Recommandations de prévention et contrôle des infections respiratoires

En RI-SAPA et unité de soins dans les RPA

Présenté par : Direction de santé publique de l'Estrie
Service des maladies infectieuses et santé environnementale

Date de révision : 2026-10

Santé Québec

Production
Santé Québec Estrie – CHUS
Direction de santé publique de l'Estrie | Service des maladies infectieuses et santé environnementale
300, rue King Est, bureau 300, Sherbrooke, Québec

Rédaction

Guylaine Caza, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Valérie Plante, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub

Relecture

Maude Gagnon, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Kim Jasmin, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Mélissa Letendre-Lapointe, APPR, DSPub
Dre Geneviève Petit, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, DSPub

Approbation

Nathalie Morin, chef de service par intérim, Service des maladies infectieuses et santé environnementale, DSPub

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

© Santé Québec, 2026. Tous droits réservés.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Table des matières

1- Mise en contexte 3

Objectifs du document 3
Milieux concernés 3
Infections respiratoires concernées 4

2- Définitions et acronymes 5

3- Algorithme décisionnel d'interventions 9

4- Définition de cas et symptômes 10

5- Mesures en tout temps 11

6- Mesures en présence d'un cas symptomatique 13

Mesures générales 13
Précautions et durées des mesures 14
Traitement des cas et des contacts 15
Mesures pour prévenir le déconditionnement 16
Mesures pour les travailleurs 17

7- Mesures lors d'une éclosion 19

Éclosion 19
Particularités unités SCPD (prothétique) 22
Éclosion persistante 23

8- Bibliographie 24

1- Mise en contexte

Objectifs du document

L'INSPQ a mis à jour ses recommandations de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour tous les virus respiratoires en milieux de soins en mars 2026. À la suite de la révision de leurs recommandations, la Direction de santé publique de l'Estrie a également fait une mise à jour de ses recommandations en lien avec la gestion des cas, des contacts étroits et la gestion des éclosions de virus respiratoires. Ces mesures proposent une approche visant à atténuer la transmission des virus et à en réduire les conséquences.

Ces recommandations et les ressources s'y rattachant sont disponibles sur le site Web de Santé Estrie, dans la section Milieux de soins en communauté (Hors CIUSSS de l'Estrie – CHUS) de la page Menaces à la santé.

Les objectifs visés sont :

- Prévenir la transmission de virus respiratoires dans les RI-SAPA et dans les unités de soins des RPA;
- Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services aux usagers;
- Établir des mesures de PCI, incluant la gestion des cas et des contacts de virus respiratoires;
- Faciliter la gestion des éclosions de virus respiratoires;
- Réduire les conséquences des infections respiratoires (complications, hospitalisations, décès).

Automne 2026 - Principaux changements

- Les définitions de cas et de contact étroit ont été modifiées pour **inclure la COVID-19.**
- La définition **d'éclosion majeure spécifique à l'influenza a été retirée**. Les recommandations qui s'y rapportaient sont dans la section des mesures lors d'une éclosion persistante ou avec des indicateurs de gravité.
- La **gestion des recommandations s'effectue de manière graduelle**. Des mesures sont mises en place dès le début de l'éclosion et peuvent être renforcées ou ajustées en fonction de l'évolution de la situation.
- Des ajustements sur le **port du masque.**
- Des précisions sur les unités hébergeant une clientèle qui fait de l'errance.

Pour faciliter le repérage, les principaux changements de pratique sont surlignés en jaune dans le présent document.

Milieux concernés

Les recommandations présentes dans ce document s'adressent aux milieux d'hébergement communautaires pour aînés considérés comme des milieux de soins :

- Les milieux de type ressources intermédiaires - soutien à l'autonomie des personnes âgées (RI-SAPA)
- Les unités de soins dans les résidences privées pour aînés (RPA)
- Peuvent s'appliquer également à d'autres types de milieux d'hébergement en communauté présentant des caractéristiques semblables à celles des unités de soins, selon les consignes de la DSPublique de l'Estrie.

Ces recommandations ne s'appliquent pas aux secteurs autonomes des RPA, aux CHSLD ou à d'autres milieux d'hébergement en communauté.

Infections respiratoires concernées

COVID-19	Influenza	VRS
• Virus SARS-CoV-2 • Test possible • Vaccin possible • Traitement possible • Données de 2026 : la virulence de la COVID-19 tend à diminuer, les symptômes, les conséquences et les décès sont moins importants qu'en début de pandémie.	• Virus de l'influenza de type A ou B • Test possible • Vaccin possible • Traitement possible • Prophylaxie possible • Taux d'hospitalisation élevé chez les personnes de plus de 65 ans. • Augmentation saisonnière de novembre à avril.	• Virus respiratoire syncytial • Test possible • Vaccin possible, chez les personnes âgées depuis 2024 • Risque d'hospitalisation augmenté chez les personnes de plus de 75 ans • Circule toute l'année mais augmente de la fin de l'automne au printemps.

CCIRA/SAG	Autres virus
Cas clinique d'infection respiratoire aigue On utilise ce terme pour identifier les personnes malades qui ont certains symptômes mais qui ont soit : • une absence de test diagnostique pour identifier le virus OU • un résultat de test négatif ou un test en cours Les mesures de prévention des infections présentées dans ce guide doivent être appliquées.	• Plusieurs autres virus respiratoires ont un impact sur les milieux de soins. Ils causent des hospitalisations et des éclosions. • Tests possibles mais très rarement effectués. • Autres virus : Adénovirus, bocavirus, autres coronavirus, entérovirus, métapneumovirus humain, parainfluenza de types 1 à 4, rhinovirus. Suivre les recommandations de CCIRA lorsque ces virus ne sont pas dépistés.

2- Définitions et acronymes

Définitions	
Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA)	Usager ou travailleur présentant un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, mais sans diagnostic confirmé par laboratoire. Pour les symptômes, voir la section Définition de cas et symptômes.
Cas confirmé par laboratoire	Usager présentant des symptômes compatibles avec un CCIRA et dont le microorganisme en cause est confirmé par un test de laboratoire (ex. : COVID-19, influenza, VRS ou autre)
Cas rétabli	Usager remplissant tous les critères de retrait des mesures pour le virus respiratoire.
Contact étroit d'un virus respiratoire	**Usager** • Ayant séjourné pendant 4 heures ou plus dans le même environnement qu'un cas confirmé (ex. : dans la chambre), à moins de deux mètres de distance et sans mesure barrière en place en tout temps (ex. : masque, rideau), durant sa période de contagiosité. OU • Ayant été en contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d'une exposition directe sans protection adéquate. OU • De retour d'une hospitalisation sur une unité en éclosion respiratoire. **Travailleur de la santé** • Ayant donné des soins à moins de 2 mètres de distance d'un cas sans port du masque médical ou en contact avec des sécrétions respiratoires.
Éclosion	Deux cas ou plus d'usagers (et/ou travailleurs) d'une même infection respiratoire aiguë et ayant un lien épidémiologique* direct entre eux durant une période donnée. **Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps, de lieu ou de personne peut expliquer une transmission entre les cas. Ex. : « Est-ce plausible que la personne 1 ait transmis la maladie à la personne 2, car ils étaient au même endroit au même moment dans le milieu lorsque le cas 1 était contagieux ? » Si la réponse est affirmative, le milieu est en éclosion.* Début de l'éclosion : le jour du début des symptômes du 2e cas.
Éclosion persistante ou avec indicateur de gravité pour tous les virus respiratoires	• Apparition de nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et de contrôle des infections, depuis 1x ou plus la durée d'incubation suivant l'implantation des mesures PCI. (Exemple : Si, 5 jours après la mise en place des mesures d'éclosion, il y a maintien ou augmentation du nombre de nouveaux cas par jour); OU • Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité) (ex. : Plusieurs hospitalisations ou un/des décès); OU • Qu'il soit jugé que la sécurité des usagers/résidents, travailleurs de la santé ou autres travailleurs n'est pas assurée. L'atteinte des critères est établie en collaboration avec la santé publique.
IMGA (interventions médicales générant des aérosols)	**Mettre les précautions additionnelles « aérien et contact » pour les cas confirmés de COVID-19 avec IMGA.** Veuillez contacter votre intervenant de 1re ligne pour plus d'information. IMGA « reconnues » pour un risque accru de transmission d'infection par voie aérienne de

