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

Guide de prévention et de contrôle des infections (PCI) : vrus respiratoires incluant la COVID-19

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.

Révision

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

Introduction

Guide de gestion des cas et des éclosions de virus respiratoires, incluant la COVID-19

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

Les virus respiratoires, tels que l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS), la COVID-19 et d'autres agents infectieux transmissibles par gouttelettes ou contact, peuvent se propager rapidement dans les milieux de vie

et de soins. Dans les unités de soins des résidences privées pour les ainées, 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 à ces secteurs, notamment la vie en communauté, les interactions fréquentes entre les usagers et le personnel, ainsi que les besoins particuliers des personnes accompagnées, 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) et une communication efficace entre les différents acteurs constituent les fondements d'une gestion optimale des situations infectieuses.

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 virus respiratoires. Il décrit 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 jusqu'à la déclaration de la fin d'éclosion.

Plus spécifiquement, ce guide a pour objectifs de :

- Assurer une détection précoce des usagers et des travailleurs symptomatiques;
- Standardiser la gestion des cas suspectés, confirmés ou en investigation;
- Encadrer la déclaration et la gestion des éclosions de virus respiratoires;
- Réduire le risque de transmission au sein des milieux de vie et des ressources résidentielles;
- Clarifier les rôles et responsabilités des gestionnaires, des équipes cliniques, des résidences d'hébergement 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 pourront être adaptées selon l'évolution de la situation épidémiologique, les caractéristiques du milieu concerné et 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 infections respiratoires et de préserver la continuité des services offerts aux usagers.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS À VIRUS RESPIRATOIRES INCLUANT LA COVID-19 :

Définitions des termes :

- **Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (anciennement : syndrome d'allure grippale) :** Usager présentant un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, pouvant être causé par un ou plusieurs virus respiratoires incluant l'influenza.
- **Dépistage** : Effectuer un prélèvement nasopharyngé ou oropharyngé à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.
- **EPI** : Équipement de protection individuelle (ex. : blouse, gants, masque, lunettes, etc.).
- **Éclosion nosocomiale persistante ou ayant un indicateur de gravité pour tous les virus respiratoires**
    - Apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et contrôle des infections. Cette définition exclut l'éclosion majeure d'influenza.

      OU
    - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité).
- **Éclosion nosocomiale majeure d'influenza :** Une éclosion d'influenza sera considérée comme majeure en présence d'au moins une des conditions suivantes :
    - Incidence ou taux d'attaque élevés de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité, soit :
        - ≥ 20 % le jour 1 (jour où les mesures de PCI sont mises en place) ;
        - ≥ 5 % quotidiennement à partir du jour 4 en présence d'influenza.
    - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité).
- **Fièvre gériatrique :** Température buccale plus élevée que 37, 7°C OU une température rectale plus élevée ou égale à 38°C.
- **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.
- **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.
    - **Critère de temps** : les deux cas sont rapprochés dans le temps (ex. : période d'incubation ou de contagiosité).
    - **Critère de lieu** : les deux cas partagent un même espace ou un environnement favorable à la transmission.
    - **Critère de personne** : les deux cas concernent des occupants d'un même groupe, un contact identifiable ou une chaîne de transmission plausible.
- **Pratiques de bases :** comprends l'ensemble des mesures suivantes : l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoire, le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), la protection de l'environnement et les pratiques de travail sécuritaires.
- **PPA :** Personne proche aidante
- **PSL** : point de service local
- **PCR** : Polymerase Chain Reaction (Réaction en chaîne par polymérase)
- **SHA** : Solution hydroalcoolique.

- **TAAN :** Test de laboratoire pour la détection des virus respiratoires, soit un test d'amplification des acides nucléiques.
- **TDAR :** Test de diagnostic rapide pour la détection de l'antigène SRAS-CoV-2 (COVID-19).
- **Travailleurs de la santé (TdeS) :** Personnes qui travaillent ou qui contribuent directement à la prestation des soins et des services de soutien liés à la mission du Santé Québec-centre sud de l'île de Montréal. , comme : les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires, les médecins, les gestionnaires des directions cliniques, les professionnels en réadaptation, le personnel du service d'hygiène et de salubrité, les enseignants, les stagiaires cliniques ainsi que les bénévoles.
- **Virus respiratoires (VR) :** Agents pathogènes responsables d'infections des voies respiratoires, certains peuvent être identifiés par des tests de type TAAN multiplex (ex. Adénovirus, Bocavirus, Coronavirus autres que COVID-19, Influenza, Métapneumovirus humain, Rhinovirus, Virus respiratoire syncytial…).

