

Procédure no. : POL-PRO-DSC-PCI-305	Date d'émission : 2006-11-15
Titre : Procédure pour la prévention et le contrôle de la gastro-entérite et de gestion d'éclosion de gastro-entérite virale	Date de révision : 2023-05-01

Source : Direction des services à la clientèle

Responsable de l'application : Tous les gestionnaires

Destinataires : Tout le personnel de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay
Tout le personnel du Centre de jour
Tout le personnel des Résidences Le 1615 et Le 1625

1. Préambule

En centre de soins de longue durée, une des principales éclosions à redouter est la gastro-entérite virale. La gastro-entérite se caractérise par un début soudain des symptômes, principalement des vomissements et diarrhées en absence de tout autre facteur causal et ils cessent dans les 48 heures en moyenne, généralement sans autre séquelle. Il n'y a pas de traitement curatif, mais on doit compenser dans certains cas la déshydratation qui peut être sévère et mener à l'hospitalisation.

Les résidents d'un centre de longue durée vivant en milieu fermé constituent une population des plus vulnérables puisqu'ils vivent, partagent les repas et se côtoient de façon continue sur plusieurs étages. Dans une telle situation, la surveillance, la détection précoce et l'application rapide de mesures de contrôle constituent les éléments clés du succès de la gestion d'une éclosion.

À cet effet, la présente politique fait partie intégrante du Programme de prévention et contrôle des infections de l'établissement.

2. Objectifs

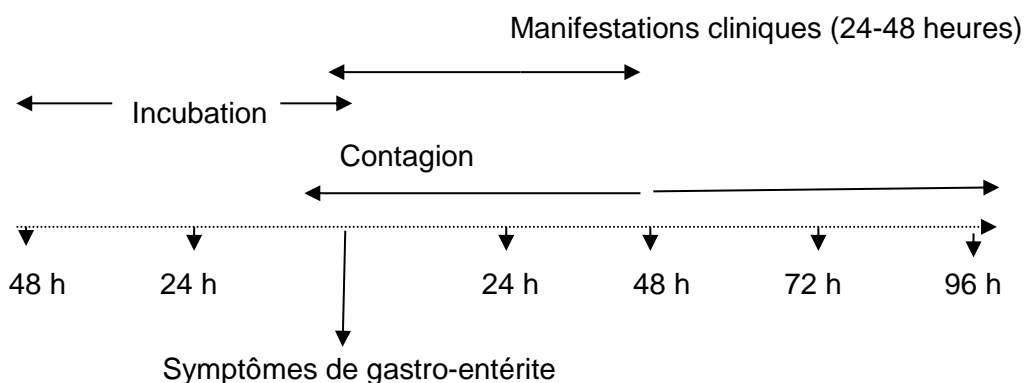
- Sensibiliser le personnel, les résidents et les visiteurs au sujet de la gastro-entérite virale, ses caractéristiques, son mode de transmission, ainsi que les mesures de prévention et de contrôle;
- Gérer efficacement les activités de prévention et de contrôle de la gastro-entérite.

3. Définitions

Gastro-entérite :	<p>Phénomène inflammatoire du tractus gastro-intestinal causé par plusieurs types de micro-organismes. En milieu de soins et plus particulièrement en soins de longue durée, ce sont les calcivirus qui sont les principaux responsables des éclosions. C'est pourquoi le reste de ce protocole traitera des gastro-entérites virales de ce genre.</p> <p>Les Caliciviridae sont connus pour être particulièrement résistants aux conditions environnementales. Ils résistent à des températures pouvant atteindre 60 °C et à la congélation. Ils demeurent infectieux sur les surfaces jusqu'à 12 jours sans nettoyage ni désinfection.</p> <p>Il est à noter que certaines personnes seraient plus disposées génétiquement à manifester des signes d'infection. De plus, 30 % des porteurs (personnes contaminées) seraient asymptomatiques, d'où l'importance du lavage de mains pour éviter la transmission.</p>
Incubation :	<p>Période de développement du virus dans l'organisme sans manifestation de symptôme. Les symptômes apparaissent généralement 24 à 48 heures suivant l'exposition aux virus. Toutefois ils peuvent se manifester aussi tôt que 12 heures après l'exposition.</p>
Contagiosité :	<p>Période pendant laquelle le virus est susceptible de contaminer un autre individu.</p> <p>Une personne infectée par des norovirus est contagieuse à partir du moment où elle présente des symptômes jusqu'à quelques jours après s'être rétablie. À des fins d'intervention, on considèrera que la période de contagiosité s'étend du début des symptômes jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.</p>
Transmission :	<p>Mode par lequel le virus est susceptible de se transmettre. En ce qui concerne la gastro-entérite, il est de type fécal oral et nécessite une très petite dose de virus pour causer l'infection qui peut se produire de différentes façons :</p> <ul style="list-style-type: none">• Directe : de personne à personne par contact avec un individu atteint;• Indirecte : par contact avec des objets ou surfaces contaminées par les selles et les vomissements;• Ingestion de nourriture ou de liquide contaminés;• Par ingestion de gouttelettes générées par les vomissements projetées avec force.
Contact étroit :	<p>Toute personne qui a séjourné dans la même chambre qu'un cas (suspect ou confirmé) ou qui a partagé la même toilette alors qu'aucune mesure de prévention et contrôle n'était mise en place.</p>
Contact élargi :	<p>Toute personne ayant séjourné sur la même unité de soins qu'un cas (suspect ou confirmé) ou qui a partagé les mêmes travailleurs de la santé. Dans certaines circonstances, les usagers qui reçoivent des traitements par les mêmes professionnels (ex. : techniciennes en physiothérapie, ergothérapeutes etc.) et ceux qui ont partagé des lieux physiques communs (ex. : salle de physiothérapie) peuvent être considérés comme des contacts élargis.</p>

Éclosion de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale :	Présence de deux cas ou plus de gastroentérite d'acquisition nosocomiale ayant un lien épidémiologique (résident ou employés).
Éclosion majeure de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale nosocomiale :	<p>Une éclosion de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité); • Taux d'attaque de cas nosocomiaux parmi les résidents de l'étage qui se traduit par : <ul style="list-style-type: none"> – Un taux cumulatif $\geq 25\%$ au cours des jours 1 et 2 du signalement de l'éclosion; – Un taux quotidien $\geq 10\%$ à partir du jour 3 de l'éclosion, qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures.
Taux d'attaque (CHSLD) :	En épidémiologie, le taux d'attaque correspond au rapport du nombre de nouveaux cas de la maladie survenue pendant la période d'éclosion divisé par la population à risque de développer la maladie pendant cette même période.

4. Schéma du processus de gastro-entérite



5. Aspect préventif

L'aspect préventif comporte deux volets principaux :

- Prévention primaire : On vise à empêcher l'introduction du virus dans la Résidence Berthiaume-Du Tremblay. Dès l'entrée à la Résidence, le lavage des mains est obligatoire, avec une solution ou mousse hydroalcoolisée, disponible au rez-de-chaussée. En période de circulation de la gastro-entérite, un avis de la direction invitant les visiteurs à ne pas se présenter à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay en cas de manifestations cliniques peut être affiché à l'entrée de l'édifice (Annexe 1);
- Prévention secondaire : En période de circulation ou d'éclosion de gastro-entérite, les tournées quotidiennes des étages peuvent faciliter la détection rapide des personnes présentant une symptomatologie suspecte et encourager sur place le respect des mesures de base et plus précisément du lavage des mains ainsi que l'application des précautions additionnelles, si nécessaire. Selon la gravité de la situation, le rehaussement de l'entretien ménager (high-touch) et des limitations quant aux déplacements et aux visites pourrait également être imposé. Le personnel qui présente des symptômes s'apparentant à la gastro-entérite devrait être immédiatement retiré de leur travail, idéalement pour une période allant jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes. Ce délai doit être impérativement respecté pour les employés du service alimentaire. Si le respect de cette période de 48 heures s'avère impossible pour les autres catégories d'employés, le rehaussement des pratiques de base comme le lavage des mains et le port du masque au besoin est crucial pour éviter de transmettre le virus lors des activités quotidiennes de l'employé.

