

PROTOCOLE-PCI

Code : CIUSSCN-PCI-PRO-002

Émise par : Bureau du président-directeur général adjoint- Service de prévention et contrôle des infections

Destinataires :

- Membres du personnel, gestionnaires, médecins, familles/proches, bénévoles, stagiaires et visiteurs du CIUSSCN
- Partenaires privés dans la communauté

Date d'entrée en vigueur : **11 janvier 2018**

Date de révision : **20 octobre 2023**

TITRE : Protocole relatif à la transmission des infections : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA)

CONSULTATIONS ET RECOMMANDATIONS

- Conseil des infirmières et infirmiers : le 7 septembre 2023
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : le 20 septembre 2023
- Comité directeur des ordonnances collectives et protocoles : le 7 septembre 2023
- Adoption par la Table clinique en prévention et contrôle des infections : le 20 septembre 2023
- Entériner par le Comité stratégique en prévention et contrôle des infections : le 20 octobre 2023

Table des matières

INTRODUCTION	5
1. OBJECTIFS.....	5
2. CHAMP D'APPLICATION	5
3. DÉFINITIONS.....	5
3.1 <i>Cas suspecté</i>	5
3.1.1 Cas clinique d'infection respiratoire aiguë- CCIRA.....	5
COVID-19.....	5
Autres virus respiratoires (CCIRA)	6
3.2 <i>Cas probable COVID-19 (test TDAR)</i>	6
3.3 <i>Cas confirmé d'un virus respiratoire</i>	6
3.4 <i>Cas par lien épidémiologique</i>	6
COVID-19.....	6
CCIRA	7
3.5 <i>Contact étroit CCIRA et COVID-19</i>	7
3.6 <i>Contact élargi CCIRA et COVID-19</i>	7
3.7 <i>Écllosion suspectée CCIRA</i>	7
3.8 <i>Écllosion confirmée</i>	7
3.8.1 Écllosion persistante CCIRA ou ayant un indicateur de gravité (excluant influenza)	7
3.8.2 Écllosion majeure d'influenza (excluant autre CCIRA)	7
3.8.2.1 Taux d'attaque (relié à la Directive 2A)	7
3.8.2.2 Incidence (relié à la Directive 1 et 3)	8
3.9 <i>Période d'incubation</i>	8
3.10 <i>Contagiosité</i>	8
3.11 <i>Travailleur de la santé (TdeS)</i>	8
3.12 <i>Personne proche aidante (PPA)</i>	8
3.13 <i>Visiteurs</i>	8
3.14 <i>Zone usager</i>	8
4. CARACTÉRISTIQUES DES VIRUS RESPIRATOIRES	8
5. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	8
6. COMPLICATIONS	8
7. RÉSERVOIR CCIRA ET COVID-19	8
8. MODES DE TRANSMISSION	9
9. SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES CCIRA ET COVID-19.....	9
10. CLIENTÈLES À RISQUE DE COMPLICATIONS CCIRA ET COVID-19	9
11. HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE.....	9
12. VACCINATION (MESURE PRÉVENTIVE)	9
12.1 <i>Virus de l'influenza (grippe)</i>	9
12.2 <i>Virus SRAS-CoV-2 (Covid-19)</i>	9
13. TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE	10
13.1 <i>Virus de l'Influenza</i>	10
Antiviraux en traitement	10
Antiviraux en prophylaxie	10
13.2 <i>Virus SARS-CoV-2</i>	10
14. ÉCLOSION	10
<i>Gestion d'écllosion</i>	10
<i>Fin d'une écllosion</i>	11
15. DIRECTIVES	11
16. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	11
COMITÉS CONSULTATIFS (EXEMPLES : CECII, CDOCP, CECMDP, CM).....	11
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSPu).....	11
TABLE CLINIQUE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (TCPCI)	12
COMITÉ STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (CSPCI)	12
SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI).....	12
GESTIONNAIRES.....	12
PRESTATAIRES DE SOINS ET SERVICES INCLUANT LES MÉDECINS ET LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS)	12

RÉFÉRENCES 14

ANNEXE 1 16

ANNEXE 2 20

ANNEXE 3 21

ANNEXE 4 29

ANNEXE 5 37

ANNEXE 6 45

ANNEXE 7 53

ANNEXE 8 54

ANNEXE 9 56

ANNEXE 10 57

ANNEXE 11 59

ANNEXE 12 60

ANNEXE 13 61

ANNEXE 14 62

ANNEXE 15 64

ANNEXE 16 66

ANNEXE 17 67

ANNEXE 18 68

ANNEXE 19 69

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableau comparatif des virus respiratoires

ANNEXE 2 : Classement des directives

ANNEXE 3 : Directive 1 : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 4 : Directive 2A Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 5 : Directive 2B : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 6 : Directive 3 : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 7 : Directive 4 Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 8 : Directive 5 : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 9 : Directive 6 : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 10 : Directive 7 : Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) et COVID-19

ANNEXE 11 : Précautions GOUTTELETTES/CONTACT

ANNEXE 12 : Précautions GOUTTELETTES/CONTACT + PROTECTION OCULAIRE

ANNEXE 13 : Précautions AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

ANNEXE 14 : Déclaration et suivi quotidien Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA)

ANNEXE 15 : Formulaire de signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI

ANNEXE 16 : Formulaire de suivi de cas - Gestion d'éclosion - Directive 2B

ANNEXE 17 : Formulaire de suivi de cas - Gestion d'éclosion – Directives 5 et 7

ANNEXE 18 : Directives complémentaires pouvant être utilisées lors du non-respect des précautions additionnelles ou en période d'éclosion

ANNEXE 19 : Outil de gestion pour les travailleurs de la santé en présence de CCIRA ou de COVID-19

Veillez prendre note que les annexes ne suivent pas l'ordre de présentation à l'intérieur du protocole, mais une suite logique dans le suivi.

INTRODUCTION

Ce protocole permet aux prestataires de soins et de services de connaître et d'appliquer l'ensemble des moyens préconisés pour prévenir et contrôler la transmission des virus respiratoires.

Ce protocole remplace le protocole *CIUSSSCN-DSI-PCI-PRO-002 Syndrome d'allure grippale-Grippe (SAG)*.

L'appellation SAG a été modifiée pour cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) afin de faire référence à tous les virus respiratoires.

1. OBJECTIFS

- Prévenir et contrôler la transmission des virus respiratoires auprès de toute la clientèle
- Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services aux usagers
- Établir des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)
- Fournir aux gestionnaires, aux prestataires de soins et de services ainsi qu'aux usagers et à leurs proches, des indications claires et précises

2. CHAMP D'APPLICATION

L'application et le suivi du présent protocole relèvent du Bureau du président-directeur général adjoint (PDGA)-Service de prévention et contrôle des infections en collaboration avec l'ensemble des directions ainsi que les partenaires privés dans la communauté. Pour faciliter l'application du protocole par les prestataires de soins et de services, les différentes directives et annexes sont disponibles sur la Zone CIUSSS. Il est à noter que les Unités CIUSSS au CHU de Québec - Université Laval ne sont pas assujetties par le présent protocole. Toutefois, l'application de celui-ci doit s'effectuer conformément aux modalités prévues à l'entente de cession d'activités entre le Centre intégré universitaire en santé, services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale) et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval en matière de PCI.

3. DÉFINITIONS

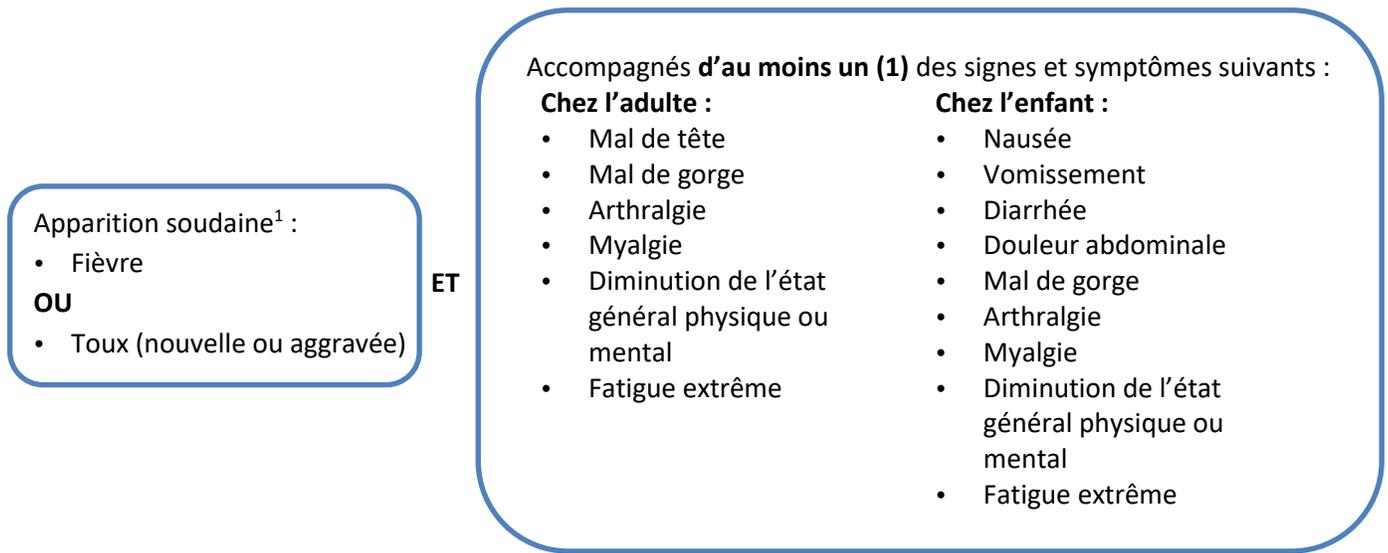
3.1 CAS SUSPECTÉ

3.1.1 CAS CLINIQUE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË- CCIRA

COVID-19

- Toux
OU
- Fièvre
OU
- Difficulté respiratoire
OU
- Anosmie sans obstruction nasale
OU
- Agueusie (perte du goût)
OU
- Dysgueusie (trouble du goût)

AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES (CCIRA)



Particularités :

- **Personnes âgées ou vaccinées contre l'influenza saisonnière** : La fièvre peut être le seul symptôme. Des symptômes respiratoires sans fièvre sont aussi possibles
- **Immunosupprimés** : La fièvre et les myalgies sont souvent absentes

3.2 CAS PROBABLE COVID-19 (TEST TDAR)

- Usager ayant obtenu un résultat positif par test de détection antigénique rapide (TDAR) (ex. : PanbioMD, BD VeritorMD, BTNXMD)

ET

- Qui présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19

3.3 CAS CONFIRMÉ D'UN VIRUS RESPIRATOIRE

Cas suspecté et dont le microorganisme est confirmé par un test de laboratoire

3.4 CAS PAR LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE

COVID-19

- Usager ayant des signes et symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19

ET

- Critère(s) d'exposition²

ET

- Aucune autre cause apparente

¹ Se définit comme l'apparition de la majorité des signes et des symptômes dans un délai de 24 à 36 heures.

² Critère(s) d'exposition

Dans les 7 derniers jours :

- Être un contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19 ou d'un cas probable par TDAR
- Provenance d'un milieu en éclosion de COVID-19, si l'information sur le contact étroit est inconnue

CCIRA

Cas suspecté de CCIRA et présentant un lien épidémiologique direct avec un [cas confirmé](#) par laboratoire durant sa [période de contagiosité](#).

3.5 CONTACT ÉTROIT CCIRA ET COVID-19

- Usager ayant séjourné dans la même chambre ou zone usager (ex. : civière ou chaise en hémodialyse), à moins de 2 mètres sans mesure barrière qu'un [cas confirmé](#) durant sa [période de contagiosité](#)
- Usager ayant eu un contact avec des sécrétions respiratoires (ex. : expectorations) suite à une exposition directe sans protection adéquate (ex. : masque).

Selon l'évaluation de la situation, d'autres critères pourraient être ajoutés par le Service de PCI.

3.6 CONTACT ÉLARGI CCIRA ET COVID-19

- Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit
ET
- Usager ayant séjourné sur la même unité de soins qu'un cas confirmé pendant sa [période de contagiosité](#)

3.7 ÉCLOSION SUSPECTÉE CCIRA

Survenue de 2 cas et plus chez les usagers d'une infection respiratoire aiguë ayant un lien épidémiologique direct entre eux, mais dont l'étiologie n'est pas confirmée par laboratoire.

Un avis de surveillance ou d'éclosion pourrait vous être acheminé par le service de PCI selon le type de milieu, le cas échéant.

3.8 ÉCLOSION CONFIRMÉE

Survenue de 2 cas nosocomiaux et plus chez les usagers, d'un même virus respiratoire ou d'un même type d'influenza (type A ou B) confirmés par laboratoire et liés épidémiologiquement en tenant compte de la période d'incubation et de la période de contagiosité du virus.

3.8.1 ÉCLOSION PERSISTANTE CCIRA OU AYANT UN INDICATEUR DE GRAVITÉ (EXCLUANT INFLUENZA)

- Apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse des mesures de PCI
- Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité)

Pour l'influenza, se référer à la définition d'éclosion majeure ci-bas

3.8.2 ÉCLOSION MAJEURE D'INFLUENZA (EXCLUANT AUTRE CCIRA)

Présence de l'une de ces conditions :

- Taux d'attaque ou incidence élevé de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité, soit :
 - $\geq 20\%$ le jour 1 (jour où les mesures de PCI sont mises en place) du signalement de l'éclosion
 - $\geq 5\%$ quotidiennement à partir du jour 4
- Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité)

3.8.2.1 TAUX D'ATTAQUE (RELIÉ À LA DIRECTIVE 2A)

Le taux d'attaque correspond au rapport du nombre de nouveaux cas d'infections survenus pendant la période d'éclosion, divisé par la population à risque de développer la maladie pendant cette même période. Il est utile lorsqu'on souhaite évaluer la sévérité de la situation dans un milieu où la population demeure la même, comme dans un Centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD) ou une unité où les départs et les admissions sont peu fréquents. Cet indicateur se calcule dès le début de l'éclosion, au jour 4 et quotidiennement par la suite.

3.8.2.2 INCIDENCE (RELIÉ À LA DIRECTIVE 1 ET 3)

Nombre de nouveaux cas d'infection apparus dans une population définie pendant une période donnée. L'incidence est utile pour mesurer l'importance de la transmission pour une période donnée dans un milieu de soins caractérisé par des départs et des admissions réguliers et fréquents. Elle se calcule à la même fréquence que le taux d'attaque.

3.9 PÉRIODE D'INCUBATION

Délai entre l'inoculation du virus et le développement de signes et symptômes

Référence tableau comparatif en [Annexe 1](#)

3.10 CONTAGIOSITÉ

Période durant laquelle la transmission du pathogène peut s'effectuer. Celle-ci dépend du type de pathogène.

Référence tableau comparatif en [Annexe 1](#)

3.11 TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ (TDES)

Toute personne :

- Qui donne des soins
- Qui est en contact étroit avec la clientèle
- Dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers

3.12 PERSONNE PROCHE AIDANTE (PPA)

Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non.

3.13 VISITEURS

Toute personne qui visite l'utilisateur, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante (PPA). Il peut s'agir d'une personne connue de l'utilisateur avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique.

