des 71 à 80 ans et pour 11% des plus de 80 ans. Une bonne couverture vaccinale des personnels et des résidents permet de réduire la transmission et la mortalité.

Devant un ou plusieurs cas suspects ou confirmés de grippe :

- **Les mesures d'hygiène et de gestion d'épidémie sont à mettre en œuvre**
- **La documentation du diagnostic dans les meilleurs délais** permet d'optimiser la gestion de l'épidémie en complétant la mise en place des mesures d'hygiène par la dispensation d'un **traitement curatif du/des cas et d'un traitement prophylactique des résidents contact étroit.**

II- INDICATION DU TROD DE LA GRIPPE

- Un test rapide à orientation diagnostique de la grippe est à **réaliser le plus précocement possible et en tout cas dans les 48h après le début des signes.** Les performances du test chutent passé ce délai.
- En période d'épidémie de grippe déclarée dans la région, le TROD peut être pratiqué dès le 1er cas
- Si le seuil épidémique n'est pas atteint dans la région, Le TROD se fait à partir du 2ème cas.
- Il faut au minimum 3 patients négatifs pour affirmer que ce n'est pas la grippe. Un seul prélèvement négatif n'exclut pas le diagnostic de grippe
- **Dès qu'un TROD grippe est positif, la grippe est présente dans la collectivité,** ce qui autorise la mise en place selon la situation d'un traitement curatif ou d'une prophylaxie par Oseltamivir.

Attention : La sensibilité du test étant diminuée chez les personnes âgées, il est impératif de faire un bon prélèvement endonasal et de respecter le mode d'emploi des TROD. En cas de test négatif et de forte suspicion faire un prélèvement pour un examen diagnostique selon les modalités de votre laboratoire.

III- TRAITEMENT ANTIVIRAL CURATIF ET PROPHYLACTIQUE DE LA GRIPPE

1) Traitement antiviral CURATIF

La 1ère prise doit être la **plus précoce possible, dans les 48 h suivant l'apparition des 1^{ers} symptômes.**

Indications :

- Pas de traitement antiviral systématique
- Traitement recommandé aux sujets présentant :
 - ✓ un syndrome grippal caractérisé à début brutal si la forme clinique est jugée sévère par le médecin
 - ✓ ou un syndrome grippal avec dans l'entourage familial un nourrisson de moins de 1 an
 - ✓ ou des facteurs de risque particuliers en cas de suspicion de grippe
 - ✓ ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée (après avoir éliminé une surinfection bactérienne)

Posologie et modalités d'administration : Oseltamivir per os 75 mgx2/j pendant 5j
(source RCP Tamiflu, EM : http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000402/WC500033106.pdf consulté le 21/11/2016

- **Insuffisance rénale :**

Clairance de la créatinine (ml/min)	Dose recommandée pour le traitement
> 60	75 mg 2 fois/jour
> 30 à 60	30 mg (suspension ou gélule) 2 fois/jour
> 10 à 30	30 mg (suspension ou gélule) 1 fois/jour
≤ 10	Non recommandé (absence de données disponibles)
Patients hémodialysés	30 mg après chaque séance d'hémodialyse
Patients sous Dialyse Péritonéale	30 mg (suspension ou gélule) en 1 seule prise

- **Insuffisance hépatique :** pas d'adaptation

2) Traitement antiviral PROPHYLACTIQUE

Indications :

- Réservé aux contacts étroits de cas suspects de grippe présentant des facteurs de risque
- Le traitement antiviral post-exposition doit être initié dans les 48 heures qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal

Pas de prophylaxie du personnel sauf si :



- un personnel présente 1 facteur de risque
- la situation apparaît dépassée : décision concertée entre l'établissement, le CPias et l'ARS

