



PROGRAMME DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA COVID-19

PROGC-PCI-012

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE – PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE
SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Août 2024

Par

Mélissa Lemoine, conseillère en prévention et contrôle des infections
Fanny Lafrance, conseillère en prévention et contrôle des infections

En collaboration avec

Marie-Pierre Plante, conseillère cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections
Dr Vincent Masse, microbiologiste-infectiologue, 1^{er} Officier en prévention et contrôle des infections

Approbation

Julie Gagné, adjointe à la direction générale adjointe programme santé physique générale et spécialisée –
Volet prévention et contrôle des infections

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire de Sherbrooke

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source

TABLE DES MATIÈRES

1.	MISE EN CONTEXTE	5
2.	OBJECTIFS	5
3.	ÉPIDÉMIOLOGIE.....	5
4.	DÉFINITIONS ET ACRONYMES.....	6
5.	CARACTÉRISTIQUES DE LA COVID-19	9
6.	MESURES PRÉVENTIVES À RESPECTER EN TOUT TEMPS	11
7.	GESTION DES RÉSULTATS DE COVID-19	13
8.	MESURE À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ DE COVID-19	15
9.	GESTION DES USAGERS EXPOSÉS À LA COVID-19	19
10.	PARTICULARITÉS SECTORIELLES.....	20
11.	MESURES PARTICULIÈRES EN CAS D'ÉCLOSION DE COVID-19	22
12.	MESURES ADDITIONNELLES EN CAS D'ÉCLOSION NON-CONTRÔLÉE DE COVID-19	25
13.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	27
	RÉFÉRENCES.....	29
	ANNEXE 1 – Outil de dépistage du risque infectieux en milieux ambulatoires	30
	ANNEXE 2 – Gestion d'un usager avec TDAR + lors de l'admission en milieux de soins	31
	ANNEXE 3 – Définition de l'immunosuppression	32
	ANNEXE 4 – Gestion des Nn exposés	33
	ANNEXE 5 – Aide-mémoire pour ASI lors d'éclosion de COVID-19- Longue durée et courte durée.....	35
	ANNEXE 6 – Lettre d'information aux résidents/usagers	37

1. MISE EN CONTEXTE

En décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été alertée de plusieurs cas de pneumonie à Wuhan, en Chine. Le virus responsable de la maladie ne correspondait à aucun autre virus connu. Le 7 janvier 2020, la Chine a confirmé avoir détecté un nouveau virus de la famille des coronavirus, le SARS-COV-2, responsable de cette nouvelle maladie nommée la COVID-19. Une pandémie mondiale a été déclarée par l'OMS le 11 mars 2020.

Avec l'évolution des connaissances sur le virus, la vaccination, l'immunité populationnelle ainsi que la diminution de la mortalité et de la morbidité associés à la COVID-19, les mesures très strictes ont pu être remplacées par des mesures se collant davantage aux autres virus respiratoires. Le présent document vise à encadrer les pratiques dans le but d'en limiter la transmission et ainsi, prévenir et contrôler les éclosions pour tous les milieux de soins.

Les mesures de PCI et de gestion des éclosions ont été revues et sous-tendent dorénavant une approche de mitigation de la transmission davantage qu'une approche de suppression du virus.

2. OBJECTIFS

LES OBJECTIFS DE CE PROGRAMME SONT :

- Prévenir la transmission de la COVID-19 dans toutes les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, peu importe la mission;
- Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services aux usagers;
- Identifier les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à appliquer, incluant la gestion des cas et des contacts;
- Faciliter la gestion des éclosions selon les milieux.

3. ÉPIDÉMIOLOGIE

Des analyses effectuées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur une longue période s'étendant jusqu'à la 6e vague, démontrent une importante baisse de la gravité de la COVID-19 chez les personnes atteintes. Cette dernière est mesurée par les taux d'hospitalisations et de décès des cas confirmés. Les pics d'hospitalisation et de décès s'avèrent avoir atteint le plafond au cours de la 4^e vague, avant une décroissance marquée suivant l'arrivée du variant Omicron lors de la 5^e vague.

Suite à l'apparition du variant Omicron, la gravité de la maladie tend à décroître dans ces quatre sous-populations suivies de façon importante, malgré le nombre important de cas non sévères étant donné l'importante contagiosité de ce variant:

- Travailleurs de la santé (TdeS) infectés par la COVID-19 qui ont été hospitalisés;
- Consultations à l'urgence pour COVID-19 qui se sont terminées par l'hospitalisation ou le décès du patient;
- Résidents de CHSLD infectés par la COVID-19 qui sont décédés;
- Hospitalisations de patients admis à cause de la COVID-19 qui se sont terminées par le décès de la personne.

4. DÉFINITIONS ET ACRONYMES

DÉFINITIONS		
CAS CONFIRMÉ PAR LABORATOIRE	Usager présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 et dont le micro-organisme est confirmé par un test de laboratoire.	
CAS SUSPECTÉ	Usager présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 selon le jugement clinique OU qui est en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.	
CAS COMMUNAUTAIRE	Cas confirmé par PCR survenant moins de 7 jours (date du début de symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission ET sans lien épidémiologique avec un cas confirmé en milieu de soins.	
CAS NOSOCOMIAL	<p>Cas confirmé par PCR peu importe la période depuis son admission ou hébergement si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par laboratoire en milieu de soins</p> <p>OU</p> <p>Cas confirmé moins de 7 jours après le congé de l'installation ET absence de lien épidémiologique à un cas de COVID-19 dans la communauté ou un autre milieu de soins ET selon le jugement clinique</p> <p>OU</p> <p>Cas confirmé par PCR à partir du jour 7 (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission de l'hébergement ou de l'inscription.</p>	
CONTACT ÉTROIT	Usager ayant séjourné dans la même chambre qu'un cas de COVID-19 confirmé pendant sa période de contagiosité.	
CONTACT ÉLARGI	Tout usager ayant séjourné sur une unité en éclosion.	
ÉCLOSION	CONFIRMÉE	Deux cas nosocomiaux (tant chez les usagers que chez les TdeS) avec un lien épidémiologique en 10 jours. Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un lien de temps, de lieu ou de personne qui peut expliquer une transmission entre les cas.
	NON CONTRÔLÉE	<p>Une éclosion sera considérée non contrôlée en présence d'au moins une des conditions suivantes :</p> <p>Apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et contrôle des infections.</p> <p>OU</p> <p>Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité).</p>

4. DÉFINITION ET ACRONYMES

HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE	<p>Mesures destinées à réduire le risque de transmission de micro-organismes respiratoires dans les milieux de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tousser et éternuer dans son pli du coude; - Jeter le mouchoir souillé tout de suite après utilisation; - Porter un masque en présence de symptômes d'une infection respiratoire (toux, écoulement nasal, fièvre); - Effectuer une hygiène des mains régulièrement.
IMGA	<p>Intervention médicale générant des aérosols</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bronchoscopie; - Intubation et extubation endotrachéale; - Utilisation du masque laryngé; - Ventilation manuelle avant l'intubation; - Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé; - Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex. : BiPAP, CPAP, appareils de type cough-assist, IPV2C, breath stacking, valve Boussignac); - Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin); - Aspiration nasopharyngée (ANP) chez l'enfant; - Autopsie; - Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée; - Chirurgies thoraciques. - Trachéotomie (procédure) et soins de trachéostomie (aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie); - Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : Optiflow, Airvo) excluant l'oxygénothérapie conventionnelle par lunette nasale ou masque facial.
ISOLEMENT À L'ESPACE-LIT	<p>Usager en précautions additionnelles dans une chambre multiple, sans possibilité de transfert dans une chambre individuelle ou en attente de transfert en chambre individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zone délimitée par les rideaux séparateurs, où le port des ÉPI est requis; - Maintenir les rideaux fermés; - Panier de lingerie souillée à l'intérieur de l'espace-lit; - Affichette accrochée au rideau et à la porte de la chambre; - Chaise d'aisance avec sac hygiénique et matériel dédié à l'usager.
LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE	<p>Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps, de lieu ou de personne peut expliquer une transmission entre les cas.</p>
ACRONYMES	
AC	Précautions additionnelles Aériennes/contact
CH	Centre hospitalier.
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée.
CR	Centre de réadaptation.
CRE	Centre de réadaptation de l'Estrie.

