



Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins : préparation à la saison d'activité des virus respiratoires

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Novembre 2018

Sommaire

Hiérarchie des mesures en PCI	2
Usagers et visiteurs	3
Travailleurs de la santé	4
Programme de surveillance	5
Communication	5

Cette fiche est la quatrième d'une série portant sur les mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins. Les différentes fiches disponibles sont :

1. Caractéristiques des agents infectieux
2. Définition des termes
3. Analyses de laboratoire
4. Préparation à la saison d'activité des virus respiratoires
5. Cas sporadiques
6. En situation d'écllosion
7. Outils

Elles peuvent être consultées au <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales> dans la section : Guides PCI par microorganisme ou type d'infection, influenza et autres virus respiratoires.

Il est reconnu que le virus de l'influenza ainsi que d'autres virus respiratoires circulent dans la communauté et les milieux de soins particulièrement pendant la période hivernale au Québec. La préparation à la saison d'activité des virus d'infections respiratoires est un élément clé afin de prévenir et contrôler l'introduction et la propagation de ces virus dans nos établissements. L'équipe de direction doit supporter la stratégie et la mise en place des mesures par le service de prévention et contrôle des infections (PCI) et les autres services concernés.

Hierarchie des mesures en PCI

<p>Mesures techniques et d'ingénierie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir une zone distincte pour asseoir les usagers avec un syndrome d'allure grippale (SAG) dans les salles d'attente. ▪ D'autres recommandations sur les mesures techniques et d'ingénierie peuvent être consultées dans la fiche <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hiérarchie des mesures de contrôle des infections</i> au https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales, dans la section : Guides généraux de PCI > Notions de base en prévention et contrôle des infections.
<p>Mesures administratives et organisationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer et adopter : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordonnance collective permettant d'effectuer les prélèvements requis afin de confirmer rapidement les cas suspects. ▪ Politique encadrant les visites pour limiter le risque d'introduction et de transmission de virus respiratoires dans le milieu et pour déterminer les mesures à instaurer lors d'une éclosion (ex. : heures de visites, nombre de visiteurs, visites pour motifs humanitaires, port d'un équipement de protection individuelle (ÉPI) par les visiteurs, suspension des visites, etc.). ▪ Politique sur l'étiquette respiratoire. ▪ Politique encadrant la gestion des travailleurs de la santé lors d'une éclosion (ex. : ratio du nombre de travailleurs requis sur l'unité en éclosion, retrait des travailleurs symptomatiques, critères de retour au travail, plan d'affectation au retour, indemnités salariales, procédure post-exposition, etc.). ▪ Plan de formation pour les travailleurs de la santé. ▪ Déterminer qui aura la responsabilité du déploiement des affiches portant sur l'hygiène et l'étiquette respiratoires dans les endroits stratégiques. ▪ Déterminer qui aura la responsabilité de l'approvisionnement et de la disponibilité des SHA, des papiers mouchoirs, des masques et des poubelles aux endroits requis (entrées, salles d'attente, etc.) ▪ Déterminer de qui relève la responsabilité de la vaccination des usagers et des travailleurs de la santé dans l'établissement avec la direction concernée et de la formation des infirmières. ▪ Déterminer la composition d'un comité de gestion d'éclosion-type selon différentes situations, les critères de la mise en place du comité ainsi que le processus de convocation du comité. ▪ S'assurer d'avoir les équipements de soins requis permettant de répondre à la mise en place des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes ou gouttelettes/contact. ▪ Planifier un plan de contingence en fonction de la disponibilité des chambres individuelles avec toilette réservée pour répondre à l'épidémiologie saisonnière des différents virus respiratoires et aux besoins de PCI. Cibler des unités, des chambres ou des civières réservées pour les cas diagnostiqués ou suspectés.
<p>Équipement de protection individuelle (ÉPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenir des modalités d'approvisionnement et d'accessibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps et particulièrement lors d'une éclosion.