GÉNÉRALITÉS	
Virus respiratoires incluant l'influenza et le SRAS CoV2	- Les connaissances sur les virus respiratoires étant en constante évolution, nous devons maintenant tenir compte des autres virus respiratoires en plus de l'influenza. - Le SRAS-CoV-2 est dorénavant traité avec les autres virus respiratoires car de meilleures connaissances existent à son sujet. Sa virulence tend à diminuer ce qui amène une morbidité et une mortalité moindres. Sa présence est maintenant endémique dans la population et il existe des traitements efficaces qui peuvent modifier favorablement l'évolution de la maladie. - Le SRAS-CoV-2, tout comme les autres virus respiratoires, demeure avec ses propres particularités ce qui fait que certaines mesures à mettre en place ne sont pas nécessairement identiques pour tous les virus respiratoires. - En présence d'une infection respiratoire aiguë, les analyses de laboratoires ne doivent pas systématiquement être effectuées. Selon les résultats des analyses, le service de prévention et contrôle des infections peut orienter le choix des mesures de prévention et des infections à privilégier.
Définition d'un cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) (anciennement appelé syndrome d'allure grippale-SAG)	- 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 :

<table>
<tr><td></td><td>

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

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).
</td></tr>
<tr><td>Modes de transmission</td><td>
Le mode de transmission des virus respiratoires est principalement par gouttelettes et par contact direct ou indirect.
- Gouttelettes : par l'inspiration de gouttelettes de sécrétions respiratoires projetées dans l'air par des personnes infectées lorsqu'elles parlent, toussent ou éternuent.
- Contact direct : de personne à personne avec des sécrétions respiratoires.
- Contact indirect : contact des mains avec une surface contaminée suivie d'auto inoculation des muqueuses : nez, yeux, bouche.
</td></tr>
<tr><td>Période d'incubation de certains virus respiratoires</td><td>
À des fins d'intervention, le tableau suivant résume les périodes d'incubation retenues pour chaque virus respiratoire parmi les plus connus :
<table>
<tr><th>Virus</th><th>Période d'incubation retenue à des fins d'intervention</th></tr>
<tr><td>Adénovirus/Entérovirus/Métapneumovirus humain</td><td>5 jours</td></tr>
<tr><td>Bocavirus</td><td>Non établie</td></tr>
<tr><td>Coronavirus (excluant le SRAS-CoV-2)</td><td>4 jours</td></tr>
<tr><td>Influenza/Rhinovirus</td><td>3 jours</td></tr>
<tr><td>Parainfluenza types 1 à 4</td><td>6 jours</td></tr>
<tr><td>Virus respiratoire syncytial (VRS)</td><td>8 jours</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Période de contagiosité (dans le but d'intervention)</td><td>
- 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.
</td></tr>
<tr><td>Contacts étroits (incluant le SRAS-CoV2) :</td><td>
Tout usager qui a :

Séjourné quatre heures et plus dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre), à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps qu'un cas confirmé durant sa période de contagiosité ; OU
Été en contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d'une exposition directe sans protection adéquate.

Si l'usager qui partage la même chambre est non apte à respecter les mesures
</td></tr>
</table>