4. DÉFINITION ET ACRONYMES

CRDE	Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeune en difficulté d'adaptation
EPI	Équipement de protection individuelle.
GC	Précautions additionnelles Gouttelettes/contact
MDA-MA	Maison des aînés – Maison alternative.
N95-C	Précautions additionnelles N95/contact
PRRBSSST	Prévention et réduction des risques biologiques liés à la santé et sécurité au travail
CCIRA	Cas clinique d'infection respiratoire aiguë
RAC	Résidence à assistance continue
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
TdeS	Travailleur de la santé
UCDG	Unité de courte durée gériatrique.
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive.
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle.

5. CARACTÉRISTIQUES DE LA COVID-19

Caractéristiques	
Période d'incubation	La période d'incubation est généralement de trois à quatre jours
Période de contagiosité	De 48 heures précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement positif si asymptomatique, jusqu'à la levée de l'isolement
Réservoir	Sécrétions respiratoires des personnes atteintes, qu'elles soient symptomatiques ou non. Par contre, l'environnement contaminé de sécrétions nasopharyngées peut aussi être considéré comme un réservoir potentiel.
Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none"> - Gouttelettes infectées de sécrétions respiratoires ; - Par les aérosols dans l'air lors d'IMGA; - Contact direct et contact indirect (mains contaminées et auto inoculation via les muqueuses : nez, bouche, yeux).
Survie dans l'environnement	Quelques heures à des jours, selon le type de surface et de milieu
Usager rétabli de la COVID-19	Usager qui remplit tous les critères de retrait des précautions additionnelles pour la COVID-19. Il est alors considéré rétabli pour une durée de 60 jours.
Rebond de COVID-19	Réapparition des symptômes de COVID-19 pouvant survenir, chez certaines personnes, de 2 à 8 jours après la fin du traitement avec Paxlovid.
Tableau clinique (critères de dépistage)	<p>Nouveau-né</p> <p>Est considéré symptomatique en présence de l'un de ces critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypo/hyperthermie. - Atteinte de l'état général/léthargie. - Symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) : congestion nasale, écoulement nasal, toux. - Détresse respiratoire (ex : tachypnée, stridor, cyanose). - Signes de souffrance/intolérance digestive (vomissements, diarrhées, difficultés aux boires, ballonnement abdominal) - Convulsions. - Chez le nouveau-né prématuré : augmentation des apnées, des bradycardies ou des désaturations. - Chez le nouveau-né intubé : augmentation des sécrétions respiratoires

5. CARACTÉRISTIQUES DE LA COVID-19

	<p>Enfants 0 mois – 5 ans</p> <p>Toutes les personnes de 0 mois à 5 ans présentant UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre (température rectale de 38,5 °C (101,3 °F) et plus) ; - Toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement ou difficulté à respirer ; - Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhées ET fièvre (température rectale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus) ; - Mal de gorge ET fièvre (température rectale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus) ; - Nez qui coule ou congestion nasale de cause inconnue ET un autre symptôme ci-dessus. <p>Enfants 6-17 ans et adultes 18 ans et plus.</p> <p>Toutes les personnes de 6 à 17 ans et adultes de 18 ans et plus présentant UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre (température buccale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus) ; - Anosmie soudaine sans congestion nasale avec ou sans agueusie ; - Apparition ou aggravation de la toux ; - Essoufflement ; - Difficulté à respirer ; - Mal de gorge. <p>ou DEUX des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maux de ventre ; - Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue ; - Nausée ou vomissement ; - Diarrhée ; - Grande fatigue ; - Perte d'appétit importante ; - Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) ; - Céphalée. <p>Chez la personne âgée, ainsi que la clientèle pédiatrique, un test de dépistage pourrait être demandé, selon l'évaluation médicale, étant donné la présence de symptômes atypiques chez cette clientèle.</p> <p>Se rappeler que chez la personne âgée, les infections respiratoires peuvent se présenter avec des symptômes atypiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de fièvre ; - Confusion accrue ; - Aggravation des affections chroniques des poumons ; - Perte d'appétit ; - Perte d'autonomie.
--	--

6. MESURES PRÉVENTIVES À RESPECTER EN TOUT TEMPS

<p>Accueil, triage, ambulatoire</p>	<p>Instaurer un système de triage du risque infectieux dans les services ambulatoires et dans les urgences;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulatoire : Utilisation de l’outil de dépistage du risque infectieux (annexe 1); - Urgence : Utilisation de l’outil de triage régulier des urgences. <p>Appliquer les précautions additionnelles requises en fonction de la présence de symptômes infectieux ou d’une exposition à risque de l’usager.</p>
<p>Salle d’attente</p>	<p>Prévoir une zone réservée pour les usagers présentant des symptômes respiratoires dans les salles d’attente.</p> <p>Rendre disponibles en tout temps les fournitures nécessaires pour la clientèle dans la salle d’attente (masques, poubelles, distributeurs de solution hydroalcoolique et mouchoirs).</p> <p>Placer des affiches indiquant aux personnes présentant de la fièvre et de la toux de respecter les consignes suivantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aviser le personnel à leur arrivée; - Pratiquer l’hygiène des mains; - Porter un masque de procédure; - Se rendre dans la section réservée aux personnes atteintes d’une infection respiratoire en attendant d’être évaluées.
<p>Pratiques de base</p>	<p>Renforcer l’application des pratiques de base en tout temps, pour tous les usagers et les TdeS.</p> <p>Promouvoir l’hygiène des mains (HDM) chez les usagers. Le TdeS doit assister, au besoin, l’usager pour procéder à l’HDM.</p> <p>Respecter les 4 moments pour l’HDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant un contact avec l’usager ou son environnement; - Après un contact avec un usager ou son environnement; - Avant d’effectuer une intervention aseptique; - Après avoir risqué de toucher aux liquides organiques. <p>Respect de l’hygiène et de l’étiquette respiratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène des mains; - Tousser dans le pli du coude; - Port du masque si présence de symptômes respiratoires.
<p>Surveillance active</p>	<p>Surveiller l’apparition de symptômes respiratoires chez les usagers et les TdeS afin de mettre en place rapidement les précautions additionnelles requises.</p>
<p>Gestion des visiteurs et des personnes proches aidantes</p>	<p>Visiteur/proche aidant symptomatique ou confirmé avec la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporter leur visite et prévoir un autre accompagnateur asymptomatique, sauf pour des raisons humanitaires. - Si la visite ne peut être reportée et que l’accompagnateur ne peut être remplacé: <ul style="list-style-type: none"> o Port du masque de procédure en tout temps par le PPA ; o Hygiène des mains en entrant dans l’installation et à l’entrée de la chambre ; o Si le TdeS doit entrer dans la chambre pendant la visite, port de l’APR N95 seulement ; o Si le PPA demeure pour une longue période dans la chambre, instaurer les précautions additionnelles N95/contact à la chambre ;

	<ul style="list-style-type: none">○ Pas de dépistage requis pour l'utilisateur, surveillance des symptômes. <p>Pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou unités d'hébergement à long terme ainsi que les maisons des aînés (MDA-MA)</p> <p>À l'automne, faire parvenir aux familles une lettre d'information portant sur les sujets suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un avis préventif demandant aux personnes atteintes d'une infection respiratoire de s'abstenir de visiter un proche.- Les mesures pouvant être mises en place advenant une éclosion de virus respiratoires dans l'installation (annexe 6).
Vaccination	Une bonne couverture vaccinale chez les TdeS et chez les usagers diminue le risque de transmission nosocomiale dans les milieux de soins

7. GESTION DES RÉSULTATS DE COVID-19

Cette procédure ne s'applique pas aux personnes immunosupprimées, la gestion de ces situations se fera au cas par cas avec l'infectiologue de garde en prévention et contrôle des infections ou l'équipe médicale.

