

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Préparation et gestion d'éclosion de maladies infectieuses transmissibles en soins de longue durée ou de réadaptation

Octobre 2024

Québec 

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation de tous les membres du service de prévention et contrôle des infections, ainsi que toutes les directions concernées. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, **octobre 2024**
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES	4
LEXIQUE	5
AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
1. CHAMPS D'APPLICATION.....	8
2. OBJECTIFS.....	8
3. MODALITÉS.....	8
4. INTERVENANTS CONCERNÉS	11
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	12
6. RESSOURCES NÉCESSAIRES	14
7. CONCLUSION.....	14
8. LISTE DES ANNEXES	15
9. RÉFÉRENCES	15

Liste des abréviations et des acronymes

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CCIRA	Cas clinique d'infection respiratoire aiguë
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CPCI	Conseiller en soins infirmiers – prévention et contrôle des infections
DG	Direction générale
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DRHDOAJ	Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire
DSPÉM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSPU	Direction de santé publique régionale
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et de gériatrie
DST	Direction des services techniques
ÉPI	Équipement de protection individuelle
HDM	Hygiène des mains
HS	Hygiène et salubrité
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MDAA	Maison des aînés et alternatives
MRJAP	Maison régionale pour jeunes adultes polyhandicapés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressources intermédiaires
SAG	Symptôme d'allure grippal
SHA	Solution hydroalcoolique
SI-SPIN	Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales
SPCI	Service de prévention et contrôle des infections nosocomiales
SPIN	Surveillance provinciale des infections nosocomiales
SPPMÊT	Service de prévention, promotion et mieux-être au travail
TdeS	Travailleurs de la santé
TRPIN	Tables régionales de prévention des infections nosocomiales
UDS	Unité de soins

Lexique

Champion PCI	Travailleur ayant reçu la formation de champion PCI
Éclosion	Survenue de deux nouveaux cas ou plus chez les usagers et/ou TdeS, d'un même virus, ou d'un même type de virus, confirmés par laboratoire et liés épidémiologiquement en tenant compte du temps d'incubation et de la période de contagiosité du virus.
Infection	Situation dans laquelle des agents pathogènes sont capables de se multiplier dans l'organisme et de provoquer une réponse des défenses immunitaires de l'hôte.
Infection nosocomiale	Les infections nosocomiales sont définies comme étant des « infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés ». Ces infections touchent ainsi les usagers et les travailleurs de tous les milieux de soins. Cas acquis dans le milieu de vie (MV) : cas confirmé dans le MV en présence d'un lien épidémiologique direct avec un autre cas confirmé dans le MV, excluant la présence d'un lien épidémiologique clair que le cas est acquis en communauté ou dans un autre milieu de soins.
Lien épidémiologique	Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un lien de temps, de lieu ou de personne peut expliquer une transmission entre les cas.
Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)	Interventions visant à réduire le risque de transmission des agents pathogènes d'une personne à l'autre dans les milieux de soins.
Surveillance	Processus systématique, continu et organisé de collecte, d'analyse et d'interprétation de données portant sur la transmission des infections afin de produire des données pertinentes, valables et comparables permettant d'informer le personnel et les gestionnaires afin de planifier, mettre en œuvre et évaluer la prestation de soins des plus sécuritaires.
Vigie	Activité qui vise à détecter précocement, à l'aide d'informations obtenues en temps opportun, une menace à la santé réelle ou appréhendée, d'alerter les autorités en santé publique et de mettre en place rapidement des interventions afin de protéger la santé.

Avant-propos

Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes, 550¹ médecins répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Les éclosions de maladies infectieuses transmissibles, telles que la grippe saisonnière et la gastro-entérite d'allure virale, sont des maladies à déclaration obligatoire (MADO) en centre d'hébergement (INSPQ, 2018).

À la fin 2019, le virus de la COVID-19 a fait son apparition à travers le globe. Les différentes instances ont rapidement évalué la menace et émis des recommandations basées et modulées en fonction des données scientifiques évolutives. Son éradication semblant dorénavant impossible, la COVID-19 fait maintenant partie des infections respiratoires courantes, justifiant sa présence dans ce guide de gestion d'éclosion.

