

GASTRO-ENTÉRITE

DESTINATAIRES : À TOUT LE PERSONNEL, MÉDECINS ET BÉNÉVOLES

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ ET SANTÉ PHYSIQUE

ADOPTÉ PAR LE CMDP LE 17 MARS 2014

REVISÉE LE : 22 JANVIER 2014

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : DÉCEMBRE 2017

CE PROTOCOLE REMPLACE LE PROTOCOLE PROT_VIG_06 GASTRO-ENTÉRITE D'ALLURE VIRALE

1. PRÉAMBULE

De par sa nature, le Norovirus est un microorganisme très contagieux. En milieu de soins, plusieurs éclosions de gastro-entérite à Norovirus sont déclarées chaque année, touchant tant les résidents que le personnel de soins. Les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être mises en place rapidement. Par contre, le contrôle de ces éclosions est quelquefois si difficile que la fermeture des unités touchées aux nouvelles admissions est requise.

2. CONTEXTE

- Le regroupement de personnes d'un âge avancé ou ayant un état de santé diminué, dans un espace fermé, favorise la transmission du virus;
- Les personnes infectées par le virus peuvent le transmettre;
- Les contacts répétés des intervenants de la santé avec des résidents infectés favorisent la transmission du virus d'un résident à un autre;
- Les mesures de prévention sont souvent non respectées.

3. DÉFINITION

Cas suspect : Personne présentant un tableau clinique de gastro-entérite infectieuse d'allure virale sans que le diagnostic soit confirmé par laboratoire.

Cas confirmé : Personne dont le diagnostic de l'infection a été confirmé par un test de laboratoire démontrant la présence d'un agent pathogène entérique.

Éclosion : En pratique, on parle d'éclosion suspectée lorsqu'on est en présence de deux cas ou plus de gastro-entérite nosocomiale ayant un lien épidémiologique.

Éclosion majeure :

Une éclosion de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :

- Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);
- Taux d'attaque ou incidence élevés de cas nosocomiaux parmi les résidents de l'unité qui se traduit par :
 - 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 de contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures.

4. DÉFINITION DE LA MALADIE

Apparition soudaine d'au moins 2 accès de vomissements au cours d'une période de 24 heures.

OU

Apparition soudaine de diarrhée* au cours d'une période de 24 heures (*selles molles ou liquides prenant la forme du contenant).

ET fréquence : 2 selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour ce résident en 24 heures.

ET ce en l'absence d'une autre cause apparente :

- Laxatifs;
- Médicaments associés à des vomissements ou des changements du transit intestinal;
- Poussée évolutive d'une maladie chronique;
- Situation de stress.

ET Les symptômes de diarrhées et de vomissements devraient être accompagnés d'au moins un symptôme ou signe compatible avec une infection gastro-intestinale :

- fièvre ou frissons;
- nausée;
- douleur ou crampes abdominales;
- céphalée;
- malaise ou faiblesse.

5. AGENT CAUSAL

La **gastro-entérite** peut être d'origine¹ :

	VIRALE	BACTÉRIENNE
Agents causals	Fréquent Les virus les plus connus : ▪ Rotavirus (enfants) ▪ Norovirus (Tous les groupes d'âge)	Rarement source alimentaire commune Les bactéries les plus connues : ▪ <i>Salmonella</i> ▪ <i>Shigella</i> ▪ <i>Escherichia coli</i> ▪ <i>Campylobacter</i> ▪ <i>Yersinia enterocolitica</i>
Manifestations de l'éclosion	Apparition graduelle des cas. Début passe souvent inaperçu. Évidence à la survenue de nombreux cas simultanés (« pic » de l'éclosion).	Survenue de nombreux cas regroupés sur une courte période. Durée : souvent brève et limitée dans le temps

1. Les parasites étant très peu fréquents dans l'étiologie des éclosions de gastro-entérite en établissements pour personnes âgées, ils ne seront pas traités ici.