<p>Usager ayant fait un test de dépistage rapide (TDAR) en communauté avec résultat positif</p>	<p><i>Aucun test rapide ne doit être effectué chez les usagers, seuls les tests PCR sont autorisés pour l'ensemble des usagers hospitalisés/hébergés. Secteur ambulatoire et urgence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Précautions additionnelles (N95-C ou AC) si test et symptômes <5 jours. - Aucune précaution requise si test et symptômes > 5 jours avec absence de fièvre X 48 heures ET amélioration du tableau clinique depuis plus de 24 heures (l'histoire doit être fiable sinon iso N95-C ou AC requis) ; <p>Usager requiert une hospitalisation : Se référer à l'annexe 2</p>
<p>Usager considéré rétabli avec un TAAN Positif</p>	<p>Symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Généralement non considéré comme une infection active contagieuse. - Évaluation par le service de PCI et/ou le médecin traitant. <p>Absence de symptôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune intervention.
<p>TAAN Négatif</p>	<p>Si symptomatique SANS diagnostique alternatif ou suspicion élevée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refaire un test de COVID-19 24 heures suivant le premier test. - Maintenir l'isolement N95/Contact ou AC selon le cas en attente du résultat du deuxième test <p>Si symptomatique AVEC diagnostique alternatif ou suspicion faible:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si un autre virus respiratoire est suspecté ou toute autre situation avec un risque infectieux, changer les précautions additionnelles selon la situation. <p><u>Installation de courte durée :</u></p> <p>La prise en charge des résultats est effectuée par l'équipe médicale traitante. Consultez le service de prévention et contrôle des infections au besoin. En présence d'un diagnostic différentiel clair, la conseillère en PCI peut cesser l'isolement ou l'ajuster au besoin.</p> <p><u>CHSLD et milieux de réadaptation :</u></p> <p>La gestion des isolements est effectuée par les conseillères en PCI.</p>
<p>Faiblement positif</p>	<p>Si contact étroit en milieu de soins ou en communauté ou si suspicion clinique persiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considérer comme un cas confirmé contagieux ; <p>Si autres situations, incluant les contacts élargis lors d'éclosion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refaire un test de COVID-19 24 heures suivant le premier test; - Maintenir les précautions additionnelles en attente du résultat; - Il est possible de maintenir l'usager en isolement strict au lit à sa chambre. La seule exception concerne l'unité d'hospitalisation d'hémo-oncologie de l'hôpital Fleurimont, l'usager ne doit pas rester au 7^e C de l'installation Fleurimont étant donné la vulnérabilité de la clientèle qui y est admise. - <u>Deuxième test résultat « détecté » :</u>

7. GESTION DES RÉSULTATS DE COVID-19

	<ul style="list-style-type: none">⊖ Considérer comme un cas confirmé contagieux.- <u>Deuxième test résultat « non-déecté » ou « faiblement détecté »:</u><ul style="list-style-type: none">○ Considérer le cas comme étant non contagieux○ Cesser les précautions additionnelles COVID-19 selon l'évaluation clinique. Si d'autres virus respiratoires suspectés ou porteur de bactérie multirésistante, changer les précautions additionnelles, selon la situation. <p>Usager immunocompétent rétabli, ayant à nouveau un TAAN résultat « détecté faiblement positif »</p> <ul style="list-style-type: none">- Absence ou présence de symptômes : Aucune intervention
--	---

8. MESURE À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ DE COVID-19

Dépistage	<p>Effectuer un test COVID-19 par TAAN dès l'apparition de critères de dépistages chez les usagers.</p> <p>Pour tout usager refusant le dépistage, maintenir les précautions additionnelles en place. Ces dernières seront évaluées en concertation entre l'équipe médicale et le Service de PCI</p>
Précautions additionnelles	<p>Milieus de courte durée, longue durée et secteurs ambulatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sans IMGA: N95/contact (N95-C) - Avec IMGA: Aériennes/Contact (AC) <p>CRJDA/RAC/CRDE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gouttelettes (G) - Gouttelettes/contact (GC) si soins de proximité
Délais d'attente lors de précautions additionnelles AC	<p>Maintenir la porte de la chambre fermée en tout temps, respect du délai d'attente avant l'entrée d'un nouvel usager dans la chambre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35 minutes pour les chambres à pression négative. - 3h30 pour les chambres à pression neutre. - 6 heures lorsque le nombre de changements d'air par minute n'est pas connu.
Durée des mesures	<p>Usagers avec maladie légère ou modérée et immunocompétent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolement pour 5 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) <p>Usagers immunosupprimés*ou avec maladie sévère (c.-à-d. admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou usager qui aurait été admis, mais niveau soins qui ne permettant pas le transfert à l'USI):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolement pour 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) <p>Critères à respecter pour la levée des précautions additionnelles suite à la durée des mesures:</p> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) - Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle) <p>*Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement après 21 jours chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, dans le cas d'immunosuppression sévère (ex. : greffe d'organes solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie), l'équipe traitante doit décider s'il y a un risque d'excrétion virale prolongée et instaurer au besoin une stratégie utilisant des tests de laboratoire de contrôle (ex. : deux tests TAAN sur écouvillon nasopharyngé ou expectorations à intervalle de 24 heures) afin de déterminer le moment opportun pour cesser l'isolement.</p>

	*Définition de l'immunosuppression (voir annexe 3).
Hébergement de l'utilisateur	<p>Usager suspecté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chambre individuelle avec toilette ou chaise d'aisance dédiée; - Si impossible de transférer en chambre privée : <ul style="list-style-type: none"> o Maintenir isolement respectif à l'espace-lit pour l'utilisateur suspecté jusqu'à l'obtention du résultat du test. o Si IMGA, transfert en chambre individuelle; o Les autres usagers doivent être isolés à leur espace-lit en précautions additionnelles GC en attente du résultat du test de l'utilisateur suspecté ; o Maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : tirer le rideau séparateur) o Gestion de l'environnement en chambre multiple: <ul style="list-style-type: none"> • Considérer chaque section comme une zone d'utilisateur ; • Désinfecter la salle de bain ; • Procéder à un High-touch de la chambre. <p>Usager confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier une chambre individuelle avec toilette ou chaise d'aisance dédiée. - Si impossible de transférer en chambre individuelle : <ul style="list-style-type: none"> o Maintenir l'isolement à l'espace-lit pour l'utilisateur; o Les autres usagers (contacts étroits) doivent être isolés à leur espace-lit. o Maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : tirer le rideau séparateur). <p>Si IMGA (suspectés ou confirmés):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1er choix : chambre individuelle pression négative; - 2e choix : chambre individuelle pression neutre, porte fermée en tout temps - 3e choix (confirmés seulement) : chambre multiple avec un autre usager confirmé COVID-19.
Cohorte	<p>Aucune cohorte de cas suspecté</p> <p>Éviter de mettre un utilisateur suspecté dans un regroupement géographique (cohorte) de cas confirmés</p> <p>Confirmés:</p> <p>Appliquer les précautions additionnelles à l'entrée de la chambre. Les gants doivent être changés entre chaque utilisateur et procéder à l'hygiène des mains. La blouse peut être gardée entre les utilisateurs sauf si elle est souillée.</p> <p>*Ne pas cohorter si présence d'une autre infection ou colonisation (ex. SARM, DACD, etc.).</p>
Déplacement de l'utilisateur en isolement	<p>Sorties autorisées pour raisons médicales seulement;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Port d'un masque de procédure par l'utilisateur pendant ses déplacements;

8. MESURE À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ DE COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène de mains par l'usager avant et après sa sortie de la chambre et faire une hygiène des mains; - Si personnel accompagnateur; port des EPI requis (propres) avant de quitter la chambre de l'usager.
Usagers avec suspicion de rebond de COVID-19	<p>Réinstaurer les précautions additionnelles.</p> <p>La durée des précautions additionnelles, en utilisant la date du nouveau test positif ou la date de recrudescence des symptômes, est la même que l'épisode initial.</p>
Mesures pour prévenir le déconditionnement pour les usagers en précautions additionnelles	<p>Considérer en partenariat avec le service PCI des mesures pour diminuer le risque de transmission.</p> <p>Permettre à l'usager de sortir de sa chambre en respectant les mesures suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le TdeS qui accompagne l'usager porte les EPI requis selon la situation lors de contact à moins de 2 mètres avec l'usager; - Le TdeS accompagnateur favorise l'HDM de l'usager et procède à la désinfection des surfaces touchées par l'usager; - Hygiène des mains de l'usager avant et après la sortie de la chambre; - Désinfection appropriée de l'équipement avant la sortie de la chambre (si applicable); - Éviter les contacts rapprochés à moins de deux mètres avec les autres usagers; - Port d'un masque de procédure pour l'usager si possible; - Lorsque les lieux physiques le permettent, limiter la circulation et les contacts entre les usagers en isolant des ailes ou sections touchées de l'unité ; - Encadrer les sorties extérieures pour les usagers. Il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu/unité en éclosion à un usager (évaluation cas par cas) pour préserver son intégrité et sa santé ou si jugé essentiel. Ces sorties peuvent être accordées chez une personne significative (ex. : famille, conjoint) : <ul style="list-style-type: none"> o Qui n'est pas en isolement ou n'habite pas dans un milieu en éclosion ; o Qui s'engage à mettre en place des mesures de prévention adaptées aux caractéristiques de l'usager/résident ; o Qui avisera l'établissement s'il soupçonne un contact avec de la COVID-19 au cours de la sortie. o Il est de la responsabilité de l'établissement d'informer la personne qui reçoit l'usager du risque encouru, des mesures d'éclosion en vigueur, en plus de celles associées au contexte de la sortie) o Aucune circulation sur d'autre département ou unité n'est autorisée. <p>Activités de loisir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des activités de loisirs ou thérapeutiques pourraient être offertes aux usagers seuls ou en cohorte de cas confirmés dans un local dédié;
Matériel de soins et équipement médical	<p>Réserver l'équipement de soins à l'usage exclusif de l'usager symptomatique.</p> <p>Si l'équipement doit être partagé, il doit être nettoyé et désinfecté avec des lingettes désinfectantes en vigueur.</p>
Buanderie-lingerie	<p>Appliquer les procédures régulières de l'établissement.</p>