3.14 ZONE USAGER

Espace qui comprend l'utilisateur et son environnement immédiat incluant les surfaces inertes touchées par l'utilisateur ou en contact direct avec celui-ci.

4. CARACTÉRISTIQUES DES VIRUS RESPIRATOIRES

Référence tableau comparatif en [Annexe 1](#)

5. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Référence au tableau comparatif en [Annexe 1](#)

6. COMPLICATIONS

Référence au tableau comparatif en [Annexe 1](#)

7. RÉSERVOIR CCIRA ET COVID-19

- Principal : Sécrétions respiratoires sous forme de gouttelettes expulsées par des personnes symptomatiques ou asymptomatiques
- Potentiel : Surfaces contaminées par des sécrétions nasopharyngées

8. MODES DE TRANSMISSION

- Par gouttelettes lors de projection de sécrétions respiratoires dans l'air par des personnes infectées lorsqu'elles parlent, toussent ou éternuent
- Par contact direct de personne à personne avec des sécrétions nasopharyngées
- Par contact indirect avec des objets fraîchement souillés (contamination des mains par un objet, suivi d'auto-inoculation des muqueuses : nez, yeux, bouche)
- COVID-19 seulement : par voie aérienne lors d'intervention médicale générant des aérosols (IMGA)

9. SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES CCIRA ET COVID-19

Référence au tableau comparatif en [Annexe 1](#)

10. CLIENTÈLES À RISQUE DE COMPLICATIONS CCIRA ET COVID-19

- Usagers ayant des problèmes de santé chroniques
- Usager résidant dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou dans une résidence pour personnes âgées (RPA)
- Personnes âgées (60 ans et plus)
- Enfants de moins de 5 ans
- Immunosupprimées
- Femmes enceintes

11. HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

Visé à diminuer spécifiquement la transmission et l'acquisition d'infections respiratoires. Il est recommandé que ces mesures soient appliquées tout au long de l'année et pour toutes personnes (ex : usager, TdeS, visiteurs/PPA) qui présentent un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë dès son arrivée dans un milieu de soins et de vie. En l'absence de barrières physiques (ex. : Plexiglas, rideau), assurer une distanciation physique de 2 mètres entre les personnes potentiellement contagieuses et les autres.

12. VACCINATION (MESURE PRÉVENTIVE)

Actuellement, seuls les vaccins contre le virus de l'influenza et du SRAS-CoV-2 sont disponibles.

12.1 VIRUS DE L'INFLUENZA (GRIPPE)

En raison des caractéristiques inhérentes aux virus de l'influenza et des vaccins utilisés, l'efficacité du vaccin contre la grippe varie d'une année à l'autre (PIQ, sept 2022). D'après l'ensemble des données de la littérature, la vaccination contre la grippe amène :

- Une réduction de la grippe de l'ordre de 30 à 60 %.
- Un bénéfice chez les personnes présentant des risques élevés de complications et de décès, soit les personnes âgées et celles avec des maladies sous-jacentes

En présence d'activité grippale dans la communauté ou en présence de cas sporadiques d'influenza dans l'installation, il convient d'effectuer une relance vaccinale à tous ceux qui ne sont pas encore vaccinés parmi les usagers et les TdS.

12.2 VIRUS SRAS-CoV-2 (COVID-19)

Selon les assises scientifiques de l'INSPO, (2022) : « *Un nombre considérable d'études sur l'estimation de l'efficacité vaccinale a montré que l'efficacité du vaccin contre l'hospitalisation et/ou les maladies graves continue d'être élevée, allant de 84 à 96 %, jusqu'à six mois après la primovaccination à deux doses (CDC, 2021). (...) Une seconde dose de rappel permet de restaurer l'immunité qui avait été acquise après le premier rappel et peut-être de l'augmenter légèrement, surtout pour les personnes immunodéprimées qui répondent généralement moins bien aux vaccins (CIQ, 2022b).* »

13. TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE

13.1 VIRUS DE L'INFLUENZA

ANTIVIRAUX EN TRAITEMENT

Le traitement rapide de tous les usagers présentant une grippe confirmée ou un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë dans un contexte d'éclosion doit être initié dans les 48 heures et idéalement, dans les 12 heures suivant l'apparition des symptômes (ASPC, 2009a; CDC, 2011). Il est initié par le médecin traitant ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et la poursuite de celui-ci pendant 5 jours peut contribuer à réduire la durée de la maladie ainsi que le risque de survenue de complications de la grippe chez les usagers (INSPQ, 2022).

ANTIVIRAUX EN PROPHYLAXIE

Le médecin traitant ou l'IPS des contacts étroits doit être avisé rapidement afin d'évaluer la nécessité de prescrire une prophylaxie antivirale. Cette prophylaxie doit être initiée moins de 48 heures après le dernier contact avec l'usager atteint de la grippe.

Lors d'une éclosion de grippe (confirmée ou majeure), l'administration d'une prophylaxie antivirale sur une ou plusieurs unités de soins peut être considérée. Afin d'éviter l'émergence de souche résistante d'influenza, la décision d'administrer des antiviraux en prophylaxie à large échelle doit être déterminée par le Service de PCI en collaboration avec les équipes médicales. Le Service de PCI doit, par la suite, informer la direction de santé publique (DSPu). Lorsqu'une prophylaxie à large échelle est débutée, elle devrait être maintenue jusqu'à 10 jours après le début des symptômes du dernier cas.

Alerte infirmière :

Durant la prise de prophylaxie, si un usager répond à la définition d'un cas suspecté CCIRA ou est confirmé par un test de laboratoire au virus d'influenza, demander une évaluation par le médecin traitant ou l'IPS pour modifier la dose de prophylaxie par une dose de traitement.

Pour plus d'information, se référer à l'ordonnance collective de l'établissement : *OC-2016-002-r02- Initier une prophylaxie à l'Oseltamivir pour diminuer la propagation du virus de l'influenza de type A ou de type B lors l'éclosion confirmée*

13.2 VIRUS SARS-COV-2

Le médecin traitant ou IPS doit être avisé pour évaluer la nécessité de prescrire un traitement: [Médicament Paxlovid^{MC} contre la COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

« Santé Canada a autorisé l'utilisation au Canada du Paxlovid^{MC}. Il s'agit du premier traitement oral spécifique contre la COVID-19. Il se présente sous la forme de comprimés.

Le Paxlovid^{MC} vise à réduire la gravité des symptômes de la COVID-19 chez les personnes à risque de développer des complications sérieuses de cette infection. Il diminuerait le risque d'être hospitalisé ou de décéder de la COVID-19.

Le traitement au Paxlovid^{MC} doit être amorcé dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes de la COVID-19. Il doit être pris au domicile de la personne malade, et ce, durant cinq jours consécutifs. »

14. ÉCLOSION

GESTION D'ÉCLOSION

Le Service de PCI ou la DSPu déterminera le début de l'éclosion selon le virus respiratoire en cause, le cas échéant. Voir les particularités dans les directives.

Les mesures à mettre en place sont déterminées par le Service de PCI selon l'évaluation du risque. Ainsi, en début d'éclosion, lorsque peu de cas sont identifiés, l'application des mesures recommandées devrait réussir à la contrôler. Le nombre de nouveaux cas devrait alors diminuer après la durée de la [période d'incubation du virus retenu](#) à des fins d'intervention, et ce, suivant l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures.

Selon l'évolution de l'éclosion ou en présence de plusieurs virus respiratoires différents, le Service de PCI réévaluera les mesures de gestion d'éclosion ou les recommandations selon une gradation des mesures. Une fois l'agent pathogène identifié, la surveillance de l'apparition de nouveaux cas doit être maintenue pendant minimalement 2 périodes d'incubation (INSPQ, 2022b).

Le calcul quotidien du taux d'attaque ou de l'incidence pour l'influenza ainsi que la courbe épidémiologique pour les autres virus respiratoires, sera effectué par le Service de PCI. Ces outils donnent une estimation de l'importance de l'éclosion et permettent d'évaluer l'efficacité de l'application des mesures mises en place.

Un comité de gestion d'éclosion doit être mis en place par le gestionnaire du milieu en éclosion afin d'assurer la mise en place, le respect et le suivi des recommandations émises par le Service de PCI. La composition du comité et la fréquence des caucus opérationnels sont ajustées selon la situation.

FIN D'UNE ÉCLOSION

Le Service de PCI déterminera la fin d'éclosion selon le virus respiratoire en cause le cas échéant. Voir les particularités dans les directives.

La fin d'éclosion est possible lorsque la somme de 2 périodes d'incubation s'est écoulée depuis l'apparition des signes et symptômes chez le dernier cas clinique relié à l'éclosion.

Advenant la présence de plus d'une éclosion sur une même unité ou installation, le calcul de la fin de chacune d'entre elles s'effectuera indépendamment des autres.

15. DIRECTIVES

Afin de s'assurer que tous les prestataires de soins et de services soient autonomes dans l'application du protocole, le Service de PCI a évalué le risque de transmission des virus respiratoires selon le type de clientèle, les soins et les services administrés.

Suite à cette évaluation, 7 directives distinctes, selon les différentes missions, ont été établies. Le tableau de classification des directives ([Annexe 2](#)) inclut :

- Directive 1 ([Annexe 3](#))
- Directive 2A ([Annexe 4](#))
- Directive 2B ([Annexe 5](#))
- Directive 3 ([Annexe 6](#))
- Directive 4 ([Annexe 7](#))
- Directive 5 ([Annexe 8](#))
- Directive 6 ([Annexe 9](#))
- Directive 7 ([Annexe 10](#))

Ces directives contiennent toutes les informations permettant d'initier une conduite à tenir lors de la gestion d'un cas, et ce, dès la suspicion ou la confirmation par un résultat de laboratoire. Elles comprennent également des directives pour initier la gestion d'une éclosion. Celles-ci s'ajoutent aux recommandations en lien avec la gestion d'un cas individuel.

En tout temps, les mesures inscrites dans les directives peuvent être sujettes à un rehaussement, à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI ou lors d'une situation particulière.

16. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

COMITÉS CONSULTATIFS (EXEMPLES : CECII, CDOCP, CECMDP, CM)

- Émettre les recommandations appropriées, lorsque nécessaire, lors de la mise à jour du protocole

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSPU)

- Émettre des recommandations au Service de PCI lors de situations à risque de menace à la santé.
- Recevoir et traiter le formulaire de signalement des éclosions

TABLE CLINIQUE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (TCPCI)

- Émettre les recommandations appropriées, lorsque nécessaire, lors de la mise à jour du protocole
- Adopter le protocole et les mises à jour

COMITÉ STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (CSPCI)

- Acheminer les statistiques trimestriellement au Comité de gestion des risques
- Recevoir annuellement le rapport des statistiques et d'analyses
- Entériner le protocole et leurs mises à jour

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

- Assurer la surveillance des cas
- Analyser les résultats de laboratoire dans le cadre de surveillance de la PCI et la gestion d'écllosion, le cas échéant
- Analyser et assurer la gestion des situations à risque ou d'écllosion
- Calculer le taux d'attaque et d'incidence, le cas échéant
- Émettre des recommandations aux équipes de soins et de services selon les situations à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins et des services
- Faire de l'enseignement aux prestataires de soins et de services sur les virus respiratoires et les différentes recommandations en lien avec le protocole
- Signaler à la DSPu les écllosions [ainsi que les écllosions majeures](#)
- Colliger et présenter des statistiques et des rapports d'analyse à la TCPCI et CSPCI
- Assurer la mise à jour du protocole selon les données probantes de la littérature et des recherches

GESTIONNAIRES

- S'assurer que tout est mis en œuvre dans leur secteur d'activités pour favoriser l'application et le respect du protocole
- Adresser au Service de PCI tous les enjeux avec l'application et le respect du protocole
- Instaurer, lors d'écllosion ou d'une situation particulière, un comité de gestion d'écllosion afin de planifier un ou des caucus opérationnels
- **Concernant les TdeS CIUSSS de la Capitale-Nationale**
 - Adresser au Service PGR les enjeux en lien avec l'application des directives pour la gestion des TdeS
 - Retirer du travail tout TdeS qui répond aux critères indiqués à l'[Annexe 19](#)

PRESTATAIRES DE SOINS ET SERVICES INCLUANT LES MÉDECINS ET LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS)

- Connaître le protocole et ses modalités d'application
- Appliquer les directives selon leur secteur d'activités
- Aviser le supérieur immédiat de toute situation à risque d'écllosion ou à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins et des services
- L'infirmière de l'unité ou du service doit procéder à l'évaluation clinique des usagers [afin d'identifier ceux qui répondent à la définition de cas suspecté](#) et instaurer [ainsi](#) rapidement les précautions additionnelles requises, [le cas échéant](#)
- L'infirmière de l'unité ou du service doit informer promptement le Service de PCI de toute situation à risque ou d'écllosion

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS - SECTEUR PRÉVENTION ET GESTION DES RISQUES (PGR) DU
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE**

- Soutenir les gestionnaires lors d'éclotions au regard des TdeS
- Analyser et assurer la gestion des situations à risque ou d'éclotion en collaboration avec le Service PCI

RÉFÉRENCES

- Blank, C.** (s.d.). *Influenza*. Récupéré sur Apic Text.
- Gouvernement du Québec.** (s.d.). *Personne proche aidante*. Consulté le 2023-02-02
- Gouvernement du Québec.** (s.d.). *Traitement oral contre la COVID-19 (PaxlovidMC)*, mise à jour février 2023
- Institut national de santé publique.** (2023, Juillet). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/centres de vaccination, de dépistages et autres services/GMF*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2012, Janvier). *Mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2013, Octobre). *Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2014, Avril). *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2018, Septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2021, Août). *COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique, Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2021, Novembre). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : caractéristiques des agents infectieux*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2022, Novembre). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : analyses de laboratoire*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2022, Novembre). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : définition des termes*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2022, Novembre). *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*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2022, Novembre). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2023, Juillet). *SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2023, Juillet). *SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2023, Juillet). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2023, Juillet). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins*.
- Institut national de santé publique du Québec.** (2023, Juillet). *SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique*.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.** (s.d.). *Utilisation des antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de l'influenza chez l'enfant et l'adulte dans le contexte de la COVID-19*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux.** (2019, Mai 2). *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (s.d.). *Pandémie.*

Table de concertation nationale en maladie infectieuse (TCNMI). (2013, Décembre). *Guide d'intervention-Grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longues durées.*

Table régionale en prévention des infections nosocomiales de la Capitale-Nationale. (2012, Avril). *Guide de prévention et de contrôle des infections « Pratique de base et précautions additionnelles » .*