6. TABLEAU CLINIQUE

	VIRALE	BACTÉRIENNE
Symptômes	Le début de la maladie est généralement abrupt et se manifeste par une combinaison des symptômes suivants :	
	Virus Norovirus : ▪ nausées ▪ vomissements soudains dans 50 % des cas et souvent « projetés »; ▪ diarrhée (non sanglante); ▪ crampes abdominales; ▪ fièvre occasionnelle; ▪ céphalées; ▪ myalgies; ▪ malaises et faiblesses; ▪ frissons; Les symptômes sont : ▪ légers à modérés; ▪ persistent pendant 1-3 jours; ▪ retour des selles à un aspect normal dans environ 7-10 jours après la fin de l'infection. Virus Rotavirus : Similaire au tableau clinique ci-dessus sauf : ▪ diarrhée plus importante ▪ fièvre et vomissements plus fréquents.	À ceux reliés aux infections virales, s'ajoutent, selon l'agent causal, les symptômes suivants : ▪ fièvre élevée; ▪ sang dans les selles; ▪ diminution de l'état général; ▪ durée prolongée de la maladie. N.B. Les symptômes associés aux infections bactériennes tendent à être plus importants que ceux reliés aux infections virales.
Période d'incubation	▪ Norovirus : 24-48h ▪ Rotavirus : 48 h	▪ <i>Salmonella</i> : 8-48h ▪ <i>Shigella</i> : 1-7 jours ▪ <i>Escherichia coli</i> : 12-72h ▪ <i>Campylobacter</i> : 3-5 jours ▪ <i>Yersinia enterocolitica</i> : 2-7 jours
Période de contagiosité	L'activité virale est plus élevée pendant les mois les plus froids de l'année. Surtout pendant la phase aiguë de la maladie, jusqu'à 48h après la fin des derniers symptômes. N.B. Il y a excrétion de virus quelques heures avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 3 à 7 jours après la maladie (peut être excrété pendant 2 à 3 semaines).	La contagiosité est moindre que celle associée aux virus, à l'exception de la <i>Shigellose</i>. Varie selon l'agent causal. Maximale pendant la phase symptomatique.
Mode de transmission	Par contact, par voie fécale-orale (par ingestion des particules virales) de façon suivante : ▪ contact direct : par contact direct avec les selles ou	Par contact, par voie fécale-orale (par ingestion de la bactérie) par : ▪ contact direct : avec les selles ou matières vomies d'une personne infectée.

	VIRALE	BACTÉRIENNE
	matières vomies d'une personne infectée. ▪ par contact indirect : par des objets, surfaces ou mains contaminés par les vomissements ou les selles. ▪ par les aliments contaminés par des manipulateurs d'aliments. ▪ par un véhicule commun : ex. : thermomètre « contaminé » utilisé pour plusieurs résidents.	▪ contact indirect : par les objets, surfaces ou mains contaminés par les selles ou les vomissements. ~ Par des aliments contaminés. ~ Par de l'eau contaminée. ▪ par véhicule commun : ex. : ustensiles
	▪ Dans certaines circonstances, par gouttelettes « projetées » lors de vomissements par la personne infectée et, par la suite, ingérées par une autre personne. N.B. : Le Norovirus est résistant conserve son pouvoir infectieux dans l'environnement pendant au moins 12 jours. Le Rotavirus peut survivre 7 jours et plus dans l'environnement.	Lors d'éclosions impliquant un grand nombre d'individus, les sources de contamination les plus fréquentes sont l'eau et les aliments.
Complications	Déshydratation : Yeux creux, sécheresse de la bouche, tachycardie, faiblesse du pouls, étourdissements, soif excessive (parfois peu présent chez la personne âgée), turgescence : persistance du pli cutané. Hypokaliémie : Faiblesse musculaire, hypotension, anorexie, paresthésie et étourdissements. N.B. Les infections virales à <i>Calicivirus</i> (Norovirus) n'apportent une immunité qu'à court terme (environ 2-3 semaines). Une rechute est donc possible.	

7. SURVEILLANCE

La chef d'unité ou sa représentante désigne une infirmière responsable de la surveillance des symptômes de gastro-entérite sur chaque quart de travail de l'unité de vie.

Tous les membres du personnel sont tenus d'aviser l'infirmière responsable de la surveillance au moment où un résident présente des symptômes de gastro-entérite.

8. MESURES D'INTERVENTION

8.1. Mesures de prévention et contrôle des infections

	Symptômes de gastro-entérite sans vomissement	Symptômes de gastro-entérite avec vomissement
Mesures de précautions	• Hygiène des mains • Blouse • Gants 	• Hygiène des mains • Masque de procédure • Blouse • Gants 

S'il y a un cas avec des symptômes :