8. MESURE À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ DE COVID-19

Gestion des déchets	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Service alimentaire	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Désinfection suite à la cessation des précautions additionnelles	Se référer à l'affichette en place à la porte.
Visiteurs/proches aidants	Respecter les mesures de prévention et contrôle des infections affichées à la porte de chambre de l'utilisateur.
Usager en fin de vie	<p>Dans les dernières heures de vie, la personne proche aidante ou le visiteur pourrait décider de retirer ses EPI dans la chambre auprès de l'utilisateur, afin de permettre un contact plus humain. La décision doit être prise selon un consentement éclairé en comprenant bien les risques de transmission de l'infection.</p> <p>Les PPA ou visiteurs, ne doivent pas circuler dans l'installation suite à la visite.</p> <p>Un masque de procédure doit être porté et procéder à l'hygiène des mains en sortant de la chambre.</p>

9. GESTION DES USAGERS EXPOSÉS À LA COVID-19

Enquête	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une recherche des contacts étroits incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins ou les usagers ayant quitté l'installation - La recherche de contact doit se faire jusqu'à 48 heures avant le début des symptômes ou du test positif (si asymptomatique) ; - Ajouter les alertes au dossier selon les modalités locales. - Si l'utilisateur a été transféré, aviser le centre receveur et instaurer les dépistages et l'isolement
Nouveau-nés exposés	Se référer à l'annexe 4
Précautions additionnelles	<p>Précautions additionnelles GC</p> <p>Contact étroit : ajout du port de l'APR N95 jusqu'au résultat de dépistage au J0 (directive CNESST)</p>
Dépistages	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage au J0 suivant la dernière exposition à risque - Dépistage par la suite si apparition de symptômes.
Durée des mesures	Maintenir les précautions additionnelles jusqu'à 4 jours suivant la dernière exposition à risque
Gestion des contacts élargis, admis sur une unité froide	<p>Courte durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage J0 - Précautions additionnelles GC pour une durée de 4 jours <p>Longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage J0 - Aucune précaution additionnelle requise
Hébergement de l'utilisateur	<p>Contacts étroits ou élargis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les précautions additionnelles à l'espace-lit. - Les gants ainsi que la blouse doivent être changés entre chaque usager. - Procéder à l'hygiène des mains selon les 4 moments. - Garder une séparation physique (ex. : rideaux fermés) ou maintenir une distance minimale de deux mètres entre eux et leur dédié respectivement des équipements. <p>* Dans le cas où il est impossible de transférer un usager contact étroit et qu'il reste dans la chambre de l'utilisateur confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il ne respecte pas l'isolement strict à l'espace-lit, poursuivre les précautions additionnelles 4 jours supplémentaires, suivant la fin de la contagiosité du cas positif.
Gestion des travailleurs de la santé	Les mesures en lien avec les travailleurs de la santé sont effectuées par l'équipe de prévention et réduction des risques biologiques liés à la santé et la sécurité au travail (PRRBSST).

10. PARTICULARITÉS SECTORIELLES

Bloc opératoire	Se référer aux documents à l'approche set up disponible dans Santé Estrie.
<p>Présence des parents/ accompagnateurs (pédiatrie, maternité et néonatalogie)</p>	<p>Usager en précautions additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnateur doit respecter les consignes d'isolement inscrites à la chambre en tout temps, si pas de cohabitation. - Si l'accompagnateur cohabite (demeure en permanence dans la chambre) : <ul style="list-style-type: none"> o Le port du masque de procédure doit être respecté lorsque l'accompagnateur est à moins de 2 mètres d'une autre personne dans la chambre et lors des déplacements à l'extérieur de la chambre. o Le port des gants et de la blouse n'est pas requis dans la chambre. o Le port de l'APR N95 est requis seulement lorsqu'un usager suspecté ou confirmé a des IMGA. o L'hygiène des mains est requise avant tout contact avec le bébé ou l'enfant. o Il doit rester confiné avec l'usager à la chambre. <p>Accompagnateur contact étroit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnateur doit porter un masque de procédure dans l'installation pour une durée de 4 jours suivant le dernier contact à risque; - Si l'accompagnateur cohabite : <ul style="list-style-type: none"> o Instauration des précautions additionnelles GC à la chambre de l'usager; o Port du masque de procédure en tout temps par l'accompagnateur. Pour la nuit, le masque peut être retiré, mais placer le lit à plus de 2 mètres de l'usager et du berceau, le plus possible. <p>Accompagnateur symptomatique ou COVID-19 confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idéalement, favoriser la présence d'un accompagnateur asymptomatique au chevet de l'usager; - Si la présence de l'accompagnateur est requise: <ul style="list-style-type: none"> o Port du masque par l'accompagnateur; o Hygiène des mains; o Maintenir une distance de 2 mètres avec les TdeS dans la chambre; o L'accompagnateur doit rester confiné à la chambre avec l'usager. - Si la cohabitation est requise : <ul style="list-style-type: none"> o Instauration des précautions N95-C pour la chambre; o Gérer l'usager comme un contact étroit; o L'accompagnateur doit porter un masque de procédure (peut être retiré la nuit avec distanciation de 2 mètres) et procéder régulièrement à l'hygiène des mains; o Avant tout contact avec l'usager, allaitement maternel, manipulation d'un tire-lait ou de préparation lactée pour nourrissons : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Port du masque de procédure et procéder à l'hygiène des mains ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les vêtements sont exempts de souillures telles que des sécrétions respiratoires. ○ Si le nouveau-né qui a cohabité doit être transféré dans un autre secteur, respecter les dépistages et précautions additionnelles dans l'annexe 4.
Contact significatif avec le cas de COVID-19 (nouveau-né)	<p>Pour les nouveau-nés en cohabitation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-nés qui cohabitent avec un cas de COVID-19. <p>Pour les nouveau-nés hébergés à la pouponnière ou à l'unité néonatale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact à moins de deux mètres sans port adéquat du masque médical par le cas de COVID-19 et en l'absence de barrière physique, peu importe la durée du contact. - Contact à moins de deux mètres avec le port du masque médical adéquat par le cas de COVID-19, mais avec présence de situations à haut risque de transmission (ex : peau à peau prolongé) ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Une évaluation au cas par cas par une conseillère en PCI est nécessaire pour ces situations. <p>Ne sont pas considérés comme un contact significatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accouchement vaginal. - Lors d'une césarienne, un contact transitoire incluant le peau à peau d'une durée de moins de 10 minutes (avec port du masque pour la mère et l'accompagnateur).
Centre de jour	Exclure usager avec hyperthermie et symptômes infectieux aigus jusqu'à 24h sans fièvre et amélioration clinique.
Réadaptation (CRJDA, CRDE, RAC)	<ul style="list-style-type: none"> - L'isolement des usagers suspectés ou confirmés se fait à l'unité et non à la chambre; - Précautions additionnelles G et GC si soins de proximité; - Les TdeS portent les EPI requis selon la situation lors de contact à moins de 2 mètres avec l'usager ou lorsqu'ils entrent dans la chambre de l'usager. - Distanciation de 2 mètres de l'usager avec toute autre personne (usager, proche aidant ou TdeS). - Port du masque, pour les usagers aptes dès qu'ils sortent de leur chambre pour circuler dans les aires communes. - Hygiène des mains en sortant de sa chambre et régulièrement par la suite. - Désinfection des surfaces et du matériel utilisé ; - Usager suspecté : si le résultat de dépistage est négatif et que l'usager fait de la fièvre, peu importe la cause, il doit rester isolé jusqu'à 24 heures après la fin de la fièvre; - Usager confirmé : durée des précautions additionnelles 5 jours suivant l'apparition des symptômes; - Gestion des usagers contact étroits ou élargis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aucun dépistage et aucun isolement requis. ○ Surveiller l'apparition des symptômes