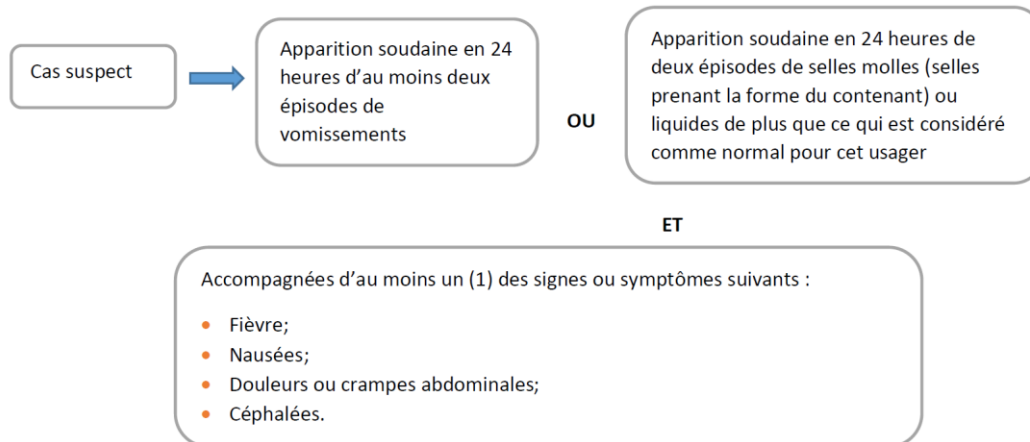
6. Détection précoce : surveillance de l'émergence des symptômes

Les meilleures mesures de prévention peuvent ne pas suffire à empêcher l'émergence de cas de gastro-entérite, c'est pourquoi l'instauration d'un protocole de surveillance s'avère primordiale pour une détection précoce des cas et l'application rapide de mesures préventives d'isolement et éventuellement de méthodes diagnostiques et thérapeutiques.

6.1 Symptômes

Cas suspect de gastroentérite infectieuse d'allure virale

Personne présentant un tableau clinique (voir ci-dessous) de gastroentérite infectieuse d'allure virale sans que le diagnostic soit confirmé par laboratoire.



N.B. Il est important d'évaluer la présence d'autres facteurs causals pouvant être associés à une diarrhée :

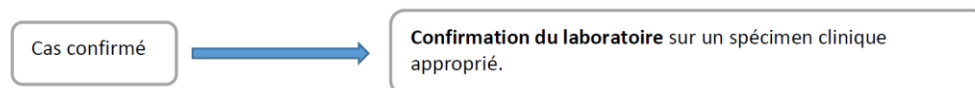
- Laxatifs;
- Effets indésirables de certains médicaments associés à des vomissements ou à des changements du transit intestinal;
- Poussées évolutive d'une maladie chronique (ex. : maladie de Crohn);
- Gavage.

Considérer :

- Une infection bactérienne en présence de rectorragie;
- Une infection par parasite ou un autre agent pathogène en présence d'une période d'incubation prolongée.

Cas confirmé de gastroentérite infectieuse virale

Personne présentant un tableau clinique de gastroentérite infectieuse d'allure virale dont le diagnostic de l'infection a été confirmé par un test de laboratoire démontrant la présence d'un agent pathogène entérique viral.



7. Prise en charge des résidents symptomatiques (cas sporadiques)

7.1 Mesures de prévention et de contrôle pour un seul résident symptomatique

7.1.1. Pour un épisode unique de diarrhée avec ou sans vomissement :

- On procède au rehaussement des mesures de base et de la salubrité pour la chambre et l'on suit l'évolution des symptômes ;
- Le lavage des mains se fait à l'eau et au savon (**gel alcoolisé non efficace pour plusieurs agents pathogènes impliqués dans les diarrhées et vomissements**).

7.1.2 Si un diagnostic de gastro-entérite semble se confirmer :

Le résident doit être confiné à sa chambre pour 48 heures (ou jusqu'à nouvel ordre par l'infirmière en prévention et contrôle des infections) après la fin du dernier symptôme, avec **des mesures de précautions additionnelles** de gouttelettes et contact dont on retrouvera en Annexe 2 une affiche descriptive avec les éléments suivants :

- **Port des gants lors des soins ou s'il y a contact avec du matériel souillé et avec l'environnement du résident en isolement.** Le port de la blouse s'impose s'il y a risque d'éclaboussure. Avant de sortir de la chambre, les gants doivent être jetés et la blouse disposée dans le panier à linge souillé. Le lavage des mains à **l'eau et au savon** est obligatoire à la sortie de la chambre;
- **Il est préférable de réserver tout le matériel** (thermomètre, appareil à tension artérielle, saturomètre) pour chacun des résidents infectés uniquement, sinon chaque élément doit être nettoyé et ensuite désinfecté à l'aide d'un désinfectant virucide de type Accel ou Virox (ou son équivalent PC-1000) avant son utilisation pour un autre résident. Il en est de même pour tout objet qui a été manipulé dans la chambre (ex. le téléphone de l'infirmière) et dans le même ordre d'idées, on ne doit y apporter que le strict nécessaire en termes de matériel (ex. les pansements);
- S'il y a nécessité pour le résident de sortir de la chambre et en l'absence de nausées et de vomissements, **le lavage de mains est requis avant de sortir de la chambre. Le port d'une culotte jetable permettra aussi le confinement des selles chez un résident désorienté. On doit aussi lui faire laver (ou lui laver) les mains après chaque selle ou vomissement et avant les repas ;**

On doit, dans la mesure du possible, tenter de ramener à sa chambre un résident symptomatique présentant de la déambulation excessive. Si cela s'avère impossible, lui faire laver les mains avec un gel alcoolisé et faire désinfecter les surfaces ou le mobilier en contact avec le résident par le personnel de l'entretien ménager ou les nettoyer avec une lingette de type Accel.

P.-S. Le personnel qui touche le résident en tentant de le ramener à sa chambre ne doit pas oublier de se laver les mains ensuite pour éviter de contracter ou transmettre la gastro-entérite.

- Puisque des **aérosols** et gouttelettes en suspension dans l'air peuvent être présents en cas de vomissements projetés avec force, **le port d'un masque** chirurgical est recommandé à l'entrée de la chambre tel que noté sur l'affiche de précautions additionnelles pour transmission de gouttelettes et contact (Annexe 2). Le masque sera jeté après utilisation avant de sortir de la chambre, suivi du lavage des mains;
- Le risque de déshydratation chez une personne âgée peut devenir préoccupant, c'est pourquoi on retrouvera à l'Annexe 3 un aide-mémoire destiné à faciliter la reprise de l'alimentation et l'hydratation d'un résident atteint de gastro-entérite et un guide associé pour le service alimentaire et le personnel de soin.

Un employé présentant des diarrhées avec ou sans vomissement sans cause associée doit immédiatement être retiré de son milieu de travail, particulièrement s'il travaille au service alimentaire.

Un aîné du Centre de jour qui présente des symptômes s'apparentant à la gastro-entérite doit être retourné ou demeurer à domicile. Il pourra réintégrer le Centre de jour après 48 heures d'arrêt complet des symptômes. La décision de réintégrer un aîné doit être prise conjointement par l'infirmière du Centre de jour et l'infirmière en prévention et contrôle des infections.

Un locataire des Résidences Le 1615 et Le 1625 présentant des symptômes s'apparentant à la gastro-entérite doit en aviser la responsable des unités de logement et demeurer à son logement. Il pourra réintégrer les services offerts par la Résidence Berthiaume-Du Tremblay seulement après 48 heures d'arrêt complet des symptômes. La décision de réintégrer les services doit être prise conjointement par l'infirmière en prévention et contrôle des infections. Un locataire de l'Habitation Le 1675 présentant des symptômes s'apparentant à la gastro-entérite est encouragé à ne pas se présenter à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

7.2 **Présence d'un deuxième cas présumé de gastro-entérite sur un même étage de vie à l'hébergement (suspicion d'éclosion)**

Il est à noter qu'on attend la survenue **d'au moins** un deuxième cas (personnel et résident) lié épidémiologiquement pour suspecter une éclosion de gastro-entérite infectieuse sans qu'une origine impliquant les aliments ou l'eau soit mise en évidence (empoisonnement alimentaire).

L'Annexe 4 présente un algorithme décisionnel en cas de diarrhée avec ou sans vomissement et les différentes mesures associées.

En l'absence d'autres causes, une éclosion est considérée comme le plus probable et des mesures plus sévères doivent être mises en œuvre sans attendre. Ce sera l'infirmière en prévention et contrôle des infections qui déterminera s'il y a ou non éclosion de gastro-entérite à la lumière de toutes les données en sa possession. En son absence, sa remplaçante pourra au besoin consulter le médecin de garde à la Direction de la Santé publique (514-528-2400).

8. **Mesures à mettre en place lors d'une éclosion de gastro-entérite confirmée**

On considère qu'il y a éclosion si présence de deux cas ou plus de gastroentérite d'acquisition nosocomiale ayant un lien épidémiologique. Deux types de mesure doivent être mis en place lors d'une éclosion confirmée de gastro-entérite : les mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que les mesures de communication à l'interne et à l'externe.