Usagers et visiteurs

<p>Accueil et triage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placer des affiches indiquant aux personnes présentant de la fièvre et de la toux d'aviser le personnel à leur arrivée, de pratiquer l'hygiène des mains avec une solution hydroalcoolisée (SHA) ou avec de l'eau et du savon, de porter un masque de procédure et de se rendre dans la section réservée aux personnes atteintes d'une infection respiratoire en attendant d'être évaluées. ▪ Instaurer un système de prétriage en période d'affluence de SAG à l'urgence et dans les services ambulatoires. ▪ Établir un système de triage rapide afin de détecter rapidement les usagers présentant des symptômes de SAG lors d'une consultation à l'urgence ou dans les services ambulatoires.
<p>Gestion des visiteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que la politique concernant les visites est bien visible, notamment en ce qui concerne les restrictions d'accès aux visiteurs présentant un SAG, une influenza ou autres infections respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Installer en tout temps et dans tous les milieux, des affiches à l'entrée des installations encourageant l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoires et indiquant les recommandations aux visiteurs. ▪ Pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou autres unités d'hébergement à long terme, faire parvenir aux familles une lettre d'information portant sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'influenza et la campagne de vaccination; ▪ un avis préventif demandant aux personnes atteintes d'une infection respiratoire de s'abstenir de visiter un proche minimalement jusqu'à 24 heures après la fin des symptômes respiratoires; ▪ les mesures pouvant être mises en place advenant une éclosion d'infections des voies respiratoires dans l'installation, et ce, selon la politique adoptée localement.
<p>Vaccination contre l'influenza des usagers et des aidants naturels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place les différentes stratégies promotionnelles planifiées pour favoriser la vaccination des usagers visés par le programme de vaccination et des aidants naturels. ▪ Vacciner contre l'influenza les usagers à risque de complications selon les recommandations du PIQ (http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/). ▪ Rappeler aux soignants (médecins et infirmières) de proposer la vaccination aux usagers à risque pendant toute la saison grippale.
<p>Antiviraux : traitement et prophylaxie</p>	<p>CHSLD et unités de soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer d'avoir au dossier de l'utilisateur son poids actuel et un résultat d'un dosage de la créatinine datant de moins d'un an afin de prescrire les antiviraux de façon sécuritaire si requis. Procéder à la mise à jour de ces informations si la condition médicale de l'utilisateur change pendant la saison d'activité grippale. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir une ordonnance collective pour l'utilisation d'antiviraux en prophylaxie chez les usagers suite à l'évaluation de la situation par le médecin traitant ou l'équipe de PCI. En l'absence d'une ordonnance collective, une ordonnance individuelle peut être inscrite au dossier pour qu'elle soit activée en temps opportun, lorsque requise selon la situation épidémiologique. Obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant pour l'utilisation des antiviraux en cas d'éclosion et le noter à son dossier. ▪ Prévoir un mécanisme efficace d'approvisionnement afin d'être en mesure d'offrir les antiviraux lorsque nécessaire.

Travailleurs de la santé

<p>Formation des travailleurs de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désigner une personne qui sera responsable de la formation dans l'installation. ▪ Former les travailleurs de la santé sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires, de l'hygiène des mains et des autres pratiques de base; ▪ Informations sur les virus respiratoires, incluant l'influenza (ex. : mode de transmission, incubation, tableau clinique, durée de contagiosité, etc.); ▪ Identification rapide des cas de SAG; ▪ Précautions additionnelles de type gouttelettes ou gouttelettes/contact à appliquer; ▪ Mesures d'hygiène et salubrité. ▪ Former et informer les infirmières spécifiquement sur les indications et la procédure à suivre pour vacciner les usagers ou les travailleurs de la santé contre l'influenza. ▪ Former les infirmières et les inhalothérapeutes spécifiquement sur la technique et les indications du prélèvement requis. Se référer aux méthodes de soins de l'établissement ou aux méthodes de soins informatisées du Québec. ▪ Rappeler aux TS de ne pas se présenter au travail en présence de symptômes respiratoires aigus (fièvre) jusqu'à 24 heures après la fin des symptômes.
<p>Service de santé et sécurité au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer un système pour documenter les travailleurs de la santé atteints d'un SAG ou d'une infection respiratoire confirmée par laboratoire.
<p>Vaccination des travailleurs de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/ pour connaître les indications de vaccination. ▪ Mettre en place les différentes stratégies promotionnelles planifiées pour favoriser la vaccination des travailleurs de la santé sur leur lieu de travail. Prévoir offrir la vaccination jusqu'à la fin du pic d'activité grippale.
<p>Antiviraux : traitement et prophylaxie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir les modalités pour l'évaluation du travailleur et l'accès à la prophylaxie si requis pendant la saison grippale. Par exemple, une ordonnance collective pourrait être signée au préalable par le chef du CMDP, le directeur des services professionnels ou le médecin responsable du bureau de santé, ou encore, une entente pourrait être conclue avec une clinique médicale désignée ou le médecin d'un autre établissement afin d'assurer le suivi des travailleurs lorsque nécessaire.