11. MESURES PARTICULIÈRES EN CAS D'ÉCLOSION DE COVID-19

Éclosion confirmée de Covid-19	
Port du masque et distanciation physique	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les personnes - Instauration du port du masque de procédure en continu pour toutes les personnes sur l'unité en éclosion (employés, visiteurs, ppa, bénévoles, etc). - Les usagers doivent porter le masque lorsqu'ils quittent leur chambre (si aptes). - Exclusions au port du masque : <ul style="list-style-type: none"> o Usager qui dort ; o Interférence avec les soins ; o Usager dont la condition médicale particulière empêche le port du masque.
Affichage	Installer des affiches avisant de l'éclosion à l'entrée de l'unité
Précautions additionnelles unité SCPD	<ul style="list-style-type: none"> - Tenter de ramener les usagers suspectés et confirmés à leur chambre tant que possible afin de limiter les contacts entre les usagers ; - Les usagers contacts étroits en isolement GC, mais peuvent circuler librement sur l'unité ; - Lorsque les lieux physiques le permettent, limiter la circulation et les contacts entre les usagers en isolant des ailes ou sections touchées de l'unité ; - Lorsqu'environ 50 % des usagers sont positifs, considérer de laisser circuler tous les usagers ensemble sur l'unité. Port de l'ÉPI N95-C par le personnel.
IMGA	Éviter ou suspendre les IMGA autant que possible, selon avis médical.
Gestion des usagers contacts étroits	Se référer à la section 9 Gestion des usagers exposés à la COVID-19
Gestion des usagers contacts élargis sur l'unité en éclosion	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir une distance d'au moins deux mètres entre les usagers lors des sorties hors de leur chambre; - Suspendre l'accès des usagers aux aires d'entreposage (ex. : lingerie, cuisinette, machine à glace, etc.) si préalablement permis; - Les usagers asymptomatiques d'une unité en éclosion ne doivent pas circuler sur d'autres unités qui ne sont pas en éclosion. - Effectuer une recherche des contacts élargis ayant transféré, jusqu'à 48 heures avant le début de l'éclosion <p>Si transfert sur une unité froide : Se référer à la section 9 : Gestion des usagers exposés à la COVID-19, <i>Gestion des contacts élargis, admis sur une unité froide</i></p>
Gestion des TdeS exposés	Le retrait du travail et les dépistages sont effectués selon les recommandations de la PRRBSST.

11. MESURES PARTICULIÈRES EN CAS D'ÉCLOSION DE COVID-19

Nouvelles admissions	Informar les nouveaux usagers et leurs proches, au besoin, de la situation ainsi que des mesures de prévention à respecter.
Transferts	Idéalement, éviter les transferts des usagers qui sont sur l'unité touchée vers une autre unité.
Activités sociales et thérapeutiques	<p>Usagers symptomatiques ou en précautions additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdire la participation de l'usager aux activités de groupe, aux repas en commun et aux sorties à l'extérieur de l'unité (ex : visiter un autre usager ou participer à une activité sur une autre unité) pendant toute la période de contagiosité. - Possibilité de faire des activités de groupe dans un local dédié avec les usagers confirmés. <p>Usagers sans précautions additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le comité de gestion d'écllosion doit évaluer régulièrement de la possibilité de faire des activités selon la situation épidémiologique de l'unité; - Encadrer les activités sociales et de groupe, les soins ou les services offerts par des TdeS extérieurs à l'unité (ex. : soins des pieds, animateurs, bénévoles, groupes communautaires, vendeurs de journaux, coiffeurs, bibliothèque mobile, etc.); - Moduler les activités possibles en fonction du risque infectieux de chaque activité.
Formation des TdeS	<p>Capsules d'information offertes par les conseillères en PCI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de base; - Précautions additionnelles; - Caractéristiques de la covid-19; - Détection et isolement rapides des usagers suspectés; - Rappeler l'importance de soutenir les visiteurs et proches aidants dans l'application des mesures de PCI au besoin; - Référer les TdeS sur les outils disponibles sur intranet.
Gestion des visiteurs et des personnes proches aidantes	<p>Tous les secteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renseigner sur les mesures à appliquer (pratiques de base et précautions additionnelles); <p>CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aviser les familles et les personnes proches aidantes selon les procédures locales déterminées (ex. : appel téléphonique, courriel, etc.). Se référer à l'annexe 6.
Bénévoles	<p>Évaluer et encadrer les services offerts sur l'unité affectée à moins que les bénéfices soient supérieurs aux risques encourus, tels qu'évalués par l'équipe de PCI en collaboration avec l'équipe de soins.</p> <p>Les bénévoles doivent être formés et appliquer rigoureusement les précautions additionnelles requises.</p>
Gestion de l'environnement	Se référer à l'outil <i>Paliers d'interventions pour la gestion de l'environnement COVID-19</i>

11. MESURES PARTICULIÈRES EN CAS D'ÉCLOSION DE COVID-19

Services alimentaires	Éviter le partage de nourriture ou d'objets (ex. : salière, poivrière, sucrier, etc.) dans les aires communes de l'unité en éclosion.
Communication	<p>Dès que l'éclosion est confirmée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les interventions prévues en situation d'éclosion (ex. : affiches, lettres types, messages téléphoniques, etc.); - Aviser de la situation les directions, les secteurs et partenaires externes identifiés; - Informer rapidement de la situation et de son évolution les équipes œuvrant sur l'unité.
Déclaration d'éclosion	Saisir les informations requises, dans le système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN)
Audits	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des séances d'audits sur l'hygiène des mains par le personnel formé. - Augmentation du nombre des séances d'audits des précautions additionnelles par les conseillères en prévention et contrôle des infections.
Comité de gestion d'éclosion	<p>Instaurer un comité de gestion d'éclosion (chef d'unité, conseillère en PCI, responsable d'hygiène et salubrité de l'unité, PRRBSST au besoin) sur l'unité touchée afin de s'assurer d'une communication efficace pour implanter l'ensemble des mesures pour circonscrire rapidement l'éclosion.</p> <p>La première rencontre devrait être réalisée dans un délai de 24 heures suivant la déclaration de l'éclosion.</p> <p>Par la suite, la fréquence des rencontres sera dictée par l'évaluation du risque, l'ampleur de la situation et les besoins.</p> <p>Compléter et suivre le plan d'action de l'unité en éclosion</p> <p>Le rôle de ce comité est principalement de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la prise en charge de l'évènement; - Suivre l'évolution de la situation et son impact; - Soutenir l'application des mesures et des ajustements requis. - Compléter et suivre le plan d'action de l'unité en éclosion
Fin d'éclosion	<p>Le Service de PCI cessera les mesures mises en place lorsque 10 jours se seront écoulés sans nouveau cas nosocomial relié à l'éclosion. Le décompte de 10 jours débute :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après la date d'isolement du dernier cas confirmé nosocomial COVID-19 (usagers) si l'usager était déjà en isolement préventif, débiter le décompte à partir de la date de début de symptômes ou date du prélèvement positif si asymptomatique. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après la dernière présence du TdeS confirmé nosocomial COVID-19 sur l'unité.