8.1 **Les mesures suivantes de prévention et de contrôle des infections doivent être mises en place :**

- L'assistante-infirmière-chef (AIC) avise le chef d'unité ou le chef d'activités, le service d'hygiène et salubrité et le service alimentaire de début d'éclosion ;
- Le chef d'unité ou le chef d'activités peut commencer à remplir une grille de surveillance des gastro-entérites (Annexes 5 et 6) pour les résidents et le personnel. Le bureau de santé continue le suivi des symptômes des employés selon la grille (Annexe 6) ;
- **Les déplacements sont limités à l'étage seulement pour les résidents. : Les professionnels doivent éviter de monter à l'étage si possible. Dans le cas où une éclosion se poursuivrait, on pourrait tout de même permettre des activités sociales n'impliquant aucun contact ;**
- Un membre attiré du personnel en hygiène et salubrité nettoie régulièrement avec un produit virucide les rampes, les boutons d'ascenseur, les poignées de porte de l'étage et autres surfaces fréquemment touchées par le personnel, les visiteurs et les résidents durant la journée ainsi que les toilettes publiques et le lavabo du poste des infirmières (high-touch) :

- a) Les surfaces souillées par les vomissements et les selles doivent être nettoyées le plus rapidement possible par le personnel en hygiène et salubrité avec le détergent habituel et ensuite désinfectées avec du Virox (ou son équivalent PC-1000). Les chambres contaminées doivent aussi être nettoyées en dernier (Annexe 7). L'Annexe 7 est affichée dans la conciergerie de l'étage. On peut également identifier les résidents atteints par la pancarte « Précaution gouttelettes contact » affichée à leur porte;
 - b) Si nécessaire, couvrir soigneusement la substance avec des serviettes de papier absorbant de façon à limiter la dispersion (il est important de limiter et de nettoyer la surface sans la contaminer davantage);
 - c) Nettoyer la surface souillée et changer la tête de la vadrouille (première étape complétée : nettoyage);
 - d) Appliquer le produit désinfectant de la périphérie vers le centre. Laisser agir pendant une période suffisante (selon le produit utilisé);
 - e) Procéder au nettoyage avec une nouvelle vadrouille (deuxième étape complétée : désinfection).
- Le personnel qui doit se déplacer d'un étage à un autre doit impérativement se laver les mains à la sortie d'un étage et à l'arrivée à un autre étage : ***la transmission peut s'exercer par contact avec les rampes et les boutons d'entrée des escaliers et ceux des ascenseurs;***
 - Envisager, dans la mesure du possible, de diminuer ou d'éviter la mobilité du personnel ayant été malade ou non, d'un étage à l'autre;
 - Le personnel des cuisines de chaque étage et du service alimentaire évitera de manipuler la vaisselle et les ustensiles utilisés. Il est préférable pour les préposés aux bénéficiaires de servir les résidents en même temps et de les desservir ensemble dans un deuxième temps seulement. La transmission peut s'exercer en apportant à manger à un résident après avoir desservi un résident qui serait potentiellement contaminé, sans lavage des mains entre les deux;
 - Le personnel de l'étage qui rapporte les plateaux des repas de la chambre des résidents en isolement doit s'occuper de vider lui-même les plateaux. Il enlève ses gants et se lave les mains par la suite;
 - Au retour du chariot de vaisselle souillée à la cuisine, son contenu sera lavé en dernier afin d'éviter la contamination des surfaces du lave-vaisselle; de cette façon, le risque de contact du préposé au lavage est minimisé. La procédure de manipulation de la vaisselle en cas d'écllosion est expliquée en détail à l'Annexe 8;

- Le lavage des mains régulier à l'eau et au savon pour les résidents, les visiteurs et le personnel est essentiel et sera rehaussé si l'écllosion semble hors de contrôle. Une note explicative (Annexe 9) sera affichée dans les toilettes : on préconise la désinfection de certaines surfaces avant usage de la toilette avec des lingettes Accel ou Virox (ou son équivalent PC-1000) et le lavage des mains doit se faire ensuite pour éviter les contaminations croisées;
- Le personnel infirmier et celui de la buanderie doivent également accorder une attention spéciale afin d'éviter la transmission par des particules virales aéroportées en évitant de secouer les draps et la literie souillée, par exemple;
- Mettre en place une diète « de gastro-entérite » pour les résidents symptomatiques (Annexe 3) ;
- Gestion des mesures des précautions additionnelles pour la clientèle avec déambulation excessive ou autres SCPD qui empêche le respect de l'isolement à la chambre :
 - Maintenir le temps d'isolement au minimum ;
 - Considérer des mesures alternatives pour diminuer le risque de contamination (maintien des précautions additionnelles lors des soins, augmentation des fréquences des mesures d'hygiène et salubrité et d'hygiène personnelle, avoir des travailleurs dédiés à l'hygiène des mains des usagers et à la désinfection des surfaces touchées par l'usager, etc.).

8.2 Gestion administrative et gestion des communications

8.2.1 Communication à l'interne

Si présence de deux cas d'acquisition nosocomiale et plus, l'infirmière en prévention et contrôle des infections avisera rapidement la directrice des services à la clientèle et le directeur des services professionnels qui devront recommander à la directrice générale d'ouvrir le comité de coordination des mesures d'urgence de l'établissement.

À cette étape, la fermeture de l'étage concerné est immédiate et un communiqué (contenu semblable à l'Annexe 10) devra être affiché à l'entrée des bâtiments et également acheminé à tous les étages pour aviser de la situation et faciliter la mise en œuvre des mesures d'hygiène.

La directrice générale anime et coordonne les activités du comité des mesures d'urgence à l'aide de l'ordre du jour type retrouvé en Annexe 11.

L'infirmière de l'étage informe de chaque nouveau cas symptomatique le service de nutrition par téléphone pour le changement de régime alimentaire.

Une mise à jour du tableau des résidents en isolement contact-gouttelettes sera assurée par l'infirmière en prévention et contrôle des infections de façon quotidienne.

8.2.2 Communication avec la Direction régionale de la Santé publique

- La gastro-entérite est considérée comme une maladie à déclaration obligatoire auprès de la Direction de la Santé publique. De plus, quand le norovirus est suspecté (plus de 50 % des cas malades ont des vomissements), le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) devra aussi être avisé. L'infirmière en prévention et contrôle des infections fera les démarches auprès des autorités concernées;
- L'infirmière en prévention et contrôle des infections informera également la Direction de la santé publique à l'aide du formulaire « Déclaration d'écllosion de gastro-entérite initiale, mise à jour et bilan final » (Annexe 12) de la situation et suivra les nouvelles directives s'il y a lieu. Dès qu'un cas de norovirus est suspecté, elle avisera également le LSPQ (Annexe 13) ainsi que la :

Division de l'inspection des aliments (DIA) de la ville de Montréal
Téléphone : (514) 280-4300

8.2.3 Gestion administrative d'une éclosion majeure de gastro-entérite

La décision de fermeture des admissions dans un établissement relève de la directrice générale de l'établissement. Les critères de fermeture lors d'éclosion majeure sont retrouvés à l'Annexe 14.

La décision de fermer l'accès à l'établissement aux visiteurs relève aussi de la directrice générale en collaboration avec le CCMU et est applicable exceptionnellement lors d'éclosion majeure non-contrôlée.

Le signalement d'une éclosion majeure requérant la fermeture des admissions est effectué à l'aide du formulaire « Déclaration d'éclosion de gastro-entérite d'allure virale en établissement de soins » (Annexe 12) en cochant « mise à jour ». Toute suspension des admissions doit être approuvée par la directrice générale de l'établissement et documentée sur le formulaire de signalement à l'endroit prévu à cet effet.

Ce formulaire doit ensuite être acheminé :

par télécopieur au numéro suivant : **(514) 528-2461**

ou

par courriel au : madonoso.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

La fermeture des lits est applicable dès ce moment.

Le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) doit être avisé de la fermeture des admissions par la directrice des services des services à la clientèle en laissant un message sur la boîte vocale du MAH au 514-748-8119 poste 1.

L'établissement doit également compléter le registre Gestred de fermeture de lits, et ce, jusqu'à la fin de l'éclosion et de la réouverture des admissions.

Les recommandations de la Direction de la santé publique en ce qui a trait à la gestion d'une éclosion confirmée ou majeure sont énumérées à l'Annexe 15. Il va sans dire que ces exigences doivent être adaptées à chaque établissement de santé.