Tableau comparatif des virus respiratoires

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
Adénovirus (Souche respiratoire)	<ul style="list-style-type: none"> Présent toute l'année, mais particulièrement observé à la fin de l'hiver et au début du printemps 5 à 10% des maladies fébriles chez les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Parfois asymptomatique Manifestations cliniques dans environ 45% des cas Symptômes durent généralement de 3 à 5 jours 	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre Mal de gorge avec voix rauque Toux Écoulement nasal Peut aller jusqu'à une infection des voies respiratoires inférieures 	<ul style="list-style-type: none"> Pneumonie Bronchiolite Laryngite striduleuse 	5 jours	Avant le début (période inconnue) des signes et symptômes et jusqu'à leur disparition
Coronavirus commun (CoV)	<ul style="list-style-type: none"> Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année Important dans les infections pédiatriques autant dans les voies respiratoires supérieures que dans celles des voies respiratoires inférieures comme les pneumonies communautaires et la bronchiolite Jusqu'à 35% des infections respiratoires leur seraient associées durant le pic des infections virales 	<ul style="list-style-type: none"> Infections bénignes à résolution spontanée Parfois asymptomatique Tableau clinique de type « rhume de cerveau » 	<ul style="list-style-type: none"> Congestion nasale Rhinorrhée Mal de gorge Bronchite Éternuements Toux Céphalées Myalgie Fièvre légère 	<ul style="list-style-type: none"> Bronchiolite Otite Exacerbation asthme Bronchite Pneumonie 	4 jours	À partir de l'apparition des signes et symptômes et jusqu'à la disparition de ceux-ci
Entérovirus / Rhinovirus (Ex : picornavirus)	<ul style="list-style-type: none"> Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année Pics au printemps (avril et mai) et à l'automne (août et septembre) Les rhinovirus sont à l'origine d'environ 50 % des cas d'asthme et d'exacerbation de la maladie pulmonaire obstructive chronique 	Entérovirus : Tableau clinique de type « rhume de cerveau »	Entérovirus : <ul style="list-style-type: none"> Éternuements Écoulement nasal Toux Mal de gorge Congestion des sinus Malaises Céphalées Myalgie Fièvre Éruptions cutanées ou ulcérations buccales 	<ul style="list-style-type: none"> Méningite Encéphalite Myélite Paralyse Exanthème Maladie pieds-mains-bouche Myopéricardite Conjonctivite hémorragique aiguë Sinusite bactérienne Otite moyenne Exacerbation de bronchite chronique 	5 jours	À partir de l'apparition des signes et symptômes et jusqu'à sept à 10 jours, mais peut durer jusqu'à 3 semaines chez les jeunes enfants

ANNEXE 1 (SUITE)

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
		<p>Rhinovirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parfois asymptomatique • La toux est présente chez 30 % des cas. Elle apparaît après les symptômes nasaux et persiste plus longtemps • Les symptômes durent en moyenne 7 jours et peuvent aller jusqu'à 2 semaines pour 25 % des cas 	<p>Rhinovirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation ou mal de gorge • Congestion nasale • Rhinorrhée • Éternuements • Pression faciale • Voix rauque • Toux • Céphalées • Frissons • État fébrile 			
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année • Circule généralement entre novembre et avril • Les virus d'influenza A et B sont à l'origine des éclosions saisonnières 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau clinique d'apparition brusque (24-36h) habituellement assez intense et comprend un ou plusieurs symptômes • Chez les enfants, les symptômes gastro-intestinaux sont plus fréquents • Chez la personne âgée ou vaccinée, la présentation clinique peut être atypique et la fièvre absente 	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Fièvre • Mal de gorge • Myalgie • Arthralgie • Prostration • Fatigue extrême 	<ul style="list-style-type: none"> • Cause importante de mortalité et de morbidité • Conséquences plus graves chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou chez celles âgées de 75 ans ou plus • Pneumonie • Exacerbation d'une maladie chronique • Surinfection des voies respiratoires (sinusite, l'otite, etc.) 	3 jours	<ul style="list-style-type: none"> • 24 heures avant le début des signes et symptômes ET • Chez l'adulte jusqu'à 5 jours OU • Chez les enfants, les personnes âgées et les personnes immuno- déprimées peut se prolonger jusqu'à 7 jours <p>À des fins d'intervention, une durée de 5 jours après le début des symptômes a été retenue</p>
Métapneumovirus humain (MPV)	<ul style="list-style-type: none"> • Pic en hiver et au printemps 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau clinique de type «rhume de cerveau» • Chez certains usagers, l'infection est accompagnée de diarrhée, de 	<ul style="list-style-type: none"> • Congestion nasale • Rhinorrhée • Mal de gorge • Pharyngite ou bronchite • Éternuements 	<ul style="list-style-type: none"> • Bronchite obstructive • Bronchiolite • Pneumonie • Asthme avec exacerbation • Croup 	5 jours	À partir de l'apparition des signes et symptômes et jusqu'à deux semaines

ANNEXE 1 (SUITE)

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
		vomissements, d'éruption cutanée et de conjonctivite	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Céphalées • Myalgie • Fièvre • Respiration sifflante (<i>wheezing</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Otite moyenne aiguë • Conjonctivite • Pharyngite • Laryngite • Facteurs de risque pour infection sévère chez les jeunes enfants : <ul style="list-style-type: none"> • Co-infection avec le virus respiratoire syncytial • Infection bactérienne • Prématurnité • Asthme • Risque de complications neurologiques 		
Parainfluenza types 1 à 4	<ul style="list-style-type: none"> • Plus fréquents et épidémiques en hiver, mais peuvent être présents toute l'année • Sont responsables de 1 à 15 % des infections respiratoires sévères avec un taux significatif de morbidité (ex. : pneumonie) chez la personne âgée 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement asymptomatique ou symptôme léger et se limite aux voies respiratoires supérieures 	<ul style="list-style-type: none"> • Congestion nasale • Rhinorrhée • Mal de gorge • Bronchite • Croup • Fièvre • Myalgie • Arthralgie • Fatigue 	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les personnes immunosupprimées ou âgées : infections respiratoires inférieures 	6 jours	Avant le début (période inconnue) des signes et symptômes et jusqu'à leur disparition
Virus respiratoire syncytial (VRS)	<ul style="list-style-type: none"> • Plus fréquent et épidémique en hiver, mais peut être présent toute l'année • Chez les jeunes enfants, c'est une cause majeure d'infections respiratoires inférieures • Chez les enfants, en tête de liste comme cause de bronchiolite (40 à 90 % des hospitalisations) et de plus de 50 % des pneumonies • Chez les personnes âgées les taux d'infections et d'hospitalisation sont similaires à l'influenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Se présente comme une infection des voies respiratoires supérieures 	<ul style="list-style-type: none"> • Congestion nasale • Rhinorrhée • Mal de gorge • Bronchite • Respiration sifflante (<i>wheezing</i>) • Éternuements • Toux • Céphalées • Fatigue • Fièvre 	<ul style="list-style-type: none"> • La co-infection avec un autre virus respiratoire a tendance à augmenter la sévérité du VRS • Les enfants et les personnes immunosupprimées : maladie touchant les voies respiratoires inférieures (bronchiolite, pneumonie) dans environ 50 % des cas • L'otite est une complication fréquente chez les jeunes enfants (moins d'un an) et se développe cinq jours suivant les symptômes respiratoires 	8 jours	2 à 3 jours avant l'apparition des signes symptômes et jusqu'à la disparition de ceux-ci

Agents infectieux	Données épidémiologiques	Caractéristiques	Signes et symptômes possibles	Complications	Incubation	Contagiosité
				<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées : pneumonie grave 		
<p>SARS-CoV-2 (COVID-19)</p> <p><i>Informations connues au moment d'écrire ce document</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Présence de cinq variants connus Mutations des virus ayant des impacts épidémiologiques Surveillance mondiale 	<ul style="list-style-type: none"> Peuvent être asymptomatiques 	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre Toux nouvelle ou aggravée Difficultés respiratoires ou essoufflements (dyspnées) Anosmie (perte de l'odorat) brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte de goût) ou dysgueusie (trouble du goût) Mal de gorge Douleurs musculaires généralisées Céphalées inhabituelles Fatigue intense Pertes d'appétit importantes Douleurs abdominales Nausées ou vomissements Diarrhées Rhinorrhée ou congestion nasale d'origine inconnue 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiovasculaires : insuffisance cardiaque, évènements thrombotiques, syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant Pulmonaires : syndrome respiratoire aigu sévère, syndrome restrictif résiduel, fibrose pulmonaire interstitielle, persistance de la difficulté respiratoire due à des dommages alvéolaires Neurologiques : atteinte cognitive due à une hypercytokinémie, accident vasculaire cérébral (AVC), dysfonctionnement olfactif (anosmie) et gustatif (agueusie ou dysgueusie) Autres: septicémie avec ou sans choc septique; défaillance multisystémique, atteintes rénales (p. ex. : insuffisance rénale aiguë), atteintes hépatiques, diminution de la concentration et de la mobilité des spermatozoïdes 	3 à 4 jours	De 48 h précédant l'apparition des signes et symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique, jusqu'au retrait des précautions additionnelles

CLASSEMENT DES DIRECTIVES POUR PROTOCOLES EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

DIRECTIVE 1	DIRECTIVE 2A	DIRECTIVE 2B	DIRECTIVE 3	DIRECTIVE 4	DIRECTIVE 5	DIRECTIVE 6	DIRECTIVE 7
<ul style="list-style-type: none"> Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) Hémodialyse Clinique externe ou ambulatoire d'oncologie lors de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Unité de courte durée gériatrique (UCDG) Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) Unité de soins en santé mentale (DSMDI) Unité de soins en pédopsychiatrie Unité ou lit de soins palliatifs Lit psychosocial Lit soins post-aigus Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) excluant IRDPQ Établissement privé-conventionné (EPC) Maison des aînées et maison alternative (MDAMA) 	<ul style="list-style-type: none"> Résidence intermédiaire (RI) de la direction SAPA Unité de soins dans les résidences privées pour aînées (RPA) Catégorie 4 Établissement privé non conventionné (EPNC) 	<p>IRDPQ site Hamel et site St-Louis (Excluant clinique externe ou ambulatoire)</p> <ul style="list-style-type: none"> Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (URFI-DP) 	<ul style="list-style-type: none"> Soins et services à domicile toutes clientèles ou directions 	<ul style="list-style-type: none"> Résidence intermédiaire (RI) toutes clientèles ou directions (Exclure RI SAPA) Résidence intermédiaire spécialisée (RIS) Résidence à assistance continue (RAC) incluant celles IUSMQ Maison des naissances Unité de réadaptation comportementale intensive (URCI) Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) 	<ul style="list-style-type: none"> Service de santé courants (SSC) Clinique externe ou ambulatoire toutes clientèles ou directions Clinique externe ou ambulatoire d'oncologie lors de consultation Médecine de jour Centre de jour Hôpital de jour 	<p>Directions DJ-DPJ</p> <ul style="list-style-type: none"> Foyer de groupe Centre de réadaptation jeunesse Maison Lémervel Suzanne Vachon

N.B. : Cette liste est non exhaustive. Vous référer au Service de PCI en cas de doute sur la directive à instaurer pour votre secteur d'activité.

Hors directives :

- Unités CIUSSS au CHU de Québec- Université Laval
Référence : Protocole du CHU de Québec-Université Laval
- Résidences privées pour aînées (Catégorie 1, 2 et 3) (RPA) : Guide de prévention des infections dans les résidences PRIVÉES pour aînées
Référence : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-207-01W.pdf>
- Urgences - Groupe de médecine familiale (GMF) et cliniques médicales
Référence : [Guide décisionnel visant à prévenir et contrôler la transmission des infections dans les urgences et les milieux sans rendez-vous médical ou avec accès adapté](#)

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)
- Hémodialyse
- Clinique externe ou ambulatoire d'oncologie lors de traitements

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (PA)

CCIRA

Pour toute la durée des précautions additionnelles (PA) :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11)
 - Suivre les indications pour mise en place et retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 SANS INTERVENTION MÉDICALE GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IMGA)

Pour toute la durée des PA :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 AVEC IMGA

Pour toute la durée des PA :

- Garder la porte fermée en tout temps
- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 13)
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
 - Placer une poubelle pour jeter le masque APR N-95
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Compléter et acheminer le formulaire *CN00558 : Déclaration et suivi quotidien- Cas clinique d'infection respiratoire aiguë* (ANNEXE 14)
- Faire le repérage précoce de tout nouveau cas et instaurer les PA
- Rechercher les CONTACTS ÉTROITS
- Se référer à la section DURÉE pour connaître la durée des PA

Faire le repérage précoce des nouveaux cas suspectés afin d'instaurer rapidement les PA

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

- Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA (ex. : troubles cognitifs), consulter l'ANNEXE 18. Si la situation nécessite une modulation de mesures, contacter votre conseillère PCI
- Informer l'usager de :
 - Demeurer dans sa chambre ou dans sa zone usager pour toute la durée des mesures de PA
 - Procéder à l'hygiène des mains (HdM) après s'être mouché ou avoir toussé
- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuillelet information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)

DIRECTIVES CHAMBRE ET SALLE DE TOILETTE

1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle

2^e choix : Chambre partagée :

- Toujours commencer les soins et services par l'usager en contact étroit ou sans mesures de PA, le cas échéant
- Changer l'ÉPI (sauf le masque et la protection oculaire, le cas échéant) et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement
- Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers ou maintenir le (s) rideau (x) séparateur (s) fermé (s)
- Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppes hygiéniques pour un des 2 usagers selon la condition clinique de l'usager

COVID-19 avec IMGA : Se référer [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)

CONTACT ÉTROIT

Rechercher les contacts étroits, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins

CCIRA

- Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) de façon préventive pour 72 heures
 - Si asymptomatique : Cesser la PA à la chambre ou la zone usager sans effectuer de désinfection terminale
 - Si symptomatique : Se référer à la section [Directives générales](#) et [Dépistage](#)

COVID-19

Usager ayant eu la COVID-19 il y a moins de 60 jours ET Asymptomatique ET Immunocompétent	<ul style="list-style-type: none">• Ne pas mettre en PA• Aucun dépistage requis• Surveiller les symptômes
Tous autres types usagers	Mettre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) à la chambre pour 5 jours après la date du dernier contact

Page 2 de 8

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

	<p>Jour 0 : Effectuer un dépistage par PCR selon la date de la découverte du cas positif</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique:<ul style="list-style-type: none">◦ Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)• Résultat positif :<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre les PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) avec protection oculaire◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES <p>Jour 4 : Effectuer un dépistage par PCR après la date du dernier contact</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique :<ul style="list-style-type: none">◦ Cesser la PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) sans effectuer de désinfection additionnelle à l'environnement◦ Maintenir une surveillance stricte des signes et symptômes jusqu'à 7 jours après la dernière exposition• Résultat positif :<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES• Si présence de symptômes dans les 7 jours suivants le dernier contact :<ul style="list-style-type: none">◦ Se référer aux sections DIRECTIVES GÉNÉRALES et DÉPISTAGE
--	--

CONTACT ÉLARGI

- Aucune PA requise
- Surveillance des signes et symptômes jusqu'à 7 jours après la dernière exposition
 - Si présence de signes et symptômes: Se référer aux sections [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#)

DÉPISTAGE

CCIRA

- Effectuer un dépistage s'il y a présence de signes ou de symptômes compatibles selon l'OC-2016-001-r02- *Dépister les virus respiratoires par écouvillonnage nasopharyngé*
- Se référer au *Méthodes de soins informatisées (MSI)* pour technique nasopharyngé

COVID-19

- Effectuer un dépistage avec un test par PCR si présence de signes et symptômes compatibles avec la COVID-19 :
 - Usagers immunosupprimés (peu importe la date du dernier épisode)
 - Usagers ayant fait un épisode de COVID-19 il y a plus de 60 jours
 - Si l'épisode est de moins de 60 jours :
 - Évaluer si possibilité d'un autre type infection (test MURES), surtout si éclosion en cours dans le site OU
 - Contacter le médecin pour diagnostic différentiel
 - Usagers en soins palliatifs, évaluer la pertinence d'effectuer le prélèvement en concertation avec l'équipe médicale et le Service de PCI