Posologie et durée du traitement : cf Vidal

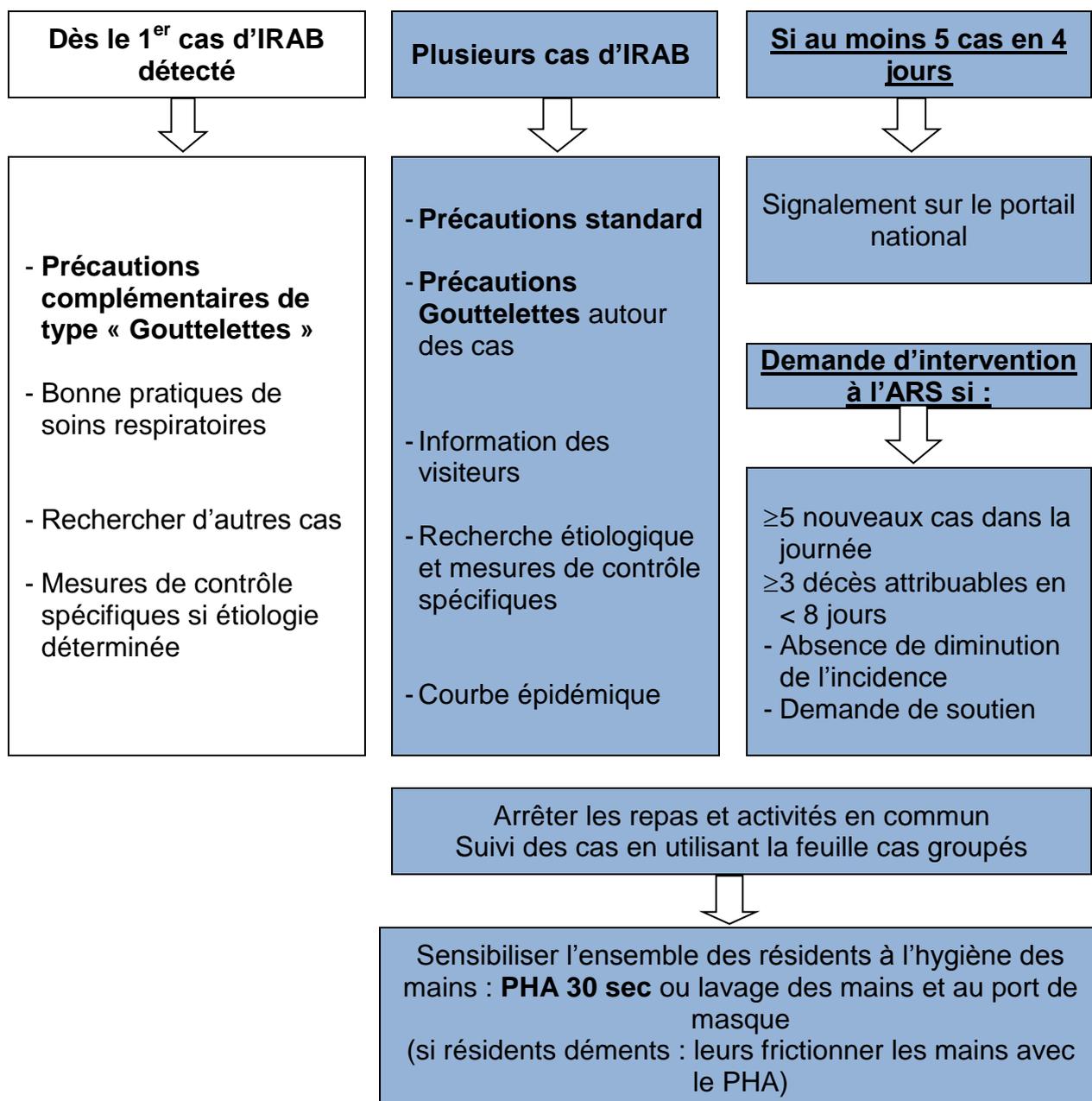
SYNOPTIQUE : PREVENTION ET CONDUITE A TENIR EN CAS D'IRAB dont la grippe

(Hors pneumopathie de déglutition)

Toute l'année de manière permanente

- **Vaccination** : du personnel et des résidents selon les recommandations en vigueur
- **Précautions standard** pour tous les soins : hygiène des mains, équipement de protection individuelle, hygiène de l'environnement
- **Anticipation du risque** : formation du personnel, stocks de matériel et de tests diagnostics
- **Surveillance** interne tout au long de l'année : détection précoce des cas d'IRA

Signaler au médecin Coordinateur tous symptômes pouvant évoquer une IRAB



AFFICHE INFORMATION KIT IRA

(à destination des professionnels de l'EMS et à afficher en salle de soins)

*Attention, les épidémies refont leur apparition !!!!
C'est la saison !!!*



*Vous avez à disposition
un KIT EPIDEMIE !!!*

Où se trouve-t-il ?