9. Fin de l'éclosion

- La fin d'une éclosion est déclarée 96 heures après la fin des symptômes chez le dernier cas.
- L'annonce officielle écrite de la fin de l'éclosion est effectuée par la directrice générale de l'établissement après concertation avec la directrice des services à la clientèle et l'infirmière en prévention et contrôle des infections (Annexe 16).
- L'infirmière en prévention et contrôle des infections enverra à la direction de la Santé publique le bilan de l'épisode d'éclosion (Annexe 12).
- Le retour aux activités normales (dont de nouvelles admissions) ne se fera qu'après une grande désinfection finale de l'environnement touché de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

10. Références

INSPQ « Mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites d'allure virale dans les établissements de soins », 2017.

Signé le 1^{er} mai 2023 par _____
Date



Julie Roy
Directrice des services à la clientèle par intérim

AVIS IMPORTANT

À tous les visiteurs

On constate la présence d'éclotions de **gastro-entérite** dans plusieurs établissements de soins du grand Montréal. Dans le but de **minimiser** l'introduction du virus dans cet établissement :

Si vous (et votre entourage) présentez :

- Vomissements ou diarrhées ;
- Accompagnés d'au moins un symptôme : fièvre, nausées, douleurs abdominales, mal de tête.

Nous vous suggérons de reporter votre visite à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter, par le biais de la réception, l'infirmière en prévention des infections.

Merci de votre collaboration,

Chantal Bernatchez, directrice générale

Date :

Feuille de couleur rose

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR CONTACT / GOUTTELETTES

Aux visiteurs : Veuillez vous présenter au poste de soins infirmiers
avant d'entrer dans la chambre.



PLACEMENT DU PATIENT

Maintenir une distance
d'au moins 2 mètres
(6 pieds) entre les
patients
On peut laisser la porte
ouverte



MATÉRIEL

Utiliser uniquement
pour un patient ou
désinfecter après usage



MASQUE

Masque chirurgical à
moins d'un 2 mètres
(6 pieds) d'un patient
qui tousse



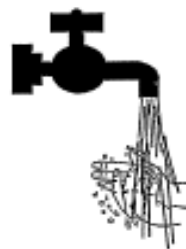
BLOUSE

S'il y a risque de
contamination



GANTS

En entrant dans la chambre
du patient ou en arrivant
à son chevet



LAVAGE DES MAINS

Après avoir retiré les gants
Après avoir touché à des
articles contaminés



TRANSPORT DU PATIENT

Transport uniquement lorsque
c'est essentiel
Le patient doit porter un masque
chirurgical durant le transport
Avertir le bureau de réception
du service

Aide-mémoire pour la reprise de l'alimentaire lors d'un épisode de gastro-entérite

La reprise alimentaire lors d'un épisode de gastro-entérite doit se faire le plus rapidement possible afin d'éviter la dénutrition et la déshydratation, sans toutefois augmenter les symptômes et l'inconfort du résident.

L'infirmière est responsable d'évaluer l'état clinique du résident et de déterminer si le régime peut progresser (voir les étapes et régimes des tableaux suivants). Il est important de toujours débiter la reprise alimentaire avec l'étape #1 (régime liquide strict) et de progresser à la prochaine étape à l'intérieur de 48 À 72 heures.

Si l'hydratation per os n'est pas possible après 12 heures, aviser le médecin.

Solution de réhydratation

Administrer la solution de réhydratation maison faite par le service alimentaire et faire monter tous les jours sur les étages concernés au besoin. Jeter les portions inutilisées après 24 heures. Le service alimentaire apposera une étiquette rouge sur le récipient avec la mention « Solution de réhydratation. Date et heure du service : _____. Jeter après 24 heures ».

Recette

400mL jus d'orange non sucré
600mL d'eau du robinet (froide)
2.5mL (1/2 c. à thé) de sel

Résidents diabétiques

Aviser le médecin avant le prochain repas pour les résidents diabétiques afin de modifier les doses de médicaments. Réajuster la médication lorsque l'alimentation habituelle est reprise. Pour les autres médicaments, aviser le médecin selon le cas.

Exemple d'un menu type pour diabétique (à partir de l'étape 2)

Déjeuner

2 rôties pain blanc
½ banane
1 verre de jus d'orange ou de canneberge

Dîner / souper

1 portion pomme de terre ou de riz
1 jus d'orange ou de canneberge
1 rôtie légèrement tartinée de margarine

Collation

1 jus d'orange ou de canneberge ou 125 ml de compote de pommes ou ½ Ensure

RÉFÉRENCES

Gastro-entérite, Solange Bilodeau Dt.P., Louise Lavalée Côté, Dt.P., Msc., Manuel de nutrition clinique en ligne, Montréal, Ordre professionnel des diététistes du Québec, Édition 2000, www.opdq.org

Ordonnance collective N° OC-30 Approche nutritionnelle dans les cas de gastro-entérite aiguë d'allure virale, IUGM

Guide pour la reprise de l'alimentation lors d'un épisode de gastro-entérite Service alimentaire

Les soins vous indiqueront le régime du résident

Informez-vous des allergie, intolérance, texture et consistance au plan alimentaire

Épaissir les liquides si le résident a des liquides épaissis.

Étape	Régime	Aliments permis selon les textures		
		Régulier/tendre/molle	Hachée	Purée
# 1	Liquide strict	Solution de réhydratation (voir recette) Eau, Bouillon Jello (<u>sauf si liq épaissis ou sans multiphase</u>)	Solution de réhydratation (voir recette) Eau, Bouillon Jello (<u>sauf si liq épaissis ou sans multiphase</u>)	Solution de réhydratation (voir recette) Eau, Bouillon Jello (<u>sauf si liq épaissis ou sans multiphase</u>)
# 2	Résidus minimal, <u>sans</u> produit laitier	Jus d'orange*, jus canneberge, jus légume*, eau, bouillon Riz, P. de terre purée Banane / fruit purée (<u>sauf pruneaux</u>), Jello (<u>sauf si liq épaissis ou sans multiphase</u>) Supplément liquide (ex. : Ensure)	Jus d'orange*, jus canneberge, jus légume*, eau, bouillon P. de terre purée Fruit purée (<u>sauf pruneaux</u>), Jello (<u>sauf si liq épaissis ou sans multiphase</u>) Supplément liquide (ex. : Ensure)	Jus d'orange*, jus canneberge, jus légume*, eau, bouillon P. de terre purée Fruit purée (<u>sauf pruneaux</u>), Jello (<u>sauf si liq épaissis ou sans multiphase</u>) Supplément liquide (ex. : Ensure)
# 3	Léger	Aliments précédents Gruau, pain <u>blanc</u> Pâtes blanches Œufs, viandes maigres/poissons non panés Légumes cuits : carottes / haricots	Aliments précédents Gruau, œuf brouillé Viandes hachées et sauce Carottes purées, haricots purée	Aliments précédents Gruau coulé Viandes purées et sauce Carottes purées, haricots purée
# 4	Retour à l'alimentation habituelle	Tous les aliments du menu habituel doivent être adaptés à la tolérance individuelle.		

Solution de réhydratation - Vous devez utiliser **exactement les quantités indiquées**.

- 400 ml jus d'orange, non sucré;
- 600 ml d'eau du robinet (froide);
- 2,5 ml (1/2 c. à thé) de sel.

* Si le résident a un régime insuffisant rénal, donner le jus de canneberge au lieu du jus d'orange et ne pas donner de jus de légumes.

Guide réalisé par Marie-Pier Tremblay, nutritionniste. Résidence Berthiaume-Du Tremblay, janvier 2019 , révisé par Ladan Asry, nutritionniste, avril 2023.

Guide pour la reprise de l'alimentation lors d'un épisode de gastro-entérite Soins

L'infirmière doit indiquer le régime de chaque résident au service alimentaire.

Les étapes devraient se succéder à l'intérieur de 12-48 heures, selon l'évaluation clinique de l'infirmière. Progresser quand :

- Si gastro avec vomissement : quand l'usager ne présente pas de vomissement après le repas;
- Si gastro avec diarrhée : quand la fréquence des selles diminue ET que la texture des selles se raffermir.

Informez-vous des allergies, intolérances, textures et consistances au plan alimentaire.

Épaissir les liquides si le résident a des liquides épaissis.