12. MESURES ADDITIONNELLES EN CAS D'ÉCLOSION NON-CONTRÔLÉE DE COVID-19

Éclosion non contrôlée	
Comité de gestion d'éclosion	<p>Ajuster la composition et la fréquence des rencontres du comité de gestion d'éclosion selon l'ampleur de la situation et les besoins.</p> <p>Le comité de gestion de l'éclosion se réserve le droit de modifier les consignes selon son évaluation de la situation.</p>
Surveillance	<p>Si les résultats de surveillance démontrent que les mesures de contrôle appliquées ne sont pas efficaces :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'enquête épidémiologique pour déterminer la source ou la cause de la transmission et apporter les correctifs nécessaires; - Envisager de mettre en place une surveillance de processus (réalisation d'audits) pour s'assurer de l'application rigoureuse des mesures recommandées; - Vérifier la possibilité d'une circulation concomitante d'un autre virus respiratoire; - Maintenir la surveillance de l'apparition de nouveaux cas minimalement durant deux périodes d'incubation de l'agent pathogène impliqué dans l'éclosion.
Mesures rehaussées en cas d'éclosion non contrôlée	<p>Certaines mesures peuvent être ajoutées ou modulées.</p> <p>La décision doit être prise avec le comité de gestion d'éclosion.</p> <p>Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élargissement de la définition d'usager en contact étroit ; - Considérer le dépistage des usagers contacts élargis ; - Limiter l'accès aux visiteurs ; - Moduler l'accès aux personnes proches aidantes ; - Considérer la fermeture de lieux communs associés à la transmission (ex. : salles communes) ; - Considérer le port de l'APRN 95 en continu par les TdeS ; - Assurer la distanciation physique des TdeS (repas, salle de pause) ; - Renforcer la surveillance des symptômes des usagers et de TdeS ; - S'assurer du respect des mesures PCI instaurées depuis le début de l'éclosion (audits).
Suspension ou fermeture d'unité aux admissions	<p>La décision de fermer une unité aux admissions ou de suspendre les transferts doit être prise par le comité de gestion d'éclosion et autorisée par la direction générale.</p> <p>Revoir quotidiennement la possibilité de fermeture de l'unité aux admissions.</p> <p>Critères pour évaluer la possibilité d'une fermeture d'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éclosion non contrôlée - Vulnérabilité de la clientèle qui séjourne dans l'unité en éclosion - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);

12. MESURES ADDITIONNELLES EN CAS D'ÉCLOSION NON CONTRÔLÉE DE COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'absentéisme élevé chez les TdeS pouvant compromettre la sécurité des soins. <p>Il est à noter que la fermeture d'une unité aux admissions n'implique pas nécessairement la suspension des transferts à partir de l'unité en éclosion vers une autre unité ou vers un autre milieu de soins lorsque médicalement requis.</p>
Réouverture d'une unité fermée aux admissions	<p>Revoir quotidiennement la possibilité de réouverture de l'unité aux admissions.</p> <p>Si admission de nouveaux usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Admission des nouveaux usagers asymptomatiques dans une section distincte de l'unité de soins, ne comprenant aucun cas actif et ayant fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection selon le protocole du service d'hygiène et salubrité et les recommandations de l'équipe de PCI. Cette section de l'unité doit être prise en charge par des TdeS réservés à cette dernière. - Informer tous les nouveaux usagers admis de la situation sur l'unité.
Formation des TdeS	<p>Réaliser au moins une rencontre avec les TdeS de tous les quarts de travail pour les informer de la situation et discuter entre autres des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problèmes rencontrés depuis la mise en place des mesures à la suite de l'identification de l'éclosion et sur les solutions possibles; - Rappel des symptômes à surveiller afin de favoriser la mise en place rapide des mesures de PCI.

13. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Service de prévention et contrôle des infections

- Faire de l'enseignement aux prestataires de soins et services sur l'agent pathogène et les différentes recommandations en lien avec le programme;
- Assurer la mise à jour du programme selon les données probantes de la littérature et des recherches;
- Émettre des recommandations aux équipes de soins et services selon les situations à risque de compromettre la qualité et sécurité des soins et services;
- S'assurer que les politiques et procédures adoptées par l'établissement sont respectées en collaboration avec les chefs d'unités concernés;
- S'assurer du respect des pratiques de base (particulièrement pour l'hygiène des mains, et l'étiquette et hygiène respiratoire), et des précautions additionnelles en collaboration avec les chefs de service concernés;
- Assurer un suivi de la mise en place et de la levée des précautions additionnelles et de la situation clinique de l'utilisateur;
- Documenter quotidiennement les cas avec l'ASI (valider la présence de symptômes auprès de l'ensemble des usagers pour connaître la situation dans l'ensemble de l'unité ou l'installation touchée);
- Participer à la vigie provinciale des virus respiratoires pour les installations ciblées;
- Réaliser la vigie locale;
- Réaliser les enquêtes épidémiologiques et assurer la gestion des usagers suspectés, confirmés et exposés.

Gestionnaire ou chef d'unité

- S'assurer que tout est mis en œuvre dans leur secteur d'activités respectif pour l'application et le respect de ce programme;
- S'assurer que les politiques et procédures adoptées par l'établissement sont respectées dans son secteur d'activités;
- S'assurer de la mise en place des recommandations :
 - Support et communication aux équipes de soins dans la mise en place et la gestion de l'éclosion;
 - Consulter le Service de PCI au besoin.

Médecin traitant

- Connaître le protocole et en assurer le respect;
- Consulter le Service de PCI au besoin;
- Recevoir, analyser et assurer un suivi des résultats de laboratoire;
- Assurer le traitement des cas infectés.

Prestataire de soins et service

13. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

- Connaître le programme et ses modalités d'application;
- Appliquer le programme selon leur secteur;
- Aviser leur supérieur immédiat de toute situation à risque d'éclosion ou à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins;

Assistant(e) au supérieur immédiat

- Mettre en place les recommandations du Service de PCI;
- Respecter l'application du programme :
 - Compléter le tableau synoptique des cas chez les usagers et les TdeS à chaque quart de travail (pour chaque unité en éclosion) et le transmettre à l'équipe de PCI.
- En collaboration avec l'équipe soignante, enseigner à l'utilisateur et à sa famille les précautions additionnelles et les mesures à respecter;
- Déclarer toute situation à risque d'éclosion au Service de PCI;

Service d'hygiène et salubrité

- Aviser le Service de PCI de toute situation à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins et services;
- Aviser le gestionnaire de l'unité si matériel ou équipement abîmé;
- Connaître et faire appliquer l'outil « *Paliers d'interventions pour la gestion de l'environnement covid-19* ».

RÉFÉRENCES

1. INSPQ (7 juillet 2023) : SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections.
2. INSPQ (7 juillet 2023) : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins.
3. INSPQ (7 juillet 2023) : SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2.
4. INSPQ. (19 mai 2021) : COVID-19 : Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2.
5. INSPQ (27 mai 2021) : Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts.
6. INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins.
7. INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou d'un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale.
8. INSPQ (19 mars 2024), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour le nouveau-né exposé à la COVID-19 en milieu de soins
9. INSPQ. (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques de dépistages COVID-19/GMF
10. INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse
11. INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile.
12. INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins.
13. INSPQ (15 juin 2022), SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins pour un usager avec test de dépistage antigénique rapide positif.
14. INSPQ (7 juillet 2023), SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.
15. MSSS (2022). Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence – COVID-19. Institut national de santé publique du Québec.
16. INSPQ (29 février 2024) Évolution de la gravité de la covid-19 depuis le début de la pandémie <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/epidemiologie-directives-cliniques/evolution-gravite>.

ANNEXE 1 — OUTIL DE DÉPISTAGE DU RISQUE INFECTIEUX EN MILIEUX AMBULATOIRES

PROCÉDURE DE COMPLÉTION *Professionnels visés : employés assignés au triage*

1. Triage à l'enregistrement de l'utilisateur

- Évaluer le statut infectieux (infection connue ou confirmée) ;
- Évaluer la présence de symptômes infectieux respiratoires et gastro-intestinaux (voir liste ci-dessous) ;

2. Questions à poser à l'utilisateur

1. Êtes-vous actuellement atteint de la COVID-19, en attente d'un résultat de la COVID-19 ou d'une autre infection ?
2. Avez-vous des symptômes respiratoires ?
 - Fièvre
 - Toux nouvelle ou augmentée
 - Mal de gorge
 - Nez qui coule
3. Avez-vous des symptômes gastro-intestinaux ?
 - Vomissements
 - Diarrhées
 - Douleurs abdominales

3. Conduite à tenir

Si l'utilisateur a répondu « non » aux questions précédentes

Poursuivre les activités régulières en maintenant l'hygiène des mains.