Même si le SRAS-CoV-2 a été le virus respiratoire majoritairement transmis lors des deux années qui ont suivi son apparition, les autres virus respiratoires demeurent une menace pour les usagers en milieux de soins. En effet, le plus récent rapport de surveillance de l'INSPQ confirme la persistance d'une tendance à une létalité plus élevée chez les usagers qui ont contracté un virus respiratoire. Également, les statistiques démontrent que 15% des cas d'influenza recensés sont nosocomiaux. Pour les autres cas de virus respiratoires, ce nombre atteint 19% (INSPQ, 2022). Ces données démontrent l'importance d'une gestion optimale des éclosions afin de diminuer la transmission d'infections respiratoires dans les établissements de soins.

En ce qui concerne la gastro-entérite d'allure virale (GEV), chaque année, elle touche des milliers de personnes et représente un fardeau important pour les établissements de soins. Les virus les plus souvent impliqués sont de la famille des *Caliciviridae* (norovirus et sapovirus), les rotavirus et les astrovirus. La GEV, lorsque présente dans la communauté, peut être introduite dans les différents milieux de soins par les usagers, les visiteurs et les TdeS.

Ce document décrit les mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées pour bien vous préparer et pouvoir faire face à une éclosion de CCIRA ou de GEV. Il devra toutefois être utilisé conjointement avec les documents décrivant en détail certaines pratiques recommandées, telles que : la règle de soins ou l'ordonnance collective reliées au dépistage des virus respiratoires, l'hygiène des mains, les pratiques de base, les précautions additionnelles, l'hygiène et la salubrité de l'environnement, ainsi que les méthodes de soins pour le dépistage des cas symptomatiques.

À noter que « l'appellation SAG a été modifiée pour cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) afin de faire référence à tous les virus respiratoires et non seulement à l'influenza (INSPQ, 2021). »

1. Champs d'application

Ce guide s'adresse aux gestionnaires, coordonnateurs des installations, chefs d'unités, équipes de soins des directions : DST, DSIEU, DSPEM, DSHAPPA, DPD et DPSMD du CISSS de la Montérégie-Ouest. Il est également applicable dans les milieux de vie alternatifs (MDAA et MRJAP), ainsi que dans les milieux de vie privés hébergeant une clientèle similaire, tels que les CHSLD privés, les RI de la DSSADG, les RI DPSMD et DPD de 10 usagers et plus, les UDS dans une RPA et les RAC.

Il précise les étapes suivantes :

1. Se préparer à une éclosion de maladies infectieuses transmissibles ;
2. Identifier et surveiller les cas suspects (de novembre à juin de chaque année);
3. Contrôler une éclosion ;
4. Déclarer une éclosion ;
5. Mettre fin à une éclosion.

2. Objectifs

Établir des recommandations à la préparation des éclosions des cas cliniques d'infection respiratoire aiguë, de COVID-19 et de GEV dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), de réadaptation, ainsi que dans les milieux de vie privés hébergeant une clientèle similaire.

- Avoir le matériel requis pour une prise en charge rapide et efficace de la situation dans les milieux faisant l'objet d'une éclosion de maladie infectieuse transmissible ;
- Coordonner les mesures de prévention et contrôle des infections afin de limiter l'ampleur de la problématique ;
- Uniformiser les pratiques au niveau de la préparation aux éclosions dans les milieux visés.

3. Modalités

3.1 Se préparer à une éclosion de maladies infectieuses transmissibles

- Il est important de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI), ainsi que du matériel nécessaire pour procéder à l'hygiène des mains, en quantité suffisante sur les unités de soins, et ce, en tout temps.
- Équipements de protection individuelle :
 - Blouses à manches longues ;
 - Gants non stériles ;
 - Masques de procédure ;
 - Masques (APR) N95 ;
 - Protections oculaires ;
 - Solutions hydro-alcooliques (SHA).
- Également, prévoir le matériel nécessaire pour faire le dépistage chez les usagers ayant des symptômes respiratoires aigus.
- Demander au service d'hygiène et de salubrité, ou au travailleur dédié à cette tâche, de remplir les présentoirs pour l'étiquette respiratoire et rehausser la vigilance à cet effet pendant la saison des virus respiratoires et de gastroentérite (novembre à juin).
 - Les présentoirs des stations d'hygiène de mains et d'hygiène et étiquette respiratoires doivent contenir :
 - Masques de procédure ;
 - Boîte de papiers-mouchoirs ;
 - Solution hydro-alcoolique (SHA).