Page 3 de 8

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Références pour dépistage :
 - <https://acceptmdmz.chudequebec.ca/acceptm/#document/covid>
 - Remplir la [Requête COVID usagers admis ou hébergés](#)
 - [Procédure d'emballage du spécimen](#)

GESTION DE CAS

Résultat négatif	Maintenir en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) jusqu'à l'évaluation du service de PCI
Résultat positif	<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)• Référez à la DIRECTIVES GÉNÉRALES

DURÉE DES PA

Le retrait des mesures de PA est déterminé avec le Service de PCI et doit être effectif suite à la désinfection terminale par le Service d'hygiène et salubrité (H&S)

CCIRA

Influenza et Virus respiratoire syncytial (VRS) confirmé ou par lien épidémiologique

- 5 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

Autres virus respiratoires confirmés ou suspectés

- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

COVID-19

Usager ayant eu maladie légère à modérée

- 10 jours après le début des symptômes ou date du test si asymptomatique

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

Usager ayant eu maladie sévère (ayant été aux soins intensifs en lien avec son épisode de la COVID-19)

- 21 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

Page 4 de 8

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

Usager immunosupprimé (déterminée par le médecin traitant ou le médecin spécialiste)

- 14 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

ET

- 2 tests TDAR négatifs à 24h d'intervalle fait aux jours 13 et 14 après le début des signes et symptômes ou la date du résultat positif
 - Si TDAR positif ou incapacité d'effectuer les tests, maintenir la durée des PA jusqu'à 21 jours

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou dans la zone usager
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (exemple : chaise d'aisance, thermomètre.)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Se référer [Procédure relatif à la gestion du matériel non critique](#)

TRAITEMENT

- Tous traitements doivent être effectués dans la chambre ou la zone usager, avec du matériel pouvant être nettoyé/désinfecté ou jeté
 - Si un traitement (ex. : physiothérapie) nécessite de quitter la chambre ou la zone usager, contacter la conseillère en PCI pour une modulation des mesures
 - Si risque de déconditionnement : utiliser les outils cliniques disponibles auprès de la direction programme clientèle

DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE SELON TOLÉRANCE

PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 13):

Privilégier la réalisation des examens diagnostiques dans la pièce où est l'usager. En cas de déplacement inévitable, se référer aux recommandations ci-bas :

PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) OU PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11):

Avant d'entrer dans la zone usager

- Recouvrir le fauteuil roulant ou la civière d'un drap propre. Si usager est ambulant, privilégier le port de vêtements propres
- Appliquer les PA « À l'entrée »

Avant de quitter la zone usager

- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains (HdM)

Page 5 de 8

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Demander à l'usager de porter un masque de procédure durant le transport (si toléré)
- Recouvrir l'usager avec le drap si utilisation d'un fauteuil roulant ou civière
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Au retour dans la zone usager

- Appliquer les PA « À l'entrée »
- Demander à l'usager d'effectuer l'HdM
- Disposer du drap, le cas échéant
- Nettoyer/désinfecter le fauteuil roulant ou la civière à l'aide de lingettes désinfectantes au peroxyde d'hydrogène
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Lors d'un transfert vers un autre établissement

Aviser le transporteur ainsi que le milieu receveur que l'usager requiert des PA

SOINS D'HYGIÈNE

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE LORS DES SOINS ET SERVICES À MOINS DE 2 MÈTRES SELON SA TOLÉRANCE

- Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers
- Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA

SERVICE ALIMENTAIRE

Selon les normes de l'établissement

BUANDERIE

Selon les normes de l'établissement

PROCHE AIDANTS/VISITEURS

- Si présence de signe et symptômes infectieux : reporter la visite sinon appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire
- Les TdeS doivent accompagner et faire de l'enseignement pour l'application des mesures suivantes :
 - HdM en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone usager de leur proche
 - Appliquer les indications de l'affichette de PA présente à l'entrée de la chambre ou de la zone usager
 - Quitter la chambre en fermant la porte lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont effectuées
 - Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes

BÉNÉVOLES

Se référer aux politiques et procédures de l'établissement

STAGIAIRES, ÉTUDIANTS ET RÉSIDENTS/EXTERNES

- Les soins à l'usager doivent être effectués uniquement par du personnel adéquatement qualifié
- Pour toutes autres questions, se référer à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

Page 6 de 8

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Entretien quotidien et terminal pour les PA en cours selon les procédures d'H&S
 - Si présence d'IMGA et avant d'effectuer l'entretien terminal, se référer au document : [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)
- Gestion des déchets selon les normes habituelles de l'établissement

PA pour CONTACTS ÉTROITS : Aucune désinfection terminale n'est nécessaire si l'utilisateur n'a pas présenté de signes et symptômes

ÉCLOSION

DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

- Aviser le Service de PCI qui confirmera l'éclosion
- Renforcer les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains
- Recommander aux usagers de porter le masque de procédure à l'extérieur de la chambre ou lors des soins à moins de 2 mètres
- Privilégier une distanciation physique dans les aires communes d'au moins 2 mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : Plexiglas, rideau séparateur)
- S'assurer que l'affiche *Avis éclosion* est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche *Mesures en vigueur sur l'unité* est installée aux entrées des unités concernées
- Transmettre lors du rapport interservices les *Directives à l'intention du personnel* et s'assurer de leur respect
- Se référer au document de Gestion d'éclosion (À VENIR)

CCIRA

- Offrir la vaccination antigrippale aux usagers qui ne l'ont pas reçue pour la saison en cours
- **Influenza seulement** : Lors d'une éclosion persistante, majeure, ou lorsque les conséquences de l'éclosion le justifient, initier l'OC-2016-002-r02- *Initier une prophylaxie à l'Oseltamivir pour diminuer la propagation du virus de l'influenza de type A ou de type B lors d'éclosion confirmée*

Directive 1

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

FIN D'ÉCLOSION

Déterminée par le Service de PCI

INFLUENZA ET COVID-19

L'éclosion se termine lorsque la période de 10 jours est écoulée :

- Après la date d'instauration des PA du dernier cas (ayant obtenu un résultat positif)
 - Si l'utilisateur était déjà en PA :
 - Commencer le décompte à partir de la date de début des symptômes
- OU**
- Date de prélèvement positif si asymptomatique (COVID-19)

AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

L'éclosion se termine lorsque:

- Somme de 2 périodes d'incubation s'est écoulée depuis l'apparition des symptômes chez le dernier cas clinique relié à l'éclosion

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Page 8 de 8

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier
de cette directive est la version à jour.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Service de contrôle et prévention des infections (PCI)
Novembre 2023

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Centre d'hébergement (CHSLD)
- Unité de courte durée gériatrique (UCDG)
- Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)
- Unité de soins en santé mentale (DSMDI)
- Unité de soins en pédopsychiatrie
- Unité ou lit de soins palliatifs
- Lit psychosocial
- Lit soins post-aigus
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) excluant IRDPQ
- Établissement privé-conventionné (EPC)
- Maison des aînés et maison alternative (MDAMA)

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (PA)

CCIRA

Pour toute la durée des précautions additionnelles (PA) :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11)
 - Suivre les indications pour mise en place et retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 SANS INTERVENTION MÉDICALE GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IMGA)

Pour toute la durée des PA :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 AVEC IMGA

Pour toute la durée des PA :

- Garder la porte fermée en tout temps
- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 13)
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
 - Placer une poubelle pour jeter le masque APR N-95
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Compléter et acheminer le formulaire *CN00558 : Déclaration et suivi quotidien- Cas clinique d'infection respiratoire aiguë* (ANNEXE 14)
- Faire le repérage précoce de tout nouveau cas et instaurer les PA
- Rechercher les CONTACTS ÉTROITS

Faire le repérage précoce des nouveaux cas suspectés afin d'instaurer rapidement les PA

Page 1 de 8

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Se référer à la section [DURÉE](#) pour connaître la durée des PA
- Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA (ex. : troubles cognitifs), consulter l'ANNEXE 18. Si la situation nécessite une modulation de mesures, contacter votre conseillère PCI
- Informer l'usager de :
 - Demeurer dans sa chambre ou dans sa zone usager pour toute la durée des mesures de PA
 - Procéder à l'hygiène des mains (HdM) après s'être mouché ou avoir toussé
- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuillelet information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)

DIRECTIVES CHAMBRE ET SALLE DE TOILETTE

1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle

2^e choix : Chambre partagée :

- Toujours commencer les soins et services par l'usager en contact étroit ou sans mesures de PA, le cas échéant
- Changer l'ÉPI (sauf le masque et la protection oculaire, le cas échéant) et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement
- Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers ou maintenir le (s) rideau (x) séparateur (s) fermé (s)
- Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppes hygiéniques pour un des 2 usagers selon la condition clinique de l'usager

COVID-19 avec IMGA : Se référer [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)

CONTACT ÉTROIT

- Rechercher les contacts étroits, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins

CCIRA

- Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) de façon préventive pour 72 heures
 - Si asymptomatique : Cesser la PA à la chambre ou la zone usager sans effectuer de désinfection terminale
 - Si symptomatique : Se référer à la section [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#) et [DÉPISTAGE](#)

COVID-19

- | | |
|---|---|
| Usager ayant eu la COVID-19 il y a moins de 60 jours
ET Asymptomatique
ET Immunocompétent | <ul style="list-style-type: none">• Ne pas mettre en PA• Aucun dépistage requis• Surveiller les symptômes |
|---|---|

Page 2 de 8

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

Tous autres types usagers	<p>Mettre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) à la chambre pour 5 jours après la date du dernier contact</p> <p>Jour 0 : Effectuer un dépistage par PCR selon la date de la découverte du cas positif</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique:<ul style="list-style-type: none">◦ Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)• Résultat positif :<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre les PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES <p>Jour 4 : Effectuer un dépistage par PCR après la date du dernier contact</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique :<ul style="list-style-type: none">◦ Cesser la PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) sans effectuer de désinfection additionnelle à l'environnement◦ Maintenir une surveillance stricte des signes et symptômes jusqu'à 7 jours après la dernière exposition• Résultat positif :<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES• Si présence de symptômes dans les 7 jours suivants le dernier contact :<ul style="list-style-type: none">◦ Se référer aux sections DIRECTIVES GÉNÉRALES et DÉPISTAGE
---------------------------	---

CONTACT ÉLARGI

- Aucune PA requise
- Surveillance des signes et symptômes (ANNEXE 1) jusqu'à 7 jours après la dernière exposition
 - Si présence de signes et symptômes (ANNEXE 1) : Se référer aux sections [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#)

DÉPISTAGE

CCIRA

- Effectuer un dépistage s'il y a présence de signes ou de symptômes compatibles selon l'OC-2016-001-r02- *Dépister les virus respiratoires par écouvillonnage nasopharyngé*
- Se référer aux *Méthodes de soins informatisées* (MSI) pour technique nasopharyngé

Tous les milieux n'ayant pas l'OC du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- Référer au médecin ou à l'IPS

COVID-19

- Effectuer un dépistage avec un test par PCR si présence de signes et symptômes compatibles avec la COVID-19 (ANNEXE 1) :
 - Usagers immunosupprimés (peu importe la date du dernier épisode)
 - Usagers ayant fait un épisode de COVID-19 il y a plus de 60 jours

Page 3 de 8

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Si l'épisode est de moins de 60 jours :
 - Évaluer si possibilité d'un autre type infection (test MURES), surtout si éclosion en cours dans le site OU
 - Contacter le médecin pour diagnostic différentiel
- Usagers en soins palliatifs, évaluer la pertinence d'effectuer le prélèvement en concertation avec l'équipe médicale et le Service de PCI

Références pour dépistage :

- <https://acceptmdmz.chudequebec.ca/acceptm/#document/covid>
- Remplir la [Requête COVID usagers admis ou hébergés](#)
- [Procédure d'emballage du spécimen](#)

GESTION DE CAS

Résultat négatif	• Maintenir en PA GOUTTELETES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) jusqu'à l'évaluation du service de PCI
Résultat positif	• Poursuivre PA GOUTTELETES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) • Référer à la DIRECTIVES GÉNÉRALES

DURÉE DES PA

Le retrait des mesures de PA est déterminé avec le Service de PCI et doit être effectif suite à la désinfection terminale par le Service d'hygiène et salubrité (H&S)

CCIRA

Influenza et Virus respiratoire syncytial (VRS) confirmé ou par lien épidémiologique

- 5 jours après le début des symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

Autres virus respiratoires confirmés ou suspectés

- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

COVID-19

Usager ayant eu maladie légère à modérée

- 10 jours après le début des symptômes ou date du test si asymptomatique
- ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

Page 4 de 8

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

Usager ayant eu maladie sévère (ayant été aux soins intensifs en lien avec son épisode de la COVID-19)

- 21 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

Usager immunosupprimé (déterminée par le médecin traitant ou le médecin spécialiste)

- 14 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

ET

- 2 tests TDAR négatifs à 24h d'intervalle fait aux jours 13 et 14 après le début des signes et symptômes ou la date du résultat positif
 - Si TDAR positif ou incapacité d'effectuer les tests, maintenir la durée des PA jusqu'à 21 jours

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou dans la zone usager
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (exemple : chaise d'aisance, thermomètre.)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Se référer [Procédure relatif à la gestion du matériel non critique](#)

TRAITEMENT OU ACTIVITÉ

- Tous traitements doivent être effectués dans la chambre ou la zone usager, avec du matériel pouvant être nettoyé/désinfecté ou jeté
 - Si un traitement (ex. : physiothérapie) nécessite de quitter la chambre ou la zone usager, contacter la conseillère en PCI pour une modulation des mesures
 - Si risque de déconditionnement : utiliser les outils cliniques disponibles auprès de la direction programme clientèle

Page 5 de 8

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE SELON TOLÉRANCE

PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 13) :

Privilégier la réalisation des examens diagnostiques dans la pièce où est l'usager. En cas de déplacement inévitable, se référer aux recommandations ci-bas :

PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) OU PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11):

Avant d'entrer dans la zone usager

- Recouvrir le fauteuil roulant ou la civière d'un drap propre. Si usager est ambulatant, privilégier le port de vêtements propres
- Appliquer les PA « À l'entrée »

Avant de quitter la zone usager

- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains (HdM)
- Demander à l'usager de porter un masque de procédure durant le transport (si toléré)
- Recouvrir l'usager avec le drap si utilisation d'un fauteuil roulant ou civière
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Au retour dans la zone usager

- Appliquer les PA « À l'entrée »
- Demander à l'usager d'effectuer l'HdM
- Disposer du drap, le cas échéant
- Nettoyer/désinfecter le fauteuil roulant ou la civière à l'aide de lingettes désinfectantes au peroxyde d'hydrogène
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Lors d'un transfert vers un autre établissement

- Aviser le transporteur ainsi que le milieu receveur que l'usager requiert des PA

SOINS D'HYGIÈNE

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE LORS DES SOINS ET SERVICES À MOINS DE 2 MÈTRES SELON SA TOLÉRANCE

- Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers
- Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA

SERVICE ALIMENTAIRE

Selon les normes de l'établissement

BUANDERIE

Selon les normes de l'établissement

Page 6 de 8



Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

PROCHE AIDANTS /VISITEURS

- Si présence de signe et symptômes infectieux : reporter la visite sinon appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire
- Les TdeS doivent accompagner et faire de l'enseignement pour l'application des mesures suivantes :
 - HdM en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone usager de leur proche
 - Appliquer les indications de l'affichette de PA présente à l'entrée de la chambre ou de la zone usager
 - Quitter la chambre en fermant la porte lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont effectuées
 - Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes

BÉNÉVOLES

Se référer aux politiques et procédures de l'établissement

STAGIAIRES, ÉTUDIANTS ET RÉSIDENTS/EXTERNES

- Les soins à l'usager doivent être effectués uniquement par du personnel adéquatement qualifié
- Pour toutes autres questions, se référer à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)

Pour les partenaires externes : se référer aux normes de leur établissement

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

- Entretien quotidien et terminal pour les PA en cours selon les procédures d'H&S
 - Si présence d'IMGA et avant d'effectuer l'entretien terminal, se référer au document : [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)
- Gestion des déchets selon les normes habituelles de l'établissement

PA pour contact étroit : Aucune désinfection terminale n'est nécessaire si l'usager n'a pas présenté de signes et symptômes

ÉCLOSION

DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

- Aviser le Service de PCI qui confirmera l'éclosion
- Renforcer les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains
- Recommander aux usagers de porter le masque de procédure à l'extérieur de la chambre ou lors des soins à moins de 2 mètres
- Privilégier une distanciation physique dans les aires communes d'au moins 2 mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : Plexiglas, rideau séparateur)
- S'assurer que l'affiche *Avis éclosion* est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche *Mesures en vigueur sur l'unité* est installée aux entrées des unités concernées
- Transmettre lors du rapport interservices les *Directives à l'intention du personnel* et s'assurer de leur respect
- Se référer au document de Gestion d'éclosion (À VENIR)

Page 7 de 8

Directive 2A

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

CCIRA

- Offrir la vaccination antigrippale aux usagers qui ne l'ont pas reçue pour la saison en cours
- **Influenza seulement** : Lors d'une écloison persistante, majeure, ou lorsque les conséquences de l'écloison le justifient, initier l'OC-2016-002-r02- *Initier une prophylaxie à l'Oseltamivir pour diminuer la propagation du virus de l'influenza de type A ou de type B lors d'écloison confirmée*

Tous les milieux n'ayant pas l'OC du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour la prophylaxie :

- Référer au médecin ou à l'IPS

FIN D'ÉCLOISON

Déterminée par le Service de PCI

INFLUENZA ET COVID-19

L'écloison se termine lorsque la période de 10 jours est écoulée :

- Après la date d'instauration des PA du dernier cas (ayant obtenu un résultat positif)
 - Si l'usager était déjà en PA :
 - Commencer le décompte à partir de la date de début des symptômes
- OU
- Date de prélèvement positif si asymptomatique (COVID-19)

AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

L'écloison se termine lorsque:

- Somme de 2 périodes d'incubation s'est écoulée depuis l'apparition des symptômes chez le dernier cas clinique relié à l'écloison

Page 8 de 8

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier
de cette directive est la version à jour.

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Résidence intermédiaire (RI) de la direction SAPA
- Unité de soins dans les résidences privées pour aînés (RPA) Catégorie 4
- Établissement privé non conventionné (EPNC)

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

ÉVALUATION CLINIQUE

- L'évaluation clinique de l'usager doit être effectué par un professionnel de la santé exemples :
 - Infirmière du milieu
 - Infirmière du SAD
 - Médecin traitant
- Lors de situations complexes, adresser votre questionnement à l'adresse suivante:
pci.municipal@cusscscn@ssss.gouv.qc.ca

DÉFINITIONS CAS SUSPECTÉ

CCIRA (cas clinique d'infection respiratoire aiguë) Incluant influenza et virus respiratoire syncytial (VRS)

Apparition soudaine:

- Fièvre

OU

- Toux (nouvelle ou aggravée)

ET

Accompagnés d'au moins un (1) des signes et symptômes suivants :

- Mal de tête
- Mal de gorge
- Arthralgie
- Myalgie
- Diminution de l'état général physique ou mental
- Fatigue extrême

COVID-19

- Toux OU
- Fièvre OU
- Difficulté respiratoire OU
- Anosmie sans obstruction nasale OU
- Agueusie (perte du goût) OU
- Dysgueusie (trouble du goût)

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (PA)

CCIRA (si test COVID-19 négatif) incluant influenza et virus respiratoire syncytial

Pour toute la durée des précautions additionnelles (PA) :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT ([ANNEXE 11](#))
 - Suivre les indications pour mise en place et retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponible l'ÉPI, des produits désinfectants homologués par Santé Canada et solution hydroalcoolique ayant minimalement 70% d'alcool (SHA)
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 SANS INTERVENTION MÉDICALE GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IMGA)

Pour toute la durée des PA :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE ([ANNEXE 12](#))
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponible l'ÉPI, des produits désinfectants homologués par Santé Canada et solution hydroalcoolique ayant minimalement 70% d'alcool (SHA)
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 AVEC [IMGA](#)

Pour toute la durée des PA :

- Garder la porte fermée en tout temps
- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES ([ANNEXE 13](#))
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponible l'ÉPI, des produits désinfectants homologués par Santé Canada et solution hydroalcoolique ayant minimalement 70% d'alcool (SHA)
 - Placer une poubelle pour jeter le masque APR N-95
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuillelet information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)
- Informer l'usager de :
 - Demeurer dans sa chambre pour toute la durée des mesures de PA
 - Procéder à l'hygiène des mains (HdM) après s'être mouché ou avoir toussé

Page 2 de 8

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Service de contrôle et prévention des infections (PCI)

Québec

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA (ex. : troubles cognitifs), consulter l'ANNEXE 18. Si la situation nécessite une modulation de mesures, adresser votre questionnement à l'adresse suivante:
pci.communautaire.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca
- Faire le repérage précoce de tout nouveau cas et instaurer les PA
- Rechercher les **CONTACTS ÉTROITS** (voir section Contacts étroits)
- Se référer à la section **DURÉE** pour connaître la durée des PA (voir section Durée)

Faire le repérage précoce des nouveaux cas suspects afin d'instaurer rapidement les PA

Si 2 cas et plus symptomatiques de cas suspects (CCIRA) ou confirmés (COVID-19/influenza/virus respiratoire syncytial) : Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI ([ANNEXE 15](#))

DIRECTIVES CHAMBRE ET SALLE DE TOILETTE

1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle

2^e choix : Chambre partagée :

- Toujours commencer les soins et services par l'usager en contact étroit ou sans mesures de PA, le cas échéant
- Changer l'ÉPI (sauf le masque et la protection oculaire, le cas échéant) et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement
- Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers ou maintenir le (s) rideau (x) séparateur (s) fermé (s)
- Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppes hygiéniques pour un des 2 usagers selon la condition clinique de l'usager

COVID-19 avec IMGA : Se référer [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)

CONTACT ÉTROIT

- Usager ayant séjourné dans la même chambre ou zone usager (ex. : civière ou chaise en hémodialyse), à moins de 2 mètres sans mesure barrière qu'un cas confirmé par test de laboratoire durant sa période de contagiosité
- Usager ayant eu un contact avec des sécrétions respiratoires (ex. : expectorations) d'un usager confirmé par test de laboratoire, suite à une exposition directe sans protection adéquate (ex. : masque)

CCIRA (INCLUANT VRS)

- Aucune PA requise
- Surveillance des signes et symptômes (Annexe 1) jusqu'à 7 jours après la dernière exposition
 - Si présence de signes et symptômes ([ANNEXE 1](#)) : Se référer aux [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#) (voir section Directives générales)

INFLUENZA

- Maintenir les PA GOUTTETTES/CONTACT ([ANNEXE 11](#)) de façon préventive pour 72 heures
 - Si asymptomatique : Cesser la PA sans effectuer de désinfection terminale
 - Si symptomatique : Se référer à la section [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#) et [DÉPISTAGE](#) (voir section Directives générales et Dépistage)

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

COVID-19	
Usager ayant eu la COVID-19 il y a moins de 60 jours ET Asymptomatique ET Immunocompétent	<ul style="list-style-type: none">• Ne pas mettre en PA• Aucun dépistage requis• Surveiller les symptômes
Tous autres types usagers	<p>Mettre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) à la chambre pour 5 jours après la date du dernier contact</p> <p>Jour 0 : Effectuer un dépistage par PCR selon la date de la découverte du cas positif</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique:<ul style="list-style-type: none">◦ Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)• Résultat positif:<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre les PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) avec protection oculaire◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES (voir section Directives générales) <p>Jour 4 : Effectuer un dépistage par PCR après la date du dernier contact</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique:<ul style="list-style-type: none">◦ Cesser la PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) sans effectuer de désinfection additionnelle à l'environnement◦ Maintenir une surveillance stricte des signes et symptômes jusqu'à 7 jours après la dernière exposition• Résultat positif:<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES (voir section Directives générales)• Si présence de symptômes dans les 7 jours suivants le dernier contact :<ul style="list-style-type: none">◦ Se référer aux sections DIRECTIVES GÉNÉRALES et DÉPISTAGE (voir section Directives générales et Dépistage)

CONTACT ÉLARGI

- Aucune PA requise
- Surveillance des signes et symptômes (ANNEXE 1) jusqu'à 7 jours après la dernière exposition
 - Si présence de signes et symptômes (ANNEXE 1): Se référer aux sections [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#) (voir section Directives générales)

DÉPISTAGE

Influenza et virus respiratoire syncytial

- Effectuer un dépistage avec un test par PCR si présence de signes et symptômes compatibles avec CCIRA (voir section Définition cas suspecté)

Page 4 de 8

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Service de contrôle et prévention des infections (PCI)

Québec

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

COVID-19

- Effectuer un dépistage avec un test par PCR si présence de signes et symptômes compatibles à la COVID-19 (voir section Définition cas suspecté) ([ANNEXE 1](#)):
 - Usagers immunosupprimés (peu importe la date du dernier épisode)
 - Usagers ayant fait un épisode de COVID-19 de moins de 60 jours - **NE PAS DÉPISTER**
 - Usagers en soins palliatifs, évaluer la pertinence d'effectuer le prélèvement en concertation avec l'équipe médicale et le Service de PCI

Références pour dépistage (clinique mobile) :

- [FORMULAIRE DE DEMANDE DE DÉPISTAGE POUR LA CLINIQUE MOBILE \(office.com\)](#) (hyperlien à cliquer)
- Numéro de téléphone de la clinique mobile : 581-992-9791

GESTION DU RÉSULTAT

Résultat négatif à la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Maintenir en PA GOUTTELETES/CONTACT (ANNEXE 11) tel qu'un CCIRA
Résultat positif :	<ul style="list-style-type: none">• COVID-19• Influenza• Virus respiratoire syncytial <ul style="list-style-type: none">• Référer à la DIRECTIVES GÉNÉRALES (voir section Directives générales)• Compléter et acheminer le Formulaire de suivi de cas - Gestion d'éclosion - Directive 2B (ANNEXE 16)

DURÉE DES PA

- Faire évaluer par une infirmière la possibilité de retirer les PA lorsque les éléments ci-bas mentionnés sont observés.
 - Réévaluer aux 24hsi présence de signes et symptômes ne permettant pas de retirer les PA
- Effectuer la désinfection terminale de la chambre avant de retirer des PA

Influenza et virus respiratoire syncytial ou CCIRA cas suspecté

- 5 jours après le début des symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

COVID-19

- Usager ayant eu maladie légère à modérée
- 10 jours après le début des symptômes ou date du test si asymptomatique
- ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)
- ET

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)
- Usager ayant eu maladie sévère (ayant été aux soins intensifs en lien avec son épisode de la COVID-19)
- 21 jours après le début des symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)
- Usager immunosupprimé (déterminée par le médecin traitant ou le médecin spécialiste)
- 14 jours après le début des symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)
- ET
- 2 tests TDAR négatifs à 24h d'intervalle fait aux jours 13 et 14 après le début des signes et symptômes ou la date du résultat positif
 - Si TDAR positif ou incapacité d'effectuer les tests, maintenir la durée des PA jusqu'à 21 jours

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou dans la zone usager
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (exemple : chaise d'aisance, thermomètre.)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Préconiser l'utilisation : [Procédure relatif à la gestion du matériel non critique](#)
 - Si peroxyde d'hydrogène non disponible, utiliser un produit homologué par Santé Canada

DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE SELON TOLÉRANCE

PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 13):

Privilégier la réalisation des examens diagnostiques dans la pièce où est l'usager. En cas de déplacement inévitable, se référer aux recommandations ci-bas :

PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) OU PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11):

Avant d'entrer dans la zone usager

- Recouvrir le fauteuil roulant ou la civière d'un drap propre. Si usager est ambulant, privilégier le port de vêtements propres
- Appliquer les PA « À l'entrée »

Page 6 de 8

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

Avant de quitter la zone usager

- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains (HdM)
- Demander à l'usager de porter un masque de procédure durant le transport (si toléré)
- Recouvrir l'usager avec le drap si utilisation d'un fauteuil roulant ou civière
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Au retour dans la zone usager

- Appliquer les PA « À l'entrée »
- Demander à l'usager d'effectuer l'HdM
- Disposer du drap, le cas échéant
- Nettoyer/désinfecter le fauteuil roulant ou la civière à l'aide de produits désinfectants homologués par Santé Canada pour la gastro-entérite
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Lors d'un transfert vers un autre établissement

Aviser le transporteur ainsi que le milieu receveur que l'usager requiert des PA

SOINS D'HYGIÈNE

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE LORS DES SOINS ET SERVICES À MOINS DE 2 MÈTRES SELON SA TOLÉRANCE

- Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers
- Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA

SERVICE ALIMENTAIRE

Selon les normes de l'établissement

BUANDERIE

Selon les normes de l'établissement

PROCHE AIDANTS /VISITEURS

- Si présence de signe et symptômes infectieux : reporter la visite sinon appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire
- Les TdeS doivent accompagner et faire de l'enseignement pour l'application des mesures suivantes :
 - HdM en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone usager de leur proche
 - Appliquer les indications de l'affichette de PA présente à l'entrée de la chambre ou de la zone usager
 - Quitter la chambre en fermant la porte lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont effectuées
 - Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes

BENEVOLES

Se référer aux politiques et procédures de l'établissement

STAGIAIRES, ÉTUDIANTS ET RÉSIDENTS/EXTERNES

Selon les normes de l'établissement

Page 7 de 8

Directive 2B

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

- Entretien quotidien et terminal pour les PA en cours selon les procédures d'H&S du MSSS
 - Si présence d'IMGA et avant d'effectuer l'entretien terminal, se référer au document : [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)
- Gestion des déchets selon les normes habituelles de l'établissement

PA pour contact étroit: Aucune désinfection terminale n'est nécessaire si l'utilisateur n'a pas présenté de signes et symptômes

ÉCLOSION

DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

- Aviser le Service de PCI qui confirmera l'éclosion
- Renforcer les PA en insistant sur l'hygiène des mains
- Recommander aux usagers de porter le masque de procédure à l'extérieur de la chambre ou lors des soins à moins de 2 mètres
- Privilégier une distanciation physique dans les aires communes d'au moins 2 mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : Plexiglas, rideau séparateur)
- S'assurer que l'affiche *Avis éclosion* est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche *Mesures en vigueur sur l'unité* est installée aux entrées des unités concernées
- Transmettre lors du rapport interservices les *Directives à l'intention du personnel* et s'assurer de leur respect
- Se référer au document de Gestion d'éclosion (À VENIR)