- L'infirmière responsable doit instaurer les mesures immédiatement pour le résident symptomatique et cesser les laxatifs, les émoullients, les stimulants;
- Contacter l'infirmière en prévention des infections et assurer un suivi quotidien de l'état de la situation;
- Mettre l'affiche de précaution additionnelle appropriée;
- Garder la personne dans la chambre jusqu'à 48 heures après le dernier symptôme;
- Aviser le service alimentaire que les repas doivent être servis à la chambre, et ce, jusqu'à la fin de la période d'isolement;
- Interdire la participation aux activités de loisirs, et ce, jusqu'à la fin de la période d'isolement;
- Aviser le service de réadaptation de l'arrêt temporaire des traitements/activités (s'il y a lieu), et ce, jusqu'à la fin de la période d'isolement. Si les traitements sont jugés essentiels, ceux-ci doivent être faits à la chambre du résident;
- S'assurer du port de l'équipement de protection de façon adéquate :
 - Enfiler la blouse et les gants avant d'entrer dans la chambre. S'assurer que les gants recouvrent bien les poignets de la blouse;
- Compléter le tableau pour le suivi des cas pour les résidents et personnel voir l'annexe 1 et/ou l'annexe 2;
- Garder le compagnon de chambre d'un résident atteint avec le résident symptomatique jusqu'à 2 jours après le dernier contact :
 - La blouse et les gants doivent être enfilés avant d'entrer dans la chambre. Débuter les soins par le résident non symptomatique. Après les soins, retirer les gants, la blouse, les jeter et se laver les mains. Enfiler une nouvelle blouse, de nouveaux gants et poursuivre les soins au résident symptomatique;
- Continuer une surveillance étroite afin de détecter de nouveaux cas le plus rapidement possible;
- Aviser le personnel et renforcer le lavage des mains avant et après tout contact avec chaque résident ou lors du retrait des gants;
- Aviser l'équipe d'hygiène et salubrité pour la désinfection quotidienne et lors de la fin de l'isolement;
- Prévenir la déshydratation chez le résident :
 - Suivre le protocole alimentaire lors de diarrhée et/ou vomissement.

Mesures spécifiques lors de précautions additionnelles

Équipements de soins

- Idéalement du matériel jetable et équipement de soins à usage exclusif ou le désinfecter avec la lingette germicide entre chaque personne.

Literie et déchets

- Le chariot à linge souillé et la poubelle doivent être placés à l'intérieur de la chambre du résident.
- Déposer la literie souillée ou mouillée dans un sac à cet effet.
- Placer les culottes d'incontinence souillées dans un petit sac de poubelles en plastique, bien le nouer et le jeter dans la poubelle située dans la chambre.
- Doubler les sacs de literie et de poubelles à la sortie de la chambre.

Vaisselle, buanderie et vêtements

- La vaisselle jetable n'est pas requise.
- Les plateaux sont déposés directement sur l'échelle, terminer la récupération des plateaux par les chambres en isolement.
- Les procédés habituels des équipements de buanderie (ex. : laveuse et sècheuse) ou de cuisine (ex. : lave-vaisselle) sont efficaces et suffisants pour inactiver les Norovirus. Le lavage des mains est essentiel pour le personnel du service alimentaire avant de quitter l'unité de vie et après avoir disposé du chariot à la laverie.
- Les vêtements doivent être lavés à l'eau chaude et avec le détergent habituel. Si lavés à l'eau froide, utiliser un détergent recommandé pour l'eau froide.
 - S'assurer que le couvercle, les boutons de contrôle et l'extérieur de la laveuse soient nettoyés et désinfectés après utilisation (pour les vêtements personnels des résidents symptomatiques).

Toilettes

Réserver une toilette, une chaise d'aisance ou bassin de lit à l'usage exclusif du résident symptomatique.

- Si la toilette est partagée, dans le but d'éviter la contamination croisée, utiliser :
 - pour le résident symptomatique → chaise d'aisance avec un sac hygiénique

Hygiène et salubrité

Dans une chambre et salle de toilette des résidents symptomatique, il faut nettoyer et désinfecter avec du peroxyde d'hydrogène la salle de toilette, les surfaces *high touch* et celles à risque élevé de contamination dans la chambre, incluant la chaise d'aisance s'il y a lieu, 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 toilettes des résidents symptomatique en fonction du risque de contamination;
- Procéder au nettoyage et à la désinfection complets (surfaces *high touch* et *low touch*) de la salle de toilette et de la chambre, et changer les rideaux à la cessation des précautions additionnelles;
Jeter le matériel qui ne peut être nettoyé et qui se trouvait dans la chambre ou la toilette.