DANS LA SALLE DE SOINS IDE

A quoi sert-il ?

A utiliser chaque fois que vous avez une épidémie d'infections respiratoires aiguës ou grippes !!

Que contient-il ? :

- **Tout le matériel nécessaire à la gestion des épidémies**
- **Des protocoles simplifiés pour la gestion des épidémies (check list)**
- **Des fiches de signalement (portail national des signalements)**

MODELE DE SIGNALISATION : CONSEILS AUX VISITEURS

(à destination des usagers et à afficher à l'entrée de l'établissement)

Vous venez leur rendre visite !

*L'épidémie d'infection
respiratoire atteint notre région*



*Ils sont plus
fragiles que
vous !*

Protégez-les !



Portez un masque

*Gardez vos mains
propres
Friction 30 secondes*



Adressez-vous à l'équipe soignante

*Reportez votre visite si vous êtes
malade*

MODELE DE SIGNALISATION : CONSEILS AUX VISITEURS

(à destination des usagers et à afficher à l'entrée de la zone d'épidémie ou sur la porte de chambre du résident malade)

**BONJOUR et
BIENVENUE**

*Avant d'entrer dans
ma chambre, veuillez
consulter le personnel
soignant*

MERCI

CHECK LIST GESTION d'une EPIDEMIE d'IRAB

(à compléter par l'équipe soignante)

Date du début de l'épidémie :

Pour les résidents		Date réalisation
<input type="checkbox"/>	Informers les malades	
<input type="checkbox"/>	Renforcer l'hygiène des mains (frictions à 4 mains si nécessaire : résident/soignant)	
<input type="checkbox"/>	Maintenir les résidents malades en chambre dans la mesure du possible	
<input type="checkbox"/>	Leur faire porter un masque (si possible) si sortie de chambre	
<input type="checkbox"/>	Arrêter ou limiter les activités collectives (incluant salle de restauration)	
<input type="checkbox"/>	Mettre en place une signalisation (dossier soins / planification des soins / portes...)	

Pour le personnel de la structure		
<input type="checkbox"/>	Informers le personnel, le former le cas échéant	
<input type="checkbox"/>	Renforcer l'hygiène des mains à l'aide du PHA avant et après contacts directs avec les malades ou leur environnement	
<input type="checkbox"/>	Porter un masque uniquement à proximité (<1m) des résidents malades	
<input type="checkbox"/>	Porter des gants non stériles à U.U. si risque de contact avec liquides biologiques	
<input type="checkbox"/>	Porter un tablier plastique à U.U. lors de soins à risque de projections	
<input type="checkbox"/>	Eliminer les équipements de protection individuelle dans la filière des déchets d'activité économique (DAE)	
Pour le personnel malade		
<input type="checkbox"/>	Mettre à l'écart des soins le personnel symptomatique si port de masque impossible à supporter	
<input type="checkbox"/>	Avertir le médecin du travail (cf instruction DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21-12-12)	

Pour les visiteurs		
<input type="checkbox"/>	Informers les visiteurs par voie d'affichage Les inviter à se présenter au personnel avant d'entrer dans la chambre d'un résident malade	
<input type="checkbox"/>	Mettre à disposition du produit PHA pour l'hygiène des mains et des masques	

Au niveau de l'établissement :		
<input type="checkbox"/>	Désinfecter pluri quotidiennement l'environnement proche du malade et les parties communes (surfaces hautes manipulées)	
<input type="checkbox"/>	Reporter les admissions de nouveaux résidents si nécessaire	
<input type="checkbox"/>	Informers l'IDE hygiéniste	
<input type="checkbox"/>	Renseigner la fiche de recensement des nouveaux cas pour établir la courbe épidémique	

PROCEDURE DETAILLEE

(Gestion d'une épidémie d'Infection Respiratoire Aigüe Basse)