CCIRA

- Offrir la vaccination antigrippale aux usagers qui ne l'ont pas reçue pour la saison en cours

FIN D'ÉCLOSION

L'éclosion se termine lorsque la période de 10 jours est écoulée :

- Après la date d'instauration des PA du dernier cas
- Si l'utilisateur était déjà en PA :
 - Commencer le décompte à partir de la date de début des symptômes
- OU
- Date de prélèvement positif si asymptomatique (COVID-19)
- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI (ANNEXE 15) (section bilan fin d'éclosion)

Page 8 de 8

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

IRD PQ site Hamel et site St-Louis (excluant clinique externe ou ambulatoire)

- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (URFI-DP)

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (PA)

CCIRA

Pour toute la durée des précautions additionnelles (PA) :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11)
 - Suivre les indications pour mise en place et retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 SANS INTERVENTION MÉDICALE GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IMGA)

Pour toute la durée des PA :

- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

COVID-19 AVEC IMGA

Pour toute la durée des PA :

- Garder la porte fermée en tout temps
- À l'extérieur de la porte de la chambre ou de la zone usager:
 - Placer une affichette PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 13)
 - Suivre les indications pour mettre et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
 - Rendre disponibles l'ÉPI et des lingettes désinfectantes
 - Placer une poubelle pour jeter le masque APR N-95
- À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins:
 - Placer un chariot à lingerie souillée

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Compléter et acheminer le formulaire [CN00558 : Déclaration et suivi quotidien- Cas clinique d'infection respiratoire aiguë](#) (ANNEXE 14)
- Faire le repérage précoce de tout nouveau cas et instaurer les PA
- Rechercher les [CONTACTS ÉTROITS](#)
- Se référer à la section [DURÉE](#) pour connaître la durée des PA

Faire le repérage précoce des nouveaux cas suspectés afin d'instaurer rapidement les PA

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

- Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA (ex. : troubles cognitifs), consulter l'ANNEXE 18. Si la situation nécessite une modulation de mesures, contacter votre conseillère PCI
- Informer l'usager de :
 - Demeurer dans sa chambre ou dans sa zone usager pour toute la durée des mesures de PA
 - Procéder à l'hygiène des mains (HdM) après s'être mouché ou avoir toussé
- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuillelet information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)

DIRECTIVES CHAMBRE ET SALLE DE TOILETTE

1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle

2^e choix : Chambre partagée :

- Toujours commencer les soins et services par l'usager en contact étroit ou sans mesures de PA, le cas échéant
- Changer l'ÉPI (sauf le masque et la protection oculaire, le cas échéant) et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement
- Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers ou maintenir le (s) rideau (x) séparateur (s) fermé (s)
- Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppes hygiéniques pour un des 2 usagers selon la condition clinique de l'usager

COVID-19 avec IMGA : Se référer [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)

CONTACT ÉTROIT

Rechercher les contacts étroits, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins

CCIRA

- Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT (Annexe 11) de façon préventive pour 72 heures
 - Si asymptomatique : Cesser la PA à la chambre sans effectuer de désinfection terminale
 - Si symptomatique : Se référer à la section [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#) et [DÉPISTAGE](#)

COVID-19

Usager ayant eu la COVID-19 il y a moins de 60 jours ET Asymptomatique ET Immunocompétent

- Ne pas mettre en PA
- Aucun dépistage requis
- Surveiller les symptômes

Page 2 de 8

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

Tous autres types usagers	<p>Mettre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) à la chambre pour 5 jours après la date du dernier contact</p> <p>Jour 0 : Effectuer un dépistage par PCR selon la date de la découverte du cas positif</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique:<ul style="list-style-type: none">◦ Maintenir les PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)• Résultat positif :<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre les PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES <p>Jour 4 : Effectuer un dépistage par PCR après la date du dernier contact</p> <ul style="list-style-type: none">• Résultat négatif et asymptomatique :<ul style="list-style-type: none">◦ Cesser la PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) sans effectuer de désinfection additionnelle à l'environnement◦ Maintenir une surveillance stricte des signes et symptômes jusqu'à 7 jours après la dernière exposition• Résultat positif :<ul style="list-style-type: none">◦ Poursuivre en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12)◦ Se référer à la section DIRECTIVES GÉNÉRALES• Si présence de symptômes dans les 7 jours suivants le dernier contact :<ul style="list-style-type: none">◦ Se référer aux sections DIRECTIVES GÉNÉRALES et DÉPISTAGE
---------------------------	---

CONTACT ÉLARGI

- Aucune PA requise
- Surveillance des symptômes (Annexe 1) jusqu'à 7 jours après la dernière exposition
 - Si présence de symptômes (Annexe 1) : Se référer aux sections [DIRECTIVES GÉNÉRALES](#)

DÉPISTAGE

CCIRA

- Effectuer un dépistage s'il y a présence de signes ou de symptômes compatibles selon l'OC-2016-001-r02-*Dépister les virus respiratoires par écouvillonnage nasopharyngé*
- Se référer au *Méthodes de soins informatisées* (MSI) pour technique nasopharyngé

COVID-19

- Effectuer un dépistage avec un test par PCR si présence de signes et symptômes compatibles avec la COVID-19 (Annexe 1):
 - Usagers immunosupprimés (peu importe la date du dernier épisode)
 - Usagers ayant fait un épisode de COVID-19 il y a plus de 60 jours
 - Si l'épisode est de moins de 60 jours :
 - Évaluer si possibilité d'un autre type infection (test MURES), surtout si éclosion en cours dans le site OU
 - Contacter le médecin pour diagnostic différentiel

Page 3 de 8

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Usagers en soins palliatifs, évaluer la pertinence d'effectuer le prélèvement en concertation avec l'équipe médicale et le Service de PCI

Références pour dépistage :

- <https://acceptmdmz.chudequebec.ca/acceptm/#document/covid>
- Remplir la [Requête COVID usagers admis ou hébergés](#)
- [Procédure d'emballage du spécimen](#)

GESTION DE CAS

Résultat négatif	• Maintenir en PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) jusqu'à l'évaluation du service de PCI
Résultat positif	• Poursuivre PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) • Référez à la DIRECTIVES GÉNÉRALES

DURÉE DES PA

Le retrait des mesures de PA est déterminé avec le Service de PCI et doit être effectif suite à la désinfection terminale par le Service d'hygiène et salubrité (H&S)

CCIRA

Influenza et Virus respiratoire syncytial (VRS) confirmé ou par lien épidémiologique

- 5 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

Autres virus respiratoires confirmés ou suspectés

- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

COVID-19

Usager ayant eu maladie légère à modérée

- 10 jours après le début des symptômes ou date du test si asymptomatique

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

Usager ayant eu maladie sévère (ayant été soins intensifs en lien avec la COVID-19)

- 21 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

Page 4 de 8

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE (CCIRA)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

Usager immunosupprimé (déterminée par le médecin traitant ou le médecin spécialiste)

- 14 jours après le début des symptômes

ET

- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)

ET

- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant anosmie (perte d'odorat) et agueusie (perte de goût) résiduelle)

ET

- 2 tests TDAR négatifs à 24h d'intervalle faits aux jours 13 et 14 après le début des symptômes ou la date du résultat positif
 - Si TDAR positif ou incapacité d'effectuer les tests, maintenir la durée des PA jusqu'à 21 jours

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (exemple : chaise d'aisance, thermomètre.)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Se référer [Procédure relatif à la gestion du matériel non critique](#)

TRAITEMENT ET ACTIVITÉ

- Effectués à la chambre individuellement, avec du matériel pouvant être nettoyé/désinfecté ou jeté
 - Si un traitement (ex. : physiothérapie) nécessite de quitter la chambre ou la zone usager, contacter la conseillère en PCI pour une modulation des mesures
 - Si risque de déconditionnement : utiliser les outils cliniques disponibles auprès de la direction programme clientèle

DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE SELON TOLÉRANCE

PA AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES (Annexe 13) :

Privilégier la réalisation des examens diagnostiques dans la pièce où est l'usager. En cas de déplacement inévitable, se référer aux recommandations ci-bas :

PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) OU PA GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11):

Avant d'entrer dans la zone usager

- Recouvrir le fauteuil roulant ou la civière d'un drap propre. Si usager est ambulant, privilégier le port de vêtements propres

Page 5 de 8

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Appliquer les PA « À l'entrée »

Avant de quitter la zone usager

- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains
- Demander à l'usager de porter un masque de procédure durant le transport (si toléré)
- Recouvrir l'usager avec le drap si utilisation d'un fauteuil roulant ou civière
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Au retour dans la zone usager

- Appliquer les PA « À l'entrée »
- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains
- Disposer du drap, le cas échéant
- Nettoyer/désinfecter le fauteuil roulant ou la civière à l'aide de lingettes désinfectantes au peroxyde d'hydrogène
- « À la sortie », retirer l'ÉPI

Lors d'un transfert vers un autre établissement

- Aviser le transporteur ainsi que le milieu receveur que l'usager requiert des PA

SOINS D'HYGIÈNE

EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE LORS DES SOINS ET SERVICES À MOINS DE 2 MÈTRES SELON SA TOLÉRANCE

- Maintenir les soins d'hygiène corporelle pour les usagers
- Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA

SERVICE ALIMENTAIRE

Selon les normes de l'établissement

BUANDERIE

Selon les normes de l'établissement

PROCHE AIDANTS /VISITEURS

- Si présence de signe et symptômes infectieux : reporter la visite sinon appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire
- Les TdeS doivent accompagner et faire de l'enseignement pour l'application des mesures suivantes :
 - HdM en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone usager de leur proche
 - Appliquer les indications de l'affichette de PA présente à l'entrée de la chambre ou de la zone usager
 - Quitter la chambre en fermant la porte lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont effectuées
 - Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes

BENEVOLES

Se référer aux politiques et procédures de l'établissement

Page 6 de 8

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

STAGIAIRES, ÉTUDIANTS ET RÉSIDENTS/EXTERNES

- Les soins à l'usager doivent être effectués uniquement par du personnel adéquatement qualifié
- Pour toutes autres questions, se référer à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

- Entretien quotidien et terminal pour les PA en cours selon les procédures d'H&S
 - Si présence d'IMGA et avant d'effectuer l'entretien terminal, se référer au document : [Liste des IMGA hors bloc opératoire - adulte et précautions recommandées au CHU de Québec-Université Laval](#)

- Gestion des déchets selon les normes habituelles de l'établissement

PA pour les contacts étroits : Aucune désinfection terminale n'est nécessaire si l'usager n'a pas présenté de signes et symptômes

ÉCLOSION

DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

- Aviser le Service de PCI qui confirmera l'éclosion
- Renforcer les pratiques de base en insistant sur l'HdM
- Recommander aux usagers de porter le masque de procédure à l'extérieur de la chambre ou lors des soins à moins de 2 mètres
- Privilégier une distanciation physique dans les aires communes d'au moins 2 mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : paroi de Plexiglas, rideau séparateur)
- S'assurer que l'affiche *Avis éclosion* est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche *Mesures en vigueur sur l'unité* est installée aux entrées des unités concernées
- Transmettre lors du rapport interservices les *Directives à l'intention du personnel* et s'assurer de leur respect
- Se référer au document de Gestion d'éclosion (À VENIR)

CCIRA

- Offrir la vaccination antigrippale aux usagers qui ne l'ont pas reçue pour la saison en cours
- **Influenza seulement** : Lors d'une éclosion persistante, majeure, ou lorsque les conséquences de l'éclosion le justifient, initier l'OC-2016-002-r02- *Initier une prophylaxie à l'Oseltamivir pour diminuer la propagation du virus de l'influenza de type A ou de type B lors d'éclosion confirmée*

Directive 3

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

FIN D'ÉCLOSION

INFLUENZA ET COVID-19

L'éclosion se termine lorsque la période de 10 jours est écoulée :

- Après la date d'instauration des PA du dernier cas (ayant obtenu un résultat positif)
 - Si l'usager était déjà en PA :
 - Commencer le décompte à partir de la date de début des symptômes
- OU**
- Date de prélèvement positif si asymptomatique (COVID-19)

AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

L'éclosion se termine lorsque:

- La somme de 2 périodes d'incubation s'est écoulée depuis l'apparition des symptômes chez le dernier cas clinique relié à l'éclosion

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier
de cette directive est la version à jour.

Page 8 de 8

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Service de contrôle et prévention des infections (PCI)
Novembre 2023

Directive 4

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛÈ (CCIRA)

- Soins et services à domicile toutes clientèles ou directions

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Si possible, reporter la visite. Sinon, visiter l'usager en dernier
- Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) au domicile :
 - Laisser les effets personnels à l'entrée du domicile ou dans la voiture
 - Retirer l'ÉPI le plus près possible de la sortie du domicile
 - Jeter l'ÉPI au domicile de l'usager
- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuillelet information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)

COVID-19

Si l'usager a obtenu un résultat positif (PCR ou TDAR) de COVID-19 dans les 10 derniers jours :

- Appliquer les précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) au domicile

DURÉE DES PA

- 5 jours après le début des symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre au domicile
- Le matériel devrait être réservé à l'usager et demeurer au domicile
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Se référer [Procédure relative à la gestion du matériel non critique](#)
- Transporter tout matériel de soins réutilisable et équipement de façon sécuritaire
- Se référer au [Protocole relatif à la gestion du matériel non critique](#)

TRANSFERTS

Aviser le milieu receveur et le transporteur des PA si besoin de transfert vers un établissement de santé

SOINS D'HYGIÈNE/ SERVICE ALIMENTAIRE/ BUANDERIE / ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

Respecter les pratiques de base et PA, le cas échéant

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Service de contrôle et prévention des infections (PCI)

Novembre 2023

Directive 5

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGÛÉ
(CCIRA)

- Résidence intermédiaire (RI) toutes clientèles ou directions
 - Exclure RI SAPA
- Résidence intermédiaire spécialisée (RIS)
- Résidence à assistance continue (RAC) incluant celles IUSMQ
- Maison des naissances
- Unité de réadaptation comportementale intensive (URCI)
- Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ)

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (PA)

- Préconiser l'application des précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) à la chambre pour indiquer aux travailleurs de la santé (TdeS) le type d'ÉPI à porter afin de se protéger et protéger les autres usagers/TdeS :
 - Placer l'affichette à la porte
 - Rendre disponible l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les lingettes désinfectantes au peroxyde d'hydrogène à la porte
 - Placer un chariot à linge souillée à l'intérieur de la chambre

COVID-19

Si l'usager a obtenu un résultat positif (PCR ou TDAR) de COVID-19 dans les 10 derniers jours :

- Préconiser l'application des précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) dans la chambre pour indiquer aux TdeS le type d'ÉPI à porter afin de se protéger et protéger les autres usagers/TdeS

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Informer l'usager qu'il devrait demeurer à sa chambre pour la durée des signes et symptômes :
 - En présence d'une situation clinique ou sociale exceptionnelle entraînant le non-respect des PA :
 - Demander de procéder à l'hygiène des mains (HdM) :
 - En entrant et en sortant de sa chambre
 - Après s'être mouché
 - Avoir toussé
 - Faire porter le masque de procédure à la sortie de la chambre, selon tolérance
 - Permettre la sortie de la chambre
- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuille d'information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)