Préparation à la gestion d'éclosion de maladies infectieuses transmissibles en soins de longue durée

- S'assurer que les postes de lavage des mains, incluant des distributeurs de papiers à mains et de savon, soient accessibles et fonctionnels.
- Avoir des boîtes de papiers-mouchoirs et une poubelle (ou un sac pour rebut) pour les personnes (visiteurs, usagers, TdeS) qui toussent ou éternuent.
- Installer aux endroits stratégiques les affiches d'hygiène et d'étiquette respiratoires ([Lavage des mains](#), [HDM avec SHA](#), « [Comment tousser ou éternuer sans contaminer](#) », « [Comment mettre un masque](#) » et « [Fièvre et toux](#) »). Pour les milieux de vie privés, les affiches sont disponibles sur www.pcicissmo.com
Nous vous invitons à ne pas faire d'affiche maison.

3.2 Identifier et surveiller les cas suspects

Pour détecter rapidement les cas suspects et mettre en place les mesures de PCI requises dans un contexte de maladie infectieuse transmissible, Mme Abou-Chacra (dans le cadre d'une conférence à l'Association des infirmières en prévention des infections (AIPI), 2015) a introduit l'acronyme RADAR : Repérer, Appliquer et auditer, Dépister et documenter, Anticiper et Réévaluer/Reconsidérer. Ce modèle d'approche a été reconnu par Santé Canada comme une pratique exemplaire (voir [RADAR en installation publique](#) et [RADAR en installation privée](#)).

RADAR² :

Repérer les cas qui répondent à la définition	▪ Diffuser les définitions (voir Annexe I) à chaque poste pour que les TdeS soient en mesure de reconnaître les cas cliniques suspects d'infection respiratoire aiguë, de COVID-19 et de GEV parmi les usagers et qu'ils puissent mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections requises (précautions additionnelles, entre autres); ○ La grille de surveillance des selles permet d'assurer une vigie; Grille-élimination-intestinale ou sur extranet Grille-élimination-intestinale-installation privée ▪ L'évaluation et le suivi des CCIRA, des cas de COVID-19 et de GEV identifiés (suspects ou confirmés par test de laboratoire) chez les usagers doivent être faits par une personne légalement habilitée (infirmière ou médecin); ▪ Informer le personnel de soins lorsque le SPCI vous avisera de tout changement notable dans l'état de situation virale dans la communauté.
Appliquer et auditer les pratiques de base et les précautions additionnelles requises	▪ Pratiques de base en tout temps et pour tous; ▪ Hygiène des mains (Lavage des mains et HDM avec SHA); ▪ Si les CCIRA, les cas de COVID-19 ou de GEV n'ont pas de chambre individuelle, maintenir une distance de plus de 2 mètres entre les usagers partageant la même chambre et appliquer les précautions additionnelles contre la transmission gouttelettes-contact aux deux usagers; ○ Mettre en place des précautions additionnelles de type aérien / contact / protection oculaire (A/C/PO) jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif à la Covid-19.

² Abou- Chacra, L. (2015) RADAR : Un acronyme bilingue pour optimiser la mise en place des mesures de précautions additionnelles. Pratiques exemplaires. Agrément Canada. Repéré à : <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/radar-un-acronyme-bilingue-pour-optimiser-la-mise-en-place-des-mesures-de-prevention-des-infections-2/>