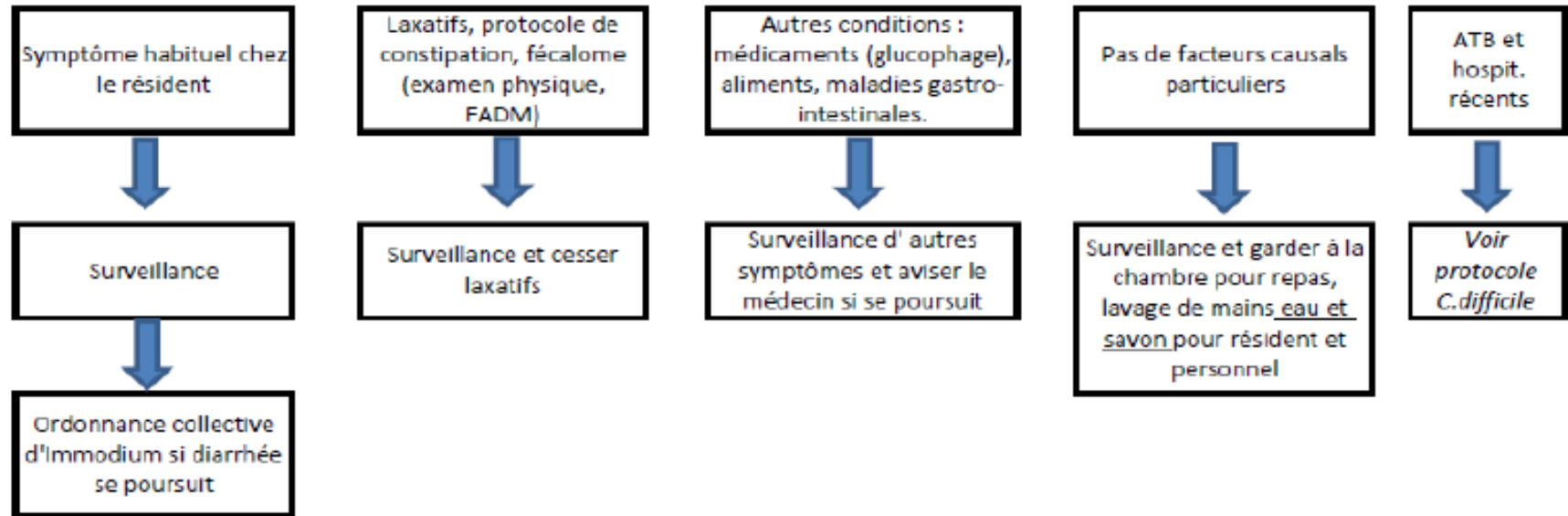
Étape	Régime	Aliments permis selon les textures		
		Régulier/tendre/molle	Hachée	Purée
#1	Liquide strict	Solution de réhydratation* Eau, Bouillon Jello (sauf si liq épaissis ou sans multiphase)	Solution de réhydratation Eau, Bouillon Jello (sauf si liq épaissis ou sans multiphase)	Solution de réhydratation Eau, Bouillon Jello (sauf si liq épaissis ou sans multiphase)
#2	Résidus minimaux, sans produit laitier	Jus d'orange**, jus canneberge, jus légume**, eau, bouillon Riz, P. de terre purée Banane / fruit purée (sauf pruneaux), Jello (sauf si liq épaissis ou sans multiphase) Supplément liquide (ex. : Ensure)	Jus d'orange**, jus canneberge, jus légume**, eau, bouillon P. de terre purée Fruit purée (sauf pruneaux), Jello (sauf si liq épaissis ou sans multiphase) Supplément liquide (ex. : Ensure)	Jus d'orange**, jus canneberge, jus légume**, eau, bouillon P. de terre purée Fruit purée (sauf pruneaux), Jello (sauf si liq épaissis ou sans multiphase) Supplément liquide (ex. : Ensure)
#3	Léger	Aliments précédents Gruau, pain blanc Pâtes blanches Œufs, viandes maigres/poissons non panés Légumes cuits : carottes / haricots	Aliments précédents Gruau, œufs brouillés Viandes hachées et sauces Carottes purées, haricots purée	Aliments précédents Gruau coulé Viandes purées et sauce Carottes purées, haricots purée
#4	Retour à l'alimentation habituelle	Tous les aliments du menu habituel doivent être adaptés à la tolérance individuelle.		

*Fourni par le service alimentaire

**Si le résident a un régime insuffisant rénal, donner le jus de canneberge au lieu du jus d'orange et ne pas donner de jus de légumes.

Guide réalisé par Marie-Pier Tremblay, nutritionniste. Résidence Berthiaume-Du Tremblay, janvier 2019, révisé par Ladan Asry, nutritionniste, avril 2023.

ALGORITHME DÉCISIONNEL EN CAS DE DIARRHÉES AVEC OU SANS VOMISSEMENTS
(complémentaire au jugement clinique de l'infirmière)



SI PLUSIEURS ÉPISODES POUR LE RÉSIDENT MALGRÉ MESURES DE CORRECTION, INSTAURER ISOLEMENT CONTACT (DIARRHÉES SEULEMENT) OU ISOLEMENT CONTACT/GOUTTELETTES (SI VOMISSEMENTS)

BLOUSE (si souillure)
GANTS
MASQUE (si vomissements)
LAVAGE DES MAINS
VAISSELLE NORMALE
PAS DE CHARIOT DANS LA CHAMBRE

N.B. Des cultures pourront être effectuées en cas de gastro-entérite, mais seulement si requises par l'infirmière en prévention des infections.

Grille de surveillance des symptômes de gastro-entérite chez les résidents

	Date début éclo-sion	Date 1 ^{er} cas identifié	Date début mesures additionnelles	Date début éclo-sion majeure fermée aux Adm.	Date fin éclo-sion
Étage		Date début Isolement	Date fin mesures additionnelles	Date fin éclo-sion majeure fermée aux Adm.	Date de la désinfection terminale

N° Ch.	Nom du résident	Dates (début des symptômes et les jours suivants)	Nombre de selles liquides (L) ou semi-liquides (SL)			Nombre de vomissements			T° en Celsius			Prélèvement selle pour recherche bactérienne et virale		Suspension des laxatifs	Autres symptômes complémentaires Antibiothérapie Complications	Régime Alimentaire #1 liquide strict #2 sans prod. laitier #3 léger #4 retour à l'alimentation normale	Date de fin des symptômes	Évaluation infirmière et ajustement PTI PRN initiales									
			N	J	S	N	J	S	N	J	S	Date	Résultat	Date				N	J	S							

N° Ch.	Nom du résident	Dates (début des symptômes et les jours suivants)	Nombre de selles liquides (L) ou semi-liquides (SL)			Nombre de vomissements			T° en Celsius			Prélèvement selle pour recherche bactérienne et virale		Suspension des laxatifs Date	Autres symptômes Informations complémentaires Antibiothérapie Complications	Régime Alimentaire #1 liquide strict #2 sans prod. laitier #3 léger #4 retour à l'alimentation normale	Date de fin des symptômes	Évaluation infirmière et ajustement PTI PRN initiales					
			N	J	S	N	J	S	N	J	S	Date	Résultat					N	J	S			
Cas en isolement préventif (contact étroit ou chambre double)	Si début de symptômes de gastroentérite, inscrire dans la liste des résidents symptomatiques ad fin de l'isolement																						

À conserver durant toute la durée de l'éclosion.



GRILLE DE SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES DE GASTRO-ENTÉRITE CHEZ LE PERSONNEL

Nom et prénom	Titre d'emploi	Étage et quart de travail	Symptômes et signes cliniques (cocher si présent)						Date et heure de début	Date de dernier jour de travail	Date de retour au travail	Résidents avec gastro-entérite	Famille avec gastro-entérite	Date et heure de fin de symptômes	Autre travail Commentaires
			D	N	CA	V	F	C							

D = Diarrhées N = Nausées CA = Crampes abdominales V = Vomissements F = Fièvre C = Céphalées A = Autres

À l'apparition d'un nouveau cas, envoyer la mise à jour à l'infirmière en PCI

**TECHNIQUE DE DÉSINFECTION À L'INTENTION
DU PERSONNEL EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ POUR LES RÉSIDENTS
PRÉSENTANT UNE GASTRO-ENTÉRITE**

À FAIRE TOUS LES JOURS

1. ÉQUIPEMENT DE PROTECTION

Toujours porter gants et blouse à manches longues et lunettes de protection (au besoin) pour effectuer les travaux.

2. PROCÉDER À L'ENTRETIEN DE LA CHAMBRE EN DERNIER

2.1 Avant la désinfection, procéder d'abord à un nettoyage des surfaces avec le détergent habituel afin d'éliminer les souillures qui pourraient inactiver le Virox ou PC 1000 et en procédant du moins souillé au plus souillé;

2.2 Rincer les surfaces;

2.3 À l'aide du Virox ou PC 1000, désinfecter :

- Les surfaces horizontales (tables de lit, tables de chevet, etc.);
- Les accessoires (lumière de chevet, cloche d'appel, poignée de porte, téléphone, côtés de lit, etc.);
- Salle de bain (robinets, poignée de la chasse d'eau, lavabo, siège d'aisance, etc.).