Programme de surveillance

Surveillance	<ul style="list-style-type: none">▪ Développer un programme de surveillance des cas présentant un SAG, des infections respiratoires confirmées par laboratoire et des éclosions.▪ Informer tous les travailleurs de la santé de l'existence du programme de surveillance, sur son importance et de la collaboration attendue.▪ Prévoir un mécanisme rapide et efficace, entre le service de prévention des infections et le service de santé, afin de suivre l'état de la situation des SAG et des infections respiratoires confirmées par laboratoire chez les usagers et les travailleurs de la santé.▪ Demander aux travailleurs de la santé, en particulier aux soignants, d'aviser leur supérieur immédiat ou le service de santé et sécurité au travail selon la procédure établie par l'établissement s'ils s'absentent en raison d'un SAG ou d'un autre virus respiratoire confirmé.
---------------------	---

Communication

Communications dans l'établissement	<ul style="list-style-type: none">▪ Identifier et mettre à jour les coordonnées (téléphone, courriel) des personnes à rejoindre lors d'éclosions ou d'autres problématiques infectieuses.▪ Préparer les documents de communication (ex. : affiches, lettres types, messages téléphoniques, communiqués, relance de la vaccination, documents explicatifs des mesures de prévention et de contrôle pour les usagers et visiteurs, etc.) et prévoir le mécanisme de transmission et de diffusion de ceux-ci, en collaboration avec les équipes visées.▪ Mettre en place un système permettant d'informer régulièrement les travailleurs de la santé au regard de l'épidémiologie locale des virus respiratoires circulants et des mesures à appliquer. Ce système sera particulièrement utile lorsque de nombreux virus d'origine communautaire ou nosocomiale circuleront dans le milieu de soins et que la vigilance des travailleurs devra être accrue pour repérer l'apparition de nouveaux cas.
Direction de la santé publique (DSPu)	<ul style="list-style-type: none">▪ S'assurer d'un lien avec la direction de santé publique pour le partage des données de surveillance régionale.▪ Déterminer les modalités de signalement des éclosions pour la région et l'établissement.