Vous avez signalé des cas groupés d'Infections Respiratoires Aigües Basses à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Pour réduire le risque de transmission croisée de toute nouvelle infection pulmonaire et pour mettre un terme à cette épidémie vous devez vous assurer que les mesures suivantes ont été mises en œuvre **sans retard** :

1. Mesures préventives de base

- a) S'assurer que les **précautions standard** sont respectées par les professionnels de santé et appliquées en tout temps et pour tous les résidents notamment l'observance de :
 - **l'hygiène des mains** avec l'utilisation des Produits Hydro-Alcooliques (PHA)
 - **Rappel :**
 - tolérance zéro bijou (pas de bijoux, pas d'alliance et pas de montre)
 - ongles courts sans vernis, sans faux ongles
 - **du port du masque chirurgical**
 - pour le personnel à proximité des résidents atteints
 - pour les soignants présentant des signes d'IRAB
 - pour les résidents atteints lorsqu'ils sortent de leur chambre
- b) Signaler au médecin traitant et au médecin Coordonnateur ou à l'IDE Coordinatrice tout symptôme évoquant une IRAB chez un résident (mal de gorge, rhume, toux, dyspnée, douleur thoracique, sifflement, fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies...). Il est souhaitable d'établir un diagnostic microbiologique d'IRAB en cas d'infection grave ou d'évolution défavorable.
- c) Mettre en place des **précautions complémentaires type GOUTTELETTE** pour chaque cas.

2. Mise en place de précautions complémentaires type GOUTTELETTE

- a) Maintenir en chambre des résidents malades en particulier pour les repas
- b) **Suspendre des activités de groupe** pour les résidents symptomatiques
- c) **Renforcer l'hygiène des mains** des résidents, du personnel et des visiteurs (promotion de l'utilisation des Produits Hydro Alcooliques+++).
- d) **Porter un masque chirurgical (soignants, visiteurs et résidents atteints)**
- e) Informer les **visiteurs par voie d'affichage** à l'entrée de l'unité
- f) Rencontrer, dans la mesure du possible, les familles afin de leur expliquer les précautions à prendre.

3. Mesures de contrôle

- a) Revoir avec le personnel l'application des précautions standard et des précautions complémentaires de type gouttelettes
- b) Maintenir les précautions complémentaires **jusqu'à 48 heures** après la fin des symptômes dans la mesure du possible
- c) Sensibiliser tous les résidents et les aider à pratiquer une **hygiène des mains**, lors des soins, avant les repas, etc...

- d) **Suspendre, si nécessaire, temporairement les activités sociales ou de groupe**, en particulier la restauration collective, jusqu'à résolution de l'épidémie (48 heures sans nouveau cas)
- e) **Reporter, si nécessaire, les admissions des nouveaux résidents**
- f) **Informers les visiteurs :**
 - o de la présence d'une épidémie d'IRAB dans l'établissement par l'installation d'affiches aux endroits stratégiques (entrée de l'établissement, étage, ascenseurs)
 - o des précautions à prendre (affiche dans la chambre du résident)
 - o pour les cas, si la situation l'exige, **restreindre le nombre de visites et de visiteurs** aux personnes malades

4. Recherche étiologique

A faire systématiquement dans les cas suivants :

- o 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée
- o 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de huit jours
- o absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Néanmoins, selon le contexte épidémique local ou la gravité des cas, une **recherche peut être demandée dès l'apparition des premiers cas**, notamment pour proposer un traitement spécifique (exemple : grippe et antiviraux) des résidents.

