

Mode opératoire	Page n°1 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

Ce mode opératoire n'a pour objet que la prévention du risque infectieux

I - OBJET DU DOCUMENT

- Maîtriser le risque infectieux chez les patients lié à :
 - o l'inhalation de spores, notamment aspergillaires
 - o d'autres risques notamment liés à l'eau (légionellose, infection à bacille pyocyanique et autres)
 - o à l'impact des travaux sur le réseau d'eau
- Maintenir la propreté visuelle des locaux hospitaliers pendant les périodes de travaux

II - DOMAINE D'APPLICATION ET DESTINATAIRES

Les mesures à mettre en œuvre concernent d'une part, le **confinement et l'entretien de la zone de travaux**, d'autre part, la **protection et l'entretien des unités** maintenues ou non en activité.

Ces mesures sont déterminées par :

- **la nature des travaux :**
 - o travaux extérieurs, de gros œuvre (démolition, excavation, construction de bâtiments, parkings...)
 - o travaux d'intérieur, de gros œuvre (rénovation, abattage de murs et cloisons, dépose de faux plafonds, de carrelages, cloisonnements, réfection de fenêtres ou de volets roulants...)
 - o travaux d'intérieur, de type aménagements ou maintenance (câblage électrique ou téléphonique sans dépose de faux plafonds, petite plomberie, revêtements de sols, peinture...)
- **leur localisation géographique :**
 - o dehors à distance
 - o dedans même bâtiment
 - o même étage
 - o intra-unité
 - o sectorisés ou non.
- **le niveau de risque des patients potentiellement exposés** (élevé, intermédiaire, faible)

Il y a lieu de mettre en place des mesures **avant, pendant et après les travaux**. Les différentes précautions à appliquer sont fonction du **niveau de risque global**

La maîtrise du risque infectieux lors de travaux repose sur une **collaboration pluridisciplinaire**.

Destinataires

Tous les services de soins et médico-techniques, le pôle PISTE, le pôle EHL et les prestataires extérieurs, la direction de site, le laboratoire d'hygiène de l'environnement, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

III - DOCUMENT(S) DE REFERENCE

- Décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Risque infectieux fongique et travaux en établissement de santé, SF2H, mars 2011
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SF2H, septembre 2010
- Conférence de consensus "Prévention du risque aspergillaire chez les patients immunodéprimés" SFHH-ANAES, 21 mars 2001

Mode opératoire	Page n°2 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

IV - DOCUMENTS ASSOCIES

Documents qualité CLIN

- Bionettoyage de la salle de surveillance post interventionnelle MO-CLIN-V-13
- Bionettoyage des locaux hospitaliers en dehors des secteurs interventionnels (blocs opératoires et de radiologie) MO-CLIN-V-8
- Bionettoyage du bloc opératoire MO-CLIN-V-7
- Entretien et désinfection du bloc de radiologie interventionnelle MO-CLIN-V-9
- Gestion du risque *Legionella* dans les unités de soins PR-CLIN-V-4
- Guide « Recommandations d'hygiène pour les Agents des services techniques »
- Mesures d'hygiène : précautions complémentaires de type protecteur MO-CLIN-II-41
- Recommandations d'hygiène pour les agents des services techniques PR-CLIN-VI-12
- Recommandations en hygiène et bionettoyage au bloc obstétrical MO-CLIN-V-14
- Surveillance de l'environnement : air et surfaces PR-CLIN-V-12
- Surveillance microbiologique de l'eau PR-CLIN-V-11

Document qualité PISTE

- Cahier des clauses techniques particulières - accord cadre (CCTP)

Document qualité EHL

- Fiche de demande de prestation « Bionettoyage »

V - DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Définition

Les travaux peuvent être à l'origine d'un risque infectieux pour le patient d'origine environnementale, notamment fongique

Tous les travaux sont à étudier au cas par cas. Les risques qu'ils peuvent présenter sont plus ou moins élevés en fonction de leur nature et du service dans lesquels ils sont réalisés :

- **Risque aspergillaire élevé** pour les services hébergeant des patients immunodéprimés tels que l'hématologie, l'unité de transplantation d'organe, les brûlés, les blocs opératoires et en fonction des patients dans les autres services
- **Risque aspergillaire intermédiaire** pour les autres services

Le niveau de risque est défini par l'EOHH conjointement avec les médecins et cadres du service.