8.2. Mesures pour la personne salariée

Loi sur la santé et la sécurité du travail

Selon l'article 49, « le travailleur doit (...) :

- Prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique;
- Surveiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail (...). »

En vertu de l'article 51, « l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment (...) :

- Utiliser les méthodes et les techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur (...). »

À la lumière de cette Loi :

- Les personnes salariées symptomatiques avisent le supérieur immédiat et le bureau de santé :
 - Un suivi sera effectué par l'infirmière (Annexe 2);
 - La personne salariée sera retirée jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

9. ÉCLOSION

En pratique, on parle d'éclosion lorsqu'on est en présence de deux cas ou plus présentant les symptômes de gastro-entérite nosocomiale décrits à la section 4, ayant un lien épidémiologique.

- Communiquer avec l'équipe de prévention des infections lors de la suspicion d'une écloison.

La mise en place de mesures de prévention et de contrôle en situation d'éclosion devrait se faire selon une approche par étapes.

9.1. Écloison suspectée

- Mettre en place les précautions additionnelles les cas symptomatique jusqu'à 48 heures suivant la fin des symptômes;
- Insister auprès du personnel sur l'application rigoureuse des pratiques de base, incluant l'hygiène des mains;
- Service alimentaire :
 - S'assurer de la disponibilité en tout temps de salles de toilettes propres;
 - Sans attendre la confirmation du diagnostic, retirer immédiatement du travail un employé du service alimentaire qui présente des symptômes;
 - Vérifier que les bonnes pratiques d'hygiène et d'entreposage des aliments sont respectées.
- Valider la présence de symptômes auprès de l'ensemble des résidents pour connaître la situation dans l'ensemble de l'unité;
- Surveiller l'apparition de symptômes chez les autres résidents et le personnel pour appliquer les mesures requises dès l'apparition d'un tableau clinique compatible.

9.2. Prélèvements

Dans un contexte d'éclosion :

Si une écloison d'allure virale ou bactérienne est suspectée, des prélèvements de selles pour recherche virale et culture bactérienne peuvent être demandés par l'équipe de prévention et de contrôle des infections selon l'O.C 30.

- La conseillère en prévention des infections doit contacter le laboratoire de l'Hôpital du Suroît.
- Le Laboratoire de Santé publique du Québec (LSPQ) recommande de prélever de 5 à 10 échantillons de selles diarrhéiques.

	RECHERCHE VIRALE	CULTURE BACTÉRIENNE
Nombre de prélèvements requis	Prélever 5-10 échantillons de selles diarrhéiques par écloison provenant de résidents distincts symptomatiques depuis moins de 48 heures. Voir méthode de soins infirmiers informatisée n° 3.3.	Prélever au moins 5 échantillons de selles diarrhéiques par écloison provenant de résidents distincts symptomatiques depuis moins de 48 heures. Voir méthode de soins infirmiers informatisée n° 3.3.
Contenant requis	Contenant stérile en plastique sans agent de conservation (pot pour culture d'urine).	Contenant pour culture de selles avec milieu de transport (couverture verte avec liquide rouge)
Conservation	Mettre les échantillons de selles dans un sac de plastique de type Ziploc et les conserver au réfrigérateur (2 °C à 8 °C) dans l'attente de l'envoi au laboratoire de l'Hôpital du Suroît dès que possible.	Mettre les échantillons de selles dans un sac de plastique de type Ziploc et le conserver à la température de la pièce dans l'attente de l'envoi au l'Hôpital du Suroît (max. 48 heures).
POUR LES 2 TYPES DE PRÉLÈVEMENTS		
Requête ou étiquettes	Compléter à l'informatique ou sur la requête avec les données suivantes : • Identification du centre d'hébergement; • Date et heure du prélèvement; • Nom et prénom du résident avec le numéro de la chambre et du	

	lit; • Date de naissance; • Numéro d'assurance maladie; Recherche virale, famille des Calicivirus, genre Norovirus <u>Informatisé</u> : inscrire le code CALIC pour Calicivirus <u>Requête</u> : Inscrire dans <i>autre analyse recherche virale</i> : « RT PCR pour Norovirus », éclosion de gastro-entérite (annexe 3) • Envoyer plusieurs spécimens de résidents différents en même temps. Culture de selle bactérienne <u>Informatisé</u> : inscrire le code SELLE <u>Requête</u> : Cocher Selles/culture <i>Clostridium Difficile</i> <u>Informatisé</u> : inscrire le code CDIFF <u>Requête</u> : Cocher Selles/<i>C.difficile</i> Il est important d'utiliser un spécimen et une requête par prélèvement.
Transport pour la recherche virale	Acheminer EN UN SEUL ENVOI tous les échantillons de selles bien identifiés avec la requête dûment complétée à l'Hôpital du Suroît qui acheminera les prélèvements au LSPQ. Inscrire Éclosion de gastro-entérite.