Références

- Akhras, N., Weinberg, J. B. & Newton, D. (2010). Human metapneumovirus and respiratory syncytial virus: subtle differences but comparable severity. *Infectious Disease Reports*, 2, 35-39 Repéré au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892583/>
- Anderson, E. J., Simões, E. A. F., Buttery, J. P., Dennehy, P. H., Domachowske, J. B., Jensen, K., Lieberman, J. M., Losonsky, G. A. & Yogev, R. (2012). Prevalence and characteristics of human metapneumovirus infection among hospitalized children at high risk for severe lower respiratory tract infection. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 1(3), 212-22. Repéré au <https://academic.oup.com/jpids/article/1/3/212/915453>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2011 et 2014). Section biosûreté et biosécurité, Fiches techniques santé-sécurité : agents pathogènes. Fiches consultées : *adénovirus (2014)*, *coronavirus humain (2011)*, *rhinovirus (2011)*, *virus para-influenza humain (2011)*, *virus respiratoire syncytial (2011)*. Gouvernement du Canada. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agent-pathogenes-evaluation-risques.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Également disponible en ligne : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2015). Section santé, maladies et affections, entérovirus non poliomyélitique, *pour les professionnels de la santé : infections à entérovirus non poliomyélitique*. Gouvernement du Canada. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/infections-enterovirus-non-poliomyelitique/pour-professionnels-sante-infections-enterovirus-non-poliomyelitique.html>
- Bawage, S. S., Tiwari, P. M., Pillai, S., Dennis, V. & Singh S. R. (2013). Recent advances in diagnosis, prevention, and treatment of human respiratory syncytial virus. *Advances in virology*. 2013, Article ID 595768, 1-26. Repéré au <https://www.hindawi.com/journals/av/2013/595768/>
- Bennett, J.E., Dolin, R. & Blaser, M.J. (2015). *Mandell, Douglas, AND Bennett's. Principles and pratique of infectious diseases, (chaps. 145, 149, 157, 158, 160, 161, 167, 174, 177.)*. Huitième édition, Philadelphie. États-Unis : Saunders. Repéré au <https://expertconsult.inkling.com/read/Bennett.2015-douglas-bennetts-infectious-diseases-8/index-of-updated-chapters/chapter-revisions>
- Bruning A. H. L., de Kruijf, W. B., van Weert, H., Vrakking, A., de Jong, M. D., Wolthers, K.C. & Pajkt. D. (2018). Respiratory viruses in a primary health care facility in Amsterdam. *The netherlands. infectious diseases in clinical practice*, 26(4), 211-215. Repéré au https://journals.lww.com/infectdis/Fulltext/2018/07000/Respiratory_Viruses_in_a_Primary_Health_Care.8.aspx
- Bruning, A. H. L., Susi, P., Toivola, H., Christensen, A., Söderlund-Venermo, M., Hedman, K., Aatola, H., Zvirbliene, A. & Koskinen, J. O. (2016). Detection and monitoring of human bocavirus infection by a new rapid antigen test. *New microbe and new infect*, 11, 17-19. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297516000172?via%3Dihub>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2004). Morbidity and mortality weekly report (MMWR), Recommendations and reports. Guidelines for preventing health-care, associated pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the healthcare infection control practices, advisory committee. Prevention and control of health-care. *Associated Respiratory Syncytial Virus, Parainfluenza Virus, and Adenovirus Infections*, 26, (53(RR03)), 1-36. Repéré au <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>
- Eskola, V., Xu, M. & Söderlund-Venermo, M. (2017). Severe lower respiratory tract infection caused by human bocavirus in an infant. *The pediatric infectious disease journal*, 36(11), 1107-1108. Repéré au https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2017/11000/Severe_Lower_Respiratory_Tract_Infection_Caused_by.26.aspx
- Falsey, A. R., McElhaney, J. E., Beran, J., van Essen, G. A., Duval, X., Esen, M., Galtier, F., Gervais, P., Hwang, S-H., Kremsner, P., Launay, O., Leroux-Roels, G., McNeil, S. H., Nowakowski, A., Richardus, J.H., Ruiz-Palacios, G., St Rose, S., Devaster, J-M., Oostvogels, L., Durvieux, S. & Taylor, S. (2014). Respiratory syncytial virus and other respiratory viral infections in older adults with moderate to severe influenza-like illness. *The journal of infectious diseases*, 209(12), 1873-81. Repéré au <https://academic.oup.com/jid/article/209/12/1873/798017>
- Guido, M., Zizza, A., Bredl, S., Lindner, J., De Donno, A., Quattrocchi, M., Grima, P., Modrow, S. & the Seroepidemiology Group. (2012). Seroepidemiology of human bocavirus in Apulia, Italy. *Clinical microbiology and infection*, 18(4), E74-E76. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14614609?via%3Dihub>
- Gouvernement du Québec (2017) *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Mise à jour 2017*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>

Karalar, L., Lindner, J., Schimanski, S., Kertai, M., Segerer, H. & Modrow, S. (2010). Prevalence and clinical aspects of human bocavirus infection in children. *Clinical microbiology and infection*, 16(6), 633–639. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14617031?via%3Dihub>