	○ Si positif à la Covid-19 maintenir ce type de précautions additionnelles ○ Si négatif à la Covid-19, mettre en place des précautions additionnelles de type gouttelettes-contact, jusqu'à l'avis contraire du SPCI. ▪ Modifier si requis le plan de soins et le PTI des usagers présentant une infection respiratoire aiguë ou une GEV (ex. : fréquence de la prise de température, hydratation, aide aux AVQ, etc.) ▪ Effectuer des audits de processus (port/retrait des ÉPI, HDM, etc.) afin de valider la conformité aux meilleures pratiques.
Dépister et documenter selon les ordonnances en vigueur	▪ Aviser le médecin traitant et obtenir une ordonnance individuelle ou utiliser l'ordonnance collective ou la règle de soins, le cas échéant (si disponible), lorsqu'un dépistage est jugé requis; ○ Pour les RAC, effectuer un TDAR ou suivre les directives du SPCI, selon la situation. ▪ Se référer à la méthode de soins de votre secteur pour procéder au prélèvement d'un échantillon pour recherche virale (de type « multiplex » pour un CCIRA ou norovirus), selon les modalités en vigueur; indiquer sur la requête : recherche virale en contexte écloison gastro entérite en centre d'hébergement; ▪ Envoyer le prélèvement au laboratoire dans les meilleurs délais et aviser le SPCI; ▪ Documenter au dossier le tableau clinique, les mesures appliquées, ainsi que le dépistage.
Anticiper la survenue de nouveaux cas en rehaussant l'hygiène des mains et la désinfection du matériel partagé et en effectuant le suivi épidémiologique	▪ Rendre disponible la grille de surveillance des cas cliniques d'infection respiratoire aiguë ou de GEV au poste infirmier pour assurer l'encadrement requis et poursuivre la grille d'élimination intestinale (voir Annexes A); ▪ Assurer la surveillance des symptômes chez les TdeS; ▪ Pour les <u>virus respiratoires</u> : Compléter la grille dynamique de suivi de cas partagée avec le SPCI. ○ La mise à jour de la grille est attendue dès qu'il y a un changement dans la situation (ex. : nouveau cas, hospitalisation, décès, etc.) voir sur intranet \ ADM-DG-10013 grille de suivi des cas virus respiratoire ou sur extranet. ▪ Pour la <u>GEV</u> : Compléter la grille de suivi des cas partagée avec SPCI : ○ Pour les CHSLD publics, compléter ADM-DG-10010 grille de surveillance et de suivi des cas GEV ○ Pour les autres milieux compléter intranet \ ADM-DG-10012-grille-de-suivi-des-cas-de-gastroenterite ou sur extranet.
Réévaluer/Reconsidérer la nécessité de maintenir les précautions additionnelles	▪ Selon l'évolution de la situation épidémiologique, un assouplissement ou un rehaussement des mesures PCI pourrait être jugé pertinent. Les modulations seront prises en collaboration avec le SPCI, en comité de gestion d'écloison; ▪ Fin d'écloison d'infection respiratoire aiguë ou de GEV : La fin d'une écloison sera déterminée par le SPCI.

3.3 Contrôler une éclosion

- Faire connaître aux visiteurs les précautions à prendre (l'hygiène des mains et le port des ÉPI, au besoin) avant d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée.
- En installation publique : Le gestionnaire de l'installation et le chef d'unité où il y a une éclosion d'infection respiratoire aiguë ou de GEV en collaboration avec le SPCI, le comité de gestion d'éclosion et l'équipe médicale, voient à l'application des mesures de prévention et de contrôle de l'éclosion auprès de tous (usagers, visiteurs, travailleurs de la santé, médecins, stagiaires, consultants ou autres). La fermeture éventuelle d'une unité de vie/soins requiert l'approbation du comité de gestion de l'éclosion et doit être adressée au Directeur général (Procédure : PRO-10052 Gestion d'une éclosion d'infection nosocomiale).
- En installation privée : Le responsable du milieu de vie et/ou le responsable des soins d'unité où il y a une éclosion d'infection respiratoire aiguë ou de GEV en collaboration avec le SPCI, le comité de gestion d'éclosion et l'équipe médicale, voient à l'application des mesures de prévention et de contrôle de l'éclosion auprès de tous (usagers, visiteurs, travailleurs de la santé, médecins, stagiaires, consultants ou autres).

La fermeture éventuelle d'une unité de vie/soins est sujet à l'approbation du comité de gestion de l'éclosion, du promoteur et d'un représentant de la direction générale du CISSS de la Montérégie-Ouest.

