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

Guide de prévention et de contrôle des infections (PCI) : gastroentérite virale

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

Présenté par : Le service de prévention et contrôle des infections (PCI)

Date : 8 octobre 2026

Santé Québec

Production

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

DGA- Santé physique générale et spécialisée.

Service de prévention et contrôle des infections.

Rédaction

L'équipe de prévention et contrôle des infections-volet hébergement.

Révision

Ghenima Hallou, cheffe de service de prévention et contrôle des infections

Introduction

Guide de gestion des cas et des éclosions de gastroentérite

Ressource intermédiaire (RI) et unités de soins dans une résidence privée pour les ainées (UdeS en RPA)

Les gastroentérites infectieuses, notamment celles causées par le norovirus, le rotavirus et d'autres agents infectieux transmissibles principalement par contact et par voie féco-orale, peuvent se propager rapidement dans les milieux de vie collectifs. Dans les résidences privées pour aînés (RPA), la gestion efficace des cas et des éclosions est essentielle afin de protéger les usagers, les proches, les visiteurs, les employés et les partenaires qui interviennent dans ces milieux.

Les caractéristiques propres aux RI-RPA, notamment la vie en communauté, les espaces et équipements partagés, les interactions fréquentes entre les usagers et le personnel, ainsi que la présence de personnes pouvant être plus vulnérables aux complications d'une gastroentérite, nécessitent une approche adaptée, proactive et concertée. Une détection rapide des cas, l'application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), ainsi qu'une communication efficace entre les différents acteurs constituent les éléments essentiels d'une gestion adéquate des situations de gastroentérite.

Le présent guide vise à soutenir les gestionnaires, les équipes cliniques, les responsables de résidences/ressource et les intervenants dans l'application harmonisée des mesures de gestion des cas et des éclosions de gastroentérite. Il précise les rôles et responsabilités des différents intervenants ainsi que les actions à mettre en œuvre à chacune des étapes de la gestion d'un événement infectieux, de l'identification d'un cas suspecté jusqu'à la déclaration de la fin de l'éclosion.

Plus spécifiquement, ce guide a pour objectifs de :

- Assurer une détection précoce des usagers et des travailleurs présentant des symptômes de gastroentérite;
- Standardiser la gestion des cas suspectés, confirmés ou en investigation;
- Encadrer la déclaration et la gestion des éclosions de gastroentérite;
- Réduire le risque de transmission au sein des milieux de vie et des ressources résidentielles;
- Promouvoir l'application appropriée des mesures d'hygiène, de nettoyage et de désinfection, notamment lors de la manipulation des aliments et de l'utilisation des espaces et équipements partagés;
- Clarifier les rôles et responsabilités des gestionnaires, des équipes cliniques, des responsables des résidences/ressources et du service de prévention et contrôle des infections (PCI);
- Favoriser une prise de décision cohérente, sécuritaire et conforme aux recommandations en vigueur.

Les mesures présentées dans ce guide pourront être adaptées selon l'agent infectieux en cause, l'ampleur et l'évolution de la situation, les caractéristiques du milieu concerné ainsi que les recommandations provinciales en vigueur.

La collaboration de l'ensemble des acteurs concernés demeure essentielle afin d'assurer un environnement sécuritaire, de limiter la transmission des gastroentérites et de préserver la continuité des services offerts aux usagers.

Date : 20 octobre 2026
Direction générale adjointe aux programmes de santé physique générale et spécialisée

Santé Québec

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES CAS DE GASTROENTÉRITE INFECTIEUSE:

Définitions des termes :