	barrières, envisager de considérer d'emblée l'usager qui a séjourné dans la même chambre que le cas comme un contact étroit. Une évaluation locale de la situation est alors requise.
Contact élargi (incluant le SRAS-CoV2)	Tout usager qui a : • Séjourné moins de quatre heures dans la même chambre qu'un cas confirmé, OU • Séjourné sur la même unité de soins qu'un cas confirmé pendant sa période de contagiosité ; OU • Partagé le même personnel de soins. Les usagers qui reçoivent des traitements par les mêmes professionnels (ex. : physiothérapeutes, inhalothérapeutes, etc.) et ceux qui ont partagé des lieux physiques communs (ex. : salle de physiothérapie) peuvent être considérés comme des contacts élargis.
Affiches	- Apposer l'affiche de précautions additionnelles appropriée près de la porte de la chambre de l'usager atteint ou du cas contact étroit. - Placer l'affiche-STOP avec affichette de type de l'éclosion à l'entrée de l'unité ou l'étage touché. - Placer l'affiche « éclosion de virus respiratoire », disponible sur intranet, à l'entrée de l'établissement, en indiquant l'unité touchée.
Précautions additionnelles requises	- Précautions additionnelles de **type aérien contact** en cas de présence des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) - Précautions additionnelles de type gouttelettes-contact pour tous les usagers, sauf en présence des IMGA.
Gestion du personnel	- 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 **5 jours** après le début des symptômes parce qu'il est contagieux pendant cette période. En cas de bris de service, les employés peuvent revenir avant que les 5 jours soient écoulés à condition de porter un masque de procédure lors de la prestation des soins, effectuer l'HDM d'une manière rigoureuse et de s'isoler du reste des employés lors des pauses santé (dédier un espace pour eux) - 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. - Pour plus de détails, consulter le guide du MSSS sur la prévention et contrôle des infections dans les RPA **à la page 64.**
Port du masque	**Le port du masque est recommandé :**

	- Pour les personnes qui ont des symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse (fièvre, toux, mal de gorge ou congestion nasale), lors d'interactions sociales, jusqu'à la disparition des symptômes; - Pour les personnes immunodéprimées; - Pour les personnes dont l'état de santé les rend vulnérables; - Dans les milieux de vie, le port du masque peut être exigé en tout temps pour l'ensemble des personnes présentes lorsqu'une situation particulière l'impose, par exemple lors d'une éclosion de virus respiratoires. (Gouvernement du Québec, 2023) - Pour plus de détails, référez-vous à l'aide-mémoire : **port du masque de procédure en milieu de soins en fonction de la circulation des virus respiratoires**, disponible sur intranet.
Dépistage	• Effectuer un dépistage selon les recommandations en vigueur ou selon l'avis de l'équipe PCI
GESTION DES CAS :	
Type et durée des précautions additionnelles requises	**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 : o aucune fièvre depuis 48 h (sans antipyrétique), o 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 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 :
  - aucune fièvre depuis 48 h (sans antipyrétique),
  - 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.

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 :
  - absence de fièvre depuis 48 heures sans prise d'antipyrétique ; ET
  - 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 gouttelettes-contact.
- Cesser les précautions additionnelles si :
  - absence de fièvre depuis 48 h sans antipyrétique, Et
  - 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).

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 d'incubation retenue à des fins d'intervention du virus suspecté ou confirmé ***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 :** o 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.

Intervention médicale générant des aérosols à risque de transmission (IMGA)	- Pour un usager présentant un **SRAS-CoV-2 confirmé, suspecté ou un premier test faible positif**, appliquer les **précautions additionnelles aériennes-contact** lors de la réalisation d'une IMGA à risque reconnu, soit : • Intubation et extubation trachéales; • Bronchoscopie; • Ventilation manuelle avant l'intubation; • Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé; • Induction d'expectorations (avec instillation de solution saline); • Autopsie. **Après une IMGA**, respecter le délai requis avant d'entrer dans la pièce sans protection respiratoire, selon le nombre de changements d'air à l'heure du local. Si ce paramètre est inconnu, prévoir un temps d'attente d'environ **7 heures,** si impossible de respecter ce délai, un minimum de **2 heures** doit être respecté. - Un appareil portatif muni d'un filtre HEPA peut être utilisé pour accélérer l'élimination des contaminants aéroportés. **Pour les autres virus respiratoires**, les **précautions gouttelettes-contact** demeurent suffisantes, même lors de la réalisation d'une IMGA.
Gestion d'une éclosion de virus respiratoire incluant la COVID-19: **Les éléments suivants s'ajoutent à la gestion des cas afin de limiter la transmission et mettre fin à l'éclosion**	
Définition d'éclosion	**Début d'éclosion :** Deux cas nosocomiaux d'usagers confirmés par laboratoire, ayant un lien épidémiologique et survenant pendant deux périodes moyennes d'incubation. 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. Dans le cadre de la vigie provinciale, afin de confirmer une éclosion nosocomiale d'influenza en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), l'un de ces tests doit être un TAAN. En situation d'éclosion, les cas confirmés par lien épidémiologique sont comptabilisés avec les cas confirmés pour les fins d'enquête épidémiologique et de mise en place des mesures de PCI. Les cas survenant entre la date de début et la date de fin de l'éclosion sont considérés comme faisant partie de l'éclosion, sauf si, après évaluation, les cas ne sont pas nosocomiaux. **Fin d'éclosion :** - **Influenza et SRAS-CoV-2** : L'éclosion est terminée lorsque 10 jours se sont écoulés après l'apparition des symptômes du dernier cas relié à l'éclosion. - **Autres virus respiratoires** : L'éclosion est terminée lorsque deux périodes d'incubation du virus en cause se sont écoulées après l'apparition des symptômes du dernier cas relié à l'éclosion.

