

# Préambule aux Ensembles de pratiques exemplaires

GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE  
COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

AVIS ET RECOMMANDATIONS

JUIN 2025

## SOMMAIRE

|                                                        |   |
|--------------------------------------------------------|---|
| Messages clés                                          | 2 |
| Méthodologie                                           | 2 |
| Historique                                             | 3 |
| Ensembles de pratiques exemplaires                     | 4 |
| Implantation des ensembles de<br>pratiques exemplaires | 7 |
| Pratiques de base et précautions<br>additionnelles     | 7 |

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Avis et recommandations* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Le présent Guide de pratique professionnelle porte sur les Ensembles de pratiques exemplaires (EPE) pour la prévention et le contrôle des infections dans les milieux de soins. Il a pour objectif de broser un portrait de l'histoire des EPE au Québec et de présenter des concepts de base afin de guider et de soutenir les intervenants de tous les niveaux qui sont appelés à implanter les EPE.

Ce document a été rédigé à l'initiative du Comité sur les infections nosocomiales du Québec dans le contexte de la mise à jour des documents sur les EPE publiés antérieurement.

Il s'adresse plus précisément à toutes les équipes et directions des milieux de soins qui sont impliquées soit dans l'implantation, la mise en œuvre ou l'évaluation des activités contenues dans les EPE. Il s'adresse également à tous les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qui sont appelés à travailler en lien avec les EPE.

## MESSAGES CLÉS

- L'évolution des recommandations dans la littérature scientifique à l'international, ainsi que la recrudescence de certaines infections nosocomiales dans les milieux de soins justifient le besoin d'une mise à jour de tous les ensembles de pratiques exemplaires (EPE).
- La gouvernance qui sera mise en place dans chaque milieu pour implanter les EPE devra permettre de mobiliser toutes les directions concernées.
- Le service de prévention et contrôle des infections (PCI) doit être un collaborateur important dans le processus d'implantation, mais ne possède toutefois pas les leviers nécessaires pour se voir confier le leadership.

## MÉTHODOLOGIE

La rédaction de ce document a été réalisée principalement à partir de l'historique de production des Ensembles de pratiques exemplaires publiés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2014 et 2019.

Une revue de la littérature grise de certaines organisations qui détiennent une expertise reconnue dans les pratiques exemplaires pour la PCI dans les milieux de soins a été effectuée. Au besoin, une revue ciblée de la littérature scientifique a aussi été réalisée.

Le contenu final du document découle d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), qui a permis de retenir les informations jugées pertinentes pour mieux outiller les équipes qui utilisent les EPE et qui sont à l'œuvre dans les milieux de soins du Québec.

Étant donné l'évolution des connaissances, les membres du CINQ assureront un suivi des informations disponibles et pourront ainsi mettre à jour ce document si nécessaire.

## HISTORIQUE

En 2013, l'INSPQ, en collaboration avec l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), a été mandaté pour soutenir l'implantation des stratégies de prévention et de contrôle des infections de la *Campagne québécoise des soins sécuritaires* dans les établissements de santé.

En 2014, à l'aide des outils de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et en fonction des orientations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, six stratégies ont été élaborées :

- L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante;
- La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux;
- La prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse;
- La prévention des infections du site opératoire;
- La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters;
- La prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

En février 2015, l'adoption de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a entraîné une restructuration importante du système de santé et de services sociaux. En plus des agences régionales, cette loi a également entraîné l'abolition de l'AQESSS. Ces changements ainsi que l'évolution des connaissances sur les pratiques exemplaires en prévention et contrôle des infections ont nécessité qu'une mise à jour des stratégies et des documents de la *Campagne québécoise des soins sécuritaires* soit effectuée. Elle concernait notamment les ensembles de pratiques exemplaires, la logistique de déploiement dans les établissements ainsi que la reddition de compte par rapport aux taux de conformité à ces EPE.

De plus, pour une question de pérennité, il avait été convenu que le terme « campagne » soit modifié pour « programme », étant donné que le concept de campagne fait référence à une période définie (avec un début et une fin).

En 2019, une septième stratégie a été ajoutée :

- La prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts.

La pandémie de COVID-19 a retardé l'implantation des EPE dans les milieux de soins québécois, tel qu'elle avait été initialement planifiée dans le cadre des activités du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS). Entre autres, il n'a pas été possible de suivre le niveau d'implantation de chacun des EPE dans les milieux de soins.

En période post-pandémique, les comités d'experts de l'INSPQ, soit le Cinq et le SPIN (surveillance provinciale des infections nosocomiales), ont rappelé l'importance de maintenir en place les EPE ou de les implanter si ce n'était pas déjà fait, afin de continuer à diminuer les infections associées aux milieux de soins.