3.4 Déclarer une éclosion

- Le SPCI est responsable de déclarer l'éclosion, ainsi que de l'ensemble des suivis qui en découlent.
- Le SPCI avise le SPPMÉT du début d'éclosion, lorsque des employés de l'établissement travaillent dans le secteur touché.

3.5 Mettre fin à une éclosion

- Le SPCI est responsable du calcul de la date de fin d'éclosion et de sa diffusion aux membres des équipes visées, incluant le SPPMÉT en présence d'employés de l'établissement.

4. Intervenants concernés

Les intervenants concernés sont également appelés à siéger au comité de gestion d'éclosion, le cas échéant.

4.1 Directions administratives

- DST (en installation publique)
- Responsable de l'hygiène et salubrité (en installation privée)
- DRHDOAJ, responsable du SPPMET (en installation publique)
- Responsable des ressources humaines et/ou du milieu de vie (en installation privée)

4.2 Directions cliniques

- DSHAPPA
 - Gestionnaires responsables des milieux de vie et les chefs d'unité
 - Adjoint au directeur (en installation privée)
 - Personnel soignant
- DSSADG
 - Gestionnaire responsable des milieux de vie privées (RI-RTF et RPA)
 - Gestionnaire responsable des UTRF et PEIO
 - Personnel soignant

- DPD
 - Gestionnaire responsable des RAC, Foyer de groupe, URFI et RI (plus de 10 usagers)
 - Personnel soignant
- DPSMD
 - Gestionnaire responsable milieux de vie privées (RI plus de 10 usagers)
 - Gestionnaire responsable de l'hébergement dépendance
 - Personnel soignant

5. Rôles et responsabilités

La gestion des éclosions vise à repérer tout nouvel agent pathogène en émergence ou dont la situation épidémiologique est inhabituelle, c'est-à-dire toute augmentation significative d'une infection, ainsi que de mettre en place les mesures de contrôle appropriées. Toutefois, une surveillance assidue et une vigie permettent de repérer les problèmes infectieux en émergence et de diminuer l'ampleur de la transmission, dès le début de l'éclosion. Le processus d'investigation et de contrôle d'une éclosion est dynamique et évolutif.

À chaque étape, il est très important d'informer tous les intervenants concernés par la gestion de l'éclosion.

5.1 Infirmière chef d'équipe ou responsable des soins

- Appliquer les mesures PCI requises;
- S'assurer de donner le coaching des mesures PCI aux intervenants qui donnent des soins directs ainsi qu'aux familles;
- Agir en étroite collaboration avec le SPCI en les informant des enjeux et questionnements reliés à l'application des mesures PCI;
- Assurer la surveillance symptomatologique des usagers
 - Mettre à jour et fournir la grille de suivi des cas au SPCI;
- Effectuer une demande de coaching et/ou de formation en PCI au SPCI, si jugé pertinent;
- En installation privée : Assurer la coordination des mesures PCI entre les différents volets impliqués, incluant le personnel d'hygiène et salubrité;
- S'impliquer dans le comité de gestion d'éclosion, le cas échéant.

5.2 Intervenants qualité (DPD et DPSMD), Infirmières cliniciennes en RI, RPA, Infirmières RAC

- Collaborer avec les différents milieux pour la mise en place des consignes PCI;
 - Mettre à jour et fournir la grille de suivi des cas au SPCI, en collaboration avec le responsable des soins du milieu, le cas échéant;
- Effectuer une demande de coaching et/ou de formation en PCI au SPCI, si jugé pertinent;
- S'impliquer dans le comité de gestion d'éclosion, le cas échéant.

5.3 Gestionnaires responsables du milieu, chefs d'unité ou chefs de service

- Coordonner l'ensemble des activités reliées à l'éclosion en collaboration avec ses partenaires;
- Valider la mise en place des mesures PCI requises et leur application;
- S'assurer que les intervenants réalisent les recommandations du service PCI et assurer le coaching au besoin;
- S'assurer de la présence de champions PCI;
- S'assurer que la surveillance symptomatologique des usagers et des TdeS soit effectuée rigoureusement;
- Effectuer une demande de coaching et/ou de formation en PCI au SPCI, si jugé pertinent;

- Assurer la coordination des mesures PCI entre les différentes directions (ex. : fournir les informations nécessaires au personnel d'hygiène et salubrité);
- Effectuer des audits de processus;
- S'impliquer dans le comité de gestion d'éclosion, le cas échéant.