9.3. Éclosion confirmée

L'équipe de prévention et de contrôle des infections calcule le taux d'attaque afin d'établir s'il s'agit d'une éclosion majeure.

- Éclosion non majeure : appliquer les mesures de la section 9.4 et recalculer le taux d'attaque quotidiennement suivant l'application de toutes les mesures;
- Éclosion majeure : appliquer les mesures à la section 9.5 et recalculer le taux d'attaque quotidiennement suivant l'application de toutes les mesures.

Éclosion majeure :

Une éclosion de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :

- Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);
- Taux d'attaque ou incidence élevés de cas nosocomiaux parmi les résidents de l'unité qui se traduit par :
 - 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.

9.4. Éclosion non majeure

En plus des mesures lors d'éclosion suspectée

L'équipe de prévention et de contrôle des infections communique avec la direction de la santé publique de la Montérégie.

- Mettre en place le comité d'éclosion;

- Mise en place des dispositifs de mesure d'éclosion : affiche, gel et présentoir aux entrées de l'établissement;
- Ajouter une personne en surplus selon le processus « Demande de surcroît par unité en début d'éclosion »;
- Réaliser une rencontre sur chaque quart de travail pour aviser des mesures qui sont mises en place;
- S'assurer du port de l'équipement de protection de façon adéquate et que l'hygiène des mains est effectuée entre chaque personne;
- Dédier le matériel ou nettoyer et désinfecter rigoureusement le matériel partagé entre les personnes;
- Mettre en place des cohortes de personnel attitrées aux groupes de résidents en fonction de leur statut (symptomatique ou non), si impossible :
 - Lors des soins aux résidents, effectuer dans un premier temps les soins aux résidents non symptomatiques et par la suite, poursuivre les soins auprès des résidents symptomatiques en isolement (ex. : soins d'hygiène, distribution de la médication, prise de signes vitaux, ramassage des plateaux, etc.).
- Éviter les transferts des résidents sur l'unité. Si un transfert est requis, aviser l'unité d'accueil ou le milieu de soins receveur afin de mettre la personne en précaution pendant 48 heures;
- Éviter les mouvements de personnel d'une unité en éclosion vers une unité ou une installation exempte d'éclosion jusqu'à 48 heures suivant le travail dans une unité en éclosion;
- Compléter le tableau pour le suivi des cas : résidents et personnel, ce qui permet de cerner rapidement l'évolution et les symptômes. Compléter l'annexe 1 et/ou l'annexe 2;

Prise en charge du personnel

- Informer le personnel de communiquer avec la GAR ou son supérieur immédiat s'ils développent des symptômes de gastro-entérite;
- Assurer un suivi rigoureux de l'apparition des symptômes chez le personnel;
- Exclure immédiatement du travail toute personne salariée jusqu'à 48 heures suivant la fin des symptômes.

Nutritionniste

- L'infirmière suit les recommandations du nutritionniste selon son protocole établi;
- Le nutritionniste demeure en contact avec l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de l'unité afin de faire le suivi des symptômes chez les résidents les plus affectés;
- Limiter les déplacements à l'étage.

Réadaptation

- Suspension des traitements ou des services de réadaptation jugés non essentiels (ergothérapie, physiothérapie ou autres) pour les résidents des unités fermées;
- Si le traitement est jugé essentiel, le personnel du service concerné doit effectuer les traitements à la chambre. Lorsqu'il s'agit d'un résident provenant d'une unité de vie fermée, respecter, de façon stricte, le lavage des mains et autres mesures de prévention (gants et blouse, masque si vomissements). Si possible, l'activité de thérapie doit être prévue à la fin de l'horaire de réadaptation.

Loisirs/récréologie/bénévolat/pastorale

- Suspendre temporairement les activités de groupe;
- Bénévoles : la responsable des bénévoles ou des loisirs/récréologie avise ceux-ci de l'éclosion en cours. Un bénévole ne doit pas se présenter sur les unités fermées. Le service d'accompagnement des résidents lors de rendez-vous médicaux peut être maintenu lors d'éclosion. Insister sur l'importance du lavage des mains.
- Les résidents des unités fermées ne peuvent pas assister à la messe. La communion doit être annulée sur les unités en éclosion.

