Aide-mémoire

Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Gestion des éclosions des virus respiratoires et de gastroentérite virale

Ressources intermédiaires (RI) et unités de soins des résidences privées pour aînées (RPA)

	VIRUS RESPIRATOIRES	GASTROENTÉRITE
SYMPTÔMES	• Apparition soudaine de fièvre **ET** • toux (nouvelle ou aggravée) **OU** • Apparition soudaine de fièvre **OU** • toux (nouvelle ou aggravée) **ET** • Au moins, un des symptômes suivants : maux de tête, mal de gorge, arthralgies, myalgies, prostration ou fatigue significative. **Particularités chez les personnes âgées :** • Toux parfois tardive ; • Fièvre chez la clientèle gériatrique* : modifiée ou parfois absente. *La fièvre chez la clientèle gériatrique (Voyer et al., 2020) se définit par l'un **ou** l'autre des critères suivants : • Prise de température orale unique >37,8 °C (100 °F) ; **OU** • Prise de température orale répétée > 37,2 °C (99 °F) ou rectale > 37,5 °C (99,5 °F) ; **OU**	**Apparition soudaine, en moins de 24 heures, d'au moins :** • Deux épisodes de vomissements **OU** • Deux selles molles ou liquides (selles prenant la forme du contenant) de plus que ce qui est habituellement observé chez l'usager **ET** **Accompagnés d'au moins un des signes ou symptômes suivants :** ○ Fièvre ○ Nausées ○ Douleurs abdominales ○ Crampes abdominales ○ Céphalées (maux de tête) **Note :** Il est essentiel d'évaluer la présence d'autres facteurs pouvant expliquer une diarrhée, notamment : • La prise de laxatif

Date : 8 octobre 2026
Direction générale adjointe aux programmes de santé physique générale et spécialisée

Santé Québec

	• Prise de température unique (orale, tympanique, axillaire ou rectale) > 1,1 °C (2 °F) supérieure à la température basale du résident (prise précédemment par la même voie).	• Les effets indésirables de certains médicaments pouvant entraîner des vomissements ou des modifications du transit intestinal • Une poussée évolutive d'une maladie chronique (ex. : maladie de Crohn) • L'alimentation par gavage
PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ	• La période de contagiosité est différente d'un pathogène à un autre pour plus de détails référez-vous au document de l'INSPQ : Caractéristique des agents infectieux.	• Du début des symptômes jusqu'à **48 heures** après la fin des symptômes.
GESTION DES CAS	**1. Usager symptomatique ou en attente de résultat d'un dépistage :** • Usager sans IMGA : ➢ Mettre en place les précautions additionnelles de type gouttelettes-contact ; ➢ Procéder au dépistage par PCR, si ce n'est pas déjà fait et si disponible. • Usager avec IMGA : ➢ Appliquer les précautions additionnelles de type aérien-contact. ➢ Procéder au dépistage par PCR, si ce n'est pas déjà fait et si disponible. ***2.* Usager confirmé COVID-19 positif :** • Usagers avec maladie légère à modérée : ➢ Appliquer les précautions gouttelettes contact de J0 à J5 et afficher l'affiche appropriée. ➢ Maintenir les précautions gouttelettes contact (sortie autorisée) de J6 à J10, avec l'affiche correspondante. ➢ Lever l'isolement si : ○ aucune fièvre depuis 48 h (sans antipyrétique), ○ et amélioration des symptômes depuis 24 h (sauf toux, anosmie ou agueusie persistantes). • Usagers avec maladie sévère (c'est à-dire ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19) OU Usagers avec immunosuppression excluant ceux avec immunosuppression sévère OU Usager avec immunosuppression sévère ((Ex. : greffés d'organes	**Usager symptomatique ou confirmé positif avec un test de laboratoire ou par un lien épidémiologique OU usager en attente de résultat du test de dépistage :** • Maintenir l'usager en isolement pendant toute la durée des symptômes et jusqu'à **48 heures après leur disparition**. • Mettre l'affiche précautions additionnelles « gouttelettes-contact » à l'entrée de la chambre. • Promouvoir et renforcer la pratique d'hygiène des mains, • Servir les repas à l'unité à la chambre. • Dédier une toilette ou une chaise d'aisance munie d'une enveloppe hygiénique • Compléter la grille de surveillance des cas de gastroentérite virale • Privilégier l'hygiène complète à la chambre

	solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie, etc.). OU Usagers avec niveau d'immunosuppression indéterminé : ➢ Appliquer les précautions gouttelettes-contact de J0 à J10 et afficher l'affiche appropriée. ➢ Maintenir les précautions gouttelettes-contact (sortie autorisée) de J11 à J21, avec l'affiche correspondante. ➢ Lever les précautions si : o aucune fièvre depuis 48 h (sans antipyrétique), o et amélioration des symptômes depuis 24 h (sauf toux, anosmie ou agueusie persistantes). • Usager avec IMGA à risque reconnu : ➢ Appliquer les précautions additionnelles de type aérien-contact. ➢ Consulter le tableau du temps requis pour lever les précautions additionnelles pour une infection à transmission aérienne, en annexes. **3. Usager confirmé pour influenza ou VRS (Tous les usagers avec ou sans IMGA) :** ➢ Mettre en place les précautions additionnelles de type gouttelettes-contact pour cinq (5) jours après le début des symptômes ; ➢ Cesser les précautions additionnelles après cinq (5) jours si : o absence de fièvre depuis 48 heures sans prise d'antipyrétique ; ET o amélioration du tableau clinique depuis 24 heures. ➢ Si Symptômes > 5 jours → Prévoir une réévaluation médicale pour vérifier si c'est toujours viral ou une autre cause. ➢ Si Usager immunosupprimé sévère → Se référer à l'équipe traitante (possible excrétion virale prolongée). **4. Aucun virus n'est identifié OU Sans tests diagnostiques effectués OU Autres virus respiratoires confirmé par un labo, à l'exception de ceux mentionnée ci -haut (tous les usagers avec ou sans IMGA) :** ➢ Appliquer les précautions additionnelles de type	quotidiennement, pendant la durée de l'isolement • Si l'usager symptomatique ou cochambreur en isolement doit sortir de sa chambre (Ex. pour aller à un RV médical important), appliquer les mesures alternatives pour diminuer le risque de transmission de l'infection avant la sortie de l'usager de sa chambre : - Port de vêtements propres. - Membre du personnel dédié pour l'accompagner - Respect de l'hygiène des mains - Nettoyage et désinfection avec les lingettes nettoyantes/désinfectantes les aides techniques utilisées (canne, marchettes, etc.) - Désinfection des surfaces touchées par l'usager • L'accompagnateur doit porter une blouse de protection et le masque de procédure et procéder à l'hygiène des mains fréquemment

	gouttelettes-contact. ➢ Cesser les précautions additionnelles si : o absence de fièvre depuis 48 h sans antipyrétique, Et o amélioration clinique depuis au moins 24 h. ➢ Si Symptômes > 5 jours → Prévoir une réévaluation médicale pour vérifier si c'est toujours viral ou une autre cause. ➢ Si Usager immunosupprimé sévère → Se référer à l'équipe traitante (possible excrétion virale prolongée). ***Notes :*** Le port de la protection oculaire n'est plus obligatoire pour le SRAS-CoV-2. La protection oculaire s'applique pour tous les virus respiratoires dans le cadre des pratiques de base s'il y a un risque d'éclaboussures de liquides biologiques. Il est possible de conserver la blouse et le masque médical, si non visiblement souillés, entre les usagers hébergés dans une même chambre et étant porteurs du même virus. Changer de gants entre chaque usager et procéder à l'hygiène des mains. **Pour certaines clientèles présentant des troubles cognitifs, comportementaux ou d'adaptation, les mesures peuvent être adaptées en fonction de leur capacité à les respecter. À cet effet :** Privilégier une durée minimale de confinement à la chambre lorsque des précautions additionnelles sont requises. o Mettre en place des mesures alternatives pour réduire le risque de transmission chez les usagers qui ne peuvent demeurer isolés à leur chambre, notamment : ➢ appliquer les précautions additionnelles lors des soins dispensés par les travailleurs de la santé; ➢ renforcer les mesures d'hygiène et de salubrité; ➢ désigner des travailleurs de la santé pour soutenir et favoriser l'hygiène des mains des usagers; ➢ assurer la désinfection régulière des surfaces fréquemment touchées par l'usager; ➢ limiter les contacts rapprochés (à moins de deux mètres) avec les autres usagers;	