3. LES PLANCHERS DOIVENT ÊTRE NETTOYÉS QUOTIDIENNEMENT AVEC VIROX 5 OU L'ÉQUIVALENT PC 1000 À L'AIDE D'UNE VADROUILLE HUMIDE

4. LA VADROUILLE ET LES CHIFFONS SONT PLACÉS DANS UN SAC EN PLASTIQUE ROUGE ET ENVOYÉS À LA BUANDERIE

5. SE LAVER LES MAINS AVANT DE QUITTER LA CHAMBRE

MESURES EN CAS D'ÉCLOSION

Pas de modification dans l'ordre des étages pour servir le repas.

À l'étage contaminé :

Pas de vaisselle jetable.

Port des gants jetables lors de la préparation du déjeuner et lors du service à la table chaude. Vous les jetez en quittant l'étage et vous vous laver les mains à l'eau et au savon.

Les PAB doivent aller porter et rechercher les plateaux dans les chambres des résidents en isolement. Ils doivent également les défaire lorsqu'ils les rapportent dans la cuisinette.

Distribution de la collation comme d'habitude sauf pour les résidents en isolement, qui leur sera servie par les PAB.

À la cuisine :

Pas de vaisselle jetable.

Lavage de la vaisselle et articles de l'étage contaminé doit se faire en tout dernier, soit avant de fermer le lave-vaisselle. Pour manipuler, changer gants jaunes pour gants jetables.

Désinfection du chariot avec les lingettes « Virox ou son équivalent PC-1000 ».

Le comptoir de débarras (côté sale) doit être vaporisé avec l'assainisseur « D10 » après le nettoyage habituel. Ne pas rincer.

**LE LAVAGE DES MAINS EST OBLIGATOIRE APRÈS CHAQUE
CHANGEMENT DE GANTS OU APRÈS UN CHANGEMENT DE TÂCHE.**

MÉTHODE PRÉCISE POUR LE LAVAGE DES MAINS EN CAS D'ÉCLOSION DE GASTRO-ENTÉRITE

Il y a actuellement une éclosion de gastro-entérite à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay. Puisque les sources de contamination sont les selles et les vomissements, nous devons rehausser la salubrité dans les toilettes publiques afin de mieux circonscrire la propagation de la maladie. Veuillez suivre les consignes suivantes en commençant par la désinfection des surfaces.

1. **DÉSINFECTION DES SURFACES** : À l'aide d'une lingette Accel, nettoyer dans l'ordre :

- a) La poignée de porte;
- b) La languette du papier à mains;
- c) Les robinets;
- d) La chasse d'eau.

2. **LAVAGE DES MAINS** :

- a) Tirer une section de papier à mains; peut se faire avant d'utiliser la toilette ou après avoir rincé les mains;
- b) Ouvrir les robinets;
- c) Prendre du savon;
- d) Se savonner au moins 15 à 30 secondes les mains selon la méthode sur l'affiche;
- e) Se rincer soigneusement les mains;
- f) Les essuyer avec le papier;
- g) Refermer les robinets avec le papier et le jeter immédiatement dans la poubelle. Ne pas ouvrir la porte avec le même papier, sa poignée vient d'être désinfectée.

P.-S. : En cas de diarrhée avec ou sans vomissement, **aviser immédiatement** le service d'entretien ménager ainsi que votre chef d'unité afin de faire nettoyer la toilette avant le prochain usager.

Exemple de communiqué

COMMUNIQUÉ

Aux résidents et à leurs proches Au personnel, aux bénévoles et aux visiteurs

Il y a présentement au _____ étage de la Résidence plusieurs résidents présentant des symptômes s'apparentant à une gastro-entérite.

Dans le but de prévenir la propagation de ces symptômes, nous sommes contraints de fermer le _____ étage pour une durée limitée, soit jusqu'à _____ XXXX en avant-midi. Bien sûr, la durée de la fermeture de cet étage sera évaluée au fur et à mesure de l'évolution de la situation et soyez assurés que nous vous tiendrons au courant par voie de communiqué.

De plus, les résidents de cet étage sont limités dans leurs déplacements hors de leur étage, par exemple, tous les repas des résidents du _____ étage seront servis à la salle à manger de leur étage.

Nous mettrons tout en œuvre pour que toutes les mesures prescrites par la Santé publique pour de tels cas d'éclosion et par nos politiques internes soient appliquées de façon stricte (lavage des mains, désinfection des surfaces, etc.).

La direction des services à la clientèle et l'infirmière en prévention et contrôle des infections s'assurent de l'application rigoureuse de toutes les mesures nécessaires par tous les employés de l'établissement en étroite collaboration avec l'ensemble des gestionnaires.

Nous comptons sur votre appui pour respecter intégralement ces mesures de prévention, ce qui nous permettra de circonscrire efficacement la situation.

Je vous remercie à l'avance de l'attention que vous porterez à ce communiqué.

Chantal Bernatchez
Directrice générale

CB/ml



ORDRE DU JOUR TYPE

ÉCLOSION DE GASTRO-ENTÉRITE

DATE : _____

	RESPONSABILITÉS	√
1.	Bilan de la situation (nombre de résidents et membres du personnel atteints – Calcul du taux d'attaque)	<input type="checkbox"/>
2.	Fermeture de l'étage concerné, jusqu'après 48 heures après la fin des derniers symptômes – communication écrite de la DG (RBDT-CDJ-RRP) + Avis courriel tous RBDT, groupe employés, groupe famille - tous et bénévoles + Site internet	<input type="checkbox"/>
3.	Effectuer la déclaration ou la mise à jour ou le bilan final (Annexe 12) à la direction de Santé publique (Infirmière en prévention des infections)	<input type="checkbox"/>
4.	Évaluer la pertinence de fermer les admissions OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	À signaler, une éclosion majeure nécessitant la fermeture des admissions par télécopieur au numéro suivant : (514) 528-2461	<input type="checkbox"/>
6.	S'il s'agit d'une éclosion majeure touchant plusieurs étages ou l'établissement au complet, la directrice des services d'hébergement communique avec le MAH en laissant un message sur la boîte vocale au 514-748-8119 poste 1.	<input type="checkbox"/>
7.	Compléter « Avis de fermeture de lit » dans Gestred au besoin, et ce, tout le long de l'éclosion (directrice des services d'hébergement)	<input type="checkbox"/>
8.	Aviser le MAH en laissant un message sur la boîte vocale au 514-748-8119 poste 1 si fermeture des admissions (directrice des services d'hébergement)	<input type="checkbox"/>
9.	Avis par courriel aux contractuels (massothérapeute, infirmière en soins de pieds, etc.)	<input type="checkbox"/>
10.	Avis aux CHSLD (transfert externe dernière semaine)	<input type="checkbox"/>
11.	Annuler rendez-vous médicaux des résidents touchés par l'éclosion	<input type="checkbox"/>
12.	Suspendre les activités (animation et messe) s'il y a lieu	<input type="checkbox"/>
13.	Appels aux proches pour les aviser de la fermeture de l'étage	<input type="checkbox"/>
14.	Prévoir les commandes de matériel 1 requête X 1 sem. ensuite requête chaque 3 jours	<input type="checkbox"/>
15.	Revoir structure de poste + assignation pour éviter que le personnel travaille sur plusieurs étages	<input type="checkbox"/>
16.	Ajouter du personnel PAB	<input type="checkbox"/>
17.	Revoir menu avec le chef des services alimentaires (ex. : voir aliments au menu, livraison de solutions de réhydratation)	<input type="checkbox"/>
18.	Hygiène et salubrité – augmenter la fréquence des entretiens (« high-touch » trois fois par jour)	<input type="checkbox"/>
19.	Buanderie-lingerie – aviser le service afin de planifier d'avance les besoins en literie et jaquette	<input type="checkbox"/>
20.	Avis à la direction d'inspection des aliments (Infirmière en prévention des infections) (Annexe 12)	<input type="checkbox"/>

Déclaration d'écllosion de gastroentérite d'allure virale (GEV) en établissements de soins

Nom de l'établissement : _____ Date d'envoi* : _____ (aaaa-mm-jj)
 Nom de l'installation* : _____ CHSLD CHSGS Autre : préciser _____
 Nom du déclarant/ Titre : _____ Téléphone : _____