Si l'utilisateur a répondu « oui » à une des questions

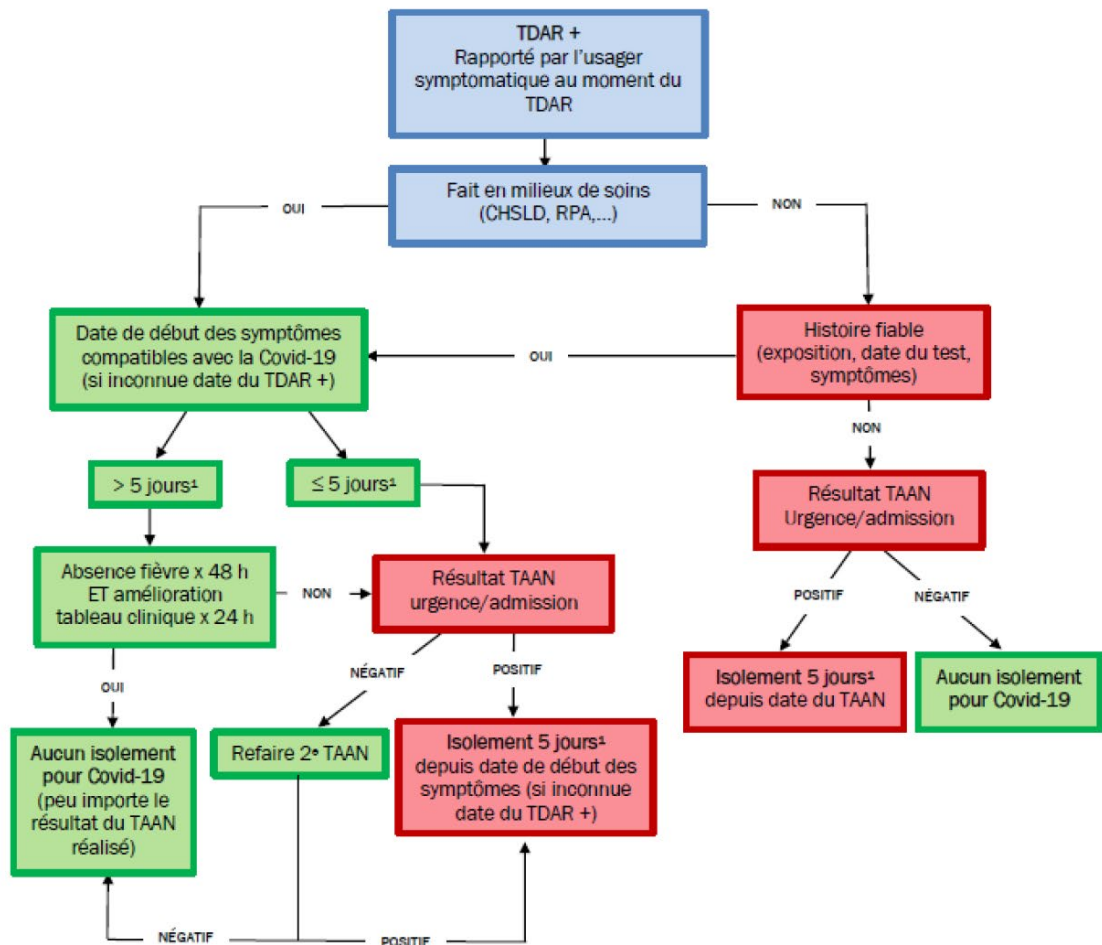
Demander à l'utilisateur de porter le masque de procédure et de pratiquer l'hygiène des mains

- A. Aviser la personne responsable de la clinique afin de vérifier la pertinence de maintenir le rendez-vous sinon reporter
- B. Si le rendez-vous est maintenu, diriger l'utilisateur dans une salle individuelle fermée.
- C. Appliquer les précautions additionnelles requises :
 - Pour les usagers confirmés ou suspectés COVID-19 : précautions N95-contact ou (AC si IMGA)
 - Pour les symptômes respiratoires : précautions Gouttelettes
 - Pour les symptômes gastro-intestinaux : précautions Gouttelettes/contact
- D. Si l'utilisateur doit se diriger vers une salle d'attente, l'installer dans la zone réservée.
- E. Au départ de l'utilisateur, enfiler des gants propres et désinfecter les surfaces de contact et le matériel de soins utilisé avec une lingette désinfectante.
- F. Retirer les EPI et se désinfecter les mains pendant 20 secondes avec la solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon si présence de symptômes gastro-intestinaux

ANNEXE 2 – GESTION D’UN USAGER AVEC TDAR + LORS DE L’ADMISSION EN MILIEUX DE SOINS



GESTION D’UN USAGER AVEC TDAR + LORS DE L’ADMISSION EN MILIEUX DE SOINS



1. 21 jours si immunosupprimé ou maladie sévère (qui a nécessité des soins intensifs).

ANNEXE 3 – DÉFINITION DE L'IMMUNOSUPPRESSION

Les conditions d'immunosuppression identifiées comme étant à risque élevé de complication à la suite d'une infection à la COVID-19 sont les suivantes :

- Personne sous chimiothérapie/radiothérapie active pour un cancer hématologique ou une tumeur solide ;
- Personne greffée du foie selon l'une des conditions suivantes :
 - La greffe a eu lieu il y a moins d'un an
 - Il y a eu un traitement de rejet dans les 6 derniers mois ;
 - Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les 6 derniers mois ;
 - Le traitement associe deux immunosuppresseurs ou plus ;
- Personne greffée du cœur, du poumon, du pancréas, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autre greffe multiviscéral ;
- A) Personne adulte greffée du rein ;
B) Enfant greffé du rein selon l'une des conditions suivantes :
 - La greffe a eu lieu il y a moins de 6 mois ;
 - Il y a eu un traitement de rejet dans les 6 derniers mois ;
 - Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté de façon significative dans les 6 derniers mois, selon le jugement clinique du médecin traitant en transplantation.
- Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon, etc.) selon l'une des conditions suivantes :
 - Selon le type de greffe et l'évaluation de la reconstitution immunitaire par le médecin greffeur ;
 - Pendant le traitement immunosuppresseur ;
 - En présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active ;
- Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse) ;
 - Le traitement est administré pour une période de 2 semaines ou plus ;
 - La dose quotidienne est plus élevée que 20 mg de prednisone (ou son équivalent) chez l'adulte ou 0,3 mg/kg chez l'enfant.
- Personne qui reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur, particulièrement en association avec une comorbidité significative (ex. : diabète, obésité) ou un traitement concomitant quotidien de prednisone (ou son équivalent) à une dose d'au moins 5 mg ;
- Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire ;
- Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³ ou qui présentent un VIH non contrôlé (charge virale détectable) ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

Il est à noter que d'autres conditions potentielles d'immunosuppression existent, mais n'ont pas été retenues parmi la liste principale ci-haut. Ces conditions devraient être évaluées individuellement et les mesures nécessaires devraient être établies lors d'une consultation entre l'utilisateur et son médecin prescripteur.

Référence : INESSS. (2020). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

ANNEXE 4 – GESTION DES NN EXPOSÉS

Situation 1 : Nouveau-né exposé à sa mère ¹ , qui est un cas de COVID-19 dans sa période de contagiosité, lors de sa naissance et transféré à la pouponnière ou à l'unité néonatale suite à sa naissance.			
Type de contact	Précautions additionnelles	Dépistages (TAAN) ²	Levée des mesures
SANS contact significatif ³	- GC - AC (si IMGA)	▶ 24 heures de vie. ▶ 48 heures de vie si le TAAN à 24 heures de vie est négatif ET présence de symptômes ⁴ en l'absence de diagnostic différentiel.	Lorsque le(s) TAAN est (sont) négatif(s).
AVEC contact significatif	- GC - AC (si IMGA) *Si le TAAN à 24 heures de vie est négatif, instaurer un iso GC si le nouveau-né est asymptomatique.	▶ 24 heures de vie. ▶ 48 heures de vie si le TAAN à 24 heures de vie est négatif ET présence de symptômes en l'absence de diagnostic différentiel. ▶ Jour 4 ou 5 de vie pour prématurés ou intubés ou si difficulté à évaluer les symptômes ⁵ .	Au jour 5 de vie si le nouveau-né demeure asymptomatique et que le(s)TAAN est (sont) négatif(s).

¹ Pour une mère qui est un cas suspecté de COVID-19, appliquer les recommandations pour un nouveau-né ayant eu un contact significatif jusqu'à ce que le statut soit précisé.

² Prélever à tout moment si apparition de symptômes et instaurer les précautions additionnelles N95-C (ou AC si IMGA).