Abréviations

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CTIN : Comité Technique de Lutte contre les Infections Nosocomiales

EHL : Equipement Hôtelier Logistique

EOHH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

PISTE : Patrimoine Immobilier et Services Techniques

SFHH – SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière

VI – DESCRIPTIF

Mode opératoire	Page n°3 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

Sommaire

Réunions préparatoires
Préalables aux travaux
Confinement de la zone des travaux
Conduite à tenir lors de travaux spécifiques
Entretien des locaux pendant les travaux
Entretien des locaux après les travaux
Prélèvements microbiologiques : air, surfaces, eau
Evaluation du déroulement du chantier

VI.1. REUNIONS PREPARATOIRES

Elles sont organisées à l'initiative de la Direction de site.

Elles ont pour objectifs :

- de définir le niveau de risque infectieux
- d'établir des mesures de prévention, de surveillance environnementale et d'organisation à prendre en compte afin d'intégrer dans le cahier des charges l'ensemble des contraintes organisationnelles
- de connaître le calendrier des opérations et leur enchaînement
- d'assurer l'information régulière des cadres des services impactés et la préparation des consignes de prévention.
- de prévoir le bionettoyage

Les équipes médico-chirurgicales devront se prononcer sur la suspension totale ou partielle, durable ou transitoire, de l'activité dans les secteurs concernés.

Les Chefs de service, les cadres infirmiers des unités de soins et l'EOHH doivent être prévenus pour toute opération, même minime, et un descriptif détaillé de ces travaux doit leur être transmis dès les études de programmation et de faisabilité (étude du périmètre, des contraintes et de l'incidence sur le coût de l'opération).

Une 2ème analyse plus détaillée se fait au niveau de la phase étude pour établir le cahier des charges et la prestation à la charge des entreprises

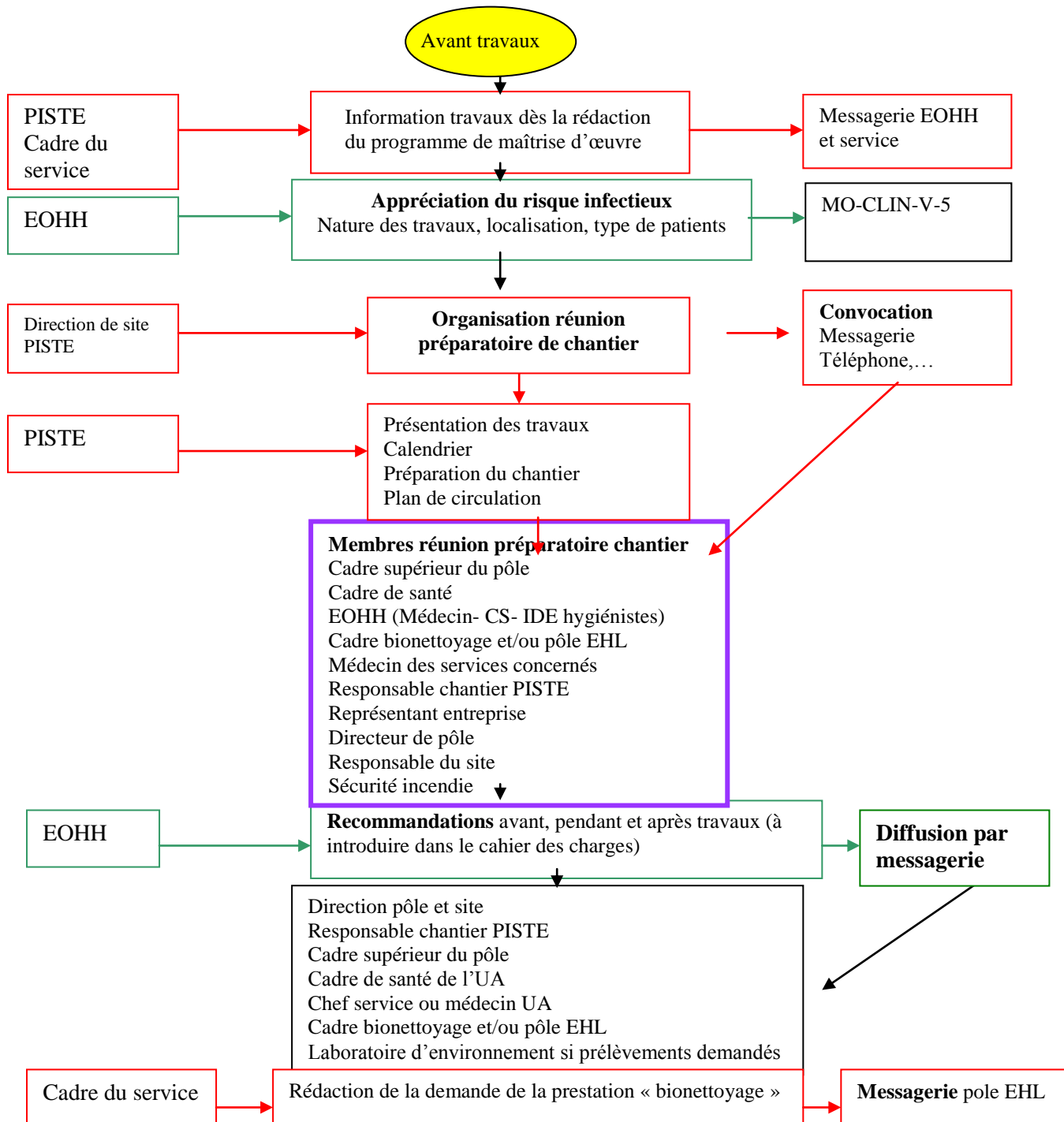
Enfin juste avant les travaux (1 mois avant) une dernière réunion pour l'information et la mise en place de toutes les mesures décidées en amont.