Si 2 cas et plus symptomatiques:

Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une écloison à la DSPublique et au service de PCI (ANNEXE 15)

DURÉE DES PA

- 5 jours après le début des symptômes
ET
- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

Directive 5

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

- Évaluer la possibilité de retirer les PA lorsque les éléments ci-haut mentionnés sont observés
 - En présence de symptômes ne permettant pas de retirer les PA, il faut maintenir celles-ci pour une période de 24 heures supplémentaire dans le but d'observer l'évolution de la situation
 - Une évaluation est requise toutes les 24 heures jusqu'à la résolution des symptômes
- Préconiser le nettoyage/désinfection des high touch de la chambre ou de l'appartement selon les modalités habituelles lors du retrait des PA

Lors de situations complexes, vous pouvez adresser votre questionnement à l'adresse suivante:

pci.municipal@ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (ex. : chaise d'aisance, thermomètre)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Préconiser l'utilisation : [Procédure relative à la gestion du matériel non critique](#)
 - Si peroxyde d'hydrogène non disponible, utiliser un produit homologué par Santé Canada

TRANSFERTS

Aviser le milieu receveur et le transporteur des PA si besoin de transfert vers un-établissement de santé

SOINS D'HYGIÈNE/ SERVICE ALIMENTAIRE/ BUANDERIE/ PROCHE AIDANT/VISITEURS/ ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

- Respecter les pratiques de base et les PA
- Selon les modalités habituelles

ÉCLOSION

DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

- Lors d'apparition de nouveaux cas, compléter et acheminer le Formulaire de suivi de cas - Gestion d'éclosion – Directives 5 et 7 (ANNEXE 17)
- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et PCI (section du début) si cela n'a pas déjà été fait antérieurement
- Renforcer les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains

FIN D'ÉCLOSION

- CCIRA ou COVID-19 : 10 jours après l'apparition des symptômes du dernier cas.
- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI (ANNEXE 15) (section bilan fin d'éclosion)

Page 2 de 2

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT
Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier
de cette directive est la version à jour.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Service de contrôle et prévention des infections (PCI)

Directive 6

CAS CLINIQUE INFECTION
RESPIRATOIRE AIGUË
(CCIRA)

- Service de santé courants (SSC)
- Clinique externe ou ambulatoire toutes clientèles ou directions
- Clinique externe ou ambulatoire d'oncologie lors de consultation
- Médecine de jour
- Centre de jour
- Hôpital de jour

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Si possible, reporter la visite ou le rendez-vous
- Appliquer les mesures de précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) dans la zone usager
 - Demander à l'usager de procéder à l'hygiène des mains (HdM)
 - Faire porter le masque par l'usager
- Le dossier médical ne doit pas être apporté dans la zone usager

COVID-19

Si l'usager a obtenu un résultat positif (PCR ou TDAR) de COVID-19 dans les 10 derniers jours :

- Appliquer les précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) dans la zone usager

DURÉE DES PA

- 5 jours après le début des signes et symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la salle de traitement
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (exemple : chaise d'aisance, thermomètre.)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Se référer [Procédure relative à la gestion du matériel non critique](#)

TRANSFERTS

Aviser le milieu receveur et le transporteur des PA si besoin de transfert vers un établissement de santé

BUANDERIE

Selon les normes de l'établissement

ACCOMPAGNATEUR

- Demander de procéder à l'HdM à l'accueil
- Faire porter un masque de procédure pour la durée du rendez-vous

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

- Au départ de l'usager, procéder au nettoyage/désinfection avec des lingettes désinfectantes au peroxyde d'hydrogène des surfaces high touch ayant été en contact avec l'usager
- Se référer au [Procédure relatif à la gestion du matériel non critique](#)

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour.

Service de contrôle et prévention des infections (PCI)

Novembre 2023

Page 1 de 1

Directive 7

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGÛ (CCIRA)

Directions DJ-DPJ

- Foyer de groupe
- Centre de réadaptation jeunesse
- Maison Lémervel Suzanne Vachon

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

- Préconiser l'application des précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 11) à la chambre pour indiquer aux travailleurs de la santé (TdeS) le type d'ÉPI à porter afin de se protéger et protéger les autres usagers/TdeS :
 - Placer une affiche
 - Rendre disponibles l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les lingettes désinfectantes au peroxyde d'hydrogène à la porte
 - Placer un chariot à lingerie souillée à l'intérieur de la chambre

COVID-19

Si l'usager a obtenu un résultat positif (PCR ou TDAR) de COVID-19 dans les 10 derniers jours :

- Préconiser l'application des PA GOUTTELETTES/CONTACT AVEC PROTECTION OCULAIRE (ANNEXE 12) dans la chambre pour indiquer aux TdeS le type d'ÉPI à porter afin de se protéger et protéger les autres usagers/TdeS

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Informer l'usager qu'il devrait demeurer à sa chambre pour la durée des signes et symptômes :
 - En présence d'une situation clinique ou sociale exceptionnelle entraînant le non-respect des PA :
 - Demander de procéder à l'hygiène des mains (HdM) :
 - En entrant et en sortant de sa chambre
 - Après s'être mouché
 - Avoir toussé
 - Faire porter le masque de procédure à la sortie de la chambre, selon tolérance
 - Permettre la sortie de la chambre
- Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. Référence [Feuillelet information à l'intention des usagers et de leurs proches](#)
- Faire le repérage précoce de tout nouveau cas et instaurer les PA

Si 2 cas et plus symptomatiques:

- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI (ANNEXE 15)

DURÉE DES PA

- 5 jours après le début des symptômes
- ET
- Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)
- ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24h

Directive 7

CAS CLINIQUE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (CCIRA)

Évaluer la possibilité de retirer les PA lorsque les éléments ci-haut mentionnés sont observés

- En présence de symptômes ne permettant pas de retirer les PA, il faut maintenir celles-ci pour une période de 24 heures supplémentaire dans le but d'observer l'évolution de la situation
- Une évaluation est requise toutes les 24 heures jusqu'à la résolution des symptômes
- Préconiser le nettoyage/désinfection des high touch de la chambre ou de l'appartement selon les modalités habituelles lors du retrait des PA
- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI (ANNEXE 15)

Lors de situations complexes, vous pouvez adresser votre questionnement à l'adresse suivante:

pci.municipal@ciussscn@sss.gouv.qc.ca

GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES

- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre
- Privilégier l'utilisation de matériel réservé à l'usager (ex. : chaise d'aisance, thermomètre)
- Privilégier l'utilisation du matériel médical à usage unique (MMUU)
 - Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation
- Nettoyer/désinfecter le matériel partagé entre les usagers après chaque utilisation
 - Se référer [Procédure relative à la gestion du matériel non critique](#)

TRANSFERTS

Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département.

SOINS D'HYGIÈNE/ SERVICE ALIMENTAIRE/ BUANDERIE/ PROCHE AIDANTS/ VISITEURS/ ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS

- Respecter les pratiques de base et les PA
- Selon les modalités habituelles

ÉCLOSION

DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

- Lors d'apparition de nouveaux cas, compléter et acheminer le Formulaire de déclaration de nouveaux cas- directive 5 et directive 7 (ANNEXE 17)
- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI (ANNEXE 15) (section du début) si cela n'a pas déjà été fait antérieurement
- Renforcer les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains

FIN D'ÉCLOSION

- CCIRA ou COVID-19 : 10 jours après l'apparition des symptômes du dernier cas.
- Compléter et acheminer le Formulaire signalement d'une éclosion à la DSPublique et au service de PCI (Annexe 15) (section bilan fin d'éclosion)

Page 2 de 2

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT
Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier
de cette directive est la version à jour.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Service de contrôle et prévention des infections (PCI)
Novembre 2023

PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES / CONTACT



Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène des mains



Revêtir la blouse



Porter le masque



Enfiler les gants

À LA SORTIE



Retirer les gants



Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer la blouse



Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer le masque



Pratiquer l'hygiène des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage

Avril 2020
Source : Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN)



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES / CONTACT

+ PROTECTION OCULAIRE

Visiteurs

**Se présenter au poste
des infirmières avant d'entrer**




À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène des mains



Revêtir la blouse



Porter le masque N95
Vérifier l'étanchéité




Porter la protection oculaire



Enfiler les gants





Matériel dédié ou désinfecté après usage

À LA SORTIE



Retirer les gants



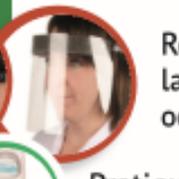
Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer la blouse



Pratiquer l'hygiène des mains

Retirer la protection oculaire



Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer le masque N95



Pratiquer l'hygiène des mains

Selon la situation, remettre un masque de procédure propre ou un nouveau masque N95

PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer



Accès interdit sans autorisation

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène des mains



Revêtir la blouse



Porter le masque N95
Vérifier l'étanchéité



Porter la protection oculaire



Enfiler les gants

À LA SORTIE



Retirer les gants



Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer la blouse



Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer la protection oculaire



Pratiquer l'hygiène des mains



Retirer le masque N95 à l'extérieur de la pièce



Pratiquer l'hygiène des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage

Portes et fenêtres fermées ou chambre à pression négative



Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

**DÉCLARATION ET SUIVI QUOTIDIEN
CAS CLINIQUE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË**

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____
 Unité : _____ Date d'apparition des signes et symptômes : _____
 Précautions additionnelles (PA)
 Gouttelettes-contact Gouttelettes-contact avec protection oculaire Aériennes Aériennes-contact Aériennes-contact renforcées
 Début PA : _____ Int. : _____ Fin PA : _____ Int. : _____
 Ordonnance collective : CIUSSSCN-OC-2016-002 : Dépister les virus respiratoires par écouvillonnage nasopharyngé
 Date dépistage : _____ Int. : _____ Résultat du dépistage : _____ Int. : _____
 Examen diagnostique : _____ Date : _____ Int. : _____

Signes et symptômes	_____			_____			_____			_____			_____		
	Nuit	Jour	Soir	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
Si usager ne présente aucun de ces symptômes, cocher et apposer vos initiales au bas du formulaire															
La section suivante : Si absence d'un des symptômes, laisser la case vide :															
Toux	Si présent, préciser : Nouvelle (N) Exacerbée (E) Diminuée (D) Occasionnelle (Occ)														
Expectorations	Si présent, préciser : Sèche (S) ou Grasse (G) Transparentes (T) Blanches (B) Jaunâtres (J) Verdâtres (V) Sanguinolentes (striées de sang) (S)														
Dyspnée	Si présent, cocher														
Tachypnée	Si présent, cocher														
Hyperthermie	Si présent, cocher														
État général	Si changement, préciser : Diminué (D) ou Amélioré (A)														
État cognitif	Si changement, préciser : Diminué (D) ou Amélioré (A)														
Rhinorrhée	Si présent, préciser : Transparentes (T) Blanches (B) Jaunâtres (J) Verdâtres (V)														
Céphalées	Si présent, cocher														
Mal de gorge	Si présent, cocher														
Voix rauque	Si présent, cocher														
Bradycardie	Si présent, cocher														
Tachycardie	Si présent, cocher														
Myalgie	Si présent, cocher														
Plan thérapeutique infirmier (PTI) si ajusté, cocher															
Initiales de l'infirmière															
Apposer vos initiales si note au dossier est rédigée															

CN00558 (2023-09-14)

**DÉCLARATION ET SUIVI QUOTIDIEN
CAS CLINIQUE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË**

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

Aide-Mémoire					
Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA)					
COVID-19	Autres virus respiratoires	Pneumonie			
<input type="checkbox"/> Toux OU <input type="checkbox"/> Fièvre OU <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire OU <input type="checkbox"/> Anosmie sans obstruction nasale OU <input type="checkbox"/> Ageusie (perte du goût) OU <input type="checkbox"/> Dysgueusie (trouble du goût)	Symptôme d'apparition brusque : <input type="checkbox"/> Toux OU <input type="checkbox"/> Fièvre ET Accompagnés d'au moins un des symptômes <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> Chez adulte <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Arthralgie <input type="checkbox"/> Mal de gorge (voix rauque) <input type="checkbox"/> Fatigue extrême </td> <td style="width: 50%; border: none;"> Chez l'enfant <input type="checkbox"/> Diminution état général physique ou mental <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Arthralgie <input type="checkbox"/> Mal de gorge (voix rauque) <input type="checkbox"/> Fatigue extrême <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales </td> </tr> </table>	Chez adulte <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Arthralgie <input type="checkbox"/> Mal de gorge (voix rauque) <input type="checkbox"/> Fatigue extrême	Chez l'enfant <input type="checkbox"/> Diminution état général physique ou mental <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Arthralgie <input type="checkbox"/> Mal de gorge (voix rauque) <input type="checkbox"/> Fatigue extrême <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales	<input type="checkbox"/> Fièvre ou hypothermie <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Tachypnée ou dyspnée <input type="checkbox"/> Bradycardie ou tachycardie <input type="checkbox"/> Expectorations nouvelles/changées/augmentées <input type="checkbox"/> Anomalies nouvelles ou modifiées à l'examen physique <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif ET <input type="checkbox"/> Confirmation par rayons-X pulmonaire OU <input type="checkbox"/> Diagnostic médical	
Chez adulte <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Arthralgie <input type="checkbox"/> Mal de gorge (voix rauque) <input type="checkbox"/> Fatigue extrême	Chez l'enfant <input type="checkbox"/> Diminution état général physique ou mental <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Arthralgie <input type="checkbox"/> Mal de gorge (voix rauque) <input type="checkbox"/> Fatigue extrême <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales				
<input type="checkbox"/> PA Gouttelettes-contact avec protection oculaire (sans intervention médicale générant des aérosols (IMGA)) <input type="checkbox"/> PA Aériennes-contact renforcées si IMGA	<input type="checkbox"/> PA Gouttelettes-contact (s'assurer que la COVID-19 a été exclu)				
Tuberculose		Rougeole			
<input type="checkbox"/> Suspicion ou confirmation du diagnostic <input type="checkbox"/> Maladie à déclaration obligatoire (MADO)					
<input type="checkbox"/> PA Aériennes		<input type="checkbox"/> PA Aériennes-contact			
Notes complémentaires			Initiales		
Initiales	Signature infirmière	Initiales	Signature infirmière		

CN00558 (2023-09-14)

Acheminer (confidentiel) par télécopieur : 418-577-8969

Si vous avez reçu le présent message par erreur, veuillez aviser immédiatement le Service de PCI/Merci de votre collaboration

DÉCLARATION ET SUIVI QUOTIDIEN
CAS CLINIQUE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT D'UNE ÉCLOSION À LA DSPublique et au service de PCI