Services psychosociaux

- Arrêt des activités ou des services pour les résidents des unités fermées. Si, dans une situation particulière, un résident d'une unité fermée doit rencontrer un intervenant de l'équipe psychosociale, la consultation doit avoir lieu à la chambre du résident. L'intervenant doit respecter, de façon stricte, le lavage des mains et les autres mesures de prévention (gants, blouse, masque si vomissements).

Stages

- Suspendre les stages ou mettre en place des mesures requises pour la poursuite de ces activités.

Service alimentaire

- Les plateaux sont placés directement sur l'échelle de retour et les préposés du service alimentaire effectuent un nettoyage et une désinfection avec Accel prévention®.

Hygiène et salubrité

- Poursuivre le nettoyage et la désinfection avec du peroxyde d'hydrogène dans une chambre et salle de toilette des résidents symptomatique, toutes les surfaces *high touch*, incluant la chaise d'aisance s'il y a lieu, 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 en utilisant du peroxyde d'hydrogène :
 - Salle de toilette commune sur l'unité;
 - Chambre (surface *high touch*) et salle de toilettes des résidents asymptomatiques;
 - Aire commune (surface *high touch*).
- S'assurer que le processus de nettoyage et de désinfection est réalisé selon le principe qui consiste à débiter par le secteur le moins contaminé;
- Réaliser des contrôles de qualité;
- Si possible, attitrer du personnel dédié au nettoyage et à la désinfection des chambres des personnes symptomatiques.

Retour des médicaments à la pharmacie

- Se référer à la procédure en vigueur au département de la pharmacie.

Nouvelles admissions

- Regrouper les nouvelles admissions dans une section de l'unité;
- Informer les nouvelles admissions de la situation et les informer des mesures de prévention à respecter.

Visiteur

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

Communication

- Placer une affiche à l'entrée de l'unité disponible sur intranet et dans le cartable de prévention et de contrôle des infections;
- Informer les résidents, le personnel et les visiteurs de la situation et des mesures à respecter;
- Faire un suivi régulier au personnel sur l'évolution de la situation;
- Aviser la direction de la santé publique de la Montérégie.

Centre de jour

- Le personnel et les usagers du centre de jour doivent être informés de l'éclosion en cours;
- Limiter les déplacements au centre de jour (sauf pour les repas);
- Le centre de jour pourrait être fermé selon les recommandations de l'équipe de prévention des infections;
- Chaque personne doit se laver les mains (avec eau et savon ou solution hydro-alcoolique (SHA)) : en arrivant au centre, avant les repas et au moment de quitter le centre.
- Informer les personnes sur les symptômes de la gastro-entérite et demander à ceux-ci de rester à la maison dès l'apparition de symptômes qui s'apparentent à ceux de la gastro-entérite (diarrhées, vomissements). Aviser l'infirmière du centre de jour qui fera une évaluation et un suivi. L'infirmière évalue si les symptômes correspondent à la définition (section 4) et elle s'assure que l'usager est asymptomatique depuis 48 heures avant son retour au centre de jour.
- Si un usager présente des symptômes de gastro-entérite lors de sa fréquentation au centre de jour :
 - Appliquer les précautions additionnelles voir section 8.1;
 - Retourner l'usager à domicile, si possible;
 - Aviser l'équipe de prévention des infections;

- Aviser le chef d'hygiène et salubrité pour procéder à la désinfection des lieux;
- Des mesures particulières, telles la prise des repas au local du centre de jour ou la cessation des activités, pourraient être prises lors de période de forte éclosion. Ces mesures seront énoncées par l'équipe de prévention et contrôle des infections.

9.5. Éclosion majeure

En plus des mesures lors d'éclosion non majeure

- Mettre en place le comité d'éclosion et ajuster la composition du comité en impliquant la Directrice des soins infirmiers, gestion des risques et de la qualité et santé physique;
- Suspendre les admissions dans l'unité touchée à l'exception des résidents présentant des symptômes de gastro-entérite d'allure virale (norovirus) si l'éclosion est en lien avec ce virus;
- Revoir quotidiennement la possibilité de réouverture de l'unité aux admissions;
- Rehausser le nombre de travailleurs dans l'unité;
- Évaluer régulièrement l'application des mesures mises en place et de disposition des excréta;
- Restreindre les déplacements de tous les résidents hors de leur chambre (sauf pour des raisons médicales) pendant les premières 48 heures de l'éclosion majeure. Par la suite, réévaluer quotidiennement la nécessité de maintenir cette mesure;
- Restreindre l'accès aux aires communes d'entreposage ou de préparation d'aliments au personnel de l'unité.