Logigrammes décrivant l'organisation des actions avant les travaux

1. Chantier à risque aspergillaire élevé
2. Chantier à risque aspergillaire intermédiaire

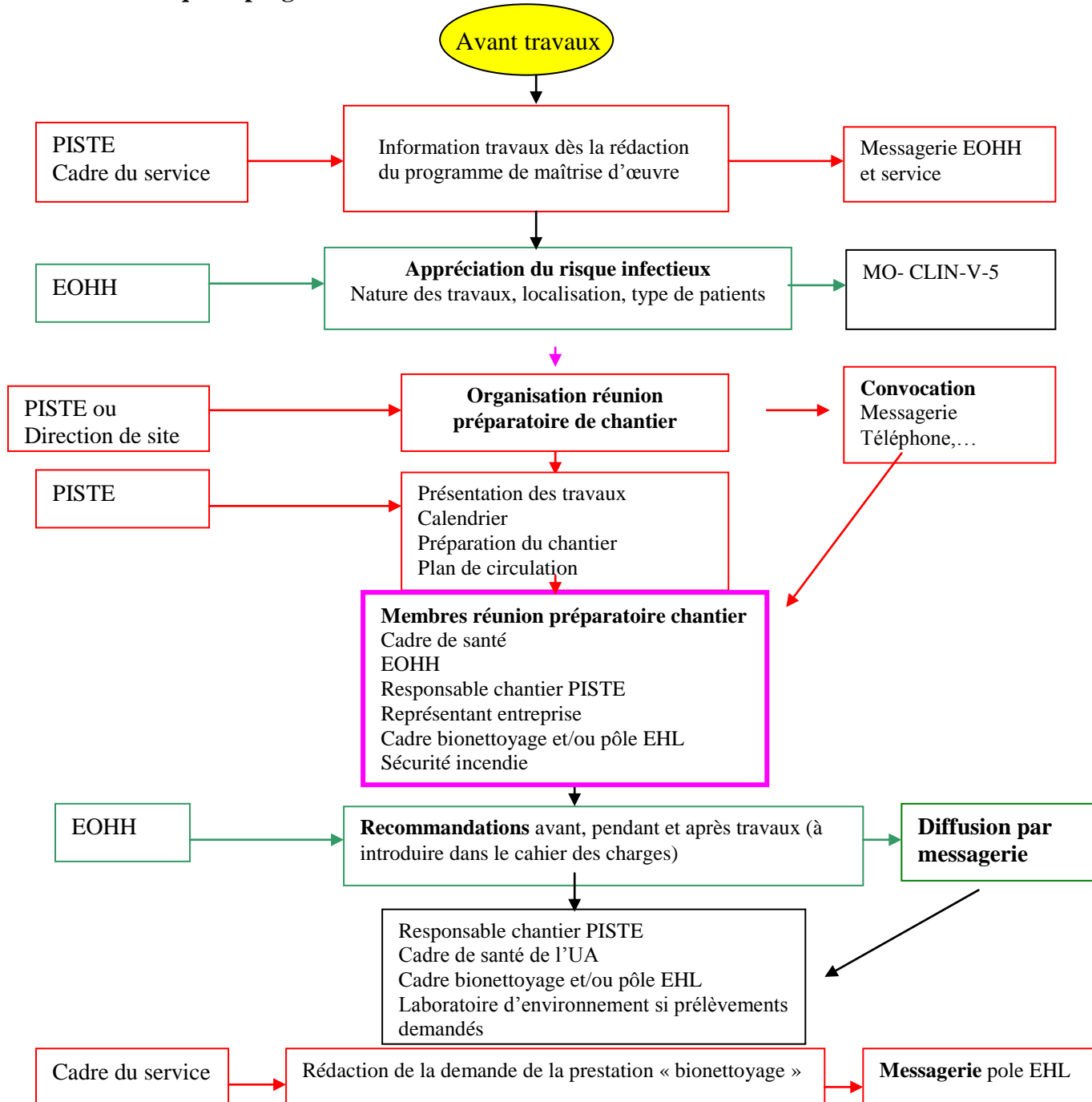
1. Chantier à risque aspergillaire élevé