TYPE DE RAPPORT* : Initial Mise à jour* Final (bilan)*

STATUT DE L'ÉCLOSION : En cours Terminée
 Date de début des symptômes du **premier** cas* : _____ (aaaa / mm / jj) Date de fin des symptômes du **dernier** cas* : _____ (aaaa / mm / jj)

Indiquer, si disponible	Bénéficiaires	Personnel*
Nom(s) virus identifié(s)		
Nom(s) bactérie(s) identifiée(s)		

TABLEAU CLINIQUE (cocher tous ceux qui s'appliquent)

<input type="checkbox"/> Début soudain des symptômes	<input type="checkbox"/> Crampes abdominales	<input type="checkbox"/> Céphalées	Durée de la maladie (si disponible) : <input type="checkbox"/> 12 à 60 heures <input type="checkbox"/> > 60 heures
<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Fièvre	
<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Autre(s) (spécifier) : _____		

ÉTAT DE L'ÉCLOSION	Bénéficiaires		Personnel*	
N ^{bre} total (T)*				
N ^{bre} total de cas (M) (incluant cas confirmés)*				
N ^{bre} total de spécimens prélevés pour analyse virologique	Total :	Confirmés :	Total :	Confirmés :
N ^{bre} total de spécimens prélevés pour analyse bactérienne	Total :	Confirmés :	Total :	Confirmés :
N ^{bre} de cas transférés / hospitalisés*	Urgence :	CH :	Urgence :	CH :
N ^{bre} de décès* (parmi les cas)				

DISTRIBUTION DES CAS CUMULATIFS ET DES MESURES DE CONTRÔLE PAR UNITÉ DE SOINS OU PAVILLON TOUCHÉ								
Nom(s) de l'unité(s) ou pavillon(s)	Distribution des cas		Date de mise en place des mesures de contrôle	Date de fin des mesures de contrôle	Écllosion majeure requérant la suspension des admissions selon les critères du CINQ (Aviser DRSP)			
	Bénéficiaires N ^{bre} cas / total unité	Personnel N ^{bre} cas / total unité			Non	Oui	Date de début	Date de fin
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DIA : Qu'il y ait ou non des manipulateurs d'aliments affectés, la Division de l'inspection des aliments (DIA) de la Ville de Montréal doit être avisée de l'écllosion de gastroentérite par téléphone au 514-280-4300. DIA avisée : OUI NON

NB : Après la déclaration initiale à la DIA si des manipulateurs d'aliments devenaient malades, SVP veuillez aviser à nouveau la DIA.

*Une définition s'applique à ce terme au lexique (verso)

DÈS LE DÉBUT de l'écllosion, retourner ce formulaire complété à la Direction régionale de santé publique de Montréal par courriel au madonoso.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 514-528-2461.

Formulaire 2023-GE

LEXIQUE

<ul style="list-style-type: none"> Installation 	<p>Il s'agit des installations (publiques ou privées) ayant une mission (avec lits) de CHSGS, de CHSLD, de CHPSY et CR. La liste des installations est disponible à l'adresse suivante : https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeInstall.asp?cdRss=06&CodeTri=Mct&Install=Mct</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour 	<p>Envoi d'une mise à jour pour les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors d'une éclosion majeure, telle que définie par le CINQ Lors de la persistance de l'éclosion malgré la mise en place de mesures de contrôle À la demande de la direction régionale de santé publique de Montréal
<ul style="list-style-type: none"> Final (bilan) 	<p>Envoi du bilan final, 96 heures après la fin des symptômes chez le dernier cas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une éclosion de gastroentérite d'allure virale (GEV) <p>Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p.6, INSPQ 2017)</p>	<p>Au moins deux cas, ou plus, de gastroentérite d'allure virale ayant un lien épidémiologique.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une éclosion majeure de gastro-entérite d'allure virale nosocomiale <p>Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 6, INSPQ 2017)</p>	<p>Une éclosion de GEV est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité); Taux d'attaque ou d'incidence élevé de <u>cas nosocomiaux</u> parmi les usagers de l'unité qui se traduit par : <ul style="list-style-type: none"> - un taux cumulatif $\geq 25\%$ au cours des jours 1 et 2 du signalement de l'éclosion. Le jour du signalement constitue le jour 1 de l'éclosion. - un taux quotidien $\geq 10\%$ à partir du jour 3 de l'éclosion, qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures.
<ul style="list-style-type: none"> Définition de cas suspect/confirmé GEV <p>Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 5, INSPQ 2017)</p>	<p>Voir algorithme de la page 5 du document Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins</p>
<ul style="list-style-type: none"> Date du début des symptômes du <u>premier cas</u> 	<p>Il s'agit du premier cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Date de fin des symptômes du <u>dernier cas</u> 	<p>Il s'agit du dernier cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total (T) (usagers et personnel) Nombre total de cas (M) 	<p>(T) Nombre total de personnes (selon la catégorie répondue) en début d'éclosion dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou sur l'unité de soins (CHSGS). Cette variable vise à connaître le nombre de personnes <u>exposées</u> en début d'éclosion.</p> <p>(M) Selon la catégorie répondue, nombre total de cas dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou sur l'unité de soins (CHSGS) qui sont confirmés ou des cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total de cas transférés, hospitalisés ou décédés 	<p>Nombre total de cas (selon la catégorie répondue) incluant les cas confirmés et les cas ayant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Personnel 	<p>Inclut les membres du personnel de la santé, bénévoles et médecins. Pour avoir une définition du personnel de santé – se référer au PIQ (p. 66).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Date d'envoi 	<p>Date à laquelle le formulaire a été complété.</p>
<p>Pour toute information, veuillez communiquer :</p>	<p>Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 : infirmier(ère) de garde à l'équipe des infections nosocomiales au 514 528-2400.</p> <p>À l'extérieur des heures ouvrables, les fins de semaine et les jours fériés : médecin de garde en maladies infectieuses au 514 528-2400 et suivre les indications sur le répondeur.</p>

MERCİ DE VOTRE HABITUELLE COLLABORATION

Formulaire 2023-GE

Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse
d'allure virale (Norovirus) à l'intention des établissements de soins

**LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC :
PERSONNES-RESSOURCES POUR LES ANALYSES VIROLOGIQUES**

Si une éclosion de cas de gastro-entérite d'origine virale est suspectée dans votre établissement de soins, vous devez contacter la personne chargée des analyses virologiques en cas d'éclosion de gastro-entérite au Laboratoire de santé publique du Québec (INSPQ/LSPQ).

Au moment de compléter le présent document (novembre 2012), les personnes suivantes ont été identifiées par le LSPQ pour répondre aux demandes des établissements de soins :

Monsieur Hugues Charest au (514) 457-2070 poste 2239

OU

Personnel de laboratoire biologique au (514) 457-2070 poste 2278

Ces personnes sont en mesure de vous informer sur la marche à suivre pour effectuer et acheminer les prélèvements de selles nécessaires aux analyses virologiques.



CRITÈRES DE FERMETURE D'ÉTAGE EN SITUATION D'ÉCLOSION

La fermeture d'un étage aux admissions peut être nécessaire dès le début d'une éclosion ou quelques jours plus tard. Les critères permettant d'établir s'il y a lieu de suspendre ou non les admissions sont les suivants :

- Éclosion répondant à la définition d'éclosion majeure :
 - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);
 - Taux d'attaque élevé parmi les résidents de l'étage :
 - Taux cumulatif de $\geq 25\%$ au cours du jour 1 et 2 du signalement de l'éclosion;
 - Taux quotidien $\geq 10\%$ à partir du jour 3.
- Vulnérabilité de la clientèle qui séjourne sur l'étage en éclosion;
- Taux d'absentéisme élevé chez les travailleurs de la santé affectés par la gastro-entérite risquant de compromettre la sécurité des soins.

La fermeture d'un étage aux admissions n'implique pas automatiquement la suspension des transferts des résidents asymptomatiques à partir de l'étage en éclosion vers un autre étage ou dans un autre milieu de soins.

Une évaluation de la pertinence de maintenir l'étage fermé doit être réalisée au moins une fois par jour.

Étapes de prise en charge d'une éclosion de gastro-entérite nosocomiale en CHSLD.

Cet outil intègre l'ensemble des mesures à appliquer lorsque l'éclosion est confirmée ainsi que celles à ajouter lorsque l'éclosion progresse et devient une éclosion majeure.