³ Contact significatif :

- Nouveau-né qui cohabite avec un cas de COVID-19;
- Contact à moins de deux mètres sans port adéquat du masque médical par le cas de COVID-19 et en l'absence de barrière physique, peu importe la durée du contact;
- Contact à moins de deux mètres avec port du masque médical adéquat par le cas de COVID-19, mais avec présence de situation à haut risque de transmission (ex: peau à peau prolongé).
- L'accouchement vaginal en tant que tel n'est pas considéré comme un contact significatif. Lors d'une césarienne, un contact transitoire incluant la peau à peau d'une durée de moins de 10 minutes (avec port du masque pour la mère et l'accompagnateur ainsi que l'hygiène des mains et de la peau en contact avec le nouveau-né) ne correspond pas à un contact significatif).

⁴ Hypo/hyperthermie, atteinte de l'état général/léthargie, congestion nasale, écoulement nasal, toux, détresse respiratoire, vomissements, diarrhées, difficultés aux boires, ballonnement abdominal, convulsions, chez le prématuré : augmentation des apnées, des bradycardies ou des désaturations, chez le nouveau-né intubé : augmentation des sécrétions respiratoires.

⁵ Considérant que l'infection par la COVID-19 en néonatalogie n'est pas plus sévère que d'autres virus respiratoires, les nouveau-nés hospitalisés sur l'unité seront traités comme pour les autres virus respiratoires et seront dépistés uniquement si présence de symptômes. Par conséquent, le prélèvement au jour 4 ou 5 sera nécessaire seulement s'il y a une difficulté à évaluer la présence de symptômes.

Situation 2 : Nouveau-né exposé à sa mère, qui est un cas de COVID-19 pendant sa période de contagiosité, lors de sa naissance en cohabitation avec sa mère			
Type de contact	Précautions additionnelles	Dépistages (TAAN)	Levée des mesures
AVEC contact significatif	- GC - AC (si IMGA)	Aucun, sauf si apparition de symptômes	Maintenir les précautions additionnelles pour la durée du séjour (cellule familiale).
Pour le nouveau-né qui a cohabité et qui doit transférer à la pouponnière ou à l'unité néonatale : <ul style="list-style-type: none"> - Compléter les prélèvements demandés ainsi que les précautions additionnelles demandés dans la situation 1 pour le nouveau-né ayant eu un contact significatif. 			
Situation 3 : Nouveau-né exposé à un cas de COVID-19, dans sa période de contagiosité, dans un autre contexte qu'au moment de sa naissance			
Type de contact	Précautions additionnelles	Dépistages (TAAN)	Levée des mesures
SANS contact significatif	Aucune	Aucun	Aucune
AVEC contact significatif	- GC - AC (si IMGA)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jour 0 (lors de la découverte du cas) ▶ Jour 4 ou 5 de vie pour les prématurés ou intubés ou si difficulté à évaluer les symptômes. 	Au jour 5 après le dernier contact, si le nouveau-né est asymptomatique et que le(s) TAAN est (sont) négatifs(s).

ANNEXE 5 – AIDE-MÉMOIRE POUR ASI LORS D'ÉCLOSION DE COVID-19- LONGUE DURÉE ET COURTE DURÉE

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



AIDE-MÉMOIRE Mise en place des mesures d'écllosion COVID Courte et longue durée

Unité : Chef de service : Date mise en place des mesures : Date prévue de fin :
--

Mesures préventives	
Mesures pour l'unité	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister et mettre en place les précautions N95-C ou AC si IMGA si apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les usagers (sauf usagers rétablis < 60 jours); • Si l'usager est dans une chambre multiple ; <ul style="list-style-type: none"> • Considérer les voisins de la chambre : Contact étroit et procéder à son isolement à l'espace-lit, rideaux fermés et maintien de la distanciation ; • Favoriser la distanciation physique de 2 m : <ul style="list-style-type: none"> • Avec et entre les usagers ; • Entre les membres du personnel (salle de pause).
	<ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de procédure obligatoire pour tous.
	Limiter les transferts vers d'autres unités : <ul style="list-style-type: none"> • Si inévitable, pour des raisons médicales, se référer à la section contact élargi. • Aviser le service ou l'installation receveur de l'écllosion en cours
	Évaluer et encadrer les activités de groupe et des bénévoles : <ul style="list-style-type: none"> • Les directives seront modulées au besoin par le comité d'écllosion ;
	Maintenir les visites en respectant les mesures PCI.
	Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible, selon avis médical :

Mesures de gestion de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Se référer au palier d'intervention pour la gestion de l'environnement COVID.
Cas confirmés	<ul style="list-style-type: none"> Instaurer des précautions N95-C ou AC si IMGA: Durée des mesures : <ul style="list-style-type: none"> Maladie légère à modérée : 5 jours ; Maladie sévère ou usager immunosupprimé : 21 jours ; Ne pas redépister ces usagers à moins d'avis médical.
Contact étroit usager	<p>Précautions additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> GC pour une durée de 4 jours inclusivement (Port du N95 requis jusqu'à l'obtention du résultat négatif): <p>Dépistages :</p> <ul style="list-style-type: none"> JO et PRN si développe des symptômes
Contact élargi usager	<ul style="list-style-type: none"> Précautions additionnelles : <ul style="list-style-type: none"> Aucune Si usager transfère sur une autre unité ou installation de courte durée: précautions GC pour une durée de 4 jours inclusivement Dépistages : <ul style="list-style-type: none"> Aucun, sauf si développe des symptômes Si usager transfère sur une autre unité ou installation : JO
Mesures pour le personnel	<ul style="list-style-type: none"> Autosurveillance quotidienne des symptômes de façon proactive : Si vous avez des symptômes à domicile ou pendant votre quart de travail aviser la liste de rappel, le chef de service ou la coordonnatrice et contacter la PRRBSST Au besoin, se référé à l'algorithme décisionnel dans l'Intranet sous l'onglet Algorithmes ou au gestionnaire : <ul style="list-style-type: none"> https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communauté-interne/employes#c10022 Contact étroit TdeS : Selon les consignes de la PRRBSST.
Fin d'écllosion	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe de prévention des infections cessera les mesures d'écllosion mises en place 10 jours après le début des symptômes du dernier cas confirmé.

ANNEXE 6 — LETTRE D'INFORMATION AUX RÉSIDENTS/USAGERS



Direction générale adjointe au programme
santé physique générale et spécialisée

LETTRE D'INFORMATION AUX RÉSIDENTS/USAGERS ET À LEUR FAMILLE

Objet : Éclosion de COVID-19

Compte tenu du fait que plusieurs résidents ont eu des dépistages positifs à la COVID-19, une éclosion de COVID-19 est déclarée sur l'unité d'hébergement. Considérant le fait que la clientèle hébergée est vulnérable et que le risque de complications associé aux virus respiratoires est bien présent, nous souhaitons vous transmettre des renseignements importants afin d'éviter la transmission aux usagers non atteints.

Qu'est-ce que la COVID-19?

Le virus SRAS-CoV-2 cause une infection appelée la COVID-19. Les symptômes s'apparentent à ceux d'autres infections virales respiratoires comme la fièvre, la toux et l'essoufflement. L'infection peut être bénigne, devenir plus sévère, avec des difficultés respiratoires et présence d'une pneumonie, ou entraîner le décès de personnes plus vulnérables.

Mesures de prévention et contrôle des infections :

- **Le port du masque en tout temps sur l'unité touchée pour tous (employés, visiteurs, usagers aptes).**
- **L'hygiène des mains** est un élément de prévention tout aussi important, car les virus respiratoires peuvent se transmettre par l'intermédiaire des mains. Tous (**usagers, travailleurs de la santé et visiteurs**) doivent **donc se laver les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique fréquemment** (après avoir toussé ou s'être mouché, avant de manger, avant de rentrer dans une chambre, à la sortie de la chambre, etc.).
- **Les usagers symptomatiques** sont amenés à rester à leur chambre durant la période de la maladie afin d'éviter la transmission aux autres usagers. Tous les visiteurs ou travailleurs se trouvant à proximité (moins de deux mètres) ou dans la chambre d'un résident présentant des symptômes doivent porter les équipements de protection individuelle appropriés.
- **Les visiteurs présentant des symptômes** sont invités à reporter leur visite dans le but de protéger les usagers vulnérables. Nous encourageons les visites virtuelles ou par téléphone pour maintenir le contact avec vos proches.
- En fonction de l'ampleur de l'éclosion, les activités sociales seront temporairement modulées afin d'éviter la transmission des virus respiratoires entre les résidents

C'est grâce à votre collaboration que nous rendrons le milieu de vie des résidents plus sécuritaire et pourrons mettre fin rapidement à cette situation d'éclosion. Merci à tous !



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

Québec 