Mode opératoire	Page n°4 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029



Mode opératoire	Page n°5 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

2. Chantier à risque aspergillaire intermédiaire



VI.2. PREALABLES AUX TRAVAUX

Seule la version informatique fait foi

Mode opératoire	Page n°6 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

2.1. A l'attention de l'EOHH

- Sensibiliser les entreprises extérieures ou les intervenants internes et leurs responsables aux risques infectieux encourus par les patients au cours du chantier
- Remettre le guide « Recommandations d'hygiène pour les Agents des services techniques »
- Informer le personnel de la nature des travaux
- Sensibiliser l'ensemble du personnel
 - o au risque infectieux encouru par les patients
 - o au respect des circuits définis

2.2. A l'attention du pôle PISTE

- Réaliser les travaux, chaque fois que possible, service fermé
- Insérer les recommandations écrites de l'EOHH et le protocole « Nettoyage après chantier » dans le cahier des charges
- Rappeler aux ouvriers et à leurs responsables les recommandations de l'EOHH afin d'éviter les risques infectieux encourus par les patients au cours du chantier

A l'attention des ouvriers

- Veiller à la propreté du matériel utilisé pour les travaux
- Porter une tenue de travail propre : habit et chaussures.
- En fonction du service où se déroulent les travaux, le port d'une tenue spécifique est demandé (bloc, laboratoire, service à risque infectieux très élevé) :
 - o Réaliser une hygiène des mains par lavage
 - o Retirer la tenue civile ou de travail
 - o Revêtir la tenue spécifique
 - o Mettre dans cet ordre : un calot, un masque et des couvre-chaussures
 - o Réaliser une hygiène des mains par friction avec un produit hydroalcoolique ou par lavage
 - o Ne pas ressortir du service avec cette tenue : remettre les vêtements civils à chaque sortie

2.3. A l'attention des unités de soins

- Nettoyer-désinfecter la future zone des travaux. Un certificat peut être demandé par les entreprises extérieures. Il en est de même pour un déménagement.
- Vider les pièces en travaux. Si cela est impossible : protéger le mobilier et les appareils de la poussière par soit :
 - o du polyane fixé avec un ruban adhésif
 - o des draps réformés à commander à la lingerie et fixés avec du ruban adhésif
- Maintenir fermées les portes du service pendant toute la durée des travaux (chambres, annexes, bureaux, salles d'intervention et autres pièces non impactées par les travaux).

2.4. A l'attention de la direction de site

- Afficher si besoin le plan de circulation signalant les circuits réservés
 - o Aux ouvriers et à leur matériel
 - o Aux soignants
 - o Aux patients, familles et visiteurs
- Prévenir la sécurité incendie si besoin

VI.3. CONFINEMENT DE LA ZONE DES TRAVAUX

Mode opératoire	Page n°7 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

3.1. A l'attention des ouvriers

Délimiter la zone de confinement définie lors de la réunion préparatoire en fonction du risque infectieux encouru par les patients et du type de travaux.

Le type de confinement est discuté et reporté sur les recommandations écrites de l'EOHH.

Sectorisation étanche de la zone des travaux du sol au plafond et de mur à mur

Soit en créant une zone de confinement par :

- un polyane de 200 µ d'épaisseur fixé sur les 4 côtés par un ruban adhésif et chandelles
- ou un double polyane de 200 µ d'épaisseur, tendu sur un cadre rigide présent sur les 4 côtés
- ou une cloison en Placoplatre vissée sur armature métallique ou en contreplaqué peint ou mélaminé, selon le service cette cloison peut être aussi recouverte par du polyane.