ÉCLOSION DÉCLARÉE

- Calculer le taux d'attaque (CHSLD) et établir s'il s'agit d'une éclosion majeure ou non;
- Mettre en place un comité de gestion d'éclosion et s'assurer que les personnes clés de ce comité puissent être rejointes en tout temps;
- Veiller à ce que le personnel se lave les mains avec de l'eau et du savon antiseptique et avec un gel alcoolisé;
- Dédier le matériel ou nettoyer et désinfecter rigoureusement le matériel partagé entre les usagers pour des résidents différents;
- Si possible, mettre en place des cohortes de personnel attiré aux groupes de résidents en fonction de leur statut (symptomatiques, contacts étroits potentiellement en incubation, autres);
- Si possible éviter le transfert de résidents. Si un transfert est requis, aviser l'unité d'accueil ou le milieu de soins receveur de la situation et du statut du résident;
- Éviter les mouvements de personnel d'un étage en éclosion vers un étage ou une installation exempte d'éclosion jusqu'à 48 heures suivant le travail sur un étage en éclosion;
- Suspendre temporairement les activités de groupe;
- Exclure le personnel non essentiel de l'étage affecté;
- Documenter les cas de gastro-entérite et établir la courbe épidémique.

Prise en charge du personnel

- Informer le personnel sur les consignes à respecter s'ils développent un tableau clinique de gastro-entérite;
- Assurer un suivi rigoureux de l'apparition des symptômes chez le personnel;
- Exclure immédiatement du travail tout travailleur symptomatique jusqu'à 48 heures suivant la fin des symptômes.

Hygiène et salubrité

- Augmenter la fréquence de nettoyage de l'étage, des salles de toilette et de bain;
- Nettoyer et désinfecter les souillures sans délai;
- Utiliser une solution désinfectante appropriée après le nettoyage; respecter le temps de contact nécessaire;
- Désigner du personnel pour le nettoyage et la désinfection systématique avec les produits appropriés de chaque catégorie d'articles, incluant les appareils multimétriques, le matériel électronique ou informatique, les fauteuils roulants, lève-personnes, etc.
- À la fin de l'éclosion :
 - Nettoyer et désinfecter à fond l'étage affecté, y compris les équipements médicaux et de soins partagés;
 - Nettoyer les rideaux séparateurs.

Nouvelles admissions

- Informer les nouveaux résidents de la situation et les informer des mesures de prévention à respecter.

Visiteurs

- S'assurer de l'application des mesures de prévention et contrôle par les visiteurs;
- Les visiteurs symptomatiques doivent s'abstenir de visiter un proche pendant leur période de contagiosité (sauf pour raisons humanitaires).

Communications

- Informer le personnel sur les mesures à mettre en place et sur leur rôle pour le contrôle de la situation;
- Informer les résidents et les visiteurs de la situation et des mesures à respecter;
- Placer une affiche à l'entrée de l'étage;
- Faire des suivis réguliers au personnel sur l'évolution de la situation;
- Aviser les secteurs clés de l'organisation, la direction régionale de la santé publique et le mécanisme d'accès à l'hébergement.

ÉCLOSION MAJEURE

En plus des mesures précédemment décrites, appliquer les mesures suivantes :

Mesures administratives

- Ajuster la composition du comité de gestion d'écllosion en fonction de l'ampleur de la situation; s'assurer que la directrice générale en fait partie ou un représentant;
- Suspendre les admissions sur l'étage touché et évaluer la possibilité d'admettre des résidents présentant un tableau clinique de gastro-entérite;
- Veiller, s'il y a lieu, à un rehaussement du nombre de travailleurs sur l'étage touché;
- Revoir quotidiennement la possibilité de réouverture de l'étage aux admissions.

Mesures de prévention et contrôle

- Mettre en place les mesures de prévention et contrôle pour les résidents présentant un nouveau tableau clinique pouvant être associé à une gastro-entérite même si ce tableau clinique ne correspond pas au tableau clinique typique d'une gastro-entérite (exemple : perte d'appétit et malaises ou fièvre et malaise général sans vomissements ou diarrhées) et maintenir ces mesures selon l'évolution;
- Évaluer cas par cas, au besoin, la durée d'isolement selon le risque que la période de contagiosité soit plus longue que la période moyenne;
- Revoir la procédure de disposition des selles et vomissements avec le personnel;
- Restreindre si possible les déplacements de tous les résidents asymptomatiques hors de leur chambre (sauf pour des raisons médicales) pendant les 48 premières heures de l'écllosion majeure. Par la suite, réévaluer quotidiennement la nécessité de maintenir cette mesure;
- Envisager de suspendre les activités réalisées par les bénévoles; si certaines d'entre elles sont maintenues, s'assurer que les bénévoles appliquent les mesures requises et qu'ils respectent les recommandations s'ils deviennent eux-mêmes symptomatiques;
- Suspendre les stages ou veiller à ce que les stagiaires aient l'information requise pour l'application des mesures de prévention et contrôle;
- Restreindre la circulation sur l'étage au personnel requis pour les soins et services;
- Restreindre l'accès aux aires communes d'entreposage ou de préparation d'aliments au personnel de l'étage.

Visiteurs

- N'accepter que les visiteurs qui se présentent pour des raisons humanitaires ou qui participent aux soins et qui respectent rigoureusement les mesures de prévention, selon l'équipe soignante.

Communications

- Réaliser au moins une rencontre avec le personnel de tous les quarts de travail, adaptée à chaque titre d'emploi, pour les informer de la situation, revoir les mesures à appliquer et explorer les éléments qui pourraient optimiser l'efficacité des mesures de prévention;
- Aviser les secteurs clés de l'organisation, la direction régionale de la santé publique et le mécanisme d'accès à l'hébergement;
- Envisager de faire une communication avec les médias au besoin.

Travailleurs de la santé

- S'assurer que la période de 48 heures suivant la fin des symptômes, avant le retour au travail d'un travailleur symptomatique, soit rigoureusement respectée.

Hygiène et salubrité

- Chambres et salles de toilettes des résidents symptomatiques :
 - Nettoyer et désinfecter la salle de toilette, les surfaces « high-touch » et celles à risque élevé de contamination dans la chambre minimalement 2 à 3 fois par jour, et ce, jusqu'à 48 heures suivant la fin des symptômes;
 - Augmenter la fréquence de nettoyage et de désinfection des salles de toilette des résidents symptomatiques en fonction du risque de contamination;
 - Procéder au nettoyage et aux désinfections complètes de la salle de toilette et de la chambre et changer les rideaux lors de la cessation des précautions additionnelles. Jeter le matériel ne pouvant être désinfecté se trouvant dans la chambre et la salle de toilette (y compris le papier de toilette).

- Salles de toilettes communes de l'étage (salles de toilettes partagées par les résidents et/ou les visiteurs et/ou le personnel) :
 - Nettoyer et désinfecter minimalement 3 fois par jour;
- Chambres et salles de toilettes des résidents asymptomatiques :
 - Nettoyer et désinfecter minimalement une à deux fois par jour les salles de toilette, les surfaces fréquemment touchées « high-touch » et les surfaces à risque élevé de contamination de la chambre, jusqu'à la fin de l'éclosion;
- Surfaces fréquemment touchées « high-touch » et surface à risque élevé de contamination de toutes les aires communes de l'étage (exemples : poste des infirmières et médecins, pharmacie, utilité propre, utilité souillée, salle de repos ou de repas du personnel, téléphones, claviers d'ordinateurs, distributrices, etc.) :
 - Nettoyez et désinfectez-les minimalement deux fois par jour;
- S'assurer que le processus de nettoyage et de désinfection est réalisé selon les principes reconnus et que les lieux et surfaces les moins contaminés sont nettoyés et désinfectés en premier;
- Équipement de soins et matériel partagé, entreposé (exemples : tiges à soluté, pompes volumétriques, fauteuils roulants, etc.) :
 - Nettoyer et désinfecter, puis identifier le matériel nettoyé. S'assurer quotidiennement que le matériel entreposé est nettoyé, désinfecté et identifié.

Exemple de communiqué

COMMUNIQUÉ

Aux résidents et à leurs proches
Au personnel, aux bénévoles et aux visiteurs

Nous vous informons qu'aucun résident du ____ étage ne présente de symptômes s'apparentant à une gastro-entérite, et ce, depuis un peu plus de 96 heures. Les mesures d'isolement qui s'appliquaient à cet étage depuis le _____ sont donc cessées. Les visites et les activités normales peuvent être reprises.

Par ailleurs, il n'y a pas actuellement de cas de gastro-entérite dans le reste de l'établissement.

Cependant, comme le problème persiste dans la grande région métropolitaine, le lavage des mains à l'eau et au savon demeure la mesure préventive à privilégier pour éviter d'autres propagations.

Je vous remercie sincèrement de votre étroite collaboration. Sans votre aide, la situation ne se serait pas rétablie aussi rapidement.

Chantal Bernatchez
Directrice générale

Le _____