5.4 DST (en installation publique) ou Responsable de l'hygiène et salubrité (en installation privée)

- Fournir des ressources humaines adéquatement formées et en quantité suffisante pour effectuer les tâches d'HS requises, selon la situation;
- S'assurer que la désinfection des surfaces fréquemment touchées « High touch » soit effectuée selon les meilleures pratiques et selon la fréquence recommandée;
- S'assurer que la désinfection terminale des chambres et de toutes autres zones contaminées soit effectuée lorsque le rétablissement des occupants est confirmé par la gestionnaire du milieu, selon les meilleures pratiques;
- S'impliquer dans le comité de gestion d'éclosion, le cas échéant.

5.5 Responsable du SPPMET (en installation publique) ou Responsable des ressources humaines et/ou du milieu de vie (en installation privée)

- Travailler en collaboration lors de l'identification de maladies infectieuses qui sont ou qui pourraient être présentes dans les lieux de travail et qui nécessitent une enquête épidémiologique;
- En installation privée : Appliquer les recommandations du SPCI quant à la gestion des TdeS, basées sur les lignes directrices de différentes instances (ex. MSSS, INSPQ, CDC) et sur des données probantes;
- S'impliquer dans le comité de gestion d'éclosion, le cas échéant.

5.6 Chef de programme RI-RTF et RPA ou chef de service responsable RI-RTF ou Adjointe à la Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)

- Coordonner en collaboration avec le responsable du milieu privé ou le responsable des soins la gestion de l'éclosion en les dirigeant vers les bonnes ressources (dépistage, matériel, ÉPI, etc.);
- S'impliquer dans le comité de gestion d'éclosion, le cas échéant;
- Assurer le bon déroulement de la gestion de l'éclosion, en collaboration avec les équipes cliniques et celles du SAD.

5.7 Champions PCI

- Agir à titre de leaders et de modèles en matière de bonnes pratiques PCI;
- Observer le respect des mesures PCI;
- Effectuer de la rétroaction constructive auprès de leurs pairs au quotidien pour assurer le respect des mesures PCI.

5.8 Rôles et responsabilités spécifiques du SPCI

CPCI et APPR

- Déterminer les mesures préventives en PCI selon les meilleures pratiques, en utilisant une hiérarchisation des mesures;

- Supporter le milieu dans l'identification des cas suspectés et confirmés;
- Supporter les équipes de soins dans l'application des mesures PCI requises, selon la situation, en collaboration avec les techniciens en PCI, éducateurs en PCI ou agents de formation, le cas échéant;
- Adapter les mesures PCI en place à la réalité de la clientèle et de l'infrastructure, en collaboration avec les techniciens en PCI, éducateurs en PCI ou agents de formation, le cas échéant;
- Dispenser du coaching lors de leur visite et de la formation quant aux mesures PCI en vigueur;
- Émettre des recommandations dans l'optique d'une amélioration continue de la qualité des pratiques PCI, en collaboration avec les techniciens en PCI, éducateurs en PCI ou agents de formation, le cas échéant;
- Assurer une surveillance épidémiologique de la situation en vigueur;
- Analyser la situation épidémiologique au moyen d'indicateurs, lorsque possible;
- Confirmer l'éclosion et en déterminer le type;
- Déclarer l'éclosion à la DSPu, selon les mécanismes établis;
- Communiquer l'état de la situation à toutes les parties concernées;
- Convoquer le comité de gestion d'éclosion, au besoin;
- Coordonner les activités entre les différents membres du comité de gestion d'éclosion.