Soit en utilisant l'existant :

- porte fermée et scotchée de l'intérieur de la zone des travaux
- porte fermée, scotchée et protégée par un polyane (en bloc par exemple pour interdire le passage mais aussi par rapport à la surpression)

Des boudins mousses peuvent être rajoutés de part et d'autre du polyane afin de permettre une meilleure étanchéité

Le découpage des cloisons en Placoplatre ou contreplaqué doit être réalisé hors service de soins

En bloc opératoire le montage des cloisons doit être réalisé hors activité opératoire

Accès à la zone de chantier

- Respecter le plan de circulation
- Emprunter chaque fois que possible un accès extérieur au service, type escalier de secours ou fenêtre à large ouverture. Minimiser au maximum le passage dans les services de soins. Si un ascenseur est dédié, n'utiliser que celui-ci
- Limiter les allées et venues
- Maintenir fermées les portes donnant accès au chantier
- Disposer des tapis de sol ou draps réformés imprégnés de détergent-désinfectant de surfaces devant la porte :
 - o Si tapis de sol pelable :
 - Enlever la feuille apparente au moins une fois par jour et dès qu'elle est saturée
 - o Si draps réformés :
 - les humidifier plusieurs fois par jour avec le détergent-désinfectant de surfaces
 - les changer au moins une fois par jour et plus si empoussiérés et sales

Cette étape peut être réalisée par l'unité de soins, à définir lors des réunions préparatoires.

- Toute personne doit se frotter les pieds correctement à chaque sortie de la zone de chantier.
- Rentrer tout le matériel au maximum en début de chantier sinon en début de journée

3.2. A l'attention des unités de soins

- Respecter le plan de circulation
- Maintenir portes et fenêtres fermées
- Surveiller l'étanchéité des barrières de protection
- Surveiller tout empoussièrement excessif des chambres, des circulations et des annexes
- Disposer des tapis de sol ou draps réformés imprégnés de détergent-désinfectant de surfaces devant la porte :
 - o Si tapis de sol pelable :
 - Enlever la feuille apparente au moins une fois par jour et dès qu'elle est saturée
 - o Si draps réformés :
 - les humidifier plusieurs fois par jour avec le détergent-désinfectant de surfaces
 - les changer au moins une fois par jour et plus si empoussiérés et sales.

Cette étape peut être réalisée par les ouvriers, à définir lors des réunions préparatoires.

- Signaler tout événement indésirable

Mode opératoire	Page n°8 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

- A l'EOHH
 - Au coordonnateur du chantier
- Vérifier la bonne étanchéité et le confinement de la zone des travaux

3.3. A l'attention de l'EOHH

- Des précisions complémentaires peuvent être apportées en fonction des besoins du chantier.
- Informer l'assistant maître d'ouvrage des mesures à respecter et du risque infectieux
- Vérifier la bonne étanchéité et le confinement de la zone des travaux : si problème communiquer avec le coordonnateur du chantier. Un chantier pourra être interrompu si les précautions ne sont pas respectées notamment dans les secteurs à haut risque infectieux
- Communiquer régulièrement avec le cadre de santé

VI.4. CONDUITE A TENIR LORS DE TRAVAUX PARTICULIERS

Mode opératoire	Page n°9 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

Ces travaux spécifiques même minimes (une seule latte de faux plafonds par exemple) sont producteurs de poussière, d'où une attention particulière à mettre en œuvre

Démolition de murs et cloisons

- démolition chaque fois que possible en milieu humide

Perçage de murs et cloisons

- aspiration en même temps que le perçage. Utiliser un aspirateur spécifique avec filtre HEPA. Un ouvrier aspire pendant que l'autre perce.
- bionettoyage du sol et mur par avec un produit détergent-désinfectant de surfaces au fur et à mesure des travaux de perçage. Le matériel nécessaire pour réaliser ce bionettoyage sera prêté par l'unité de soins.

Dépose de faux plafond

- chaque latte doit être soit
 - o aspirée de préférence
 - o ou nettoyée-désinfectée par pulvérisation avec un produit détergent-désinfectant de surfaces et un carré d'essuyage
- au fur et à mesure de sa dépose, afin d'éviter la dissémination des poussières dans l'environnement.