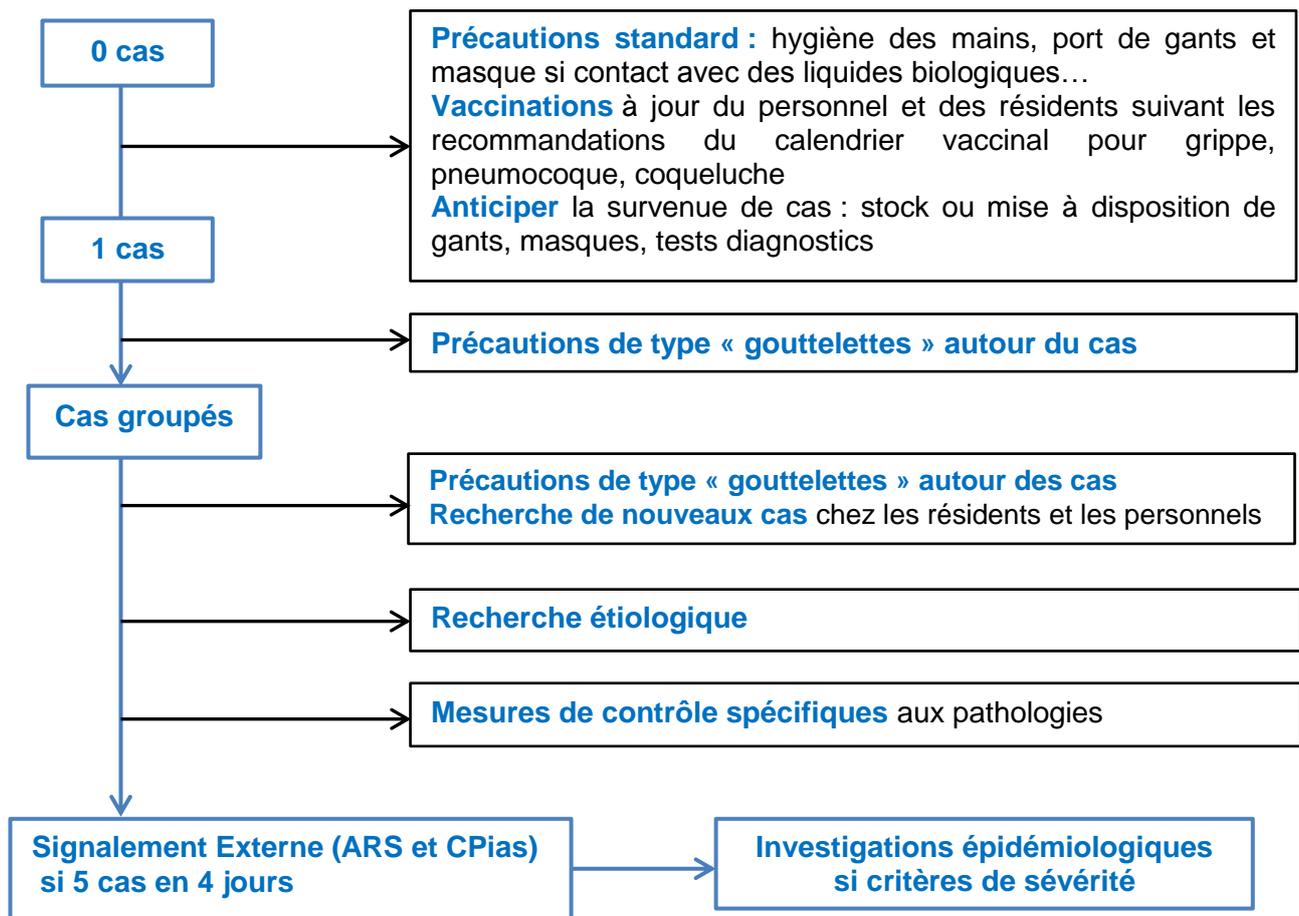
Quel prélèvement ? :

- En période de circulation grippale, un **test rapide d'orientation de diagnostic (TROD)** (cf fiche Grippe éléments spécifiques)
- Si les tests sont négatifs ou en dehors d'une période de circulation grippale, rechercher les autres virus : VRS, Coronavirus, Méta pneumovirus, virus *parainfluenzae*, adénorhinovirus.
 - o Par **écouvillonnage endonasal** à envoyer rapidement au laboratoire. ATTENTION : prendre contact avec le laboratoire pour les modalités de prélèvements et de transport.
- Si suspicion d'infection bactérienne : recherche des **antigènes solubles urinaires de *Legionella pneumophila* et *Streptococcus pneumoniae***.
- Si suspicion de coqueluche : réaliser une PCR sur un prélèvement oro-pharyngé

5. Surveillance de la courbe épidémiologique

Compléter le tableau de recensement des cas, au fur et à mesure de l'apparition de nouveaux cas (résidents et personnels). Ce recensement permettra de renseigner la courbe épidémique.