Techniciens en PCI, Éducateur en PCI et agents de formation

- Supporter les équipes de soins dans l'application des mesures PCI requises, selon la situation, en collaboration avec la CPCI ou l'APPR;
- Adapter les mesures PCI en place à la réalité de la clientèle et de l'infrastructure, en collaboration avec la CPCI ou l'APPR;
- Dispenser du coaching et de la formation quant aux mesures PCI en vigueur;
- Émettre des recommandations dans l'optique d'une amélioration continue de la qualité des pratiques PCI, en collaboration avec la CPCI ou l'APPR.

6. Ressources nécessaires

En installation publique :

- La DST est responsable de fournir les ressources humaines et matérielles adéquates et en quantité suffisante pour effectuer les tâches d'HS requises;
- Le gestionnaire responsable du milieu de vie ou le chef d'unité est responsable d'assurer un ratio sécuritaire usagers/TdeS permettant l'application des mesures PCI requises par la situation épidémiologique;
- Le gestionnaire responsable du milieu de vie ou le chef d'unité est responsable d'assurer un approvisionnement adéquat en ÉPI et en matériel de dépistage, le cas échéant.

En installation privée :

- Le responsable de l'hygiène et salubrité est responsable de fournir les ressources humaines et matérielles adéquates et en quantité suffisante pour effectuer les tâches d'HS requises;
- Le responsable du milieu de vie ou le responsable des soins est responsable d'assurer un ratio sécuritaire usagers/TdeS permettant l'application des mesures PCI requises par la situation épidémiologique;
- Le responsable du milieu de vie ou le responsable des soins d'unité est responsable d'assurer un approvisionnement adéquat en ÉPI et en matériel de dépistage, le cas échéant.

7. Conclusion

Une gestion efficace des situations épidémiologiques impliquant des maladies infectieuses transmissibles en soins de longue durée fait partie intégrante du processus de l'amélioration continue de la qualité. De ce fait, une approche proactive, coordonnée et simultanée de l'ensemble des intervenants concernés permet de freiner au mieux la propagation et de limiter les répercussions reliées aux situations épidémiologiques. L'évaluation des risques dans l'élaboration des recommandations et dans l'application des mesures permet de rendre les interventions les plus sécuritaires possibles. La vigilance est également de mise dans l'application des mesures PCI, et ce, par l'ensemble des intervenants concernés, et en tout temps.

8. Liste des annexes

- Annexe A – Liste des formulaires administratifs associés
 - [ADM-DG-10010 - Grille de surveillance et de suivi des cas de gastroentér... \(rtss.qc.ca\)](#)
 - [ADM-DG-10011 - Grille de surveillance des cas de virus respiratoires - |... \(rtss.qc.ca\)](#)
 - [ADM-DG-10012 - Grille de suivi des cas de gastroentérite pour les milieux... \(rtss.qc.ca\)](#)
 - [ADM-DG-10013 - Grille de suivi des cas de virus respiratoires - Milieux... \(rtss.qc.ca\)](#)
- Annexe I – Définition « des cas cliniques d'infection respiratoire aiguë » et « GEV »
 - [Annexe I - Définition CCIRA - Covid-19 - GEV | Intranet du CISSS de la...](#)

9. Références

Abou- Chacra, L. (2015) RADAR : Un acronyme bilingue pour optimiser la mise en place des mesures de précautions additionnelles. Pratiques exemplaires. Agrément Canada. Repéré à : <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/radar-un-acronyme-bilingue-pour-optimiser-la-mise-en-place-des-mesures-de-prevention-des-infections-2/>

Agence de Santé Publique du Canada (2016). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Repéré à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>

Centre de santé et de services sociaux de la Montérégie Centre (2022). Informations sur les différents virus respiratoires (excluant SARS CoV-2). Direction de santé publique de la Montérégie. Repéré à : <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/01/informations-differents-virus-respiratoires.pdf>

Agrément Canada (2015). RADAR : Acronyme bilingue pour optimiser la mise en place des mesures de prévention des infections. Pratique exemplaire. Repéré à : <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/radar-un-acronyme-bilingue-pour-optimiser-la-mise-en-place-des-mesures-de-prevention-des-infections-2/>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2017). Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2311>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2021a). Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : définition des termes. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2833-virus-respiratoires-definition-termes.pdf>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2021b). Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2835>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2021c). Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : Situation d'éclosion. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2836>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2022). Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : caractéristiques des agents infectieux. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3254>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2023). SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3212-definITIONS-pci-milieux-soins>