	➢ mettre en œuvre toute autre mesure appropriée selon l'évaluation du risque.	
	5. Contact étroit : • Appliquer les précautions additionnelles requises jusqu'à 72 heures suivant le dernier contact avec le cas infecté (gouttelettes-contact ou pratiques de base selon le virus identifié ; se référer à la section Précautions additionnelles ci-haut). • Après 72 heures et en l'absence de symptômes, cesser l'application des précautions additionnelles et poursuivre la surveillance des symptômes selon la période d'incubation retenue à des fins d'intervention pour le virus respiratoire en cause. • Établir une séparation physique (ex. : rideaux fermés) ou conserver une distance d'au moins deux mètres entre les usagers identifiés contacts étroits si hébergés dans une chambre double. • Tenir compte du fait que le tableau clinique typique d'une infection respiratoire aiguë n'est pas présent chez tous les usagers. • Lorsqu'un contact devient symptomatique et qu'une éclosion est suspectée, se référer à la section de gestion d'éclosion, ci-bas. • Une fois les précautions additionnelles cessées, il pourrait être recommandé que le **contact étroit asymptomatique** porte un masque médical lors des soins ou lors des sorties de la chambre et ce, pour la période restante de surveillance des symptômes. **6. Contact élargi :** • Surveiller l'apparition de symptômes selon la période retenue à des fins d'intervention du virus suspecté ou confirmé.	**Contacts étroits :** • Appliquer les précautions additionnelles de type gouttelettes –contact et surveiller les symptômes jusqu'à **48h après** le dernier contact • Surveiller l'apparition de symptômes. **Si chambre partagée :** • Tirer le rideau ou installer un paravent, pour séparer les usagers • Maintenir une distance de 2 mètres ou plus, entre l'usager symptomatique et les autres usagers de la même chambre. • Terminer les soins auprès de l'usager symptomatique; conserver la blouse et le masque s'ils ne sont pas visiblement souillés, changer les gants et effectuer l'hygiène des mains entre chaque usager. **Cas asymptomatiques et cas contacts élargis :** • Promouvoir et renforcer la pratique d'hygiène des mains, • Surveiller l'apparition des symptômes jusqu'à 48 heures après le dernier contact avec l'usager symptomatique
ÉCLOSION	**Début d'éclosion** • Au moins **2 cas nosocomiaux confirmés** ayant un **lien épidémiologique** (temps, lieu ou	• Présence de 2 cas ou plus de gastroentérite chez les usagers ayant un lien épidémiologique (soit de

	personne) et survenant à l'intérieur de **2 périodes moyennes d'incubation**. • En CHSLD, pour confirmer une éclosion d'influenza, **au moins un des cas doit être confirmé par TAAN**. • Les cas confirmés par lien épidémiologique sont considérés dans l'enquête et l'application des mesures de PCI. • Tous les cas survenant entre le début et la fin de l'éclosion sont considérés comme liés à l'éclosion, sauf preuve contraire.	temps, de lieux ou de personnes en communs) Éclosion virale confirmée : agent pathogène entérique viral identifié par des analyses de laboratoire appropriées, dont au moins un cas identifié par TAAN.
DURÉE DES MESURES D'ÉCLOSION	**Fin d'éclosion** • **Influenza et SRAS-CoV-2** : 10 jours après le début des symptômes du dernier cas associé à l'éclosion. • **Autres virus respiratoires** : après l'écoulement de **2 périodes d'incubation** du virus concerné suivant le début des symptômes du dernier cas associé à l'éclosion.	• Maintenir les mesures en place jusqu'à **96 heures** après la fin des symptômes chez le dernier cas.
NETTOYAGE ET DÉSINFECTION	• Appliquer un protocole de nettoyage et de désinfection structuré, basé sur une liste de tâches précise, afin de couvrir l'ensemble des surfaces à risque. • Adapter et augmenter la fréquence des interventions selon la situation (type de clientèle, nombre de cas, configuration des lieux, équipements de soins). • Mettre en place une **pluri-fréquence quotidienne** pour les surfaces fréquemment touchées (poignées, interrupteurs, téléphones, claviers, postes du personnel, cuisinette, salle de repos, etc.). • Utiliser uniquement un désinfectant homologué par Santé Canada et reconnu efficace contre l'agent en cause (ex. : virucide actif contre les coronavirus). • Effectuer la désinfection complète de la chambre à la levée de l'isolement, selon la procédure en vigueur (ne pas retarder la sortie du résident en attente d'une désinfection terminale). • En cas d'éclosion de gastroentérite, procéder à la désinfection de fin d'éclosion conformément à la procédure avant la réouverture de l'unité. • Se référer au guide Hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD pour les modalités détaillées.	