- **Cas Nosocomial** : Individu présentant des symptômes pouvant être associés à la GEV après avoir visité ou travaillé un milieu où des soins sont dispensés.
- **Contacts étroits :** Toute personne ayant séjourné dans la même unité locative qu'un cas (suspect ou confirmé) ou ayant partagé la même toilette lorsqu'aucune mesure de prévention et contrôle n'était mise en place.
- **EPI** : Équipement de protection individuelle (ex. : blouse, gants, masque, lunettes, etc.).
- **Gastroentérite d'allure virale (GEV)** : Inflammation des muqueuses gastriques et intestinales. Le plus souvent, la gastroentérite est d'origine bactérienne ou virale. Elle est en général de courte durée et se manifeste par la diarrhée et souvent accompagnée de nausées, vomissements, fièvre ou douleurs abdominales.
- **HDM** : Hygiène des mains (4 moments) : (1) Avant de toucher à un usager ou à son environnement, (2) avant une intervention aseptique, (3) après un risque de contact avec des liquides biologiques et (3) après un contact avec l'usager ou son environnement.
- **High touch** : Surfaces fréquemment touchées
- **Lien épidémiologique** : Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps, de lieu ou de personne est compatible avec une transmission entre ces cas. En d'autres mots : Le critère temps : les deux cas doivent être rapprochés dans le temps (ex. période d'incubation, période de contagiosité). Le critère lieu : les deux cas partagent un même espace ou un environnement favorable à la transmission. Le critère personne : les deux cas concernent des occupants d'un même groupe, contact identifiable, ou une chaîne de personnes possible
- **Low touch** : Surfaces peu fréquemment touchées
- **Norovirus** : Virus de la famille des Caliciviridae, responsables de 60 à 95 % des éclosions de diarrhée aiguë infectieuse non bactérienne.
- **PPA** : Personne proche aidante
- **SHA** : Solution hydroalcoolique

GÉNÉRALITÉS

Préparation à la saison des gastroentérites	• Vérifier à ce que le matériel nécessaire à la prise en charge d'une personne infectée soit disponible en quantité suffisante (ex. : chaises d'aisance, enveloppes hygiéniques, stéthoscopes, thermomètres, etc.) • Avoir le matériel requis pour procéder aux prélèvements des selles, si recommandé. • Assurer l'accès au matériel d'hygiène des mains et la disponibilité aux ÉPI (en quantité suffisante). • Former les travailleurs à la détection rapide des cas et à l'application précoce des précautions additionnelles requises. **Activités de surveillance** • La surveillance des gastroentérites virale s'effectue en tout temps (usagers, travailleurs de la santé, incluant ceux des services alimentaires). • Rehausser la surveillance dès novembre ou plus tôt, selon la situation épidémiologique. • Le but de la surveillance est de mettre en place rapidement les mesures de PCI afin de limiter la propagation du virus

Signes et symptômes cliniques	**Critères d'apparition** Survenue soudaine, en moins de 24 heures, d'au moins **deux vomissements** ou **deux selles molles ou liquides** (supérieures à la normale pour l'usager), **accompagnée d'au moins un des symptômes suivants** : • Fièvre • Nausées • Douleurs ou crampes abdominales • Céphalées **À considérer** Avant de conclure à une gastroentérite virale, évaluer la présence d'autres facteurs pouvant expliquer la diarrhée : laxatifs, médicaments modifiant le transit ou provoquant des vomissements, poussée d'une maladie chronique (ex. maladie de Crohn) ou alimentation par gavage.
Période d'incubation de certains virus respiratoires	• 24 à 48 H suivant l'exposition, toutefois les symptômes peuvent se présenter aussi tôt que 12 H post exposition
Période de contagiosité (dans le but d'intervention)	• Dès l'apparition des symptômes jusqu'à 48 H après la fin des symptômes
Mode de transmission	• **Contact direct** : personne à personne • **Contact indirect** : surfaces ou objets contaminés par vomissements ou selles • **Ingestion** : nourriture ou liquide contaminés • **Gouttelettes** : émises lors des vomissements Pour plus de détails, consultez le site du gouvernement du Québec.
Traitement	• Aucun traitement antiviral spécifique. • Le traitement vise principalement la réhydratation orale ou intraveineuse. • Surveiller les signes de déshydratation
Durée des isolements	• Jusqu'à 48 heures après la fin de symptômes
Précautions additionnelles requises	• Précaution additionnelle de type contact gouttelette.
Équipement de protection individuelle (ÉPI) requis	• **Blouse à manches longues** : protège les vêtements et la peau contre tout contact avec des agents infectieux présents dans l'environnement ou sur l'usager en isolement • **Gants** : empêchent la contamination des mains par les agents infectieux lors des contacts directs avec l'usager ou son environnement.