Hygiène et salubrité

- Poursuivre le nettoyage et la désinfection avec du peroxyde d'hydrogène dans une chambre et salle de toilette des résidents symptomatique, toutes les surfaces *high touch*, incluant la chaise d'aisance s'il y a lieu, 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 en utilisant du peroxyde d'hydrogène :
 - Salle de toilette commune sur l'unité, minimalement 3 fois par jour;
 - Chambre (surface *high touch*) et salle de toilettes des résidents asymptomatiques, 1 à 2 fois par jour, jusqu'à la fin de l'éclosion;
 - Aire commune (surface *high touch*), minimalement 2 fois par jour.
- S'assurer que le processus de nettoyage et désinfection est réalisé selon le principe qui consiste à débiter par le secteur le moins contaminé;
- Réaliser des contrôles de qualité;
- Si possible, attirer du personnel dédié au nettoyage et à la désinfection des chambres des personnes symptomatiques.

Prise en charge de la personne salariée

- 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.

Visiteur

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

Communication

- Réaliser au moins une rencontre avec le personnel à tous les quarts de travail, adaptée à chaque titre d'emploi pour les informer de la situation et expliquer les mesures de prévention;
- Effectuer les suivis avec la direction de la santé publique de la Montérégie;
Effectuer un suivi avec l'agent de communication et selon les besoins, celle-ci fera un suivi avec les médias.

10. FERMETURE DE L'UNITÉ

La fermeture d'une unité 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'atteint liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);
- Taux d'attaque ou d'incidence élevé de cas nosocomiaux parmi les résidents de l'unité qui se traduit par :
 - 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 de contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures.
- Vulnérabilité de la clientèle qui séjourne dans l'unité en éclosion (exemple : unité d'hémo-oncologie, unité de greffés);
- Taux d'absentéisme élevé chez les travailleurs de la santé affectés par la gastro-entérite risque de compromettre la sécurité des soins.

La fermeture d'une unité aux admissions n'implique pas automatiquement la suspension des transferts des personnes asymptomatiques à partir d'une unité en éclosion vers un autre milieu de soins. La décision doit être prise par l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

10.1. Reprise des admissions

Une unité fermée aux admissions pourrait accueillir à nouveau des résidents si les conditions suivantes sont respectées :

- Un délai minimal de 48 heures s'est écoulé depuis la survenue du dernier cas et une désinfection de l'unité a été réalisée.

Ou

- Les nouvelles admissions doivent séjourner dans une section distincte de l'unité de soins ne comprenant aucun cas de gastro-entérite active et ayant fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection approfondis. Cette section de l'unité doit être prise en charge par le personnel dédié.

11. FIN DE L'ÉCLOSION

- Si 96 heures se sont écoulées depuis la fin des symptômes chez le dernier cas et ce, sans la survenue d'un nouveau cas;
- Le nettoyage et la désinfection finale de l'unité doivent se faire 72 heures après la fin des symptômes du dernier cas;
- Les activités régulières seront reprises seulement lorsqu'il y a eu 96 heures depuis la fin des symptômes du dernier cas.

12. BILAN DE L'ÉCLOSION

- Rejoindre l'équipe de prévention des infections qui se chargera de :
 - Communiquer avec le laboratoire de l'Hôpital du Suroît qui avisera le LSPQ (Laboratoire de santé publique du Québec), si ce n'est pas déjà fait, de l'envoi des prélèvements de selles;
 - Déclarer l'éclosion de gastro-entérite à la Direction de la santé publique de la Montérégie à l'aide d'un formulaire disponible sur le site de l'agence, voir section 13;
 - Aviser tous les gestionnaires de l'éclosion par courrier électronique;
 - Si 96 heures se sont écoulées depuis la fin des symptômes chez le dernier cas, et ce, sans la survenue d'un nouveau cas, acheminer le formulaire « Bilan d'éclosion de gastro-entérite d'allure virale en établissement de soins » à la Direction de la santé publique de la Montérégie (formulaire disponible sur le site de l'agence, voir section 13);
 - Aviser tous les gestionnaires dès la fin de l'éclosion par courrier électronique.

13. MESURES EN CLSC

Les mesures prises à domicile ne sont pas les mêmes que pour les centres d'hébergement.