Calcul du taux d'attaque	- Nombre de nouveaux cas d'infections respiratoires aiguës au jour X de l'éclosion divisé par le nombre d'usagers à risque hébergés sur l'unité au jour X de l'éclosion. Il sert à évaluer la sévérité de l'éclosion et vérifier l'efficacité des mesures de prévention et contrôle.
Comité de gestion d'éclosion	- Composé du responsable de la RPA (exploitant), personnel de soins de l'unité touchée, premier répondant du Santé Québec-Centre sud de l'île de Montréal, un gestionnaire SAPA - La première rencontre doit être organisée le plus rapidement possible afin de mettre en place les mesures PCI nécessaires et coordonner les activités qui s'y rattachent. - La fréquence des rencontres est définie selon l'ampleur de l'éclosion et minimalement une fois par semaine jusqu'à la fin de l'éclosion. - La fréquence des rencontres est définie selon l'ampleur de l'éclosion et minimalement une fois par semaine jusqu'à la fin de l'éclosion. - S'assurer d'avoir le matériel et les équipements de soins requis permettant de répondre à la mise en place des précautions additionnelles et pratiques de base nécessaires. - Planifier les ressources humaines nécessaires pour maintenir l'accès aux soins et services sécuritaires aux usagers
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 du Santé Québec-centre sud de l'île de Montréal. 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 autosurveillance 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 ou si augmentation importante des cas via le **FORMS** dédié.

Mesures concernant les nouvelles admissions	- Selon les milieux, regrouper les nouvelles admissions dans une zone réservée de l'unité pour permettre l'admission d'usagers non infectés selon la capacité du milieu. - Informer les nouveaux usagers et leurs proches au besoin de la situation ainsi que des mesures de prévention à respecter
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 : - Aviser les familles et les personnes proches aidantes selon les procédures locales déterminées (ex. : appel téléphonique, courriel, etc.). - 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 Adopter les gestes qui réduisent la transmission des infections respiratoires; 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. - Le port du masque de procédure est recommandé en tout temps pour toute personne entrant dans l'unité en 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).**

Équipement de protection individuel (ÉPI)	- Convenir des modalités d'approvisionnement et d'accessibilité des ÉPI en tout temps et particulièrement lors d'une éclosion. - Tous les intervenants, PPA/visiteurs doivent porter l'ÉPI requis dans la chambre comme indiqué sur l'affiche de précautions additionnelles apposée à l'entrée de la chambre de l'usager. - Placer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) à proximité de la porte ou sur un chariot/distributeur à ÉPI, à l'extérieur de la chambre. - **Port du masque** : se référer au document : aide-mémoire- port du masque de procédure en milieu de soins en fonction de la circulation des virus respiratoires, disponible sur intranet. - Dans une chambre partagée, toujours commencez les soins par les usagers asymptomatiques et procédez à l'hygiène des mains, changez l'ÉPI au complet entre chaque usager (le masque et la blouse peuvent être gardés si visiblement ne sont pas souillés)
Hygiène des usagers	- Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers (ex. : douche ou bain à la baignoire) : • Adapter au besoin le type de soins d'hygiène corporelle de l'usager selon l'évaluation de sa condition médicale ; • Si l'usager est conduit au bain ou à la douche partagée, s'assurer de respecter les mesures de PCI en lien avec le type de précautions additionnelles en place ; - Appliquer les procédures régulières de l'établissement entre chaque usager pour le nettoyage et la désinfection des équipements utilisés pour les soins corporels.
Hébergement	- 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.
Petit équipement de soins partagé (appareil à TA, glucomètre, etc.) et objet de loisirs	- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre, incluant la literie. - Si possible, durant la durée de l'application des précautions additionnelles, utiliser du matériel ou objet de loisirs dédiés (ex. stéthoscope, chaise d'aisance, livre…) ou à usage unique (ex. thermomètre) pour les soins ou les activités de loisirs de chaque usager en isolement. - Disposer du matériel à usage unique selon les recommandations habituelles de l'établissement. - Après utilisation, le service responsable doit nettoyer et désinfecter les surfaces à risque élevé de contamination des équipements et du matériel partagé. - Idéalement, nettoyer et désinfecter quotidiennement les équipements et le matériel partagé en circulation sur l'unité en éclosion, en plus de la désinfection entre chaque usager. - Bien identifier l'équipement ou le matériel à la suite de la désinfection.