	• **Masque de procédure** : limite la transmission de micro-organismes par voies respiratoires, protégeant le personnel et les autres usagers. • **Protection oculaire** : indispensable si l'usager présente diarrhées abondantes ou vomissements, ou lors de risques d'éclaboussures, pour protéger les yeux contre les projections de liquides contaminés.
Gestion du personnel	• Respecter les précautions additionnelles (gouttelettes –contact) • La surveillance de l'apparition des symptômes doit être très stricte chez les employés. • Les employés malades devraient aviser immédiatement leur supérieur (établissement et agence privée, au besoin). • Tout employé malade devrait être retiré de son travail jusqu'à **48 heures** après l'arrêt des symptômes parce qu'il est contagieux pendant cette période. • Si pénurie de personnel : exceptionnellement, un membre du personnel pourrait revenir au travail après **36 – 48 heures** suivant la fin de ses symptômes (la personne doit être assignée aux usagers symptomatiques). • Rehausser les pratiques de base, dont l'hygiène des mains • Éviter la mobilité du personnel d'une unité ou d'un secteur à l'autre ou d'une installation à une autre pendant l'éclosion. • Lors d'un retour au travail d'un employé qui a fait l'infection, affecter ce dernier aux usagers atteints ou sur une unité en éclosion. • Pour plus de détails, consulter le guide du MSSS sur la prévention et contrôle des infections dans les RPA.
Affiche	• Affiche de précautions additionnelles de type gouttelettes –contact à apposer à l'unité locative, disponible sur extranet. • Affiche éclosion à apposer à l'entrée de la RI- ou unité de soins de la RPA, disponible sur extranet
Dépistage	• Pas de dépistage systématique • Faire un dépistage à la demande du médecin traitant, la santé publique ou l'équipe PCI du Santé Québec-centre sud de l'île de Montréal.
Calcul du pourcentage (%) atteint	**Formule :** Pourcentage d'usagers symptomatiques = (nombre d'usagers symptomatiques ÷ total d'usagers dans le milieu [RPA]) × 100.
GESTION DES CAS :	
Usager symptomatique ou confirmé positif avec un test de laboratoire ou par un lien épidémiologique	• 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

OU usager en attente de résultat du test de dépistage	• Compléter la grille de surveillance des cas de gastroentérite virale • Privilégier l'hygiène complète à la chambre 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 rendez-vous 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 du masque de procédure et des 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
Gestion des 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.
Gestion des 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
Gestion d'une éclosion à gastroentérite	
Définition d'éclosion	• Présence de 2 cas ou plus de gastroentérite chez les usagers ayant un lien épidémiologique (soit de 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.
Éclosion majeure de gastroentérite d'allure virale nosocomiale	• Présence de l'une des conditions suivantes : - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation - Taux d'attaque élevé de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité ou la RI qui se traduit par : o Un taux cumulatif > où = 25% au cours du jour 1 et 2 du signalement de l'éclosion. Le jour du signalement constitue le jour 1 de l'éclosion. o Un taux quotidien > où = 10% à partir du jour 3 de l'éclosion. **Dans ce cas, la première intervention est de réviser toutes les mesures en place et de**

	s'assurer qu'elles sont bien connues de tous et respectées. Et porter attention à la désinfection des zones grises.
Communication et signalisation	• Dès la présence d'une suspicion d'éclosion, le personnel, le responsable des soins ou le propriétaire du milieu doit communiquer avec la personne-ressource de Santé Québec-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire en remplissant le formulaire informatisé FORMS disponible dans le site web du Santé Québec-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire. La personne-ressource analyse la situation, confirme ou non l'éclosion et assure le suivi requis auprès du milieu concerné (voir tableau des rôles et responsabilités dans la section documents associés) • **Lorsque l'éclosion est confirmée :** ▪ Afficher à l'entrée de l'installation qu'une éclosion est en cours ; ▪ Informer l'ensemble du personnel, des usagers, des familles et des visiteurs de la situation ainsi que des mesures mises en place ; ▪ Inviter les usagers et les travailleurs de la santé à effectuer une auto surveillance de leurs symptômes ; ▪ Aviser le centre receveur lors d'un transfert d'usager que le milieu est en éclosion ; ▪ Rencontrer régulièrement le personnel ; ▪ Rappeler l'importance de l'hygiène des mains ; ▪ Assurer une mise à jour quotidienne de la situation ; • **Communiquer l'évolution de la situation à Santé Québec-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire minimalement deux fois par semaine via le FORMS dédié, disponible sur extranet.**
PPA/Visiteurs/ Bénévoles et accompagnateurs	Dans un **contexte d'éclosion**, des mesures particulières doivent être appliquées afin de protéger les usagers et de limiter la propagation du microorganisme en cause. Les consignes suivantes encadrent les attentes à respecter par les proches aidants, les visiteurs et toute personne entrant dans l'unité touchée : • Les visites demeurent permises, mais elles sont encadrées de façon plus stricte afin de protéger les personnes vulnérables. • Toute personne qui se présente au chevet d'un usager doit : o Procéder à une hygiène des mains rigoureuse à l'entrée, à la sortie et en tout temps selon les indications; o Reporter sa visite en présence de symptômes compatibles avec une maladie infectieuse : ▪ Pour des symptômes respiratoires (p. ex. : fièvre, toux, rhume, grippe, COVID-19), attendre la fin de la période de contagiosité (par exemple, au moins **10 jours** après l'apparition des symptômes pour la COVID-19);

	▪ Pour des symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, vomissements), attendre **48 heures** après la disparition des symptômes. o Reporter la visite si la personne (visiteur) est en isolement recommandé, en attente d'un test ou d'un résultat pour une maladie contagieuse (p. ex. : coqueluche, rougeole). • **Si une visite ne peut être remise**, la situation doit être discutée avec l'équipe soignante ou l'exploitant afin d'évaluer les mesures nécessaires. • Les consignes et les précautions additionnelles affichées à la porte de la chambre doivent être respectées strictement. • Les usagers doivent être encouragés à informer leurs proches qu'il est préférable de reporter leur venue lors d'une éclosion. • Les proches aidants, bénévoles et prestataires de services doivent être adéquatement formés aux pratiques de PCI : hygiène des mains, port et retrait de l'EPI, circulation sécuritaire dans l'unité, etc. **(Gouvernement du Québec, 2024).**
Hygiène des usagers	• Privilégier l'hygiène complète à la chambre quotidiennement, pendant la durée de l'isolement • Autoriser la prise de douche ou de bain dans la salle de bain commune pour les usagers non en isolement, avec l'accord de la personne-ressource du Santé Québec-centre sud de l'île de Montréal qui vous donnera les recommandations PCI appropriées.
Hygiène des mains	• Prioriser l'hygiène des mains avec eau et savon dans les situations de transmission élevée de GEV • Porter une attention particulière à l'hygiène des mains des usagers avant les repas et les collations.
Hébergement	• En cas de chambre partagée : puisque le déplacement de l'usager est généralement impossible, appliquer les précautions additionnelles de type gouttelettes-contact pour tous les usagers de la chambre jusqu'à **48 heures suivant la fin des symptômes** du dernier cas symptomatique de la chambre. • Ne pas permettre le partage de la toilette entre un usager symptomatique et un usager non exposé ou asymptomatique. • Dédier à l'usager non exposé ou asymptomatique une chaise d'aisance au besoin.
Mesures hygiène et salubrité	**Nettoyage et désinfection de la chambre :** • S'assurer du respect des normes en vigueur dans l'établissement pour les usagers en isolement. Se référer au Guide d'hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD. • Procéder au nettoyage et à la désinfection (high touch) de la chambre et de la salle de toilette, idéalement 2 à 3 fois par jour, pour l'usager symptomatique. • À la fin de l'isolement : - Procéder au nettoyage et à la désinfection (high touch et low touch) - Changer/nettoyer les rideaux séparateurs