13.1. Mesures pour les personnes malades

Mesures générales

Le moyen le plus efficace est de se laver les mains :

- Après être allé aux toilettes et changer de culotte d'incontinence;
- Avant et après avoir donné des soins à une personne malade;
- Après avoir nettoyé l'environnement souillé par des selles ou des vomissements;
- Avant de préparer un repas ou de manger;
- Nettoyer puis désinfecter immédiatement les surfaces contaminées, particulièrement la salle de toilette, en utilisant une solution d'eau de javel préparée depuis moins de 24 heures (composée d'une partie d'eau de javel commerciale à 5 ou 6 % pour 9 parties d'eau). Laisser la solution en contact avec la surface à désinfecter pendant 10 minutes;
- Retirer immédiatement les vêtements, les draps ou tout autre tissu souillé et les nettoyer à l'eau chaude avec un détergent;
- Les personnes infectées devraient s'abstenir de visiter un proche malade ou une personne vivant en établissement de soins jusqu'à au moins 48 heures après la fin des symptômes.

En RI, RTF et résidences privées

Consulter le guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés.

13.2. Mesures de prévention pour les personnes salariées

Loi sur la santé et la sécurité du travail, selon l'article 49, « le travailleur doit (...) surveiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail (...) ».

- Lorsque le personnel entre en contact avec une personne qui présente la gastro-entérite, porter une blouse, des gants et un masque de procédure (lors de vomissement);
- Renforcer le lavage des mains avant et après tout contact la personne;
- Nettoyer et désinfecter le matériel de soins qui a été utilisé;
- Les personnes salariées asymptomatiques ayant eu un contact significatif avec un cas de gastro-entérite doivent surveiller l'apparition des symptômes jusqu'à 2 jours suivant le dernier contact;
- Les personnes salariées symptomatiques avisent le supérieur immédiat et le bureau de santé :
 - Un suivi sera effectué par l'infirmière (Annexe 2);
 - La personne salariée sera retirée jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

14. AUTRES DOCUMENTS À CONSULTER

Agence de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/milieux-soins/infection-noso.fr.html#Gastro>

Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/69583ced279ef7a785257aa90061c68d?OpenDocument>

15. RÉFÉRENCES

Institut national de santé publique et Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (2005). Avis scientifique : *Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) à l'intention des établissements de soins.*

Institut national de santé publique du Québec (2013). *Précision sur la gestion d'une éclosion majeure de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) en milieux de soins.*

16. ÉLABORATION DU PROTOCOLE

Conseillère-cadre en soins spécialisés et prévention des infections

17. CONSULTATION

Comité de prévention et de contrôle des infections

NE PAS IMPRIMER

Centre de santé et de services sociaux
de Vaudreuil-Soulanges

ISOLATION - FEUILLE DE SUIVI

C.H: _____ Unité de soins : _____ Date: _____

Raison d'isolement : _____

Fin de l'isolement : _____

☐ Contact + ☐ Contact ☐ Gouttelettes et contact
☐ Aérienne ☐ Aérienne et contact ☐ Gouttelettes et Gants

Chambre	Nom	Test	Diète		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1				N																															
				J																															
				S																															
2				N																															
				J																															
				S																															
3				N																															
				J																															
				S																															
4				N																															
				J																															
				S																															
5				N																															
				J																															
				S																															
6				N																															
				J																															
				S																															

Diète: Inscire à la mine,

diète liquide, transition ou normale

Test : Inscire le test fait et la date

Légende:

F: Fièvre

M: Myalgie

EN: Écoulement nasal

Surligner la partie inférieure de la case correspondant à la période d'isolement

T: Toux

C: Céphalée

G: Mal de gorge

SL: Selles liquides

SM: Selles molles

V: Vomissement

SF: Selles formées

CA: Crampes abdominales

N: Nausées

Cesser: Fin de l'isolement

2010-10-25

Surveillance gastro-entérite personne salariée

[illegible]

Abréviations : D=Diarrhée, CA=Crampes abdominales, N=Nausées, V= Vomissements, F=fièvre, C=céphalées, A=autres

Centre de santé et de services sociaux
de Hautemill-Soudan

Este primer, que debe de haberse utilizado inmediatamente, número 5182

- Printed on _____ Date _____
 Name _____ Date of birth _____

Site les informations au verso page 4. 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043

Chaque nuit du WEJ va de 20h30 à 22h30. Les autres soirées sont de 21h30 à 23h30.

Relevances des tâches : H = habileté, B = savoir, J = jugement, L = leadership, M = connaissance théor., N = gestion

Stenogobius rufus

Headline is just

☐ **Stückzahl** : Wagnis ist immateriell[illegible]