Chantier en dépression

en bloc opératoire ou unité à haut risque infectieux

- Maintenir la surpression dans les secteurs bénéficiant d'une surpression (essais fumigènes)
- Ventiler, si possible, le chantier en dépression
- Contrôler en cours de travaux et en fin de travaux l'état des filtres, leur perméabilité et les remplacer en cas de colmatage ou perforation
- Renforcer les contrôles de débits dans la zone protégée

Mode opératoire	Page n°10 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

5.1 A l'attention des unités de soins

Bionettoyage renforcé au moins deux fois par jour, autour de la zone des travaux

- après chaque passage des ouvriers
- au niveau des ascenseurs empruntés par les ouvriers

Ce bionettoyage peut être pluriquotidien si la présence de poussières (marques de pas) est remarquée.

5.2. A l'attention des ouvriers

Evacuation des détritits et gravats

Soit

- dans des conduits menant dans des bennes bâchées
- dans des conteneurs fermés
- dans des poches poubelles noires fermées

Les évacuer au minimum une fois par jour en fin de journée

Purges du réseau d'eau froide et d'eau chaude

Dès que le réseau d'eau est fonctionnel :

- Ecoulement continu de toute la robinetterie à l'intérieur de la zone des travaux pendant une minute :
 - o au moins **une fois** par semaine
 - o et **tous les jours** pendant au minimum 7 jours avant les prélèvements, si des contrôles sont prévus et systématiquement avant réouverture

Aération du chantier

- Dans les secteurs à risque infectieux intermédiaire les ouvriers peuvent travailler fenêtre ouverte sauf si le service se situe à proximité d'un service à haut risque infectieux
- Dans les secteurs à haut risque infectieux et où un traitement d'air est effectif les fenêtres ne doivent surtout pas être ouvertes

Nettoyage quotidien en fin de journée

Toute ouverture de porte crée un courant d'air mettant en suspension les poussières, plâtre et autre. Le risque fongique est donc accentué.

Il est absolument nécessaire de nettoyer le chantier afin de maîtriser ce risque.

Le matériel est prêté par l'unité de soins si les travaux sont réalisés par une équipe du CHU

Les prestataires externes arrivent avec leur matériel de nettoyage.

VI.6. ENTRETIEN DES LOCAUX APRES LES TRAVAUX

Mode opératoire	Page n°11 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

Les différentes barrières de confinement de la zone de travaux ne doivent être enlevées que lorsque toutes les réserves relatives à la conformité des travaux effectués auront été faites et le chantier réputé fini (plus de salissure). Si des levées de réserves provoquent des salissures le même degré de confinement doit être mis en place.

Pendant et après le bionettoyage approfondi aucun travaux, même minime, ne doit être réalisé
En bloc opératoire le démontage des cloisons est effectué hors programme opératoire

6.1. A l'attention du coordonnateur du chantier

- vérifier avant d'enlever les barrières de confinement du chantier que tous les travaux sont bien terminés et avec le chef de projet ou le cadre par exemple que le nettoyage du chantier est effectif
- organiser pour cela une réunion de fin de chantier avec tous les acteurs dont le chef de projet

6.2 A l'attention des ouvriers

La « levée » du confinement nécessite de faire simultanément :

- un nettoyage des locaux concernés par les travaux à la fin du chantier tel que défini dans l'accord cadre
- l'essuyage des barrières de protection avant leur enlèvement afin de limiter la remise en suspension des poussières qui s'y sont déposées
 - o Le polyane doit être retiré roulé côté chantier à l'intérieur
 - o Le Placoplatre doit être dépoussiéré (gaze imprégnée et balai trapèze). Tous les gravats doivent être enlevés
- un nettoyage du sol

6.3. A l'attention des unités de soins et/ou du service de bionettoyage

Un bionettoyage approfondi de la zone des travaux dès la dépose des protections est réalisé, et plus si nécessaire, en fonction de l'évaluation du cadre de santé ou de l'EOHH

- o des murs
- o des grilles de ventilation
- o des mobiliers (même protégés) et du matériel
 - surfaces verticales
 - surfaces horizontales
- o des sols

6.4 A l'attention du directeur de site

Aucun matériel mobile ne doit rentrer dans les locaux après chantier tant que le bionettoyage approfondi n'a pas été réalisé.