	la COVID-19 (liste non exhaustive) : • Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé; • Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin); • Ventilation manuelle avant intubation; • Intubation et extubation trachéales.
Personne immunosupprimée	Se référer au médecin traitant pour déterminer le degré d'immunosuppression d'un usager. La durée des précautions additionnelles peut être plus longue chez une personne immunosupprimée. Consulter la fiche de l'INESS Conseils pour mieux vous protéger des complications liées à la COVID-19 – Personnes immunosupprimées et COVID-19.
Masque de procédure 	Aussi appelé masque médical ou d'intervention, il est à usage unique, il s'enfile au moyen de bandes élastiques entourant les oreilles et il est utilisé lors d'un risque d'exposition aux gouttelettes ou lors d'un risque d'éclaboussure. Aussi, il doit être porté par toute personne présentant des symptômes d'une maladie respiratoire ou d'une maladie qui se transmet par gouttelettes. *Dans ce guide, pour faciliter la lecture, le terme « masque » est utilisé comme terme générique.*
Masque N-95 	Appareil de protection respiratoire à usage unique qui couvre le nez et la bouche et s'ajuste au visage, destiné à filtrer les particules en suspension dans l'air afin d'éviter de les respirer. En milieu hospitalier, le masque de protection respiratoire N-95 est surtout utile pour le personnel en contact étroit avec des patients ayant une maladie à transmission par voie aérienne. *Un test d'ajustement est nécessaire pour assurer la protection de la personne qui le porte.*
Modes de transmission	Transmission des virus respiratoires : • Gouttelettes infectées de sécrétions respiratoires; • Par les aérosols dans l'air lors d'IMGA pour la COVID-19; • Contact direct et contact indirect (mains contaminées par des sécrétions ou par des objets contaminés et transmis en touchant nos muqueuses : nez, bouche, yeux).
Période d'incubation	Délai entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes d'une maladie. Durées à des fins d'interventions : • COVID-19 : la période d'incubation peut varier de 2 à 14 jours (médiane 5 à 6 jours) selon les variants. À des fins d'intervention, la durée de la période d'incubation de 5 jours est retenue. • Influenza et CCIRA : la période d'incubation peut être d'une durée de 2 à 14 jours. À des fins d'intervention, la durée de la période d'incubation de 5 jours est retenue. *L'incubation peut être plus longue chez les personnes âgées.*
Période de contagiosité (à des fins d'interventions et d'identification des contacts)	**COVID-19** • 48 h avant le début des symptômes (ou du test si asymptomatique) jusqu'à généralement 5 jours; *Note :* Pour la COVID-19, la période de contagiosité pourrait être plus longue (jusqu'à dix jours) et encore plus longue pour les personnes immunosupprimées. **Influenza** • 24 h avant le début des symptômes jusqu'à 5 jours après le début des symptômes chez l'adulte. **Autres virus ou pathogènes** • À évaluer selon l'identification du virus (si disponible) et l'épidémiologie en cours (saison de circulation d'influenza).

	Si le virus est non identifié, utiliser une durée de contagiosité de 5 jours.
Pratiques de base	Des pratiques que tous les professionnels de la santé doivent observer au quotidien, notamment : • Hygiène des mains; • Hygiène et étiquette respiratoire; • Protection de l'environnement (hygiène et salubrité); • Pratiques de travail sécuritaires; • Gestion des visiteurs. Accédez aux formations en prévention et contrôle des infections destinés aux milieux communautaires sur le site Web de Santé Estrie.
Hygiène et étiquette respiratoire 	L'hygiène et l'étiquette respiratoire sont des mesures destinées à réduire le risque de transmission des micro-organismes respiratoires : • Tousser et éternuer dans le pli de son coude; • Jeter le mouchoir souillé tout de suite après utilisation; • Porter un masque en présence de symptômes d'une infection respiratoire (toux, écoulement nasal, fièvre); • Effectuer une hygiène des mains.
Hygiène des mains (HDM) 	L'hygiène des mains (HDM) est un moyen prouvé pour diminuer la transmission des maladies. Promouvoir l'HDM chez les travailleurs et les usagers avec une solution hydroalcoolisée (SHA) ou avec de l'eau et du savon. **Moments importants pour le travailleur** • Avant un contact avec l'usager ou son environnement • Après un contact avec l'usager ou son environnement • Avant d'effectuer une intervention aseptique • Après un risque de contact avec des liquides biologiques **Moments importants pour tous, incluant l'usager (le travailleur peut assister l'usager au besoin)** • Avant et après avoir mangé • Après être allé aux toilettes • Après avoir toussé et/ou s'être mouché • Lorsque ses mains sont visiblement sales • Lorsque l'usager croit que ses mains ont été contaminées
Taux d'attaque	« Nombre de nouveaux cas survenus pendant la période d'éclosion », divisé par « la population à risque de l'infection pendant cette période ». Le taux d'attaque est utile lorsqu'on souhaite évaluer la sévérité de la situation dans un milieu où la population demeure la même ou dans une unité où les départs et les admissions sont peu fréquents. Cette population est considérée fermée.
Travailleuse et travailleur de la santé	Qu'il donne ou non des soins ou des services directs aux résidents, tout travailleur sur l'unité de soins dans les RPA ou dans le secteur RI est généralement considéré comme un travailleur de la santé œuvrant dans un milieu de soins.