Dans le contexte de la récente réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, Santé Québec s'est vu confier la responsabilité d'élaborer un Programme national qualité, dans lequel les EPE pourraient figurer. Il sera important de clarifier les mécanismes de gouvernance pour s'assurer de leur déploiement.

## ENSEMBLES DE PRATIQUES EXEMPLAIRES

La révision des EPE a été rendue nécessaire puisque plusieurs années se sont écoulées depuis la dernière mise à jour effectuée en 2019 et que l'analyse par le Comité pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales démontre que plusieurs infections nosocomiales sont en recrudescence depuis la fin de la pandémie de COVID-19 (INSPQ, 2024a-c). De plus, des lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales pour les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont été publiées et mises à jour par des experts en PCI aux États-Unis en 2022-2023.

La version antérieure de ces lignes directrices, appelée le « Compendium des stratégies pour prévenir les infections nosocomiales en CHSGS » (*Compendium of strategies to prevent Healthcare associated infections in acute care hospitals : 2022 update*) (Yokoe *et al.*, 2023) datait de 2014. Les experts participant au Compendium représentent les sociétés SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America), IDSA (Infectious Disease Society of America), APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology), Joint Commission et American Hospital Association. Des contributions majeures ont été apportées par des représentants du CDC (Centers for Disease Control and Prevention), de PIDS (Pediatric Infectious Disease Society), de SCCM (Society for Critical Care Medicine), de SHM (Society for Hospital Medicine) et de SIS (Surgical Infection Society). Ces experts ont révisé les données probantes pour six types d'infections nosocomiales, soit les bactériémies sur cathéters centraux, les infections de site opératoire, les infections urinaires associées à une sonde urinaire, les pneumonies associées à la ventilation mécanique, les événements associés à la ventilation mécanique et les pneumonies non associées à la ventilation, les diarrhées à *Clostridioides difficile* (DACD), ainsi que la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et l'hygiène des mains.

Ils ont classé les recommandations en deux catégories : les pratiques essentielles (ou exemplaires) et les approches additionnelles (Yokoe *et al.*, 2023).

## Pratiques essentielles (ou exemplaires)

Une pratique essentielle est une **pratique d'importance fondamentale qui devrait être instaurée dans tous les CHSGS**<sup>1</sup> à moins d'une rationnelle convaincante pour une approche alternative. En général, une pratique essentielle est soutenue par une qualité de l'évidence élevée à modérée, ceci adapté des critères utilisés par le système GRADE, le *Canadian Task Force on preventive Health Care* et le *HICPAC Evidence and Guideline Categorization Scheme* (Yokoe *et al.*, 2023, tableau 1).

Certaines recommandations ayant une qualité de l'évidence modérée ou basse peuvent tout de même être classifiées comme étant une pratique essentielle lorsqu'il est impossible d'obtenir une qualité de l'évidence élevée et que les bénéfices escomptés dépassent largement les risques.

## Approches additionnelles

Une approche additionnelle est une **recommandation à considérer lorsque l'instauration des pratiques essentielles n'a pas réussi à contrôler l'infection nosocomiale**. Une approche additionnelle peut être soutenue par une qualité de l'évidence basse, modérée ou élevée. Par exemple, elle peut correspondre à l'une des situations suivantes : la qualité de l'évidence est élevée, mais l'équilibre bénéfice-risque ne penche pas clairement dans une direction; la faible qualité de l'évidence laisse planer un doute sur les bénéfices; le bénéfice est pour une population spécifique ou est extrapolé d'une situation particulière (ex. : lors d'une éclosion); l'impact de la recommandation est difficile à séparer de l'effet de l'ensemble des mesures (effet « *bundle* ») (Yokoe *et al.*, 2023, tableau 2).

## Définition d'ensemble de pratiques exemplaires

L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) (Resar *et al.*, 2012) a développé le concept de « *bundle* » pour que les travailleurs de la santé (TdeS) puissent offrir les meilleurs soins possible aux usagers. L'IHI définit le concept de « *bundle* » ou d'ensemble de pratiques exemplaires, par un *ensemble composé de trois à cinq pratiques fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont effectuées simultanément et de façon continue, ont des impacts positifs sur la qualité des soins*.

Il est à noter que pour certains EPE, les membres du CINQ ont retenu plus de cinq pratiques.

---

<sup>1</sup> À noter que les pratiques essentielles recensées dans les principales références disponibles concernent essentiellement des milieux correspondant à un CHSGS. C'est pourquoi ceux-ci sont prioritairement visés par les ensembles de pratiques exemplaires. Pour les autres types de milieux de soins, certains ajustements peuvent être faits (par exemple au niveau de la surveillance) afin d'adapter les EPE à la réalité de ces milieux. L'implantation des EPE dans ces autres milieux de soins peut représenter un apport significatif à la qualité des soins aux usagers.