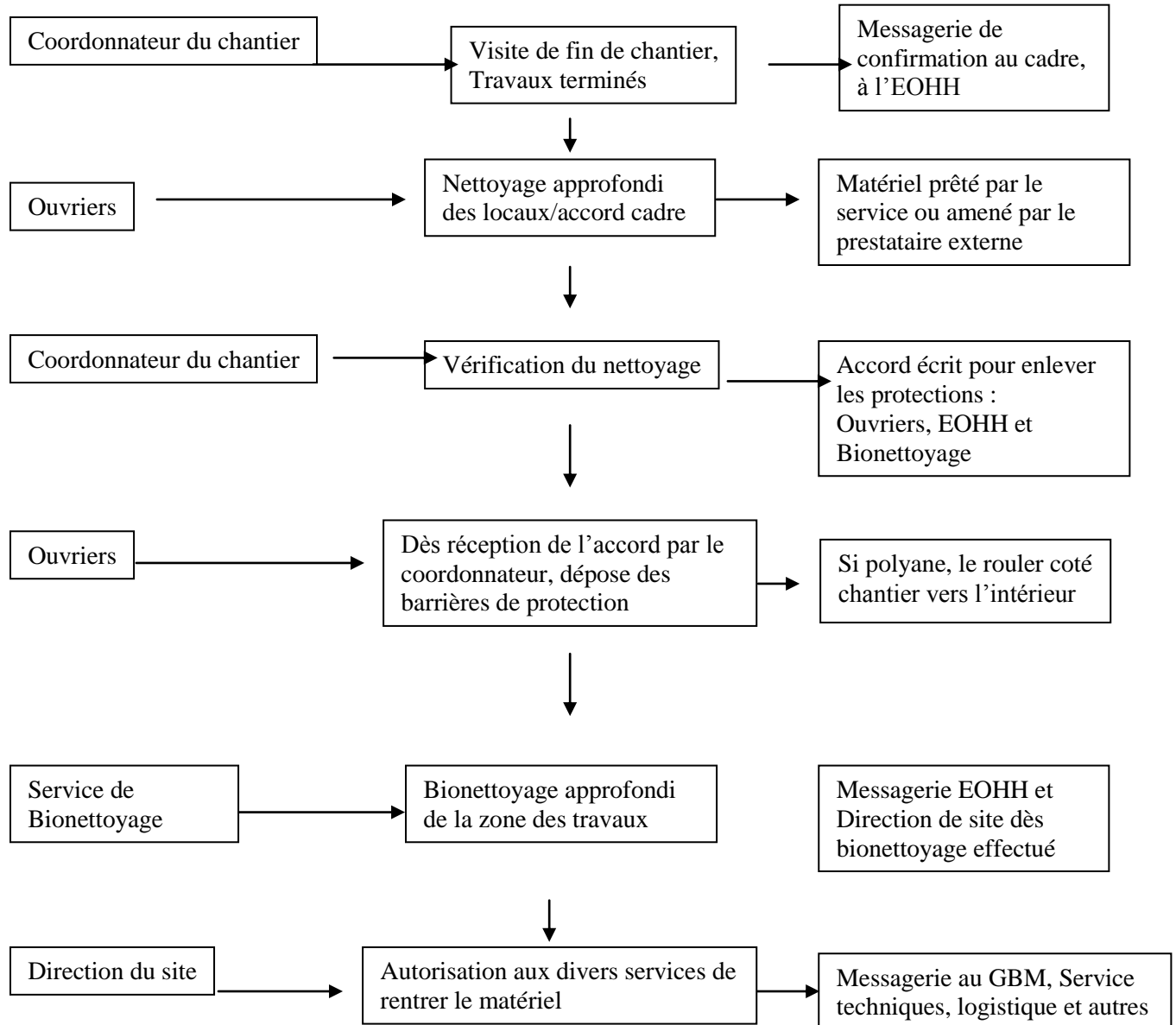
Tout matériel entrant dans un local ayant eu un bionettoyage approfondi doit être nettoyé-désinfecté avant son entrée.

Une fois le matériel entré, il ne doit pas être effectué d'autres travaux.

Si le bionettoyage approfondi est réalisé loin de l'ouverture du service il est nécessaire de prévoir juste avant l'ouverture un entretien de type quotidien (surfaces horizontales et sols).