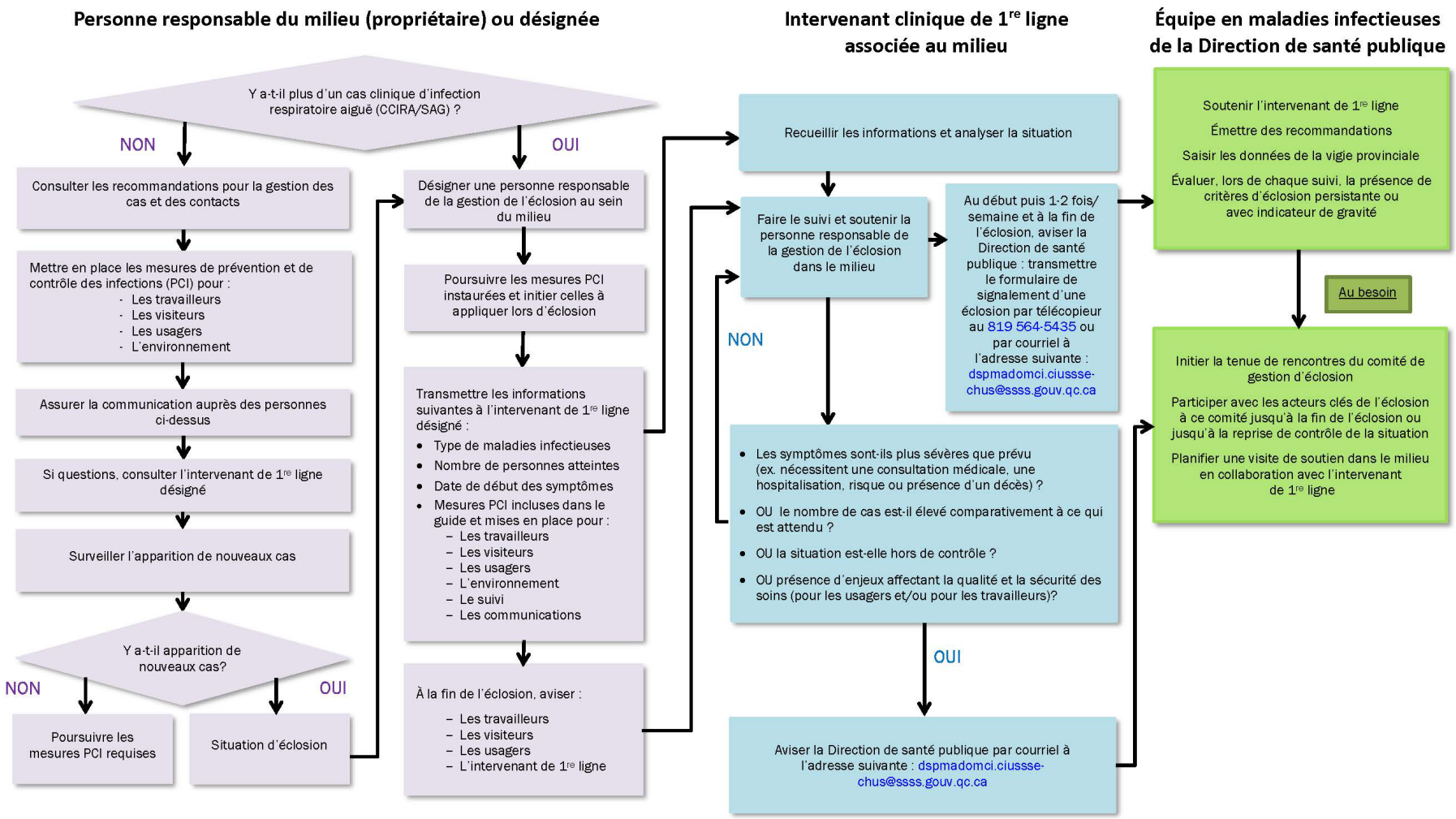
Acronymes

Précautions additionnelles     	**G/C**	**« Gouttelette et contact »** : Hygiène des mains, masque, blouse, gants, matériel dédié ou désinfecté après usage, maintien à la chambre de l'usager. Si l'usager doit sortir de sa chambre : hygiène des mains et masque.
	A/C	**« Aérien et contact »** : Hygiène des mains, masque N-95, blouse, gants, matériel dédié ou désinfecté après usage, confinement de l'usager, porte fermée en tout temps. Mesure rare lors de COVID-19 chez un cas avec IMGA. Consulter votre intervenant de 1re ligne.
	Protection oculaire	Le port de la protection oculaire n'est plus obligatoire pour la COVID-19. 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.

Pour plus d'information sur les **précautions additionnelles,** se référer au document Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles de l'INSPQ.

CCIRA	**C**as **c**linique d'**i**nfection **r**espiratoire **a**iguë	**SAPA**	**S**outien à l'**a**utonomie à la **p**ersonne **â**gée
DSPub	Direction de santé publique de l'Estrie	**SCPD**	**S**ymptômes **c**omportementaux et **p**sychologiques de la **d**émence
EPI	**É**quipement de **p**rotection **i**ndividuelle	**SRAS-CoV-2**	Virus responsable de la maladie de la COVID-19
HDM	**H**ygiène **d**es **m**ains	**Test TAAN**	**T**est d'**a**mplification des **a**cides **n**ucléiques (en laboratoire)
IMGA	**I**ntervention **m**édicale **g**énérant des **a**érosols	**Test TDAR**	**T**est de **d**étection **a**ntigénique **r**apide (test rapide dans le milieu)
IRA	**I**nfection **r**espiratoire **a**iguë	**RPA**	**R**ésidence **p**rivée pour **a**înés
PCI	**P**révention et **c**ontrôle des **i**nfections	**RI-SAPA**	**R**essource **i**ntermédiaire de **s**outien à l'**a**utonomie des **p**ersonnes **â**gées
SAG	**S**yndrome d'**a**llure **g**rippale. Ce terme a été remplacé en 2022. *Voir CCIRA* (cas clinique d'infection respiratoire aiguë)	**VRS**	**V**irus **r**espiratoire **s**yncytial

3- Algorithme décisionnel d'interventions



4- Définition de cas et symptômes

<table>
<tr><td>CCIRA</td><td>Considérer CCIRA chez une personne présentant les symptômes suivants :
Apparition soudaine de fièvre ET de toux (nouvelle ou aggravée)
OU
Apparition soudaine de fièvre OU de toux (nouvelle ou aggravée)
ET au moins un des symptômes suivants :
Maux de tête;
Mal de gorge;
Arthralgies (douleurs articulaires);
Myalgies (douleurs musculaires);
Prostration (abattement, accablement);
Fatigue extrême.</td></tr>
<tr><td>Particularités en lien avec certains virus respiratoires</td><td>Certains virus respiratoires peuvent être suspectés en présence d’un tableau clinique plus spécifique. Toutefois, la conduite à tenir demeure la même.
Influenza :
Prédominance des symptômes systémiques (maux généralisés) qui distingue l'influenza des autres virus respiratoires. Les symptômes sont habituellement assez intenses.
Certaines clientèles comme les usagers ayant des problèmes de santé chroniques, les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes immunosupprimées peuvent développer des infections plus sévères ou présenter des complications.
COVID-19 :
Certains cas demeurent asymptomatiques. Les adultes peuvent présenter un large éventail de symptômes et l'infection varie de légère à sévère.
Symptômes possibles en plus de ceux mentionnés ci-dessus :
Perte de l’odorat, perte de goût;
Hypoxie, symptômes associés à la pneumonie;
Moins fréquents : symptômes touchant les systèmes gastro-intestinal, hématologique ou nerveux, éruptions cutanées et problèmes oculaires;
Les personnes les plus à risque de complications sont :
Les personnes âgées;
Les non-vaccinés avec des comorbidités.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Particularité en lien avec la personne âgée</td><td>Toux parfois tardive;
Fièvre gériatrique : modifiée ou parfois absente.
NOTE – Chez les personnes âgées ou chez la personne vaccinée, les infections respiratoires peuvent se présenter avec des symptômes atypiques :
Absence de fièvre;
Confusion accrue;
Aggravation des affections chroniques des poumons;
Perte d’autonomie;
Perte d’appétit.</td></tr>
<tr><td>La fièvre chez la clientèle gériatrique :
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 supérieur à la température basale.</td></tr>
</table>