Kim, K. Y., Han, S. Y., Kim, H.-Y., Cheong, H. M., Kim, S. S. & Kim, D. S. (2017). **Human coronavirus in the 2014 winter season as a cause of lower respiratory tract infection** infection. *Yonsei university college of medicine*, 58(1), 174-179. Repéré au <https://www.eymj.org/Synapse/Data/PDFData/0069YMJ/ymj-58-174.pdf>

Kristoffersen, A. W., Nordbø, S.A., Rognlien, A.-G.W., Christensen, A & Døllner, H. (2011). Coronavirus causes lower respiratory tract infections less frequently than RSV in hospitalized norwegian children. *The pediatric infectious disease journal*, 30(4), 279-283. Repéré au https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2011/04000/Coronavirus_Causes_Lower_Respiratory_Tract.3.aspx

Lessler, J., Reich, N. G., Brookmeyer, R., Perl, T. M., Nelson, K.E. & Cummings, D. A. T. (2009). Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. *Lancet infectious diseases*, 9(5), 291–300. Repéré au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327893/>

Longtin, J., Marchand-Austin, A., Winter, A.-L., Patel, S. N., Eshaghi, A., Jamieson, F. B., Low, D. E. & Gubbay, J.B. (2010). Rhinovirus outbreaks in long-term care facilities, Ontario, Canada. *Emerging infectious diseases*, 16(9), 1463-1465. Repéré au https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/9/10-0476_article

Moesker, F.M., van Kampen, J.J.A., van der Eijk, A.A., van Rossum, A.M.C., de Hoog, M., Schutten, M., Smits, S.L., Bodewes, R., Osterhaus, A.D.M.E. et Fraaij, P.L.A. (2015). Human bocavirus infection as a cause of severe acute respiratory tract infection in children. *Clinical microbiology and infection*, 21(10), 964.e1-964.e8. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X1500659X?via%3Dihub>

Ontario, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Division de la santé de la population et de la santé publique. (2018). *Recommandations pour la lutte contre les éclosons d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée*. Toronto, Canada. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/RESP_Infectn_ctrl_guide_LTC_2018_fr.pdf

Provincial Infection Control Network (PICNet). (2011). *Respiratory infection outbreak guidelines for healthcare facilities*. British Columbia. Repéré au https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/PICNet_RI_Outbreak_Guidelines.pdf

Red Book. (2018). *Report of the Committee on Infectious Diseases, 31^e edition*, Illinois: American Academy of Pediatrics.

Santé publique Ontario (SP Ontario). (2018). *Les entérovirus non polio, y compris les entérovirus D68 et A71*. Repéré au <https://www.publichealthOntario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/Pages/Enterovirus-D68.aspx>

Savage, T. J., Kuypers, J., Chu, H. Y., Bradford, M.C., Buccat, A. M., Qin, X., Klein, E. J., Jerome, K. J., Englund, J. A., & Waghmare, A. (2018). Enterovirus D-68 in children presenting for acute care in the hospital setting. *Influenza other respiratory viruses*, 12, 522–528. Repéré au <https://doi.org/10.1111/irv.12551>

Schildgen, O., Simon, A., Wilkesmann, A., Williams, J., Eis-Hübinger, A.-M., Kupfer, B., Roggendorf, M. & Viazov, S. (2006). The human metapneumovirus: biology, epidemiological features, and clinical characteristics of infection. *Reviews in medical microbiology*, 17(1), 11–25 Repéré au https://journals.lww.com/revmedmicrobiol/Fulltext/2006/01000/The_human_metapneumovirus_biology.2.aspx

Vancouver Coastal health (VCH). (2018). *Infection prevention and control (IPAC). Diseases and conditions table: Recommendations for management of patients. Residents and clients in VCH health care settings*. Repéré au <http://ipac.vch.ca/home>

Zang, J. & Qu, D. (2018). Clinical analysis of human bocavirus in children with severe lower respiratory tract infection. *Pediatric critical care medicine*, 19(6), 100. Repéré au <https://journals.lww.com/pccmjournal/Pages/toc.aspx?year=2018&issue=06001#422033488>

Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins: préparation à la saison d'activité des virus respiratoires

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTEURS

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

Renée Paré, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jasmin Villeneuve, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

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 formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

Dépôt légal – 4^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-82936-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

N° de publication : 2477