	- Jeter tout le matériel ne pouvant être désinfecté **Nettoyage et désinfection de l'unité:** • Effectuer une désinfection des surfaces des aires communes de l'unité « high touch » 1 à 2 fois par jour (minimum) • Procéder au nettoyage et à la désinfection des : - Espaces communs (fumoir, salle à manger, salon, rampes, poignées de porte, etc.) à chaque quart de travail. - Salles de toilettes communes de l'unité (salles de toilettes partagées par les usagers, le personnel et les visiteurs 3 fois par jour (minimum).
Gestion des excrétas	• Privilégier une toilette ou une chaise d'aisance munie d'une enveloppe hygiénique pour chaque cas de gastroentérite virale. • Disposer des déchets souillés en limitant la contamination directe ou croisée. • Utiliser des bassines et des haricots à usage unique ou d'enveloppes hygiéniques, lave-bassines ou macérateurs. • Nettoyer et désinfecter les bassines réutilisables, les supports à enveloppes hygiéniques et à bassines jetables ou les chaises d'aisance tous les jours et lorsque visiblement souillés avec des lingettes nettoyantes-désinfectantes virucides. • Nettoyer et désinfecter des surfaces et l'environnement du macérateur ou de la lave-bassines avec des lingettes nettoyantes-désinfectantes virucides tous les jours. • Ne pas vider les excréta dans la toilette ou le lavabo de la chambre de l'usager. • Proscrire l'utilisation de douchette ou de pistolet sous pression pour nettoyer les bassines réutilisables. • Réaliser les procédures de façon à ne pas produire des éclaboussures pouvant restées en suspension dans l'air
Petit équipement de soins partagé (appareil à TA, glucomètre, etc.) Et aides techniques (marchettes, fauteuils roulants, etc.)	• Limiter la quantité du matériel qui entre dans la chambre, incluant la literie • Utiliser, durant la durée de l'application des précautions additionnelles, du matériel dédié (ex. stéthoscope, chaise d'aisance…) ou à usage unique (ex. thermomètre) pour les soins de chaque usager en isolement. • Nettoyer et désinfecter, à la sortie de la chambre, tout le matériel qui ne peut être dédié, avec des lingettes nettoyantes-désinfectantes virucides avant son utilisation pour un autre usager • Disposer du matériel à usage unique selon les recommandations habituelles de l'établissement. **Au moment où l'éclosion est déclarée** : • Nettoyer et désinfecter quotidiennement les équipements présents sur l'unité en éclosion (tiges à solutés, fauteuils roulants, lève-personnes, matériel informatique, écrase-pilules, etc.) • Désigner une personne à cette tâche. **Au moment où l'éclosion est confirmée :** • Nettoyer et désinfecter tous les équipements y compris ceux qui sont dans des locaux fermés.