5- Mesures en tout temps

Mesures préventives à mettre en place en tout temps	
Il est essentiel de mettre en place, tout au long de l'année, des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les milieux de soins afin de protéger les usagers, les travailleuses et les travailleurs de la santé (TdeS) ainsi que les personnes en visite, contre la propagation des infections respiratoires. Ce tableau présente les principales mesures pour la prévention et le contrôle des virus respiratoires en milieux de soins. D'autres recommandations peuvent être ajoutées.	
Affichage	Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation pour : • Promouvoir l'hygiène des mains (HDM); • Promouvoir le port du masque selon la situation; • Promouvoir la vaccination contre la COVID-19, VRS et l'influenza (lorsqu'offerte); • Afficher, s'il y a lieu, les restrictions en cours et les consignes à suivre pour les visiteurs et les personnes proches aidantes.
Communication	• Identifier et mettre à jour les coordonnées des personnes à joindre lors d'éclosion; • Préparer à l'avance les documents de communication (ex. : affiches, liste des usagers, lettres types, documents explicatifs); • Avoir un système pour informer régulièrement les TdeS de l'évolution des virus respiratoires dans le milieu et dans la région de l'Estrie.
Vaccination	Favoriser la vaccination des usagers et des travailleurs contre l'influenza, la COVID-19, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le pneumocoque selon les indications. Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour connaître les indications de vaccination.
Pratiques de bases	Renforcer les pratiques de bases en tout temps pour tous les usagers, les travailleurs et les visiteurs : • Hygiène des mains : utilisation d'une solution hydroalcoolique (SHA) ou lavage des mains à l'eau et au savon; • Hygiène et étiquette respiratoires pour tous; • Port des ÉPI au besoin; • Hygiène et salubrité de l'environnement; • Gestion des visiteurs. → Formation pour les partenaires → Affiche des pratiques de base
Gestion des visiteurs et des personnes proches aidantes	• Demander de respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections affichées dans l'établissement et à la porte de la chambre d'un usager. • Recommander de reporter une visite si le visiteur ou proche aidant est symptomatique. Si la visite ne peut pas être reportée (raison humanitaire, fin de vie) : port du masque et hygiène des mains par le proche aidant. Consignes générales de prévention des infections pour les visites en milieux de soins et de vie | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
Surveillance des symptômes	Surveiller l'apparition de symptômes respiratoires chez les usagers et les travailleurs tout au long de l'année.
Équipement / approvisionnement	S'assurer de la disponibilité des équipements de protection en quantité suffisante pour une éclosion. • Exemple : masques de procédure (et de type N-95 au besoin), blouses à manches longues, gants, poubelles, solutions hydroalcooliques, désinfectants, etc.

<table>
<tr><td>Plan de contingence</td><td>Établir un plan de contingence afin de pouvoir répondre rapidement aux besoins lors de cas d'infections dans le milieu. Ce plan devrait prévoir les ressources humaines nécessaires pour maintenir de manière sécuritaire les soins et les services des usagers.</td></tr>
<tr><td>Hygiène et salubrité de l'environnement</td><td>S'assurer d'une routine de nettoyage et de désinfection avec un produit efficace et homologué par Santé Canada ayant un numéro «DIN».
Consulter le chapitre 4 - Hygiène et salubrité du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés et/ou le guide Hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD.</td></tr>
<tr><td>Port du masque de procédure selon le niveau de circulation des virus saisonniers</td><td>
Le port du masque est recommandé dans les milieux de soins lors de la présence de cas d'infections respiratoires et en présence d'éclosion.

L'ajustement des consignes concernant le port du masque se fait de façon progressive selon la présence saisonnière des virus respiratoires en Estrie.

Pour ce faire, la Direction de santé publique de l'Estrie présente ces consignes sous forme de paliers selon le niveau de circulation virale, indépendamment de la présence de cas ou d'éclosion dans l'unité.

Processus d'évaluation du palier des consignes de port du masque :
• Le comité stratégique régional analyse plusieurs indicateurs pour évaluer le niveau de circulation des virus respiratoires.
• La décision de changer de palier de port du masque est prise.
• L'information et les recommandations de port du masque sont transmises par une note de service.
<table>
<tr><th>En tout temps</th><th>Port étendu</th><th>Port universel</th></tr>
<tr>
<td>• Le niveau de circulation des virus respiratoires est faible.
• Hygiène et étiquette respiratoire.</td>
<td>• Le niveau de circulation des virus respiratoires est élevé.
• En plus de l'hygiène et l'étiquette respiratoire :
• Port du masque dès l'entrée dans l'unité de soins :
○ Travailleurs et visiteurs : en tout temps
○ Proche aidant : retrait autorisé du masque dans la chambre
○ Usager : proposer le masque aux usagers aptes hors de la chambre</td>
<td>• Le niveau de circulation des virus respiratoires est très élevé.
• Par tous dès l'entrée dans le milieu.
• Lors d'une situation exceptionnelle</td>
</tr>
</table>
Référence : https://www.inspq.qc.ca/publications/3500
</td></tr>
</table>

6- Mesures en présence d'un cas symptomatique

Mesures générales

Mesures à appliquer dans le milieu en présence d'un cas, sans éclosion (voir section 7-Mesures lors d'une éclosion)	
En plus des mesures à mettre en place durant toute l'année pour la gestion des virus respiratoires, voici les mesures supplémentaires à appliquer en présence d'un cas présentant des symptômes respiratoires.	
Autres mesures à appliquer dans le milieu	**Dès la présence de symptômes compatibles avec un CCIRA (incluant influenza et COVID-19) pour un usager dans l'unité de soins :** • Accentuer **la surveillance des symptômes** dans le milieu pour tous les usagers et travailleurs de l'unité; • Mettre en place les précautions additionnelles (rester à la chambre et ÉPI **« Gouttelette et contact »**) pour l'usager dès l'apparition de symptômes en attente de résultats de dépistage. • **Faire évaluer** par l'équipe traitante selon la sévérité des symptômes et les facteurs de risque individuels des usagers; • **Identifier les contacts étroits** : suivre les précautions décrites dans le tableau de la section Précautions et durées des mesures selon le pathogène; • Lors d'un transfert vers un autre milieu de soins, transmettre le statut infectieux de l'usager symptomatique ou du contact étroit. • **Dépistage : Si disponible,** prévoir le dépistage antigénique rapide (TDAR) ou un test en laboratoire (TAAN) pour la COVID-19. Suivre les méthodes de soins et les ordonnances en vigueur. Selon l'épidémiologie en Estrie, vérifier la possibilité de faire un test TAAN pour l'influenza/VRS avec prescription auprès du médecin traitant; ○ Privilégier la réalisation des tests auprès des usagers ayant des symptômes depuis 4 jours ou moins ainsi qu'auprès de ceux ayant plus de risque de complications. ○ Pour la réalisation des TDAR, consulter la page Tests rapides de dépistage de la COVID-19 du MSSS. • Lors d'une éclosion, si des usagers consultent ou sont hospitalisés, vérifier si des prélèvements ont été faits afin d'identifier le virus. • Certains usagers pourraient être admissibles à un traitement après le dépistage. **Si l'unité de soins se trouve dans une résidence privée pour aînés (RPA)** Consulter le Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés – Mise à jour 2019. *Notez toutefois que ce guide ne contient pas encore de section spécifique à la COVID-19 (à venir).*

Précautions et durées des mesures

Précautions et durées des mesures pour les cas et les contacts étroits	
Pour des références sur les notions de base en prévention et contrôle des infections (précautions additionnelles), voir le document Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles (INSPQ). Lorsqu'il y a un seul cas présentant des symptômes respiratoires, appliquer les mesures à la chambre (incluant le port du masque). Si présence de plus d'un cas, voir également la section d'éclosion pour les consignes à ajouter.	
Précautions additionnelles **(voir section 2-Définitions et acronymes au besoin)**	**Usager avec CCIRA (incluant influenza et COVID-19)** • Précautions additionnelles à la chambre : **« Gouttelette et contact »** (G/C) Des mesures supplémentaires pourraient être prévues par l'employeur selon ses politiques locales. **Usager confirmé à la COVID-19 avec IMGA** • Précautions « Aérien et contact » (A/C). • Consulter votre intervenant de 1re ligne. Interventions médicales générant des aérosols, situation de COVID-19, INSPQ Et Mesures[...] INSPQ page 12 **Usager avec IMGA pour l'influenza, VRS et autres CCIRA** • Précautions **« Gouttelette et contact »** (G/C) sans ajout de mesures aériennes.
Durée des précautions additionnelles	**COVID-19, influenza, VRS et CCIRA :** **Jour 1 au jour 5** Demander à l'usager de rester dans sa chambre pour une durée de 5 jours suivant le début des symptômes ou depuis la date du test s'il est asymptomatique. Si un autre virus est identifié, la durée des précautions additionnelles à la chambre peut être ajustée selon sa période de contagiosité (en collaboration avec votre intervenant de 1re ligne et la DSPublique). **Pour lever l'isolement après 5 jours** On doit constater chez l'usager : • Absence de fièvre depuis 48 h (sans prise de médicament contre la fièvre) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 h **Si les symptômes persistent plus de 5 jours ou s'ils s'aggravent** • Maintenir les précautions additionnelles. • Considérer faire une réévaluation médicale de l'usager par le médecin traitant ou considérer le transfert vers l'hôpital. **Particularité après la levée de l'isolement selon le virus** • **COVID-19 :** Demander à l'usager de porter le masque à l'extérieur de sa chambre jusqu'au 10e jour suivant le début des symptômes. • **Influenza et CCIRA :** Si des symptômes sont encore présents, tout en respectant les conditions pour lever les précautions additionnelles, demander à l'usager de porter le masque jusqu'à la fin des symptômes. • **Tous les virus :** Prendre les collations et les repas à une distance de plus de 2 mètres de toute autre personne (en raison du retrait du masque) jusqu'à la fin des symptômes ou pour la COVID-19 jusqu'à la fin des 10 jours. **Hygiène et salubrité** • À la cessation des précautions additionnelles, procéder au nettoyage et à la désinfection de la salle

	de toilette et de la chambre de l'usager. **Personne immunosupprimée** • La durée des précautions additionnelles peut être prolongée. Se référer au médecin traitant pour la durée des précautions. Pour plus d'information, consulter l'outil Conseils pour mieux vous protéger des complications liées à la COVID-19 de l'INESSS.
Usager contact étroit durée et précautions additionnelles (voir section 2-Définitions et acronymes au besoin)	**Usager ayant été en contact étroit avec un cas de virus respiratoire** • Appliquer les précautions additionnelles **« Gouttelette et contact »** et rester à sa chambre jusqu'à 72 h suivant le dernier contact avec le cas infecté. • Après 72 h et en l'absence de symptômes, cesser l'application des précautions additionnelles. • Faire la surveillance active des symptômes et recommander le port du masque à l'usager pendant toute la durée d'incubation du virus respiratoire suspecté (COVID-19 : 7 jours, CCIRA ou autre : 5 jours). • S'il développe des symptômes, suivre les recommandations de la section Mesures en présence d'un cas symptomatique.

Traitement des cas et des contacts

Traitements	
Traitement pharmaco-logique de l'influenza	**Le traitement contre l'influenza devrait être envisagé, peu importe le statut vaccinal.** Amorcer un traitement antiviral le plus tôt possible, dès la suspicion clinique et idéalement au cours des 48 h qui suivent le début des symptômes, sans attendre la confirmation de l'infection par le virus de l'influenza. • Des traitements contre l'influenza peuvent être prescrits par un médecin traitant ou un pharmacien et sont recommandés en fonction du guide de prophylaxie et de traitement de l'INESSS. • Les → Groupes ciblés pour le traitement de l'influenza incluent les résidents en RPA, en RI et en unité de soins. **Le traitement antiviral présomptif** (avant qu'elle développe des symptômes) Un traitement présomptif est recommandé pour une personne à haut risque de complications de l'influenza qui a eu un contact étroit avec une personne infectée par l'influenza ou avec une personne qui présente un CCIRA/SAG et chez qui un test de détection de la COVID-19 s'est avéré négatif
Traitement pharmaco-logique de la COVID-19	**Pour les cas confirmés à la COVID-19 par test (TAAN ou TDAR)** Chez les personnes de 60 ans ou plus, un traitement pharmacologique de la COVID-19 devrait être envisagé en fonction du niveau de risque de complications de la personne atteinte Guide d'usage optimal : COVID-19 (inesss.qc.ca). • → Groupes ciblés pour le traitement de la COVID-19.

Mesures pour prévenir le déconditionnement

Prévenir le déconditionnement	
Mesures pour prévenir le déconditionnement pour les usagers en précautions additionnelles (virus respiratoires)	**Les mesures de PCI mises en place lors d'une période d'isolement ne devraient pas mener au déconditionnement de l'usager** S'il y a risque de déconditionnement, les mesures de PCI doivent être adaptées afin de prévenir le déconditionnement. Effectuer une évaluation du risque afin de permettre des sorties de la chambre et mettre en place des mesures pour limiter le risque de transmission. Exemples de mesures à respecter pour permettre à l'usager une sortie de sa chambre : • Le TdeS ou le proche aidant qui accompagne l'usager porte les EPI requis selon la situation lors de contact à moins de 2 mètres avec l'usager; • Le TdeS accompagnateur ou le proche aidant favorise l'HDM de l'usager et procède à la désinfection des surfaces touchées par l'usager; • Hygiène des mains de l'usager avant et après la sortie de la chambre; • Désinfection appropriée de l'équipement avant la sortie de la chambre (si applicable, ex. : marchette, canne); • Éviter les contacts rapprochés de moins de deux mètres de distance avec les autres usagers; • Port d'un masque de procédure pour l'usager si possible; • Il est possible d'encadrer les sorties extérieures avec un proche pour les usagers. (évaluation au cas par cas) pour préserver son intégrité et sa santé. Il est de la responsabilité du milieu d'informer la personne qui reçoit l'usager du risque pour elle; • Aucune circulation sur d'autres départements ou unités. Référence : Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés (gouv.qc.ca)

Mesures pour les travailleurs

Gestion des travailleurs en RI-SAPA ou dans une unité de soins dans les RPA

En milieu de soins

Dans les unités de RI-SAPA et les unités de soins en RPA, chaque travailleur est considéré comme un travailleur de la santé (qu'il donne ou non des soins et des services directs aux résidents). Les indications recommandées pour le port du masque pour les travailleurs en milieu de soins sont en accord avec les mesures de prévention de la CNESST ainsi que les recommandations de l'INSPQ en milieu de soins.

Hors de l'unité de soins

Lorsque les activités d'un travailleur sont situées exclusivement hors de l'unité de soins, (ex. : réception, administration, etc.), les mesures de prévention générales de la CNESST s'appliquent.

Hors du milieu de travail

En dehors du milieu de travail, les travailleurs sont invités à appliquer les gestes pour limiter la transmission des virus respiratoires.

Formation des travailleurs de la santé	Tous les travailleurs des milieux de soins devraient être formés sur : • L'hygiène des mains; • L'étiquette respiratoire; • Le port et le retrait des masques et EPI; • Les pratiques de base; • Tout autre sujet lié aux virus respiratoires jugé pertinent par l'employeur. Accédez aux formations en prévention et contrôle des infections destinées aux milieux communautaires sur le site Web de Santé Estrie.
Travailleur symptomatique	***En tout temps, tout employé avec fièvre, vomissement ou diarrhée devrait être retiré de son milieu de travail*** • Demander aux travailleurs présentant des symptômes d'aviser immédiatement leur supérieur ou responsable du milieu →Tableau clinique (symptômes). • Chaque milieu de travail devrait mettre en place une directive pour la gestion des travailleurs présentant des symptômes de maladies infectieuses. **Hygiène respiratoire et gestes pour limiter les risques de transmission** • Porter un masque médical dès le début de vos symptômes respiratoires. Respecter les consignes de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires. • Prendre ses pauses et repas à une distance de plus de 2 mètres des travailleurs et usagers; • Renforcer l'hygiène des mains. • Éviter d'être en contact avec des usagers à risque (ex. : personnes immunosupprimées, clientèle oncologique, etc.). **Particularité selon le virus identifié** • **CCIRA :** En absence de fièvre, le retrait du travail dépend de la capacité du TdeS à travailler ou du risque pour la clientèle qui serait exposée. En présence de fièvre ou de symptômes limitants, retirer le travailleur du milieu de soins. • **COVID-19 :** Retirer le travailleur du milieu de soins pour un minimum de 5 jours puis s'assurer du port du masque jusqu'au 10e jour suivant le début des symptômes. • **Influenza :** Retirer le travailleur du milieu de soins pour un minimum de 5 jours puis s'assurer du port du masque jusqu'à la fin des symptômes.

	Pour le retour au travail • S'assurer du respect des critères suivants : ○ Absence de fièvre depuis 48 h sans prise de médicament contre la fièvre Et ○ Amélioration des symptômes avant le retour dans le milieu de travail **Dépistage** **COVID-19 :** • En présence de symptômes s'apparentant à la COVID-19, il est recommandé pour les travailleurs de la santé, ainsi que les employés fournissant des soins et services en unité de soins en RPA et en RI-SAPA de faire un dépistage de la COVID-19. • Rendez-vous pour un dépistage → Clic Santé **Influenza et autres virus respiratoires :** • Dépistage sous prescription du médecin traitant. **En tout temps :** • Encourager les travailleurs à consulter un clinicien (ex. : médecin traitant) selon la présentation des symptômes et leur état de santé. → Guide d'autosoins des maladies respiratoires infectieuses • Travailleur immunosupprimé ou avec des facteurs de risque de complication individuels : Se référer à son médecin traitant.
Travailleur ayant un contact étroit	**Lorsqu'aucune mesure n'était en place** (ex. : soins donnés sans masque à un patient avec symptômes CCIRA) • Le travailleur doit surveiller l'apparition de symptômes durant toute la période d'incubation du virus suspecté ou confirmé. • Le port du masque est recommandé pour un minimum 72 h suivant le dernier contact sans mesures de protection. • Aucun retrait du travail. • Aucun dépistage systématique. Le dépistage est recommandé seulement lors de symptômes; • En présence de symptômes → Travailleur symptomatique; • Hygiène des mains stricte; • Si contact étroit domiciliaire en continu (ex. : conjoint positif à la COVID-19) : ○ Auto-isolement au travail et port du masque durant 72 h suivant la dernière exposition.
Masque	Le masque de procédure utilisé par un TdeS dans un contexte de soins, doit : • Être porté adéquatement de façon à couvrir le nez et la bouche; • Être changé à la sortie de la chambre d'un usager pour lequel des précautions additionnelles de type **« Gouttelette »** sont en place; • Être changé si souillé, mouillé ou endommagé; • Être changé lors des pauses et des repas; • Être porté pour une durée maximale de 4 h consécutives outre les situations énumérées ci-haut. Se référer à l'affiche Masque de procédure : Comment le mettre et le retirer.

7- Mesures lors d'une éclosion

Éclosion

Éclosion **(voir la section 2-Définitions et acronymes)**	
Lorsqu'une éclosion de virus respiratoires est suspectée ou confirmée, la rapidité d'intervention permet de limiter l'ampleur et la gravité de la situation. *Les mesures à mettre en place lors d'une éclosion s'ajoutent aux mesures des sections précédentes.*	
Début et fin d'une éclosion (COVID-19, influenza, CCIRA)	**Début d'éclosion :** • L'éclosion débute le jour de l'apparition des symptômes chez le 2e cas (usagers et/ou TdeS) ayant un lien épidémiologique avec le 1er cas d'une même infection respiratoire aiguë dans le milieu. **Fin d'éclosion :** • Généralement deux périodes d'incubation sans nouveau cas relié à l'éclosion; • L'éclosion se termine 10 jours après le début de symptômes ou la mise en place des mesures additionnelles pour le dernier cas; • Certaines variations de la durée pourraient être recommandées par la DSPublique selon le virus identifié ou les enjeux de PCI (dont voir fin d'éclosion, section SCPD); • Faire le nettoyage et la désinfection de fin d'éclosion avant de cesser les mesures; • Pour calculer la fin de l'éclosion (au besoin, demander le soutien de l'intervenant de Santé Québec Estrie – CHUS) : o J1 : Début des symptômes et mise en isolement du dernier cas; o J10 : Absence de nouveau cas depuis le J1. Dernier jour d'éclosion. Nettoyage et désinfection; o J11 : Retour aux mesures régulières. **Signaler la fin de l'éclosion à la DSPublique selon les modalités convenues**.
Mesures à mettre en place lors d'une éclosion	Se référer à l'algorithme décisionnel. Appliquer individuellement les mêmes mesures qu'en absence d'éclosion pour chaque nouveau cas symptomatique. → Mesures à mettre en place en présence d'un cas symptomatique **En plus des mesures citées dans les sections précédentes de ce document :** • Lors d'une éclosion, idéalement, effectuer des prélèvements afin d'identifier le virus responsable; • Aviser votre intervenant de 1re ligne de la présence d'une éclosion. Celui-ci est responsable d'en informer la Direction de santé publique de l'Estrie à l'aide du formulaire de signalement. Par la suite, à partir des informations de suivi transmises par le milieu, il assure la transmission des formulaires de suivi et du bilan final; • Placer des affiches aux entrées du bâtiment et de l'unité ou du secteur afin d'informer les personnes de la présence d'une éclosion et des mesures à respecter; • Rehausser le port du masque : o S'il n'est pas déjà en place, lors d'une éclosion, instaurer dans l'unité touchée (et selon consignes dans tout le milieu) le port du masque de procédure en tout temps pour tous (travailleurs, résidents aptes, visiteurs et proches aidants); o S'assurer que les travailleurs ayant donné des soins dans l'unité touchée portent également le masque dans les autres secteurs de l'installation pendant 72 h après