Institut National de Santé Publique du Québec (2014). Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Novovirus) en milieux de soins. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1849>

Institut National de Santé Publique du Québec (2022). Les infections nosocomiales. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019a). Affiche : Comment désinfecter vos mains. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-02F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019b). Affiche : Fièvre et toux ? Portez un masque, Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-04F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019c). Affiche : Tousser ou éternuer sans contaminer. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020a). Affiche : Comment mettre un masque. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-09F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020b). Affiche : Le lavage des mains – Simple et efficace. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-06F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). Symptômes, transmission et traitement (COVID-19). Repéré à : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement#c79519>

Liste des formulaires administratifs associés

- Grille d'élimination intestinale
 - Lien intranet : [ADM-DSIEU-6051 Grille d'élimination intestinale et GEV CISSMO DYN](#)
 - Extranet : [Grille d'élimination intestinale et GEV | Portail Santé Montérégie \(santemonteregie.qc.ca\)](#)
- Grille de surveillance des cas cliniques d'infection respiratoire aiguë – Usagers
 - Lien intranet : [ADM-DG-10011-grille-de-surveillance-des-cas-de-virus-respiratoires-usagers](#)
 - Extranet : <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/grille-de-surveillance-des-cas-de-virus-respiratoires-usagers>
- Grille de suivi des cas des cas cliniques d'infection respiratoire aiguë
 - Lien intranet : [ADM-DG-10013 grille-de-suivi-des-cas-de-virus-respiratoires-milieux-de-soins](#)
 - Extranet : <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/grille-de-suivi-des-cas-de-virus-respiratoires-milieux-de-soins>
- Grille de surveillance et de suivi des cas de GEV CHSLD Publics– Usagers
 - Lien intranet : [ADM-DG-10010-grille-de-surveillance-et-de-suivi-des-cas-de-gastroenterite-chsld-publics-usagers](#)
- Grille de suivi des cas de GEV pour tous les autres milieux
 - Lien intranet : [ADM-DG-10012-grille-de-suivi-des-cas-de-gastroenterite](#)
 - Extranet : <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/grille-de-suivi-des-cas-de-gastroenterite-uds-ri-chsld-privés>

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Martha Flores Farak, Conseillère PCI	2019-12-01
Révisé par	Geneviève Lafleur, Conseillère PCI	2023-12-07
Personnes consultées pour la révision	Brigitte Duquette, chef de service PCI hors hospitalier	2023-12-13
	Sophie Brisebois, Chef en soins infirmiers DI-TSA et du Foyer de groupe en DP de Longueuil, CISSSMO	2024-03-12
	Nadine Lachance, Directrice service auxiliaire, Manoir Harwood et CHSLD Soulanges	2024-03-12
	Marie-Laurence Cachat, Directrice Les Cotonniers et M. Bilodeau	2024-03-12
	Natacha Bernier, adjointe au directeur, DSHAPPA	2024-03-21
	Casey Coleman-Marcil, Chef de programme RI-RTF-RPA (Suroît et HSL) CISSSMO	2024-05-03
	Joanie Carrier, Conseillère cadre, service de prévention et contrôle des infections, Secteurs Suroît - Vaudreuil-Soulanges	2024-06-10
	Annie Marceau, Conseillère cadre, service de prévention et contrôle des infections, Secteurs Jardins-Roussillon - Haut St-Laurent	2024-06-06
	Comité de concertation des directeurs adjoints	2024-08-14

Historique du document		
CONCERNANT UNE SEULE DIRECTION	Service de prévention et contrôle des infections Isabelle Laperrière, adjointe au directeur DSIEU	Date 2019-12-01
Approuvé par		
CONCERNANT PLUS D'UNE DIRECTION	Le Comité de concertation des directeurs adjoints	Date 2024-08-14
Approuvé par	Le comité de direction CODIR	Date 2024-10-15
Commentaires	Mise à jour effectuée et processus d'approbation fait selon la procédure établie de l'époque.	