Activités de loisirs/ Thérapies/ Repas à la salle à manger/Sorties	• Suspendre temporairement les activités sociales et les soins ou services externes (coiffure, soins de pieds, salle de cinéma, etc.), sauf pour services essentiels (ex. rendez-vous médical qui ne peut être reporté), pour les usagers des unités en éclosion. • Les repas à la salle à manger de l'unité pourraient être permis, après 48 heures du début de l'éclosion si pas de nouveau cas pour les usagers qui ne sont pas en précautions additionnelles. Le comité de gestion d'éclosion prendra cette décision après évaluation complète de la situation. • HDM avant et après le repas. • La marche dans les aires communes/corridors est permise pour les usagers qui ne sont pas en précautions additionnelles. • Certaines activités pourraient être permises, selon l'ampleur et l'évolution de l'éclosion. Une décision doit être prise par l'équipe de gestion de crise. **Note :** Ces restrictions peuvent évoluer selon l'ampleur et l'évolution de l'éclosion, l'évaluation du risque, la capacité du milieu à contenir la situation et les impacts sur le déconditionnement des usagers. Dans un contexte défavorable, le comité de gestion d'éclosion pourrait moduler les restrictions et il pourrait être envisagé d'alléger certaines mesures pour limiter l'impact sur les usagers.
Service alimentaire	• Doit être avisé par l'unité qui en l'éclosion • Aucun partage de nourriture ou d'objets (salière, poivrière, sucrier, etc.) autant pour le personnel que les usagers. • Vider et nettoyer les réfrigérateurs communs au début et à la fin de l'éclosion. • La vaisselle peut être utilisée et lavée comme d'habitude. • Les plateaux alimentaires sont apportés aux chambres des usagers en particulier pendant les premières 48 heures d'une éclosion • Proscrire la récupération de nourriture des plateaux
Lingerie souillée/ Déchets	• Placer un chariot à lingerie souillée et un pour les vêtements de l'usager à l'intérieur de la chambre • Changer la literie chaque jour sans être secouée, pour les usagers symptomatiques • Placer la poubelle à l'intérieur de la chambre afin d'y jeter les déchets
Buanderie	• Un service de buanderie qui respecte les normes de lessivages devrait être disponible. • Si utilisation de laveuses automatiques domestiques, effectuez un cycle de lavage à vide avec de l'eau de Javel une fois/jour. • L'environnement de la laveuse doit être nettoyé et désinfecté avec un produit virucide disponible dans l'établissement
Lingerie souillée/ Déchets	• Placer un chariot à lingerie souillée et un pour les vêtements de l'usager à l'intérieur de la chambre • Changer la literie chaque jour sans être secouée, pour les usagers symptomatiques • Placer la poubelle à l'intérieur de la chambre afin d'y jeter les déchets

Rehaussement des mesures PCI dans les aires communes (salle à manger/cuisine /corridor/salle de jeu)	• Utiliser un produit virucide et homologué (numéro DIN4) par Santé Canada pour la désinfection ; • Renforcer la pratique d'hygiène des mains chez les usagers et le personnel ; • Reporter les grands rassemblements ; • S'assurer de la présence des distributeurs de SHA en quantité suffisante dans les espaces communs ; • Identifier les surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et établir des routes de travail afin d'augmenter la fréquence de nettoyage et de désinfection dans les aires communes. Pour plus de détails, consulter le guide d'hygiène et salubrité dans les milieux de vie : RPA, RI et CHSLD. • Procéder au nettoyage et désinfection finale lorsque l'isolement de l'usager est cessé. • S'assurer de la désinfection fréquente du matériel partagé ; • Assurer une surveillance et renforcer l'hygiène des mains ; • Fermer la salle à manger si l'éclosion est considérée majeure par les répondants de Santé Québec-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.
Fin de l'éclosion	• Une éclosion de GEV se termine lorsque 96 heures se sont écoulées après la fin des symptômes chez le dernier cas. • S'assurer qu'une désinfection de l'environnement est effectué à la fin de l'éclosion avant de lever les mesures PCI (se référer au guide d'hygiène et salubrité dans les milieux de vie : RPA, RI et CHSLD.)

Documents associés à ce guide :

- Tableau des rôles et responsabilités-Gestion d'éclosion en RI-RPA disponible sur extranet
- AIDE-MÉMOIRE – Gestion des éclosions d'infections respiratoires et de gastroentérite en résidences privées pour aînés (RPA), excluant les unités de soins, disponible sur extranet.

RÉFÉRENCES :

CIUSSS du Centre-Sud-de-l ’Île-de-Montréal. (2022). *Procédure GEV – PR-4000-008-01*. https://www.extranetSanté Québec-Centre Sud de l’Île de Montréal.ca/fileadmin/CIUSSS/DirectionsCliniques/DGASantePhysique/PreventionControleInfections/MicroOrganisme/GEV/Procedure_GEV_PR_4000_008_01.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d’allure virale (norovirus) à l’intention des établissements de soins*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2311_prevention_controle_gastroenterites_etablissements_soins.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Précisions sur la gestion d’une éclosion majeure de cas de gastro-entérite infectieuse d’allure virale (norovirus) en milieu de soins*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1849_gestion_eclosion_novovirus.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique*. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/#etape-1.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf