



RECOMMANDATIONS DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES EN RI-SAPA ET EN UNITÉ DE SOINS DANS LES RPA

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE | SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
CIUSSS DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE
OCTOBRE 2024

Production

Direction de santé publique de l'Estrie | Service des maladies infectieuses et santé environnementale
CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Rédaction

Guylaine Caza, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Gaétane Boucher, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Dre Geneviève Petit, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, DSPub

Relecture

Maude Gagnon, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Marie-Emmanuelle Lavoie-Landry, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Shabnam Khatiz, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Gaétane Boucher, conseillère en prévention et contrôle des infections, DSPub
Mélicca Letendre-Lapointe, APPR, DSPub
Alexandra Nadeau, chef de service, Service des maladies infectieuses et santé environnementale,
DSPub
Dre Geneviève Petit, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, DSPub

Approbation

Alexandra Nadeau, chef de service, Service des maladies infectieuses et santé environnementale,
DSPub
Dre Geneviève Petit, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, DSPub

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire de Sherbrooke

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

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| 1. MISE EN CONTEXTE | 5 |
| 2. OBJECTIFS DU DOCUMENT | 6 |
| 3. DÉFINITIONS ET ACRONYMES | 7 |
| 4. ALGORITHME DÉCISIONNEL LORS D'INFECTION RESPIRATOIRE EN RI-SAPA ET DANS LES UNITÉS DE SOINS DANS LES RPA | 12 |
| 5. TABLEAU CLINIQUE (SYMPTÔMES) | 13 |
| 6. MESURES PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE EN TOUT TEMPS | 14 |
| 7. MESURES À METTRE EN PLACE EN PRÉSENCE D'UN CAS SYMPTOMATIQUE | 15 |
| 8. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ET LEUR DURÉE POUR LES USAGERS | 17 |
| TABLEAU A – COVID-19 | 17 |
| TABLEAU B – CCIRA OU INFLUENZA | 18 |
| 9. MESURES POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT | 19 |
| 10. MESURES POUR LES TRAVAILLEURS | 20 |
| 11. MESURES LORS D'UNE ÉCLOSION | 22 |
| 12. BIBLIOGRAPHIE | 26 |

1. MISE EN CONTEXTE

Milieus concernés par ce document

Le présent document est destiné aux milieux d'hébergement communautaires pour les aînés qui sont considérés comme des milieux de soins.

- Les milieux qui sont des ressources intermédiaires - soutien à l'autonomie des personnes âgées (RI-SAPA)
- Les unités de soins des résidences privés pour aînés (RPA)

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

INFECTIONS RESPIRATOIRES CONCERNÉS PAR CE DOCUMENT

Covid

En décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été alertée de plusieurs cas de pneumonie à Wuhan, en Chine. Le 7 janvier 2020, la détection a été faite d'un nouveau virus de la famille des coronavirus, le SARS-CoV-2, responsable de cette nouvelle maladie maintenant nommée la COVID-19.

Depuis la levée, au Québec, de l'état d'urgence sanitaire due à la COVID-19, les mesures pour diminuer la transmission du SRAS-CoV-2 se sont progressivement assouplies, autant dans les milieux de soins que dans la communauté. Le port universel du masque, entre autres, est maintenant modulé selon la saison de circulation des virus respiratoires. Le port du masque est aussi modulé dans les milieux de soins selon la présence de cas d'infections respiratoires et en présence d'éclosion.

Influenza

La grippe est une infection virale contagieuse des voies respiratoires causée par un des virus de l'influenza. Il y a généralement une augmentation saisonnière de l'influenza chaque année à l'hiver. Cette période de circulation accrue de l'activité grippale est surveillée. La saison grippale est identifiée lorsque l'activité grippale est plus importante au Québec.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/>

Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et/ou syndrome d'allure grippale (SAG)

D'autres virus respiratoires circulent dans la communauté et dans les milieux de soins toute l'année et sont généralement plus présents à l'hiver. Il est possible que deux virus soient présents simultanément dans un même milieu.

La transmission de ces virus dans les milieux de soins n'est pas négligeable, tout comme les complications de santé qui peuvent en découler.

2. OBJECTIFS DU DOCUMENT

À la suite d'une revue de littérature et pour s'harmoniser avec les mesures qui ont été allégées dans le CIUSSS de l'Estrie – CHUS le 30 juillet 2024 ¹, la Direction de santé publique de l'Estrie a également choisi de modifier ses recommandations en lien avec la gestion des cas et la gestion des éclosions de COVID-19. Ce document vise également à mettre à jour les recommandations pour l'influenza et les CCIRA.

Ces recommandations et des outils qui s'y rattachent ont été mis à jour et ont été déposés sur le site « Santé Estrie », à la page « Prévention et contrôle des infections (PCI) », dans la section des partenaires, onglet « Milieux de soins en communauté (Hors CIUSSS de l'Estrie – CHUS) ».

Le présent document présente des recommandations de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour la gestion des cas, des contacts étroits et des éclosions de virus respiratoires. Ces mesures ont été revues et présentent une approche plus douce qu'en début de pandémie de COVID-19, donc davantage dans le but d'atténuer la transmission que de supprimer les virus.

Les objectifs visés sont :

- Prévenir la transmission de virus respiratoires dans les RI-SAPA et dans les unités de soins dans les 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.

Pour l'automne 2024, voici les principaux allègements en Estrie concernant les mesures de PCI dans les milieux de soins RI-SAPA et dans les unités de soins dans les RPA.

- Protection oculaire : La protection oculaire n'est plus requise dans la gestion de la COVID-19.
- Précautions additionnelles pour la COVID-19 : Elles ont été modifiées pour retirer la protection oculaire.
- Durée des précautions additionnelles pour la COVID-19 : La durée pour les usagers confirmés à la COVID-19 et les contacts étroits de COVID-19 a été diminuée.
- Gestions des travailleurs en unité de soins :
 - Modification du temps de retrait du travail pour la COVID-19.

¹ Voir les notes de services du 2024-07-30 de la DGA-PSPGS et de la PRRBSST

3. DÉFINITIONS ET ACRONYMES

| DÉFINITIONS | |
|--|--|
| Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) | <ul style="list-style-type: none"> Usager ou travailleur présentant un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, mais sans diagnostic confirmé par laboratoire. Voir la section « Tableau clinique (symptômes) » pour les symptômes |
| Cas de COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> Par laboratoire TAAN : Usager ou travailleur dont l'infection est confirmée par un TAAN positif (test d'amplification des acides nucléiques du SARS-CoV-2) Par TDAR : Cas avec un test de détection antigénique rapide positif (TDAR+) pour le SRAS-CoV-2. |
| Cas rétabli de la COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> Usager qui remplit tous les critères de retrait des mesures pour la COVID-19. Pour une durée de 60 jours, il n'est pas recommandé de répéter un test TAAN (labo). |
| Cas d'influenza | <ul style="list-style-type: none"> Usager présentant un tableau clinique d'une infection respiratoire et dont le microorganisme de l'influenza est confirmé par un test de laboratoire. |
| Contact étroit COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> Usager partageant la chambre d'un autre résident confirmé pendant sa période de contagiosité (cochambreux). Usager ayant reçu des soins d'un travailleur confirmé sans port du masque. Tout travailleur ayant eu un contact à moins de 2 mètres d'un usager confirmé sans le port du masque. |
| Contact étroit influenza et CCIRA | <ul style="list-style-type: none"> Personne ayant séjourné quatre heures et plus dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre), sans masque qu'un cas confirmé durant sa période de contagiosité. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Usager ayant des soins à moins de deux mètres d'un travailleur confirmé qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Usager ayant été contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d'une exposition directe sans protection adéquate. Travailleur ayant donné des soins à moins de 2 mètres d'un cas sans port du masque médical ou en contact avec des sécrétions respiratoires. |

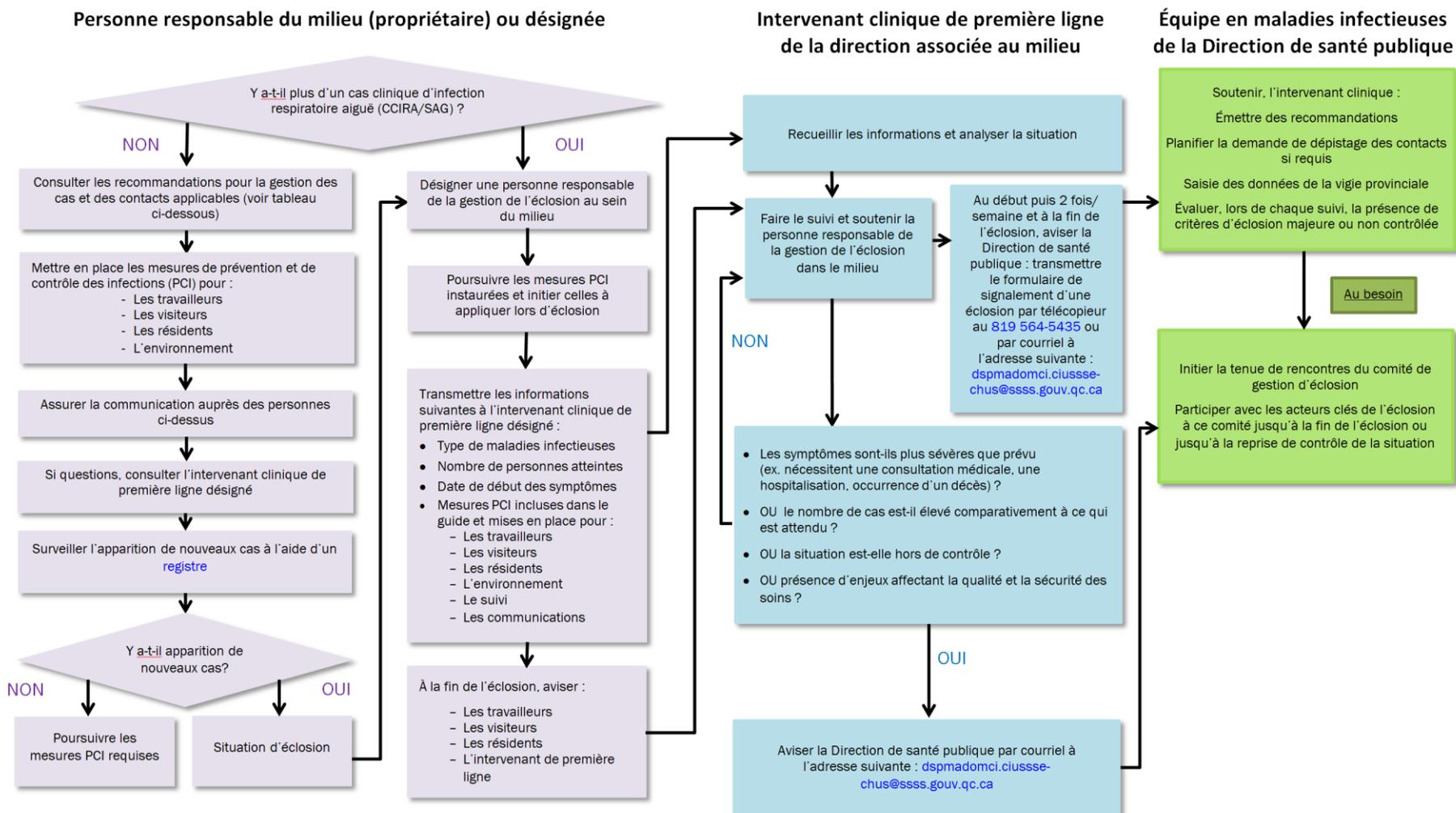
| | |
|--|--|
| <p>Éclosion</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Deux cas ou plus (usagers et/ou travailleurs) d'une même infection respiratoire aiguë et ayant un lien épidémiologique direct entre eux durant une période donnée. <ul style="list-style-type: none"> ○ Exemple : « Est-ce plausible que 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. |
| <p>Éclosion Importante</p> | <p>Éclosion persistante ou ayant un indicateur de gravité pour tous les virus respiratoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparition de nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et de contrôle des infections. Cette définition exclut l'éclosion majeure d'influenza; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité). Pour l'influenza, se référer à la définition d'éclosion majeure d'influenza ci-dessous. |
| | <p>Éclosion majeure d'influenza (non applicable hors unité de soins, sauf avis santé publique)</p> <p>Pour l'influenza seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'attaque élevé de cas parmi les usagers de l'unité, soit : $\geq 20\%$ le jour 1 (jour où les mesures de PCI sont mises en place); $\geq 5\%$ quotidiennement à partir du jour 4 en présence d'influenza; • Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité). |
| | <p>Éclosion non contrôlée de la COVID-19 :</p> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évolution soutenue et à la hausse du nombre de cas reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion en cours. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistance d'apparition de nouveaux cas reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion, 10 jours ou plus suivant l'implantation des mesures PCI. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'il soit jugé que la sécurité des usagers/résidents, TdeS ou autres travailleurs n'est pas assurée. |
| <p>IMGA (interventions médicales générant des aérosols)</p> | <p>Intervention médicale générant des aérosols</p> <p>Liste non exhaustive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex. : BiPAP, CPAP, appareils de type cough-assist, IPV2C, breath stacking, valve Boussignac); • Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé; • Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin); • Trachéotomie (procédure) et soins de trachéostomie (aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie); • Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : Optiflow, Airvo) excluant l'oxygénothérapie conventionnelle par lunette nasale ou masque facial. <p>En situation d'utilisateur avec IMGA en précautions additionnelles pour la COVID-19, appliquer les précautions aériennes et contact. Veuillez contacter votre intervenant clinique de 1^{re} ligne.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Masque de procédure</p>  | <p>Aussi appelé masque d'intervention, il est jetable, il s'enfile au moyen de bandes élastiques entourant les oreilles, utilisé lors d'un risque d'exposition aux gouttelettes ou risque d'éclaboussure. Il est aussi à porter par une personne qui présente des symptômes d'une maladie respiratoire ou d'une maladie qui se transmet par gouttelettes</p> <p>Dans ce document : souvent appelé simplement masque pour alléger la lecture.</p> |
| <p>Masque N-95</p>  | <p>Appareil de protection respiratoire jetable, 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.</p> <p>En milieu hospitalier, le masque de protection respiratoire N95 est surtout utile pour le personnel en contact étroit avec des patients ayant une maladie à transmission par voie aérienne.</p> <p>Un test d'ajustement est nécessaire pour assurer la protection de la personne qui le porte.</p> |
| <p>Modes de transmission</p> | <p>Transmissions des virus respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gouttelettes infectées de sécrétions respiratoires; • Par les aérosols dans l'air lors d'IMGA; • Contact direct et contact indirect (mains contaminées par des sécrétions ou par des objets contaminés et auto-inoculation via les muqueuses : nez, bouche, yeux). |
| <p>Période d'incubation</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Définition : délai entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes d'une maladie. • COVID-19 : considérant les variants en circulation en 2024, la période d'incubation est généralement de 3 à 4 jours actuellement. • Influenza et CCIRA : l'incubation peut durer de 2 à 14 jours, mais à des fins d'intervention, la durée de 5 jours est retenue. |
| <p>Période de contagiosité (à des fins d'interventions et d'identification des contacts)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 : 48 h avant le début des symptômes (ou du test si COVID-19 est 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 immunosupprimés • Influenza 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 5 jours après le début des symptômes chez l'adulte • Autres virus ou pathogènes non déterminés : 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, prendre une durée de 5 jours. |
| <p>Pratiques de base</p> | <p>Des pratiques que tous les professionnels de la santé doivent observer au quotidien, incluant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains • Hygiène et étiquette respiratoire • Protection de l'environnement (hygiène et salubrité) • Pratiques de travail sécuritaires • Gestion des visiteurs <p>Voir les formations en ligne : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-partenaires</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Hygiène et étiquette respiratoire</p>  | <p>L'hygiène et l'étiquette respiratoire sont des mesures destinées à réduire le risque de transmission des germes respiratoires. Elles consistent en l'application de mesures pour contenir les sécrétions respiratoires à la source après avoir éternué, toussé ou s'être mouché. Ces mesures sont combinées au respect de l'hygiène des mains.</p> <p>Elles incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tousser et éternuer dans son pli du 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. |
| <p>Hygiène des mains (HDM)</p>  | <p>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.</p> <p>Moments importants pour les travailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant un contact avec l'utilisateur ou son environnement; • Après un contact avec l'utilisateur ou son environnement; • Avant d'effectuer une intervention aseptique; • Après un risque de contact avec des liquides biologiques. <p>Moments importants pour tous, dont les usagers (le travailleur peut assister l'utilisateur au besoin) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant et après avoir mangé; • Après être allé aux toilettes; • Après avoir toussé, s'être mouché; • Lorsque vos mains sont visiblement sales; • Lorsque vous pensez que vos mains sont contaminées. |
| <p>Taux d'attaque</p> | <p>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.</p> |

| ACRONYMES | | |
|--|--|--|
| Précautions additionnelles      | G | Gouttelette : Hygiène des mains, masque, 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. |
| | 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. |
| | N95/C | Masque N-95 et contact : Hygiène des mains, masque N-95, 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 fermé en tout temps Mesure rare lors de COVID-19 chez un cas avec IMGA (voir définition) ex : C-pap en fonction. Consulter votre intervenant clinique de 1 ^{re} ligne. |
| | 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 | Cas clinique d'infection respiratoire aiguë | |
| DSPub | Direction de santé publique | |
| EPI | Équipement de protection individuelle | |
| HDM | Hygiène des mains | |
| HS | Hygiène et salubrité | |
| IMGA | Interventions médicales générant des aérosols | |
| IRA | Infection respiratoire aiguë | |
| PCI | Prévention et contrôle des infections | |
| SAG | Syndrome d'allure grippale. Ce terme a été remplacé. Voir CCIRA : (cas clinique d'infection respiratoire aiguë) | |
| SAPA | Soutien à l'autonomie à la personne âgée | |
| SCPD | Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence | |
| SRAS-CoV-2 | Nom du virus responsable de la maladie de la COVID-19 | |
| Test TAAN | Test « TAAN » pour test d'amplification des acides nucléiques | |
| Test TDAR | Test «TDAR» pour test de détection antigénique rapide | |
| RPA | Résidence privée pour aînés | |
| RI-SAPA | Ressources intermédiaires de soutien à l'autonomie des personnes âgées | |
| MI-SE | Maladies infectieuses et santé environnementale (équipe au sein de la Direction de santé publique de l'Estrie) | |

4. ALGORITHME DÉCISIONNEL LORS D'INFECTION RESPIRATOIRE EN RI-SAPA ET DANS LES UNITÉS DE SOINS DANS LES RPA



5. TABLEAU CLINIQUE (SYMPTÔMES)

| COVID- 19 | INFLUENZA ou CCIRA (cas clinique d'infection respiratoire aiguë) | |
|---|---|--|
| Tableau clinique + confirmé POSITIF par un test de laboratoire (TAAN) ou TDAR pour COVID-19 | Tableau clinique + confirmé POSITIF par un test de laboratoire (TAAN) pour l'influenza | Tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, mais SANS diagnostic confirmé par laboratoire. Pour CCIRA |
| <p>Suspecter la COVID-19 en présence d'une des situations suivantes :</p> <p>UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre* (température buccale de 38,1 °C /100,6 °F et plus); • Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût; • Apparition de toux nouvelle ou aggravée; • Essoufflement; • Difficulté à respirer; • Mal de gorge. <p>OU</p> <p>DEUX des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nez qui coule ou congestion nasale de cause inconnue; • Céphalée (maux de tête); • Grande fatigue; • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique); • Perte d'appétit importante; • Nausée ou vomissement; • Maux de ventre; • Diarrhée. | <p>Suspecter l'influenza ou un CCIRA en présence d'une des deux situations avec un test d'influenza positif et un test COVID-19 négatif. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparition soudaine de fièvre* ET de toux (nouvelle ou aggravée) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparition soudaine de fièvre* OU de toux (nouvelle ou aggravée) <p>ET au moins un des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête; • Mal de gorge; • Arthralgies (douleurs articulaires); • Myalgies (douleurs musculaires); • Prostration (abattement, accablement); • Fatigue extrême. <p>** Particularités chez les personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toux parfois tardive; • Fièvre gériatrique ou parfois absente. <p>NOTE — Chez les personnes âgées, les IRA peuvent se présenter avec des symptômes atypiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de fièvre; • Confusion accrue; • Aggravation des affections chroniques des poumons; • Perte d'autonomie; • Perte d'appétit. | |
| <p>*La fièvre chez la clientèle gériatrique : 1. Prise de température orale unique > 37,8 °C OU 2. Prise de température orale répétée > 37,2 °C (99 °F) ou rectale > 37,5 °C OU 3. Prise de température unique (orale, tympanique, axillaire ou rectale) > 1,1 °C supérieur à la température basale.</p> | | |

6. MESURES PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE EN TOUT TEMPS

| EN TOUT TEMPS | |
|--|--|
| Affichage | <p>Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'hygiène des mains (HDM); • Promouvoir le port du masque selon la situation (https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-partenaires); • Promouvoir la vaccination contre la COVID-19 et l'influenza (lorsque offerte); • Afficher, s'il y a lieu, les restrictions en cours et les consignes à suivre pour les visiteurs et les personnes proches aidantes. |
| Vaccination | <p>Favoriser la vaccination des usagers et des travailleurs contre l'influenza, la COVID et le virus respiratoire syncytial (VRS). Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour connaître les indications de vaccination.</p> |
| Pratiques de bases | <p>Renforcer les pratiques de bases en tout temps pour tous les usagers, les travailleurs et les visiteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains. Solution hydroalcoolique (SHA) ou avec eau et savon; • Hygiène et étiquette respiratoires pour tous; • Port des ÉPI au besoin; • Hygiène et salubrité de l'environnement; • Gestion des visiteurs. <p>https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-partenaires</p> |
| Gestion des visiteurs et des personnes proches aidantes | <p>Demander de respecter les mesures de préventions et contrôle des infections affichées dans l'établissement et à la porte d'un usager. Recommander de reporter une visite s'ils sont symptomatiques. Si la visite ne peut pas être reportée : port du masque et hygiène des mains. Consignes générales de prévention des infections pour les visites en milieux de soins et de vie Gouvernement du Québec (quebec.ca)</p> |
| Surveillance des symptômes | <p>Surveiller l'apparition de symptômes respiratoires chez les usagers et les travailleurs.</p> |
| Équipement | <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection respiratoire en bonne quantité (masques de procédure et de type N-95, blouses à manches longues, gants) ainsi qu'autres équipements pouvant être nécessaires lors de la gestion de cas ou d'éclosion (ex. : poubelles, solution hydroalcoolique) Commande de tests TDAR : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-COVID-19/COVID-19-partenaires</p> |
| Plan de contingence | <p>Établir un plan de contingence afin de pouvoir répondre rapidement aux impacts potentiels sur la gestion des milieux de soins, en fonction de l'épidémiologie saisonnière des différents virus respiratoires et les besoins de PCI. Ce plan devrait prévoir les ressources humaines nécessaires pour maintenir l'accès aux soins et aux services sécuritaires aux usagers face à des risques infectieux.</p> |

| | |
|--|---|
| Hygiène et salubrité de l'environnement | S'assurer d'une routine de nettoyage et de désinfection avec un produit efficace et homologué par santé Canada. Se référer au guide RPA, chapitre 4 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf |
| Référence INSPQ | Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire; et Situation d'éclosion. (inspq.qc.ca) |

7. MESURES À METTRE EN PLACE EN PRÉSENCE D'UN CAS SYMPTOMATIQUE

| CAS SYMPTOMATIQUE | EN L'ABSENCE D'ÉCLOSION (VOIR SECTION « MESURES LORS D'UNE ÉCLOSION ») |
|--|---|
| Autres mesures à appliquer dans le milieu | <p>Dès la présence de symptômes compatibles à la COVID-19 ou aux CCIRA dans l'unité de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est requis d'accentuer la surveillance des symptômes dans le milieu pour tous les usagers et travailleurs de l'unité afin de détecter rapidement une personne avec des symptômes compatibles; • Mettre en place les précautions additionnelles pour la CO (rester à la chambre et ÉPI : N95-contact) pour l'utilisateur symptomatique en attente de résultats à la COVID-19; • Prévoir le dépistage : antigénique rapide (TDAR) ou un test laboratoire (TAAN) pour la COVID-19; <ul style="list-style-type: none"> ◦ Épisode antérieur de COVID-19 ≤ 60 jours : Ne pas faire de TAAN, un TDAR peut être fait • Faire évaluer par l'équipe traitante selon la sévérité des symptômes et les facteurs de risque individuels des usagers; • Si la COVID-19 est confirmée : suivre les précautions décrites dans le Tableau A – COVID-19; • Si la COVID-19 est éliminée (test rapide (TDAR) négatif x 2 tests à 24 à 48 heures , ou TAAN négatif x 1) : suivre les précautions pour cas de CCIRA décrites dans le Tableau B – CCIRA OU INFLUENZA; • Identifier les contacts étroits : suivre les précautions décrites dans le tableau A ou le tableau B de la section 8 selon le pathogène; • Lors d'un transfert vers un autre milieu de soins, s'assurer de transmettre le statut infectieux de l'utilisateur symptomatique ou du contact étroit. <p>Approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous pouvez commander des tests de dépistage rapide antigénique (TDAR) à la COVID-19 en utilisant le formulaire de demande de test rapide. <p>Si l'unité de soins se trouve dans une résidence privée pour aînés (RPA), consulter le guide provincial :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés – Mise à jour 2019. <i>Notez toutefois qu'il n'y a pas encore de section spécifique à la COVID-19 dans ce guide (à venir).</i> |

| | |
|--|---|
| Traitement pharmacologique de la COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> 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 (voir avis de l'INESS Guide d'usage optimal : Covid-19 (inesss.qc.ca)). |
| Traitement pharmacologique de l'influenza | <ul style="list-style-type: none"> Le traitement contre l'influenza devrait être envisagé, peu importe le statut vaccinal, lorsque : L'indice d'activité grippale démontre la présence des virus de l'influenza de type A ou B, ET le résultat du test de détection de la COVID-19 (TDAR ou TAAN) est négatif OU le résultat de l'analyse révèle la présence de l'influenza de type A ou B (INESSS 2023) guide de prophylaxie et de traitement de l'INESSS. Lorsque cela est indiqué, amorcer un traitement antiviral le plus tôt possible, dès la suspicion clinique et idéalement au cours des 48 heures 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. |

8. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ET LEUR DURÉE POUR LES USAGERS

Pour des références sur les notions de base en prévention et contrôle des infections (précautions additionnelles), voir le document de l'INSPQ :

https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2436_prevention_controle_infections_prescautions_additionnelles.pdf

TABLEAU A – COVID-19

| COVID-19 | |
|---|---|
| <p>Cas COVID-19 Précautions additionnelles et durée</p> <p>(voir section 4. Définitions et acronymes au besoin)</p> | <p>Précautions additionnelles dans la chambre : Masque N95 et contact (N-95/C) La CNESST recommande actuellement le port du N-95 auprès d'un cas COVID-19 positif ou suspecté</p> <p>Usager positif à la COVID-19 : 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la COVID-19 est confirmée : Voir les recommandations de l'INESS pour évaluer la pertinence d'un traitement en fonction du risque individuel de complication de l'usager. le traitement (inesss.gc.ca Covid-19) est à débiter avec le médecin traitant s'il y a lieu. <p>Pour lever l'isolement après 5 jours : On doit constater chez l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise de médicament contre la fièvre); <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures; <p>Si les symptômes s'aggravent ou persistent durant plus de 5 jours, une réévaluation médicale de l'usager par le médecin traitant ou encore le transfert vers l'hôpital est à considérer.</p> <p>Personne immunosupprimée : se référer au médecin pour la durée des précautions.</p> <p>Usager avec IMGA : Précautions aérien et contact (A/C). Consulter votre intervenant clinique de 1^{re} ligne.</p> |
| <p>Contact étroit d'un cas de COVID-19</p> <p>Précautions additionnelles et durée</p> | <p>Usager ayant été en contact étroit avec un cas de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précautions masque N95-contact jusqu'à l'obtention d'un test négatif à la COVID-19, puis appliquer les précautions gouttelette/contact (G/C); • Demander à l'usager contact étroit de rester à la chambre pour une durée de 4 jours suivant la dernière exposition à risque au cas confirmé à la COVID-19; • Faire un test de dépistage antigénique rapide (TDAR) ou un test laboratoire (TAAN) pour la COVID-19 à la suite de la découverte du cas, puis, au besoin, s'il développe des symptômes; • Surveillance stricte des symptômes jusqu'à 7 jours après la dernière exposition. |

TABLEAU B – CCIRA OU INFLUENZA

| CCIRA OU INFLUENZA | |
|--|---|
| <p>Précautions additionnelles (voir section 4. Définitions et acronymes au besoin)</p> <p>CCIRA ou cas influenza</p> <p>Durée des précautions additionnelles CCIRA ou cas influenza</p> | <p>Si la COVID-19 est exclue (test rapide TDAR négatif x 2 à au moins 24 heures d'intervalle, ou 1x test TAAN négatif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précautions dans la chambre si la COVID-19 est exclue : G/C (gouttelettes et contact) Demander à l'usager de rester dans sa chambre pour une durée minimale de 5 jours suivant le début des symptômes. • Si influenza confirmée ou en période grippale : voir le Guide d'usage optimal de l'INESS pour un traitement syndromique. Traitement à débiter avec le médecin traitant ou le pharmacien. <p>Pour lever l'isolement après 5 jours, on doit constater chez l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise de médicament contre la fièvre) <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures <p>Si les symptômes persistent plus de 5 jours ou s'ils s'aggravent, une réévaluation médicale de l'usager par le médecin traitant est à considérer.</p> <p>Si un autre virus est identifié : durée des mesures minimale de 5 jours. Vous référer à votre intervenant clinique de 1^{re} ligne.</p> |
| <p>Durée des précautions additionnelles Contact étroit de CCIRA et cas d'influenza (voir section 4. Définitions et acronymes au besoin)</p> | <p>Contact étroit d'une infection respiratoire aiguë (CCIRA) autre que la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans la chambre : précautions gouttelette et contact; • Demander à l'usager contact étroit de rester à la chambre jusqu'à 72 h suivant la dernière exposition; • Surveillance accrue des symptômes jusqu'à 5 jours après la dernière exposition. |

9. MESURES POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT

| PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT | |
|---|--|
| <p>Mesures pour prévenir le déconditionnement pour les usagers en précautions additionnelles (virus respiratoires)</p> | <p>Les mesures de PCI mises en place lors d'une période d'isolement ne devraient pas mener au déconditionnement de l'utilisateur. Si le risque d'un déconditionnement est identifié par les autorités compétentes de l'unité de soins, les mesures de PCI doivent être personnalisées pour l'utilisateur afin de mettre en place les interventions nécessaires pour prévenir le déconditionnement.</p> <p>Effectuer une évaluation du risque (bénéfices pour l'utilisateur vs risques encourus pour les autres usagers) afin de permettre des sorties de la chambre (ex. : marche au corridor avec supervision pour une période déterminée).</p> <p>Exemple de mesures à respecter pour permettre à l'utilisateur une sortie de sa chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le TdeS ou le proche aidant qui accompagne l'utilisateur porte les EPI requis selon la situation lors de contact à moins de 2 mètres avec l'utilisateur; • Le TdeS accompagnateur ou le proche aidant favorise l'HDM de l'utilisateur et procède à la désinfection des surfaces touchées par l'utilisateur; • Hygiène des mains de l'utilisateur avant et après la sortie de la chambre; • Désinfection appropriée de l'équipement avant la sortie de la chambre (si applicable); • Éviter les contacts rapprochés à moins de deux mètres avec les autres usagers; • Port d'un masque de procédure pour l'utilisateur si possible; • 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; • Encadrer les sorties extérieures avec un proche pour les usagers. Il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu/unité en éclosion à un utilisateur (évaluation cas par cas) pour préserver son intégrité et sa santé. Il est de la responsabilité du milieu d'informer la personne qui reçoit l'utilisateur du risque pour elle; • Aucune circulation sur d'autres départements ou unités n'est autorisée. <p>Références : Guide de mise en oeuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés (gouv.qc.ca)</p> |

10. MESURES POUR LES TRAVAILLEURS

| GESTION DES TRAVAILLEURS EN RI-SAPA OU DANS UNE UNITÉ DE SOINS DANS LES RPA | |
|--|---|
| <p>Tous les travailleurs qui sont sur l'unité de soins dans les RPA ou dans le secteur RI sont généralement considérés comme des travailleurs de la santé œuvrant dans un milieu de soins (qu'ils donnent ou non des soins ou des services directs aux résidents).</p> <p>Cependant, pour les travailleurs dont les activités sont situées exclusivement hors du secteur de soins (ex. réception, administration, cuisine), les consignes générales de la CNESST s'appliquent.</p> <p>Consulter le lien suivant : Ajustements des mesures sanitaires en milieu de travail (hors milieu de soins).</p> <p>En dehors du milieu de travail, les travailleurs doivent se référer aux consignes provinciales en vigueur : https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/gestes-limiter-transmission-maladies-respiratoires-infectieuses</p> | |
| Formation des travailleurs de la santé | <p>Les travailleurs des milieux de soins devraient pouvoir être formé en lien avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'hygiène des mains; • L'étiquette respiratoire; • Le port et le retrait des masques et EPI; • Les pratiques de base; • Tout autre sujet relié aux virus respiratoires jugé pertinent par l'employeur. <p>https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-partenaires</p> |
| Travailleur symptomatique | <p>Il est important de reconnaître rapidement l'apparition des symptômes (voir Tableau clinique (symptômes))</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux travailleurs présentant des symptômes d'aviser immédiatement leur supérieur ou responsable du milieu; • Tout employé malade devrait être retiré de son travail jusqu'à 5 jours après le début des symptômes respiratoires parce qu'il est contagieux pendant cette période; • Les indications recommandées pour le port du masque pour les travailleurs en milieu de soins et hors milieu de soins proviennent de la CNESST et sont résumées dans un tableau disponible sur le site des partenaires à la section outils. Pour le détail des consignes CNESST, voir les références à la fin de cette section. <p>RÉALISER UN TEST COVID-19 TAAN EN FONCTION DU MOMENT DU DERNIER ÉPISODE :</p> <p>Épisode antérieur de COVID-19 ≤ 60 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun dépistage en lien avec la COVID-19; • Envisager un autre diagnostic et d'autres tests associés à ce diagnostic. Appliquer les mesures de PCI en fonction de ce diagnostic. <p>Aucun épisode de COVID-19 antérieur ou épisode antérieur de COVID-19 > 60 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un test TAAN-labo dès que possible; • Notez que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que les sous-traitants fournissant des soins et des services en RPA doivent passer un test COVID-19. La prise de rendez-vous se fait via le portail Clic santé; • Résultat positif : se référer à la case « Travailleur positif à la COVID-19 »; • Résultat négatif : Se référer à la case, « Travailleur avec symptômes de CCIRA ou influenza ». |

| | |
|---|---|
| Travailleur positif à la COVID-19 | <p>Retirer le travailleur de la santé positif à la COVID-19 pour une durée minimale de 5 jours à partir du début des symptômes ou du test si asymptomatique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de fièvre depuis 48h sans prise de médicament contre la fièvre Et ○ Amélioration des symptômes avant le retour dans le milieu de travail • Lors du retour au travail, si certains symptômes d'infections respiratoires sont toujours présents, celui-ci doit porter un masque jusqu'à la disparition des symptômes ou jusqu'à la 10^e journée suivant le début des symptômes (selon ce qui survient en premier). • Auto-isolement lorsqu'au travail jusqu'au 10^e jour. Prendre ses pauses et repas à plus de 2 mètres de toute autre personne. <p>Travailleur immunosupprimé ou avec des facteurs de risque de complication individuels : Se référer à son médecin traitant.</p> |
| Travailleur contact étroit d'un cas de COVID-19 | <p>Pour le travailleur qui n'a pas de symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de retrait du travail; • Pas de dépistage systématique; • Autosurveillance des symptômes jusqu'à 7 jours suivant le dernier contact étroit; • Port du masque 7 jours suivant le dernier contact étroit; • 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 7 jours suivant la dernière exposition. |
| Travailleur avec symptômes de CCIRA ou avec l'influenza (test COVID-19 fait avec résultat négatif) | <p>Persistance ou augmentation des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répéter le test TAA-labo COVID 24 heures suivant le dernier test et poursuivre le retrait en attendant les résultats. Référer le TdeS pour une consultation médicale si jugée pertinente. <p>Amélioration des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le travailleur devrait être retiré du travail pour une période d'au moins 5 jours après le début des symptômes; • À la suite de son retour, le TdeS doit porter un masque jusqu'à la disparition des symptômes (hygiène et étiquette respiratoires). |
| Travailleur contact étroit de CCIRA (incluant l'influenza) | <ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'aucune mesure n'était en place (ex : soins donnés sans masque à un patient avec symptômes CCIRA), le travailleur doit surveiller l'apparition des symptômes jusqu'à 72 h suivant le dernier contact avec le cas infecté. • Le port du masque est recommandé pour 72 h suivant le dernier contact étroit. |
| Masque | <p>Le masque de procédure utilisé par un TdeS dans un contexte de soins, doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être bien porté de façon couvrir le nez et la bouche. • Être changé à la sortie de la chambre d'un usager pour lequel des précautions additionnelles de type gouttelettes 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 4h consécutives outre les situations énumérées ci-haut. <p>Au besoin, voir la procédure pour mettre et retirer un masque.</p> <p>Le masque N-95 qui est porté dans la chambre d'un cas positif de COVID-19 ou d'un cas suspecté en attente d'un résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doit être retiré/changé à la sortie de la chambre. |

11. MESURES LORS D'UNE ÉCLOSION

| ÉCLOSION (VOIR DÉFINITION) | |
|--|--|
| Mesures à mettre en place lors d'éclosion | <p>Se référer à l'algorithme décisionnel précédemment présenté.</p> <p>En plus des mesures citées dans les sections précédentes de ce document :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviser votre intervenant CIUSSS de l'Estrie – CHUS désigné de la déclaration d'une éclosion selon les modalités établies; • Placer des affiches aux l'entrées de l'unité ou secteur informant de l'éclosion et des mesures à respecter; • Aviser les familles des usagers de l'éclosion en cours; • Rehausser le port du masque : <ul style="list-style-type: none"> ○ S'il n'est pas déjà en place, lors d'éclosion, instaurer le port du masque de procédure en tout temps pour tous (travailleurs, résidents aptes, visiteurs et proches aidants); • Rehausser l'hygiène des mains de toutes les personnes présentes sur l'unité; • Faire le suivi quotidien de l'évolution de l'éclosion avec le nombre de nouveaux cas, nombre d'hospitalisation, de cas aggravés et rétablis. Faire une feuille de suivi de cas (modèle de grille de suivi disponible ici : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-partenaires); • Surveillance des symptômes pour la durée de l'éclosion chez tous les usagers. • Lors d'un transfert ou consultation dans un autre milieu de soins, s'assurer de transmettre l'information que l'usager provient d'une unité en éclosion en précisant la nature de l'éclosion en cours et son statut (symptomatique, contact étroit, etc.) • Encourager le respect de la distanciation entre les usagers et travailleurs (2 mètres), car malgré les défis de l'application, elle demeure une bonne pratique de prévention contre la transmission des infections. • Conserver les mesures en place jusqu'à la fin d'éclosion <p>Activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupes pour l'unité touchée jusqu'au contrôle ou à la résolution de l'éclosion; • Les intervenants du CIUSSS de l'Estrie – CHUS peuvent évaluer la possibilité d'activités selon la situation épidémiologique. 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); • Activité de groupe non permise pour les usagers en précautions additionnelles, leur offrir des activités individuelles dans leur chambre, si les ressources sont disponibles. <p>Rehausser l'hygiène et salubrité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un protocole de désinfection des surfaces avec liste de tâches définies; • Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées (High touch) des chambres et aires communes le plus souvent possible; • Nettoyer et désinfecter les surfaces à risque élevé de contamination des chambres et aires communes minimalement une fois par jour. • Également se référer au chapitre 4 d'hygiène et salubrité du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés. |

| | |
|--|---|
| Approvisionnement | <p>Approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors d'une écloison, les modalités d'approvisionnement demeurent auprès du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en transmettant un bon de commande à l'adresse suivante : commandescovid19.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca. • Les commandes seront traitées du lundi au vendredi de 8 h à 16 h. Conséquemment, il est important de s'assurer d'une réserve minimale dans le milieu. <p>Si besoin, vous pouvez commander des tests de dépistage antigénique rapide (TDAR) à la COVID-19 en utilisant le formulaire de demande de test rapide.</p> |
| Surveillance des symptômes des usagers en écloison | <p>Surveiller étroitement et activement les symptômes chez les contacts étroits (usagers et TdeS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 : Usagers contacts étroits, prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19, deux fois par jour, jusqu'à 7 jours suivant le dernier contact avec le cas de COVID-19. • Influenza et CCIRA : Usagers contacts étroits, surveillance accrue des symptômes pour 5 jours <p>Pour toute l'unité : surveillance des symptômes pour la durée totale de l'écloison.</p> |
| Gestion des usagers en écloison COVID-19 | <p>En écloison de COVID-19 :</p> <p>Pour les usagers symptomatiques, confirmés positifs à la COVID-19 et les contacts étroits de COVID-19 :</p> <p>Appliquer les mêmes mesures qu'en absence d'écloison (voir section « Mesures à mettre en place en présence d'un cas symptomatique » et section « Tableau A – COVID-19 »)</p> |
| Gestion des usagers en écloison d'influenza ou de CCIRA (COVID-19 éliminée) | <p>Si l'écloison la COVID-19 a été éliminée ou si l'écloison est confirmée à un virus autre que COVID-19 :</p> <p>À la suite de l'exclusion de la COVID-19, gérer tous les résidents avec symptômes similaires et lien épidémiologique comme étant infectés par ce même agent infectieux;</p> <p>Pour les usagers confirmés à l'influenza ou les CCIRA dont la covid-19 est exclue et les contacts étroits d'influenza ou de CCIRA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'écloison. (voir section « Mesures à mettre en place en présence d'un cas symptomatique » et section Tableau B – CCIRA OU INFLUENZA) |
| Début et fin d'écloison (COVID-19, influenza, CCIRA) | <p>Début d'écloison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'écloison débute à la date où un 2^e cas (usagers et/ou TdeS) ayant un lien épidémiologique avec un 1^{er} cas d'une même infection respiratoire aiguë survient dans le milieu. <p>Fin d'écloison:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque 10 jours se sont écoulés sans nouveau cas relié à l'écloison. ET • Que votre intervenant CIUSSS – de l'Estrie – CHUS autorise la levée des mesures <p>Notez que pour des écloisions impliquant un virus autre que la COVID et l'influenza, la fin de l'écloison sera adaptée en conséquence.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Précautions additionnelles unité SCPD (prothétique)</p> | <p>Pour les usagers avec démence ou avec difficulté à comprendre les consignes. Avec l'accord de votre intervenant CIUSSS – de l'Estrie – CHUS selon chaque situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenter de ramener les usagers symptomatiques et les usagers confirmés à leur chambre tant que possible, afin de limiter les contacts entre les usagers; • Les usagers contacts étroits sont en isolement gouttelette et contact, mais peuvent circuler librement sur l'unité. • 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; • Lorsqu'environ 50 % des usagers sont positifs, considérer de laisser circuler tous les usagers ensemble sur l'unité. Port de l'ÉPI N95-C par le personnel en tout temps dans les espaces où circulent les usagers. |
| <p>Éclosion importante</p> | <p>Une éclosion importante inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éclosion non contrôlée de la COVID-19; • Éclosion majeure d'influenza; • Éclosion persistante ou ayant un indicateur de gravité pour tous les virus respiratoires. <p>Comité d'éclosion : Identifier une personne responsable du milieu qui pourra participer à un comité de gestion d'éclosion au besoin, en collaboration avec le CIUSSS de l'Estrie – CHUS :</p> <p>Les membres d'un comité d'éclosion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une personne responsable du milieu ○ La personne responsable des soins dans le milieu ○ L'infirmière SAPA ○ Conseillère PCI DSPub ○ Autres personnes au besoin <ul style="list-style-type: none"> • Le comité de gestion d'éclosion pourra coordonner la prise en charge de l'évènement, suivre l'évolution de la situation et soutenir la mise en place des mesures. La fréquence des rencontres sera établie lors de la 1^{re} rencontre; • Des recommandations supplémentaires pourront être émises par le comité de gestion d'éclosion. • Vérifier la possibilité d'une circulation simultanée d'un autre virus respiratoire; • Conserver les mesures en place jusqu'à la fin d'éclosion, qui sera validée en collaboration avec le CIUSSS de l'Estrie – CHUS. <p>Éclosion majeure d'influenza :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une prophylaxie antivirale est indiquée pour l'ensemble des contacts à la suite de l'évaluation et la recommandation du comité de gestion d'éclosion. (voir le Guide d'usage optimal de l'INESS) |
| <p>Gestion des travailleurs lors d'éclosion</p> | <p>Pour la gestion des travailleurs hors éclosion et en tout temps, voir la section « Mesures pour les travailleurs »</p> <p>Lors d'une éclosion, mesures à ajouter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de l'apparition des symptômes doit être stricte chez les travailleurs. Faire le rappel auprès du personnel; • 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 pendant l'éclosion; • 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. Ceci inclut les préposés aux bénéficiaires et les travailleurs attirés à l'hygiène et à la salubrité. |

| | |
|--|---|
| | <p>Travailleur avec des symptômes, avec un résultat positif à la COVID-19, à l'influenza ou CCIRA et travailleur contact étroit d'un cas :</p> <ul style="list-style-type: none">• Appliquer les mêmes mesures qu'en l'absence d'éclosion. voir la section « Mesures pour les travailleurs » <p>Notez que si plusieurs travailleurs sont absents en raison de l'éclosion et que ceci compromet les services, des recommandations supplémentaires pourront être effectuées par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS lors des comités de gestion d'éclosion.</p> <p>Pour le port du masque, voir Mesures du port du masque en RI-SAPA en unités de soins dans les RPA.</p> <p>Note : Les indications pour le port du masque recommandées pour les travailleurs hors milieu de soins relèvent de la CNESST. tableau ci-joint : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/ajustements-mesures-sanitaires-milieu-travail</p> |
|--|---|

12. BIBLIOGRAPHIE

Consultation et utilisation de certaines sections des documents interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS:

- PROGC-PCI-010 Programme de prévention et contrôle des virus respiratoires
- PROGC-PCI-007 Programme de prévention et contrôle de l'influenza
- PROGC-PCI- Programme de prévention et contrôle de la COVID-10

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 \(gouv.qc.ca\)](#)

Lors d'infection, INSPQ :

- [Guide de prophylaxie et de traitement de l'INESSS](#)
- https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2436_prevention_controle_infections_prescautions_additionnelles.pdf
- [Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire](#)
- [Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion](#)
- [Tout sur la Covid-19 : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections](#)
- [SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2 | INSPQ;](#)
- [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale](#)
- [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins.](#)

Gestion des travailleurs, CNESST et INSPQ

- [SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins \(inspq.qc.ca\)](#)
- CNESST, milieu de soins : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/milieu-travail-sain/maladies-respiratoires-infectieuses/guide-recommandations-installations-publiques>
- CNESST mesures générales : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/milieu-travail-sain/maladies-respiratoires-infectieuses/guide-general-recommandations-sanitaires-en-milieu>
- CNESST Tableau hors milieu de soins : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/ajustements-mesures-sanitaires-milieu-travail>
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3500-Modulation-port-masque-milieux-soins-circulation-virus-respiratoi.pdf>
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins.pdf>