## Mise à jour des ensembles de pratiques exemplaires

Par consensus, les membres du CINQ ont choisi d'inclure dans la mise à jour des EPE, les pratiques essentielles avec une qualité de l'évidence élevée à modérée et de soustraire les pratiques avec une qualité de l'évidence basse. Certaines approches additionnelles sont suggérées selon l'EPE. Les pratiques autrefois recommandées dans la version antérieure des EPE, mais qui ne sont plus considérées comme une pratique essentielle, sont clairement nommées pour que les équipes ne mesurent plus ces pratiques dorénavant.

L'analyse des données probantes effectuées par les experts de SHEA/IDSA/APIC pour arriver à ce type de recommandation (pratiques essentielles ou approches additionnelles) n'est pas reprise dans les documents sur les EPE du CINQ, mais le lecteur est invité à consulter au besoin les lignes directrices correspondantes pour plus de précisions.

Par ailleurs, les années de pandémie de COVID-19 ont clairement été un obstacle pour le contrôle de plusieurs infections nosocomiales à travers le monde (Lastinger *et al.*, 2023; Fakhri *et al.*, 2022). Le manque de ressources humaines, la morbidité des usagers hospitalisés durant la pandémie, l'utilisation accrue des dispositifs médicaux et le travail des services de PCI dédié presque exclusivement à la COVID-19 sont parmi les raisons évoquées pour expliquer la recrudescence de plusieurs infections nosocomiales durant ces années. L'analyse des taux de plusieurs infections nosocomiales par les différents programmes de SPIN au Québec a démontré une recrudescence de certaines d'entre elles, ceci malgré la fin de la pandémie. Parfois, ces taux sont significativement plus élevés que les taux pré-pandémiques. C'est le cas notamment pour les bactériémies panhospitalières (INSPQ, 2024a), les bactériémies à SARM (INSPQ, 2024b) ainsi que les colonisations et les infections par les bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC) (INSPQ, 2024c).

L'implantation des EPE est donc primordiale pour les CHSGS au Québec, pour ainsi rehausser la qualité des soins entourant les dispositifs médicaux tels les cathéters centraux ou périphériques, la ventilation mécanique, les sondes urinaires, ou encore la préparation des usagers à subir une chirurgie, ainsi que les mesures pré-opératoires reconnues efficaces pour diminuer les infections. Les groupes d'experts de tous les programmes de surveillance de SPIN ont souligné l'importance de l'implantation des EPE dans leurs recommandations annuelles à la suite de l'année de surveillance 2023-2024 (INSPQ, 2024d).

L'implantation des EPE diminue la fréquence des infections nosocomiales. Même si les équipes de PCI n'effectuent pas la surveillance des taux d'incidence de certaines de ces infections (par exemple les infections de sites opératoires), l'application des EPE est une surveillance des processus jugée efficace pour diminuer ces infections. Les EPE donnent des outils simples aux équipes pour prioriser les efforts autour de recommandations jugées efficaces par une révision approfondie de la littérature. Cette surveillance de processus devrait être effectuée par des équipes terrain avec le soutien des services de PCI pour bénéficier de leur expertise.

Les sept Ensembles de pratiques exemplaires révisés sont :

- [L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante](#);
- [La prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires centraux<sup>2</sup>](#);
- [La prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse](#);
- [La prévention des infections du site opératoire](#).
- [La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters](#);
- [La prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique](#);
- [La prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts](#).

## IMPLANTATION DES ENSEMBLES DE PRATIQUES EXEMPLAIRES

La mise en œuvre des EPE est importante pour assurer la qualité et la sécurité des soins aux usagers. Chaque stratégie s'appuie sur l'application d'ensembles de pratiques exemplaires (les EPE), sur la mesure de leur conformité et sur la mesure de leur impact sur les taux d'incidence des infections dans le milieu de soins.

Pour une implantation réussie et pérenne, la gouvernance qui sera mise en place dans chaque milieu pour implanter les EPE doit permettre de mobiliser toutes les directions concernées. L'instance responsable devra mettre en place et entretenir un processus collaboratif avec l'ensemble des acteurs. En effet, une mobilisation de l'expertise de toutes les parties concernées par les pratiques exemplaires étant nécessaire, il importe que l'ensemble des parties prenantes participe activement à l'implantation (MSSS, 2019).

Pour chaque stratégie, une équipe interdisciplinaire dirigée par le ou la gestionnaire du département ou du secteur clinique en leadership doit être constituée. Cette équipe sera composée des professionnels associés directement ou indirectement aux activités mentionnées dans l'EPE et sa composition sera ajustée selon les besoins de l'établissement ou de l'installation. La direction des soins infirmiers est un acteur incontournable pour l'implantation et la mise en œuvre, de même que le service de PCI. Les professionnels en PCI détiennent en effet l'expertise pour agir en tant qu'expert-conseil et en soutien aux directions cliniques et techniques impliquées. Le service de PCI ne possède toutefois pas les leviers nécessaires pour se voir confier le leadership pour l'implantation.

---

<sup>2</sup> Lors de sa rencontre du 19 juin 2024, le CINQ a décidé de modifier le terme « cathéters vasculaires centraux » pour celui de « dispositifs d'accès vasculaires centraux » afin de s'arrimer avec la littérature existante.

## PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

La mise en place de pratiques exemplaires s'inscrit principalement dans un objectif d'offrir des soins de santé de qualité et sécuritaires pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Il est toutefois essentiel que les TdeS continuent d'appliquer les autres mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées, afin de protéger les usagers, mais de se protéger également.

Ainsi l'application des pratiques de base, telles que [l'hygiène des mains](#), le port de la protection oculaire ou [l'hygiène et l'étiquette respiratoires](#), sont à maintenir.

De même, les [précautions additionnelles](#) adaptées à chaque situation sont à mettre en place et à respecter.

## RÉFÉRENCES

Fakih, M.G., Bufalino, A., Sturm, L., Huang, R.H., Ottenbacher, A. *et al.* (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, central-line associated bloodstream infection (CLABSI), and catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): the urgent need to refocus on hardwiring prevention efforts. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 43(1), 26-31.

<https://doi.org/10.1017/ice.2021.70>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024a). Bactériémies nosocomiales panhospitalières au Québec, 2023-2024 – Rapport de surveillance. *Comité de Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales*. Septembre 2024. 52 p.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3575>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024b). Bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline au Québec, 2023-2024 – Rapport de surveillance. *Comité de Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales*. Septembre 2024. 51 p.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3576>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024c). Infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases au Québec, 2023-2024 – Rapport de surveillance. *Comité de Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales*. Septembre 2024. 56 p.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3577>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024d). Programme de surveillance des infections nosocomiales : Recommandations et pistes d'amélioration 2023-2024 – Rapport d'évaluation de Programme. *Comité de Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales*. Juillet 2024. 5 p. (diffusion restreinte)

Lastinger, L.M., Alvarez, C.R., Kofman, A., Konnor, R.Y., Kuhar, D.T. *et al.* (2023). Continued increases in the incidence of healthcare-associated infection (HAI) during the second year of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44 (6), 997-1001.

<https://doi.org/10.1017/ice.2022.116>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). Programme québécois des soins sécuritaires – Guide d'implantation et de suivi pour les établissements de santé et de services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 17 p.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002342/>

Resar, R., Griffin, F. A., Haraden, C., et Nolan, T. W. (2012). *Using Care Bundles to Improve Health Care IHC Quality*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.

<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>

Yokoe, D.S., Advani, S.D., Anderson, D.J., Babcock, H.M., Bell, M. *et al.* (2023) Introduction to a Compendium of Strategies to prevent Healthcare-associated Infections in acute care hospitals: 2022 update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44(10), S1-S7.

<https://doi.org/10.1017/ice.2023.158>

## COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINQ)

### MEMBRES RÉGULIERS

Nathalie Bégin  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la  
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault  
Natasha Desmarteau  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la  
Capitale-Nationale

Stéphane Caron  
Direction de la santé environnementale, au travail et de la  
toxicologie  
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Marie-Claude Roy, présidente  
Roseline Thibeault  
Pascale Trépanier  
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

Judith Fafard  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Danielle Moisan  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-  
Laurent

Bianka Paquet-Bolduc  
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Chantal Richard  
Jasmin Villeneuve  
Direction des risques biologiques  
Institut national de santé publique du Québec

Patrice Savard, vice-président  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

### MEMBRES D'OFFICE

Isabelle Laperrière  
Patricia Hudson  
Direction des risques biologiques  
Institut national de santé publique du Québec

### MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray  
Direction générale des secteurs interdisciplinaires  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

### INVITÉS PERMANENTS

Marielle Bolduc  
Annick Boulais  
Fanny Desjardins  
Valérie Labbé  
Natasha Parisien  
Direction des risques biologiques  
Institut national de santé publique du Québec

Bruno Dubreuil  
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

---

## Préambule aux Ensembles de pratiques exemplaires

---

### AUTEURS ET AUTRICES

Comité sur les infections nosocomiales du Québec  
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil  
Direction des risques biologiques  
Marie-Claude Roy, microbiologiste-infectiologue  
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université  
Laval

### SOUS LA COORDINATION DE

Isabelle Laperrière, cheffe d'unité scientifique  
Direction des risques biologiques

### COLLABORATION

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique  
Secrétariat général

Les auteur(-trice)s ainsi que les membres du comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

### MISE EN PAGE

Linda Cléroux, adjointe administrative  
Direction des risques biologiques

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : [droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca](mailto:droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2025  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-555-01943-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

N<sup>o</sup> de publication : 3717