leur dernière présence dans l'éclosion.

- Pour toutes les personnes présentes sur l'unité, rehausser les mesures d'hygiène des mains;
- À l'aide d'une grille de surveillance, faire le suivi et la compilation quotidienne de l'évolution de l'éclosion avec le nombre de nouveaux cas, d'hospitalisations, de cas aggravés et de cas rétablis;
- Aviser les familles et les usagers de l'éclosion en cours;
- Lors d'un transfert ou d'une consultation dans un autre milieu de soins, transmettre l'information de l'éclosion en cours, le statut infectieux de l'usager symptomatique ou du contact étroit;
- Encourager le respect de la distanciation entre les usagers et travailleurs (distanciation de 2 mètres), car malgré les défis de l'application, elle demeure une bonne pratique de prévention contre la transmission des infections respiratoires;
- En plus de la désinfection entre les usagers, nettoyer et désinfecter quotidiennement les équipements partagés sur l'unité en éclosion (ex. : appareil pour la pression, appareil pour la glycémie, etc.);
- Selon la situation, un comité de gestion d'éclosion et/ou une visite du milieu peut être mis en place, en collaboration avec l'intervenant de 1re ligne et la conseillère PCI DSPublique;
- Conserver les mesures en place jusqu'à la fin d'éclosion.

Activités et repas

Appliquer une gradation des mesures pour la gestion des activités sociales (incluant les repas) ou des activités thérapeutiques.

En début d'éclosion, il n'est souvent pas nécessaire de cesser d'emblée toutes les activités sociales et thérapeutiques. Elles peuvent être adaptées en fonction de la situation.

- Votre intervenant de 1re ligne pourra vous aider à identifier les activités qui peuvent être maintenues et celles qui doivent être cessées selon la situation épidémiologique.
  - Adapter les activités en tenant compte de l'ampleur et de la gravité de l'éclosion, le respect des précautions additionnelles, l'aménagement de l'unité, la dispersion des cas, etc.
    ET
  - Moduler les activités possibles en fonction du risque infectieux de chaque activité; (ex. : Bingo tous à une distance de plus de 2 mètres, comparé à une activité où tous sont rapprochés, sans masque, avec partage d'objets).
- Prendre en compte les bénéfices par rapport aux risques encourus pour adapter les soins ou les services offerts.
- Activité de groupe non permise pour les usagers soumis à des mesures de précautions additionnelles. Leur offrir des activités individuelles dans leur chambre, y compris les repas, si les ressources sont disponibles.
- Repas, précisions :
  - Dans la situation où les rassemblements d'usagers seraient cessés durant la période des repas et si certains usagers requièrent une présence en salle à manger pour les repas (ex. : dysphagie, risque d'étouffement, etc.), s'assurer de maintenir une distanciation de deux mètres entre chaque usager ou assurer une supervision à la chambre.
  - Pour les usagers et les TdeS, éviter le partage de nourriture ou d'objets personnels dans les aires communes de l'unité en éclosion.

Évaluer régulièrement l'éclosion et, au besoin, ajuster les mesures en fonction de l'évolution de l'épidémiologie.

Rehausser l'hygiène et salubrité

- Augmenter la fréquence des nettoyages et désinfections. Avoir une liste de tâches.

	• Nettoyer et désinfecter fréquemment les surfaces touchées (*High touch*) dans les chambres et dans les aires communes. • Consulter le chapitre 4 - Hygiène et salubrité du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés.
Fréquence de surveillance des symptômes lors d'éclosion	À l'aide de votre grille de suivi ou du modèle de grille de surveillance des contacts étroits et du modèle de grille de surveillance des cas disponibles dans les outils de prévention et de contrôle des infections en milieux de soins de Santé Québec Estrie – CHUS, faire le suivi et la compilation quotidienne de l'évolution de l'éclosion avec le nombre de nouveaux cas, de contacts étroits, d'hospitalisations, de cas aggravés et de cas rétablis. **Cas** Faire l'évaluation et le suivi de l'état de santé recommandé pour sa condition clinique. **Contacts étroits** Surveiller étroitement et activement les symptômes chez les contacts étroits (usagers et TdeS) à l'aide d'une grille. **Pour toute l'unité en éclosion et pour les usagers ayant partagé le même personnel de soins ou les mêmes locaux que les cas** • Surveillance étroite des symptômes pour la durée totale de l'éclosion. **Travailleurs de la santé** • Auto-surveillance stricte de l'apparition des symptômes pour la durée totale de l'éclosion. *Si les symptômes sont différents d'un usager à l'autre, envisager la possibilité d'une circulation de deux pathogènes en même temps.*
Gestion des travailleurs lors d'une éclosion	**Pour la gestion des travailleurs hors éclosion et en tout temps voir** → Mesures pour les travailleurs **Mesures à ajouter pour la gestion des travailleurs pendant une éclosion :** • Éviter le plus possible la mobilité du personnel d'une unité ou d'un secteur à un autre ou d'une installation à une autre; • Dans la mesure du possible, rehausser le nombre de travailleurs dans l'unité touchée pour assurer la prise en charge adéquate de l'éclosion et l'application rigoureuse des mesures de prévention et contrôle des infections. Ceci inclut les préposés aux bénéficiaires et les travailleurs attitrés à l'hygiène et à la salubrité; • Réaliser une séance d'information qui permet de rejoindre tous les TdeS dès le début de l'éclosion et la répéter selon les besoins. ○ Rappeler les mesures en situation d'éclosion, les précautions additionnelles requises et les ÉPI nécessaires; ○ Rappeler les symptômes à surveiller afin de détecter rapidement les cas. • Rappeler aux TdeS l'importance de soutenir les personnes proches aidantes et les visiteurs dans l'application des mesures de PCI (au besoin). **Travailleur avec des symptômes, avec un résultat positif à la COVID-19, à l'influenza ou CCIRA et travailleur en contact étroit avec un cas** • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion (se référer à la section Mesures pour les travailleurs). *Si plusieurs travailleurs sont absents en raison de l'éclosion et que ceci compromet les services, des recommandations supplémentaires pourront être effectuées par Santé Québec Estrie –CHUS lors des comités de gestion d'éclosion.* Pour le port du masque, consulter le tableau pour le port du masque en RI-SAPA en unités de soins dans les RPA disponible sur le site Web de Santé Estrie, dans la section Outils de prévention et de contrôle des infections en milieux de soins.