	- Avant son entreposage (pièce fermée et dédiée), tout équipement de soins ou objet de loisirs doit être nettoyé et désinfecté. Désigner un travailleur pour cette tâche qui doit être faite avec un produit reconnu efficace.
Lingerie souillée/Déchets	- Installer, à l'intérieur de la chambre, un chariot pour le linge souillé ainsi qu'un autre pour les vêtements de l'usager. - Idéalement, changer la literie quotidiennement pour les usagers symptomatiques. - Placer une poubelle dans la chambre afin d'y jeter les déchets.
Service alimentaire	- Les unités en éclosion devraient idéalement avoir des préposés attitrés, qui ne circulent pas dans les unités sans éclosion. À défaut, ces préposés devraient intervenir en fin de tournée. - La vaisselle peut être utilisée et lavée selon les procédures habituelles. L'unité en éclosion doit être avisée afin que les plateaux alimentaires soient acheminés directement aux chambres de l'unité touchée pendant toute la durée de l'éclosion, sauf indication contraire du comité de gestion d'éclosion. - Durant les 72 premières heures de l'éclosion, il est recommandé de servir les repas en chambre pour l'ensemble des usagers. - Pour les usagers et les TdeS, il est important d'éviter le partage de nourriture et d'objets (ex. salière, poivrière, sucrier) dans les aires communes de l'unité en éclosion. Il faut également éviter la récupération d'aliments à partir des plateaux.
Activés de loisirs/Thérapies/ Repas à la salle à manger/Sorties	- Suspendre temporairement les activités sociales ainsi que les soins ou services externes (ex. coiffure, soins de pieds, salle de cinéma), à l'exception des services essentiels (ex. rendez-vous médical ne pouvant être reporté) pour les usagers des unités en éclosion. - Lorsque possible, privilégier la réalisation des soins, procédures thérapeutiques et activités sociales essentielles directement dans la chambre. - Certaines activités peuvent être autorisées auprès des usagers positifs au même virus, à condition qu'elles soient encadrées par un intervenant formé et approuvées par le comité de gestion d'éclosion. - Le comité de gestion d'éclosion peut également autoriser des activités en petits groupes pour les usagers ne nécessitant pas de précautions additionnelles, en constituant des groupes restreints (2 à 4 usagers) et en maintenant la composition stable afin de faciliter l'enquête épidémiologique en cas de nouveaux cas. - Des sorties encadrées (terrasse ou local dédié) peuvent être planifiées avec l'accord du comité de gestion d'éclosion et dans le respect des recommandations PCI transmises par le ou la CSI. - Les repas à la salle à manger de l'unité peuvent aussi être autorisés pour les usagers sans précautions additionnelles, en respectant des tables de 2 à 4 personnes, des groupes stables et une hygiène des mains avant et après les repas. - La circulation et la marche dans les aires communes et corridors sont permises pour les usagers ne faisant pas l'objet de précautions additionnelles.

