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

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

RPA des catégories 1, 2 et 3
RPA des catégories 4, autre que les unités de soins

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

Résidences privées pour aînés, à l'exclusion des unités de soins

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 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 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 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.

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

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
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. • Affiche éclosion à apposer à l'entrée de la RPA.
Dépistage	• Pas de dépistage systématique • Faire un dépistage à la demande du médecin traitant, la santé publique ou l'équipe PCI du SANTÉ QUEBEC-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 :	
Gestion des cas symptomatiques ou confirmés	• Précautions additionnelles (isolement) de type contact-gouttelettes, dans la mesure du possible, jusqu'à **48h après** la fin des symptômes ; • Apposer à la porte de l'unité locative une affiche de précautions additionnelles (isolement) de type contact-gouttelettes. • Placer l'ÉPI devant la porte de la chambre/appartement • Promouvoir et renforcer la pratique d'hygiène des mains, • Recommander aux usagers de demeurer dans l'unité locative et éviter l'utilisation des aires communes. • Servir les repas à l'unité locative.
Gestion des cas Asymptomatiques	• Promouvoir et renforcer la pratique d'hygiène des mains, • Promouvoir l'autosurveillance des symptômes compatibles à la gastroentérite auprès des usagers.
Gestion des contacts étroits	• Surveiller les symptômes jusqu'à 48h après le dernier contact • Promouvoir l'autosurveillance des symptômes compatibles à la gastroentérite auprès des usagers.
Gestion d'une éclosion à gastroentérite	
Définition d'éclosion	• Une éclosion est déclarée lorsque 15 % ou plus des usagers d'un même milieu présentent des symptômes dans une période compatible avec un lien épidémiologique, ou lorsque 20 cas sont recensés dans ce même intervalle.
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 FORMS disponible dans le site web de 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 une 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 l'entrée de l'unité locative 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).**
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 ; • Renforcer la pratique d'hygiène des mains chez les usagers et le personnel ; • Encourager l'usager de manger dans son unité locative ; • Reporter les grands rassemblements ; • Favoriser les activités à l'extérieur si possible ; • 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 (Il peut être fait par l'usager lui-même si autonome). • 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. Se référer au Guide de prévention des infections dans les résidentes privées pour aînés pour plus de détails sur la gestion des éclosions.
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 effectuée 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 de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (S. d.). ***Gastroentérite : Gradation des mesures à mettre en place en milieu d'hébergement et de vie communautaire, incluant les milieux d'hébergement de vie RPA autonome, DPSMAD et DI-TSA-DP (excluant RI-SAPA et unités de soins de RPA)*****.** https://ciusssmcq.ca/telechargement/3070/gastroenterite-gradation-des-mesures-a-mettre-en-place-en-milieux-d-hebergement.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2014, mai). ***Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de cas de gastroentérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) en milieu de soins*****.** https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1849_gestion_eclosion_novovirus.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). ***Prévention et contrôle des gastroentérites dans les établissements de soins*****.** https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2311_prevention_controle_gastroenterites_etablissements_soins.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). ***Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique*****.** https://www.quebec.ca/sante/professionnels/mado/a-propos.