Particularités unités SCPD (prothétique)

Particularités unités SCPD (prothétique)

Pour certaines clientèles avec des troubles cognitifs, de comportement ou d'adaptation

- Mettre en place les mesures additionnelles pour les cas en contagiosité.
- Lors de comportement d'errance, ramener les usagers symptomatiques à leur chambre tant que possible. Faire les soins à la chambre de l'usager.
- En comportement d'errance, maintenir une distanciation de 2 mètres entre les usagers malades et les usagers non-malades ou rétablis.
- Lorsque les lieux physiques le permettent, limiter la circulation et les contacts entre les usagers en isolant des ailes ou sections touchées de l'unité.

Selon chaque situation

- Considérer des mesures alternatives pour diminuer le risque de contamination chez les usagers ne pouvant être isolés à leur chambre. Exemple :
  - Maintenir des précautions additionnelles lors des soins par les TdeS;
  - Augmenter la fréquence des mesures d'hygiène et salubrité;
  - Identifier des TdeS pouvant favoriser l'HDM des usagers et pouvant procéder à la désinfection des surfaces touchées par ceux-ci.
- Même à l'extérieur de la chambre dite en mesure de précautions additionnelles, les travailleurs doivent porter l'EPI adéquat avant d'entrer en contact avec un usager ayant des mesures de précautions additionnelles ou avec son environnement (ex : son fauteuil roulant).

Isolement inversé

La mesure d'isolement inversé doit être considérée comme une alternative de dernier recours.

Elle est généralement **moins efficace** pour contrôler la transmission que des mesures régulières. Toutefois, elle peut être envisagée lorsque la majorité des usagers de l'unité est en « mesure de précautions additionnelles » et qu'une importante circulation de cas en période de contagiosité est présente dans l'espace commun, c'est-à-dire lorsque les usagers ne peuvent pas respecter la mesure de confinement dans leur chambre.

En plus des mesures précédentes, lors d'isolement inversé :

- Tenter de garder les usagers « non-malades » dans leur chambre respective.
- Port de l'EPI **« Gouttelette et contact »** auprès des usagers malades et dans les lieux communs. Retirer son EPI ou s'assurer de porter un nouvel EPI avant d'entrer en contact avec un autre usager et/ou son environnement.
- S'assurer que les travailleurs procèdent à l'hygiène des mains.
  Elle doit être effectuée entre chaque contact avec l'usager ou son environnement et lors des 4 moments pour l'hygiène des mains.
  Le port de gants ne remplace pas l'hygiène des mains. Il faut les retirer pour faire l'HDM puis en utiliser de nouveaux.

Particularité pour la fin d'éclosion

Lorsqu'il y a des difficultés importantes dans l'application des mesures de précautions additionnelles (ex. : comportement d'errance ou d'intrusion), calculer la fin d'éclosion à partir de la fin prévue des mesures de la contagiosité du dernier cas.
Exemples de calcul de fin d'éclosion lors d'errance :

- J1 : Dernier jour de mesures de précautions additionnelles de l'usager avec comportement d'errance (tentative d'isolement). Fin de la contagiosité.
- J10 : Dernier jour d'éclosion. Absence de nouveau cas depuis le J1. Nettoyage et désinfection.

J11 : Retour aux mesures régulières.

Éclosion persistante

Éclosion persistante ou ayant un indicateur de gravité

Apparition de nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et contrôle des infections.

OU

Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité).

ET/OU

Qu'il soit jugé que la sécurité des usagers/résidents, TdeS ou de d'autres travailleurs n'est pas assurée.

Ces mesures doivent être ajoutées à celles déjà en place lors d'une éclosion.

- Vérifier la possibilité d'une circulation simultanée d'un autre virus respiratoire;
- Réévaluer la durée minimale de l'application des précautions additionnelles pour les cas et pour les contacts étroits en fonction de l'épidémiologie et des informations sur la situation en cours;
- S'assurer que les mesures de PCI pour les personnes proches aidantes et celles en visite sont respectées;
- Envisager la réalisation d'audits de processus lors d'une éclosion (hygiène des mains, mettre et retirer les ÉPI et en hygiène-salubrité);
- Conserver les mesures en place jusqu'à la fin d'éclosion, qui sera validée en collaboration avec votre intervenant de 1re ligne et la Direction de santé publique de l'Estrie.

Comité de gestion d'éclosion

Identifier une personne responsable du milieu qui pourra participer à un comité de gestion d'éclosion au besoin, en collaboration avec Santé Québec Estrie – CHUS :

- Les membres d'un comité de gestion d'éclosion :
  - Une personne responsable du milieu;
  - La personne responsable des soins dans le milieu;
  - L'infirmière SAPA;
  - Conseillère PCI DSPub;
  - Autres personnes au besoin.
- Le comité de gestion d'éclosion pourra coordonner la prise en charge de l'événement, suivre l'évolution de la situation, faire la révision des mesures, vérifier leurs méthodes d'application et soutenir leur mise en place.
  La fréquence des rencontres sera établie lors de la 1re rencontre.
- Des recommandations supplémentaires pourront être émises par le comité de gestion d'éclosion.

Influenza

Dans certains contextes particuliers, une prophylaxie antivirale pourrait être indiquée pour l'ensemble des contacts à la suite de l'évaluation et la recommandation du comité de gestion d'éclosion avec la Direction de santé publique de l'Estrie.
→ Guide d'usage optimal de l'INESSS

8- Bibliographie

Du MSSS

- Gestes pour limiter la transmission des maladies respiratoires infectieuses | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
- Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés – Mise à jour 2019
- Consignes générales de prévention des infections pour les visites en milieux de soins et de vie | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
- Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés (gouv.qc.ca)
- Tests rapides et dépistage de la covid-19

INESSS et INSPQ :

- Guide de prophylaxie et de traitement contre l'influenza de l'INESSS
- Guide de traitement contre la COVID-19 de l'INESSS
- Notions de base en prevention et controle des infections : precautions additionnelles (INSPQ)
- Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Caractéristiques des agents infectieux I
- Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Définitions des termes
- Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : activités préparatoires et gestion en présence d'un cas
- Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion
- Modulation-port-masque-milieux-soins-circulation-virus-respiratoi.pdf (INSPQ 2024)
- Choix-port-masque-medical-milieux-soins.pdf (INSPQ 2023)
- Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Gestion des travailleurs

- SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins (inspq.qc.ca)
- CNESST : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/milieu-travail-sain/maladies-respiratoires-infectieuses
- Parfois on peut se soigner chez soi MSSS