6. Algorithme applicable pour les résidents et les personnels



*En période d'épidémie de grippe, le TROD est à réaliser dès le 1^{er} cas.

FICHE DE RECENSEMENT DES CAS D'IRAB

- A renseigner quotidiennement par l'IDE ou médecin Co
- Permet d'identifier les cas de résidents malades qui seront reportés sur la grille de suivi épidémiologique

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (Feuille RESIDENT)																				
Nom de l'établissement :																				
N°	Nom et prénom ou initiales	N° chambre / Unité de soins	Date du début des symptômes	Age (ans)	Vaccin grippe O/N	Date vaccin grippe	Vaccin anti pneumo si sujet à risque	Symptômes et signes* (cocher si présence)					Hospitalisation/décès en lien avec épisode	Date de fin des symptômes	Test grippe		Autre recherche			
								1		2					Date	Résultats	Tests	Date	Résultats	
								F (T*)	SG	O	T	SP	A							

Définition d'un cas : au moins une case cochée en 1 ET en 2
 Abréviations F : Fièvre SG : signes généraux (céphalées, asthénie, anorexie,...) O : signes ORL T : toux SP : Signes pulmonaires A : Autres

FICHE DE SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE

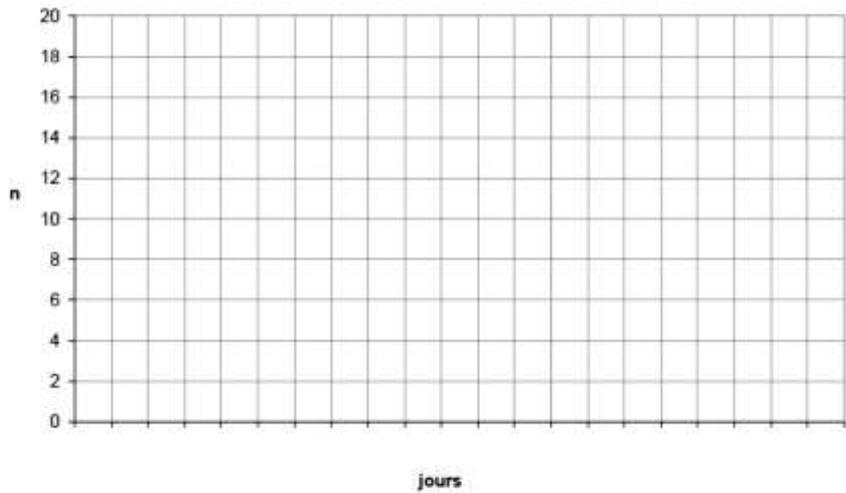
- A envoyer au Point Focal Régional de l'ARS après avoir réalisé le signalement initial sur le portail national.
- A renseigner quotidiennement par l'IDE Co ou le médecin Co.
- Indiquer uniquement l'apparition des nouveaux cas.

Signalement : Référence : _____ Date : _____
 Motif de signalement : Epidémie IRA Epidémie GEA Autre : _____
 Etablissement : _____

	RESIDENT	PROFESSIONNEL
Nombre total		
Nombre de malade	0	0
Taux d'attaque	#DIV/0!	#DIV/0!

	Résidents	Professionnels	Hospitalisation	Décès	critères
TOTAL					

Courbe mise à jour le :



Commentaires :

CRITERES DE SIGNALEMENTS D'UNE EPIDEMIE D'IRAB

(cf procédure de signalement des évènements infectieux dans les établissements médico-sociaux et d'hébergement pour personnes âgées, novembre 2019, ARS Bourgogne-Franche-Comté)



Sont à signaler :

- Toute survenue d'au moins **5 cas d'IRAB dans un délai de 4 jours** (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes.
- Le signalement se fait sous la responsabilité du directeur par le référent épidémie préalablement identifié. Ce référent peut être le médecin coordinateur, l'IDE coordinatrice, le directeur.

Signalement interne :

- Informer le référent épidémie et le directeur.

Signalement externe :

- Informer le plus rapidement possible, votre interlocuteur de l'Equipe Mobile d'Hygiène de Territoire (par courriel ou par téléphone) afin de vérifier que toutes les mesures de protection sont en place. Vous pouvez également contacter le CPias Bourgogne-Franche-Comté par téléphone ou par courriel.

- Signaler l'épidémie sur le portail national des événements sanitaires indésirables.
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ism_utilisateurs/index.html#/accueil



Numéros utiles

	Nom	Téléphone / Fax	Adresse électronique
Aide technique	Equipe Mobile d'Hygiène de Territoire (EMHT)	IDE hygiéniste à joindre en priorité ☎ 06 - - - - -	
	Centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPias) Bourgogne-Franche-Comté	Ouverture 9h-16h ☎ 03 80 29 30 25 Fax : 03 80 29 31 52	cpias-bfc@chu-dijon.fr
Signalement + Aide technique	Point Focal Régional (ARS)	Ouverture 8h-17h ☎ 03 81 65 58 18 Fax : 03 81 65 58 65 Ouverture 24h/24h et 7j/7j	ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

FICHE DE SIGNALEMENT IRAB (VOLET 1)

(à saisir sur le portail national)

Aide à la déclaration : Modèle de formulaire

Ce modèle vous permet de préparer LA SAISIE EN LIGNE de votre déclaration.

Vous êtes : PROFESSIONNEL_SANTE

Vous souhaitez déclarer : IRA_VOLET1

Informations sur le déclarant	
Catégorie	
Profession	
Précisez	
Nom	
Prénom	
Téléphone	
Adresse électronique	
Département de survenue	
Nom de l'établissement ou de l'organisme	
N° FINESS de l'établissement	
Caractéristiques de l'établissement	
Etablissement rattaché à un établissement de santé	
Lequel	
Nombre total de résidents	
Dont vaccinés contre la grippe	
Nombre total de membres du personnel	
Dont vaccinés contre la grippe	
Description de l'évènement	
Nom de l'unité, secteur ou service	

Date du début des signes du premier cas	
Date du dernier cas observé (avant le signalement)	
Résidents	
Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	
Dont nombre de personnes hospitalisées	
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS)	
Dont nombre de personnes vaccinées contre la grippe	
Membres du personnel	
Nombre de malades (cas) depuis le début de l'épisode	
Dont nombre de personnes hospitalisées	
Dont nombre de personnes décédées (à l'ES et dans l'EMS)	
Dont nombre de personnes vaccinées contre la grippe	
Tableau clinique depuis le début de l'épisode	
Plus de 50% des malades présentent de la toux ?	
Plus de 50% des malades présentent de la fièvre (> 38° C) ?	
Présence de critères de sévérité	
Etiologie	
Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours ?	
Type de tests pour la Grippe	
Précisez	
TROD	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	
Autres test (RT-PCR, IFI, ...)	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	

Type de tests pour d'autres virus respiratoires (PCR multiplex sur prélèvement nasopharyngé) ?	
Précisez	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	
Autres recherches bactériennes ?	
Précisez	
Nombre de tests réalisés	
Nombre de tests positifs	
Agent pathogène identifié	
Mesures de contrôle	
Mise en place de mesures de contrôle ?	
Précautions standard ?	
Date de mise en place	
Précautions de type "gouttelettes" ?	
Précisez	
Date de mise en place	
Limitation des déplacements des malades ?	
Date de mise en place	
Arrêt ou limitation des activités collectives ?	
Date de mise en place	
Traitement antiviral en préventif et/ou préemptif dans un délai de 48 heures dès l'identification de cas groupés ?	
Date de mise en place	
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs ?	
Date de mise en place	
Autres mesures éventuelles ?	
Précisez	
Date de mise en place	
Estimez-vous avoir besoin d'un appui pour l'investigation ou la gestion de l'épisode ?	

Pour quelles raisons	
Commentaires sur la gestion de l'épisode	

Ce modèle vous permet de préparer LA SAISIE EN LIGNE de votre déclaration.

TEXTES REGLEMENTAIRES

- NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/191 du 03 septembre 2019 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Note-grippe-Ets-sanitaires.pdf>

- Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées : 03 juillet 2012

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf

- Instruction relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées : 21 décembre 2012

<http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/2012/Instruction/21122012.pdf>