	- Les usagers provenant d'unités en éclosion ne peuvent pas accéder à la cafétéria commune du site. - **Notes :** *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 gestion d'éclosion pourrait moduler les restrictions et il pourrait être envisagé d'alléger certaines mesures pour limiter l'impact sur les usagers.*
Transfert dans une autre unité/milieu de soins interne ou externe OU Rendez-vous médical/ Déplacement/ circulation	- Éviter, dans la mesure du possible, de déplacer un usager symptomatique vers un autre secteur de l'installation. Lorsque cela est envisageable, reporter les rendez-vous médicaux ou examens diagnostiques non urgents jusqu'à la résolution des symptômes. - Évaluer la possibilité de reporter un transfert vers une unité non affectée. Si le transfert ne peut être différé, compléter le **formulaire de signalement de l'agent infectieux** lors d'un transfert inter-établissement ou inter-installation. - La personne responsable du transfert (ex. infirmier) doit informer, par écrit et par communication téléphonique, l'établissement, l'installation ou l'unité/étage receveur du statut infectieux de l'usager afin que les précautions additionnelles soient mises en place dès son arrivée. - Elle doit également aviser le personnel responsable du transport des précautions additionnelles à appliquer durant le déplacement de l'usager. - **Si un déplacement est requis pour un usager qui est un CCIRA ou un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique d'un virus respiratoire :** • Le port du masque médical est recommandé pour l'usager (si toléré), ainsi que pour la personne qui l'accompagne, sauf pour les exceptions. • L'usager doit effectuer l'HDM en quittant sa chambre ou sa civière, ainsi qu'à son retour. • Ne pas faire porter une blouse ou des gants à l'usager et à la personne qui l'accompagne, à l'extérieur de sa chambre. - Si la personne qui l'accompagne aide à l'installation de l'usager avant le déplacement, elle doit porter l'ÉPI requis selon les précautions additionnelles en place pour l'usager, l'enlever à la sortie de la chambre ou de sa civière puis procéder à l'HDM.
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)

	• 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).
Gestion des excrétas	• Lorsque possible, privilégier l'utilisation d'une toilette ou d'une chaise d'aisance dédiée à l'usager afin de limiter les déplacements et la contamination croisée de l'environnement. • Assurer une gestion sécuritaire des excréta et des déchets afin de prévenir toute contamination indirecte des surfaces, du matériel et des mains. • Utiliser des bassins, haricots ou chaises d'aisance dédiés à chaque usager, en privilégiant les dispositifs à usage unique ou munis d'un système de recouvrement hygiénique approprié. • Nettoyer et désinfecter systématiquement le matériel réutilisable (bassins, supports, chaises d'aisance) après chaque utilisation et dès qu'il est souillé, à l'aide d'un produit désinfectant à effet virucide reconnu. • Assurer le nettoyage et la désinfection réguliers des équipements de traitement des excréta (lave-bassines, macérateurs) ainsi que de leur environnement immédiat, selon les protocoles établis. • Éliminer les excréta de façon sécuritaire, conformément aux procédures en vigueur, sans vidange dans les lavabos ou toilettes de soins lorsque cela n'est pas recommandé par les pratiques de prévention des infections. • Proscrire l'utilisation de jets ou de dispositifs à pression susceptibles de générer des éclaboussures ou des aérosols lors du nettoyage du matériel. • Réaliser toutes les manipulations de manière à éviter les éclaboussures et la mise en suspension de particules dans l'environnement.
Audits	• Effectuer des audits de processus. • Les processus à auditer en priorité devraient être ceux sur l'hygiène des mains (augmenter le nombre d'observations, minimum 90), le port et le retrait de l'ÉPI ainsi que les mesures en hygiène et salubrité. • D'autres audits peuvent être ajoutés en fonction du milieu et de l'évaluation du risque.
Rehaussement des mesures PCI dans les aires communes (salle à manger/cuisine	- 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 sa chambre ; - Reporter les grands rassemblements ;