Conduite à tenir dès fin de travaux

Mode opératoire	Page n°12 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029



VI.7. CONTROLE D'ENVIRONNEMENT

Mode opératoire	Page n°13 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

7.1 Prélèvements

Au niveau de l'EOHH

- Evaluer l'intérêt d'organiser ou non des prélèvements à la fin des travaux, tous les travaux ne nécessitant pas des prélèvements
- Cas particulier : dans certains locaux, il peut être nécessaire de prévoir des prélèvements supplémentaires en période de travaux (prélèvements ciblés dans des locaux à risque)
- Si des prélèvements sont nécessaires, établir la planification pour le Laboratoire d'hygiène de l'environnement qui tiendra compte du délai des rendus par rapport aux résultats et des mesures à mettre en place.

Au niveau du laboratoire d'hygiène de l'environnement

- Si besoin, réaliser des contrôles particuliers et/ou des prélèvements pour recherche à visée bactériologique et/ou mycologique effectués au minimum 1 heure **après le bionettoyage et avant la réouverture des locaux, au niveau de :**
 - o l'air et des surfaces
- Et/ou
- Réaliser des contrôles de potabilité, d'eau pour soins standard et de légionnelle

7.2 Résultats

Dans les locaux devant accueillir des patients à haut risque, la réouverture des locaux peut dépendre des résultats des prélèvements d'environnement, sur décision de l'EOHH.

Plusieurs cas en fonction des secteurs concernés :

- Réouverture seulement après les résultats des prélèvements microbiologiques (conformes)
- Réouverture sans attente des résultats microbiologiques et contrôles particuliers conformes aux normes
- Réouverture sans attente des résultats et contrôles particuliers non conformes aux normes:
 - o Conduite à tenir :
 - Attendre 1 heure
 - Refaire un contrôle particulier
 - Si conforme : réouverture
 - Si non-conforme faire un autre bionettoyage après les prélèvements

VI.8. EVALUATION DU DEROULEMENT DU CHANTIER

Si le constat du nettoyage du chantier n'est pas conforme, le signaler le plus rapidement possible au coordonnateur du chantier en vue d'un réajustement

Le cadre infirmier d'unité remplit la grille d'évaluation et la retourne au responsable des services techniques, à l'Hôtel-Dieu

Mode opératoire	Page n°14 sur 14
Prévention du risque infectieux lors de travaux	Version : 002 Date d'application : 30/04/2012 Indexation : QUA-MO-029

Des travaux ont eu lieu dans un secteur relevant de votre responsabilité. Vous voudrez bien avoir l'amabilité de remplir ce questionnaire et le renvoyer **au responsable des services techniques (Hôtel-Dieu)**

SiteService et UF.....Chantier.....Date __/__/__

1. Il s'agissait de :

- travaux d'intérieur, de gros oeuvre (rénovation, abattage de murs et cloisons, dépose de faux plafonds, de carrelages, cloisonnements, réfection de fenêtres ou de volets roulants...) ☐
- travaux d'intérieur, de type aménagements ou maintenance (câblage électrique ou téléphonique sans dépose de faux-plafonds, petite plomberie, revêtements de sols, peinture...) ☐

2. Une validation du programme des travaux avec avis de l'EOHH a été réalisée : oui ☐
non ☐

3. Avez-vous été prévenu(e)

- une semaine avant ☐
- un mois avant ☐
- je n'ai pas été prévenu(e) ☐

4. Le confinement de la zone en travaux a-t-il été correct

- oui, toujours ☐
- oui, souvent ☐
- oui, rarement ☐
- jamais ☐ expliciter, SVP :

5. Les circuits ont-ils été affichés ? oui ☐ non ☐

6. Les ouvriers ont-ils respecté les circulations prévues

- oui, toujours ☐
- oui, souvent ☐
- oui, rarement ☐
- jamais ☐ expliciter, SVP :

7. Avez-vous eu l'impression que la tenue des ouvriers était :

- toujours propre ☐
- plutôt propre ☐
- plutôt sale ☐
- toujours sale ☐

8. Dans l'ensemble, du point de vue de la propreté, diriez-vous que ce chantier :

- s'est très bien passé ☐
- s'est bien passé ☐
- s'est plutôt mal passé ☐
- s'est très mal passé ☐

Commentaires et suggestions :

Cadre de l'Unité : Nom..... Signature

	NOM	FONCTION	DATE
REDACTION	Laetitia RINCON	Responsable GED instances	25/04/2017
VERIFICATION	Xavier VERDEIL	Responsable GED instances	25/04/2017
APPROBATION	Bruno MARCHOU	Responsable GED instances	25/04/2017