TYPE DE RESSOURCE	
RPA : Catégorie :	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 (unité de soins) <input type="checkbox"/> milieu mixte
RI	<input type="checkbox"/> RI-SAPA <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> RAC <input type="checkbox"/> RIS <input type="checkbox"/> EPC (hors entente) <input type="checkbox"/> EPNC <input type="checkbox"/> Maison des naissances <input type="checkbox"/> URCI
Foyer de groupe	<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation jeunesse <input type="checkbox"/> CRDQ <input type="checkbox"/> Communauté religieuse
Autres :	<input type="text"/>
IDENTIFICATION	
Nom de l'établissement :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/> Numéro de téléphone : <input type="text"/>
Nombre de résidents total dans l'établissement :	<input type="text"/>
Clientèle	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Semi-autonome <input type="checkbox"/> Non autonome <input type="checkbox"/> Errante <input type="checkbox"/> Employés dédiés à l'unité de soins : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de la personne ressource :	<input type="text"/>
Formulaire rempli par :	<input type="text"/> Date : <input type="text"/>
ÉCLOSION	
<input type="checkbox"/> COVID 19	<input type="checkbox"/> Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (ex : grippe) <input type="checkbox"/> Gastro-entérite <input type="checkbox"/> C. difficile
Autre, précisez :	<input type="text"/>
Date du début des symptômes du 1 ^{er} cas :	<input type="text"/> Date du début des symptômes du 2 ^e cas : <input type="text"/>
Date du début d'éclosion :	<input type="text"/>
Nombre de cas total au moment du signalement :	<input type="text"/> Nombre de cas hospitalisés : <input type="text"/> Nombre de cas décédés : <input type="text"/>
Unité(s) de soins ou étage(s) touché(s) :	<input type="text"/>
Nombre de résidents total dans l'unité de soins ou étage(s) touché(s) :	<input type="text"/>
Date de mise en place des mesures de gestion d'éclosion :	<input type="text"/>
SYMPTOMATOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Atteinte de l'état général <input type="checkbox"/> Congestion nasale <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Diarrhée
<input type="checkbox"/> Crampes abdominales	Autre, précisez : <input type="text"/>
DÉPISTAGE	
Dépistage COVID 19 effectué	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif
Dépistage autre	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif
TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TdsS)	
Nombre total de travailleurs dans l'établissement :	<input type="text"/>
Nombre total de travailleurs malades :	<input type="text"/>
Date du début des symptômes du premier travailleur malade :	<input type="text"/>
MESURES QUI S'APPLIQUENT À LA SITUATION ET QUI SONT EN PLACE JUSQU'À MAINTENANT	
<input type="checkbox"/> Surveillance des symptômes chez les résidents/TdsS	
<input type="checkbox"/> Les résidents atteints demeurent dans leur appartement ou chambre	
<input type="checkbox"/> Nettoyage et désinfection de l'environnement rehaussée	Nombre de fois par jour : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mise en place d'affiches de rappel des mesures préventives	
<input type="checkbox"/> Retrait des travailleurs symptomatiques	
<input type="checkbox"/> Port des équipements de protection individuelle (EPI) requis selon l'affichette de précaution additionnelle en place : masque médical, gants, blouse à manches longues, etc.	
<input type="checkbox"/> Respect et renforcement de l'hygiène des mains chez les travailleurs et les résidents	
<input type="checkbox"/> Fermeture des aires communes (salon communautaire, etc.)	

<input type="checkbox"/> Fermeture de la salle à manger
<input type="checkbox"/> Suspension d'activités (rassemblements)
<input type="checkbox"/> Présence d'affichage « avis d'éclosion » dans l'établissement
<input type="checkbox"/> Visiteurs informés
<input type="checkbox"/> Résidents et familles informés
<input type="checkbox"/> Direction DSAPA et DQEPE avisées de la situation actuelle
Autre, préciser : _____
RÉFÉRENCES
1. Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés - Mise à jour 2019 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf
2. Si présence de symptômes respiratoires, consulter le site : https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/gestes-limiter-transmission-maladies-respiratoires-infectieuses
COMMENTAIRES

BILAN À REMPLIR À LA FIN DE L'ÉCLOSION		
Date du début des symptômes du dernier cas (aaaa/mm/jj) :	_____	
Date de fin des symptômes du dernier cas (aaaa/mm/jj) :	_____	
Date de fin d'éclosion probable à compléter par l'exploitant (aaaa/mm/jj) :	_____	
Nombre de cas total chez les résidents :	Hospitalisés :	Décédés :
Pathogène identifié, si connu :	_____	
Nombre de cas total connu chez les travailleurs, si disponible :	_____	
Nom de la personne déclarante :	Date :	_____

RÉSERVÉ À LA PCI / DSPublique	
Prise en charge par :	<input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> DSPublique
Date de fin d'éclosion confirmée par DSPublique ou PCI (aaaa/mm/jj) :	_____
Commentaire :	_____
Pris en charge par (nom de la personne responsable) :	Date :
_____	_____

Acheminez ce formulaire dûment rempli par télécopieur ou par courriel

Adresses courriels : 03drspostedelegarde@ssss.gouv.qc.ca et pci.communaux@ciussson@ssss.gouv.qc.ca
Télécopieurs : 418 -661-7153 et 418-577-8969

Mettre en copie conforme : L'infirmière DSAPA et l'intervenant qualité DQEPE dédiés

Service de prévention et contrôle des infections et Direction de santé publique - CIUSSS de la Capitale-Nationale-2023-10-27



**FORMULAIRE DE SUIVI DE CAS
GESTION D'ÉCLOSION
DIRECTIVE 2B**

IDENTIFICATION DU MILIEU									
NOM DU MILIEU : _____			UNITÉ DE SOINS : _____						
<input type="checkbox"/> RI-SAPA	<input type="checkbox"/> RPA (cat.4)	<input type="checkbox"/> Milieux mixtes (3-4)	<input type="checkbox"/> EPNC	<input type="checkbox"/> EPC (hors entente)					
<p>Consignes d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter un formulaire par unité/étage • Inscrire le nom des résidents qu'une seule fois dans le formulaire et y ajouter uniquement les nouveaux cas • Ne pas inscrire les contacts étroits ni les travailleurs de la santé • Transmettre le formulaire lors de nouveaux cas et au moment du retrait des précautions additionnelles (PA) (maximum une fois par jour) <p>Acheminer le formulaire à l'adresse suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pci.communautaire.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca • Inscrire le nom du milieu dans l'objet du courriel 									
TYPE D'ÉCLOSION									
<input type="checkbox"/> COVID-19	<input type="checkbox"/> Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA)	<input type="checkbox"/> Influenza A	<input type="checkbox"/> Influenza B	<input type="checkbox"/> Virus respiratoire syncytial (VRS)					
<input type="checkbox"/> Gastro-entérite	<input type="checkbox"/> C. difficile	<input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____							
Nom	Prénom	RAMQ	Unité/Étage	Date (AA/MM/JJ)	Dépistage (si requis)	Date de début des symptômes	Date de mise en place des PA	Date de retrait des PA	Décès
					Inscrire le(s) pathogène(s) détecté(s) : - COVID-19 - Influenza A OU - Non détecté - Influenza B - En attente - VRS				
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>



**TABLEAU DE SUIVI DE CAS
GESTION D'ÉCLOSION
DIRECTIVES 5 ET 7**

IDENTIFICATION DU MILIEU																															
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :										Nom de la personne ressource à contacter si besoin:										Numéro de téléphone :											
<input type="checkbox"/> RI (exclure RI-SAPA)				<input type="checkbox"/> RIS				<input type="checkbox"/> RAC				<input type="checkbox"/> Maison des naissances				<input type="checkbox"/> URCI				<input type="checkbox"/> CRDQ				<input type="checkbox"/> DJ-DPJ, préciser :							
<p>Consignes d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Compléter un tableau par type de pathogène Utiliser toujours le même tableau pour toute la durée de l'éclosion Ajouter uniquement le nombre de nouveaux cas depuis la dernière mise à jour Ne pas inscrire les contacts étroits ni les travailleurs de la santé Transmettre le tableau en Word lors de nouveaux cas <p>Acheminer le tableau à l'adresse suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> pci.communaire.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca Inscrire le nom de l'établissement dans l'objet du courriel 																															
TYPE D'ÉCLOSION																															
<input type="checkbox"/> Covid-19							<input type="checkbox"/> Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (ex : grippe)							<input type="checkbox"/> Gastro-entérite							<input type="checkbox"/> C. difficile				<input type="checkbox"/> Autre, préciser :						
DATE DE LA MISE À JOUR (AAAA/MM/JJ)																															
Nombre de nouveaux cas																															
Nombre de nouveaux cas hospitalisés																															
Nombre de décès																															

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec </p>	<p align="center">DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES POUVANT ÊTRE UTILISÉES LORS DU NON RESPECT DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES OU EN PÉRIODE D'ÉCLOSION (EX. : TROUBLES COGNITIFS, REFUS DE COLLABORER)</p>
<p align="center">MESURES GÉNÉRALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre les mesures dès qu'un cas ou une éclosion est suspectée; • Repérer rapidement tous nouveaux cas suspects lors d'éclosion; • Rehausser l'hygiène des mains de tous les usagers plusieurs fois par jour en plus des moments suivant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avant de sortir de sa chambre ○ Avant de manger ○ Avant chaque activité individuelle • Placer les chariots de l'EPI tiroir face vers le mur; • Enlever les roulettes des chariots; • Privilégier les toilettes de chaque usager, éviter les toilettes communes pour tous les usagers; • Augmenter la fréquence des high touch dès l'apparition d'un cas suspecté • Porter l'EPI seulement dans la zone usager de l'usager en précautions additionnelles. • Prévoir des activités dans la chambre chez un usager en décompensation ou risque, attention au matériel à usage unique ou facilement désinfectable.
<p align="center">CIRCULATION ET ACTIVITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconduire les usagers symptomatiques à leur chambre le plus souvent possible; • Placer les affichettes pour qu'elles soient inaccessible pour les usagers mais restent visibles pour le personnel; • Lors d'éclosion majeure si impossible de maintenir les usagers dans leur chambre, maintenir les usagers à plus de 2 mètres de distance dans les aires communes et désinfecter souvent leur environnement avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène.
<p align="center">PERSONNEL DE L'UNITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir l'ajout de personnel dès l'apparition d'un cas suspecté, • Le personnel de l'unité devrait aider à nettoyer et désinfecter, à plusieurs reprises pendant le quart de travail, tout le matériel utilisé et les surfaces touchées par plusieurs usagers; • Le personnel en travaux légers(SST) peut aider pour HDM des usagers et désinfection des surfaces fréquemment touchées et matériel utilisé.
<p align="center">FIN D'ÉCLOSION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir toutes les mesures jusqu'à la fin de l'éclosion.

2017-04-18 Service PCI

Outil de gestion pour les travailleurs de la santé :

En présence de cas cliniques d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) ou de COVID-19

Directives générales

Tout travailleur de la santé (TdeS) qui travaille sur une unité en éclosion ou qui a eu un contact étroit avec un cas suspecté ou confirmé de CCIRA doit procéder à l'autosurveillance de l'apparition des symptômes pour 3 à 8 jours suivant le contact ou la fin de l'éclosion, selon la période d'incubation du virus en cause (référence au tableau comparatif en annexe 1).

- Éviter les mouvements des TdeS d'une unité en éclosion vers une unité exempte d'éclosion;
- Restreindre la circulation dans l'unité en éclosion aux TdeS requis pour les soins et services;
- Toutes questions concernant ce document doivent être adressées au Service de la prévention et de la gestion des risques (PGR) à l'adresse courriel : pgr.ciusscscn@sss.gouv.qc.ca.

Important : aucun employé, tous secteurs confondus, ne doit se présenter au travail s'il présente de la fièvre (38,1 °C [100,6 °F] ou plus) ou s'il en a présenté au cours des dernières 24 heures sans prise de médicaments. Ces personnes doivent rester à la maison.

Signes et symptômes de CCIRA

COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Toux (nouvelle ou aggravée) OU • Fièvre OU • Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée) OU • Anosmie (perte de l'odorat) ou agueusie (perte du goût) ou dysgueusie
Autres virus respiratoires (Ex. : Influenza, virus respiratoire syncytial (VRS))	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre OU • Toux (nouvelle ou aggravée) <p>ET</p> <p>Au moins un des signes et symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal de tête • Mal de gorge • Douleur musculaire • Douleur articulaire • Diminution de l'état général physique ou mental • Fatigue extrême

Gestionnaires

Secteurs d'activités où AUCUN RETOUR OU MAINTIEN d'un TdeS suspecté ou confirmé de CCIRA incluant la COVID-19 n'est autorisé :

- Hémodialyse
- Médecine de jour (ex. : hémato-oncologie)
- Usagers immunosupprimés (tous secteurs)

Secteur ou unité qui n'est pas en éclosion

- S'assurer que le TdeS procède à un PCR si présence de signes et symptômes de COVID-19 ;
- Signaler au service PGR si plusieurs TdeS symptomatiques semblent avoir un lien entre eux : pgr.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca.

Secteur ou unité en éclosion

- Assurer un suivi des TdeS symptomatiques en collaboration avec la PGR.
- Selon le type d'éclosion : validation de la vaccination des TdeS pour Influenza/COVID-19. Offrir la vaccination au besoin.
- Pour toutes demandes de maintien au travail ou de retour au travail qui ne respectent pas les critères : escalader à sa direction adjointe.
- Lors de la mise en place des caucus opérationnels, inclure pgr.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca dans les invitations.

Travailleur de la santé

Présentant des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser son gestionnaire ou le coordonnateur d'activités; • Retrait ou maintien au travail selon ALGORITHMES de gestion des symptômes CCIRA et de COVID-19 • S'il y a des absences, encoder en maladie sur votre feuille de temps, elles seront modifiées si elles sont reliées au travail, s'il y a lieu. • Remplir l'outil d'enquête pour les TdeS positifs à la COVID-19 : l'outil d'enquête d'un employé positif à la COVID-19. • Selon votre condition, remplir le formulaire intitulé « Formulaire de déclarations des symptômes de SAG ou grippe pour les employés »
--------------------------	--

Contactez le service PGR, par courriel, si les symptômes de CCIRA persistent plus de 5 jours, pour une évaluation infirmière : pgr.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca

Travailleuse enceinte et immunosupprimé

La travailleuse enceinte travaillant sur une unité en éclosion de cas cliniques d'infection respiratoire aiguë, à l'exception de la COVID-19, doit être relocalisée vers une unité exempte d'éclosion ou retirée du travail le temps de l'éclosion si la relocalisation est impossible.

Si la travailleuse enceinte doit être retirée du travail ou si son retrait occasionne un bris de service, contacter le service de la Gestion intégrée de la présence au travail à l'adresse courriel rpTEA@SSSS.gouv.qc.ca.

Dans le cas d'une éclosion à la COVID-19, la travailleuse enceinte peut maintenir son activité de travail sur l'unité en éclosion avec le port des équipements de protection individuelle (EPI) requis. Toutefois, elle ne peut faire des tâches réalisées à moins de deux mètres de patients avec un diagnostic confirmé de COVID-19 depuis moins de 10 jours (ou selon la durée établie par l'équipe de prévention et contrôle des infections, par exemple pour des patients immunosupprimés) et de patients symptomatiques en attente d'un résultat de test de COVID-19.

Pour le personnel immunosupprimé ou âgé de 70 ans et plus, suivre les recommandations de l'INSPQ.

Critères pour le retour au travail

- Absence de fièvre depuis au moins 24 heures (sans prise de médicaments, ex : Tylenol ©)
- Capacité de travail
- Test d'étanchéité (Fit-test) à jour pour le port du N95 si retour avant Jour 5 et tant que la COVID-19 n'a pas été exclu

ALGORITHME

Algorithme Gestion des symptômes de CCIRA et de COVID-19