/corridor/salle de jeu)	- Favoriser les activités à l'extérieur si possible ; - S'assurer de la présence des distributeurs de SHA en quantité suffisante dans les espaces communs ; - Maintenir une distanciation sociale de 2 mètres ; - 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 ; - Aérer les pièces si la température le permet ; - 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.
Gestion des travailleurs de la santé	**Rencontre avec les TdeS durant une éclosion :** Réaliser au moins une rencontre avec les TdeS de tous les quarts de travail pour : - Informer des mesures qui s'appliquent en situation d'éclosion, et des symptômes à observer suite à un contact avec un cas sans équipements de protection individuelle (ÉPI) selon le microorganisme identifié ou suspecté. - Dresser un tableau clair de la situation (ex. : nombre de cas, mesures appliquées jusqu'au moment de la rencontre, efficacité, etc.). - Mentionner l'importance de détecter rapidement les cas potentiels et d'appliquer les mesures de prévention et contrôle afin de contrôler la transmission. - Identifier des personnes à qui se référer pour toute question relative à l'application de mesures ou d'autres éléments, au besoin. - Informer sur les risques inhérents au travail dans une unité en éclosion, sur les mesures de prévention à appliquer pour leur propre protection ainsi que les consignes à suivre s'ils sont eux-mêmes atteints et les informations pertinentes sur l'utilisation des antiviraux. - Encourager les TdeS à se faire vacciner. - La décision de retirer des soins un TdeS qui développe des symptômes reliés à une infection respiratoire d'étiologie connue ou non doit être conforme aux politiques locales du milieu. Cette décision doit être évaluée en considérant le type de clientèle exposée et le type de virus impliqué. - La surveillance de l'apparition des symptômes doit être rigoureuse chez les employés. - Les employés malades devraient aviser immédiatement leur supérieur (établissement et agence privée, au besoin).

	- Les membres du personnel avec des symptômes peuvent travailler si les trois conditions suivantes sont respectées :
	  o Aucune fièvre depuis au moins 24 heures, sans médicament (comme l'acétaminophène)
	  o Le masque de procédure est porté en tout temps, jusqu'à la disparition des symptômes
	  o La personne est en mesure d'exercer ses fonctions
	- 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.
	- Pour plus de détails, consulter le guide du MSSS sur la prévention et contrôle des infections dans les RPA **à la page 64.**

Éclosion persistante ou avec indicateur de gravité	- Réévaluer les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) et s'assurer qu'elles sont respectées par l'ensemble du personnel. - Communiquer avec le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) de Santé Québec – Centre-Sud-de-l 'Ile-de-Montréal afin d'obtenir du soutien et de l'accompagnement dans la gestion de la situation.

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 ressource intermédiaire (RI) et sur les unités de soins des résidences privées pour aînés (RPA), disponible sur extranet.

RÉFÉRENCES :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2023, 6 avril). *Masques minimalement requis pour les travailleuses et les travailleurs en milieux de soins* (DC900-1112-7). https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/affichette-masques-minimalement-requis-milieux-de-soins_0.pdf.

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf

Gouvernement du Québec. (2023, 14 novembre). *Port du masque ou couvre-visage*. Québec.ca. https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/masque-ou-couvre-visage/port-masque-ou-couvre-visage.

Gouvernement du Québec. (2024). *Consignes générales de prévention des infections pour les visites en milieux de soins et de vie*. https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/consignes-generales-prevention-infections-pour-visites-milieux-soins-et-vie.

Gouvernement du Québec. (2024). *Grippe (influenza)*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/grippe-rhume-et-gastro/grippe-influenza.

Gouvernement du Québec. (2024, 7 octobre). *Faire un test de dépistage en cas de symptômes d'allure grippale*. Québec.ca. https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-symptomes-allure-grippale/faire-test-de-depistage.

Gouvernement du Québec. (2024). *Symptômes, transmission et traitement (COVID-19)*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement.

Institut national de santé publique du Québec. (2021, 21 décembre). *SRAS-CoV-2 : Avis du CINQ sur la protection respiratoire pour les travailleurs de la santé en milieux de soins* (Document 3189). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3189_protection-respiratoire-tdes-milieux-soins.pdf.

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Activités préparatoires et gestion en présence d'un cas*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3823-virus-respiratoires-milieux-soins-gestion-annuellepresence-cas.pdf.

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Analyses de laboratoire*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3822-virus-respiratoires-milieux-soins-analyseslaboratoire%20.pdf.

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Caractéristiques des agents infectieux*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3819-prevention-controle-virus-respiratoiresmilieuxsoins-agents-infectieux.pdf.

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Clientèles périnatales, néonatales et pédiatriques*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3850-virus-respiratoires-milieux-soins-clientelesperinatales-neonatales-pediatriques.pdf.

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Définition des termes*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3821-virus-respiratoires-milieux-soins-definitionstermes_VF.pdf.

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Situation d'éclosion*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3818-virus-respiratoires-milieux-soins-situationeclosion.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés* (No 18-207-01W). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf.