

Prélèvements de selle.....	7
Résident et visiteurs.....	7
Équipement et matériel réutilisables	7
Hygiène et salubrité	8
Lingerie	8
Service alimentaire	8
Éclosion	8
Définition et critères de l'éclosion	8
Généralités lors d'éclosion.....	8
Fin de l'éclosion	9
Transferts vers un autre centre en éclosion.....	9
Éclosion majeure	9
4.2 Procédure pour les soins ambulatoires, à domicile et les ressources alternatives	10
Soins ambulatoires et soins à domicile.....	10
Service d'imagerie médicale	10
Ressources alternatives (ri, utrf)	10
4.3 Procédure pour les employés ou bénévoles.....	10
Employés ou bénévoles ayant la gastro-entérite	10
Références bibliographiques.....	11
LISTE DES ANNEXES DISPONIBLES SUR INTRANET	12
ANNEXE 1 - CAUSES FRÉQUENTES DE DIARRHÉE CHEZ LE RÉSIDENT HOSPITALISÉ ET HÉBERGÉ	13
ANNEXE 2 - PHASES DE L'ALIMENTATION LORS D'ÉPISODE DE GASTRO-ENTÉRITE.....	14
ANNEXE 3 - AIDE-MÉMOIRE GASTRO-ENTÉRITE VIRALE.....	12
ANNEXE 4 - AFFICHE À APPOSER SUR LA PORTE DE CHAMBRE DU RÉSIDENT	12
ANNEXE 5 - AFFICHE SUR LE PORT ET RETRAIT DE L'EPP	12
ANNEXE 6 - ÉTAPES DU LAVAGE DE MAINS AVEC EAU ET SAVON	12
ANNEXE 7 - FEUILLE DE SUIVI ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SELLES.....	12
ANNEXE 8 - AFFICHE À APPOSER SUR LA PORTE DE L'UNITÉ EN ÉCLOSION	12
ANNEXE 9 - PROPOSITION D'APPEL AUX FAMILLES LORS D'ÉCLOSION	12
ANNEXE 10 - DÉPLIANT POUR L'USAGER ET SA FAMILLE	12
ANNEXE 11 - PROCÉDURE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENTS LORS D'UN SEUL CAS DE GASTRO-ENTÉRITE	15
ANNEXE 12 - PROCÉDURE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENTS LORS D'ÉCLOSION.....	16

PRÉAMBULE

La règle de soins infirmiers vise majoritairement la prévention de la transmission des infections et la gestion des éclosions en milieu de soins **particulièrement en hébergement**. C'est pourquoi la terminologie utilisée dans la présente règle de soins infirmiers, fait référence à la mission hébergement. Toutefois, les intervenants des autres programmes y trouveront l'information concernant leur secteur d'activités.

1. BUTS

En présence de résidents présentant des symptômes de gastro-entérite infectieuse d'allure virale :

- Définir un cadre de référence et les actions à mettre en place dans la prévention de la gastro-entérite d'allure virale.
- Informer tout le personnel et les médecins de la conduite à tenir et des pratiques attendues en présence d'un résident infecté ou soupçonné d'infection à *Norovirus* et lors d'une éclosion de gastro-entérite d'allure virale en centre d'hébergement.
- Éviter les éclosions de gastro-entérite virale par l'application en tout temps des pratiques de base rigoureuses.
- Prévenir, surveiller et contrôler les risques de transmission des infections de gastro-entérite d'allure virale (*Norovirus*) afin de préserver la qualité de vie et la santé des résidents ainsi que des employés, des médecins, des bénévoles et des familles.
- Limiter la sévérité de l'infection et la propagation aux autres résidents par des mesures de précautions additionnelles.
- Faciliter la communication dans les différentes installations et avec les autres établissements lors de transfert ou de consultation pour un résident infecté au *Norovirus*.

2. CONDITIONS

- L'infirmière de l'unité est la personne responsable de la gestion entourant la prévention, la surveillance et le contrôle de la gastro-entérite d'allure virale par l'application des procédures (pratiques de base et précautions additionnelles appliquées de façon stricte autour d'un résident dès l'apparition de symptômes compatibles).
- Elle voit au respect des mesures de PCI appliquées par les employés et les visiteurs.
- L'équipe des conseillères en prévention et contrôle des infections (PCI) assure la surveillance quotidienne des unités affectées, assure le lien avec la Direction de santé publique et, en collaboration avec les gestionnaires, est responsable de voir à la suspension des admissions et à la mise en éclosion de l'unité affectée.

3. DÉFINITIONS ET ACRONYMES

3.1 Définitions

Caliciviridae (Norovirus) :

Les *Caliciviridae* (*Norovirus* ou *Norwalk-like virus Sapovirus*) causent la majorité des éclosions de cas de gastro-entérite dans les établissements de soins, tout particulièrement parmi la clientèle adulte et de soins de longue durée, et surtout durant les mois d'hiver. Puisque la majorité des éclosions de gastro-entérite virale associées au *Caliciviridae* sont majoritairement causées par le *Norovirus*, c'est pourquoi cette règle de soins s'y attardera.

Gastro-entérite infectieuse :

C'est une maladie du tube digestif ayant plusieurs agents causals possibles : virus, bactéries ou parasites; la cause la plus commune étant d'origine virale.

Immunité :

Il est à noter que tous peuvent être touchés par un épisode de gastro-entérite, et comme la maladie ne confère aucune immunité permanente, plusieurs épisodes dans la vie d'une personne (résident ou travailleur de la santé) sont possibles.

3.2 Acronymes

DSP	Direction de santé publique
DLSPSIE	Direction locale de santé publique, des soins infirmiers et de l'enseignement
EPP	Équipement de protection personnelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
PCI	Prévention et contrôle des infections
RI	Ressource intermédiaire
SHA	Solution hydroalcoolique
SICHELD-PLUS	Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle

4. FICHE SYNTHÈSE

<p>DÉFINITION DE CAS</p>	<p>1. L'apparition soudaine d'au moins deux accès de vomissements au cours d'une période de 24 heures.</p> <p>OU</p> <p>L'apparition soudaine de diarrhée au cours d'une période de 24 heures (diarrhée : selles liquides ou semi-liquides, c'est-à-dire prenant la forme du contenant).</p> <p>ET</p> <p>2. Fréquence : deux selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour ce résident en 24 heures.</p> <p>ET</p> <p>3. En l'absence d'une autre cause apparente (Se référer à l'annexe 1 pour connaître les causes fréquentes de diarrhée chez le résident hospitalisé/hébergé).</p> <p>ET</p> <p>4. Les symptômes de diarrhée ou de vomissements devraient être accompagnés d'au moins un symptôme ou signe compatible avec une infection gastro-intestinale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fièvre; • nausées; • douleur ou crampes abdominales; • céphalées; • rectorragie.
<p>INCUBATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Période d'incubation de 15 à 48 heures, mais généralement de 24 à 48 heures.
<p>PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'excrétion virale dans les selles (dose infectante : faible 10 à 100 particules virales, donc très contagieux) débute quelques heures avant l'apparition des premiers symptômes. • Est maximale durant les premiers 48 heures de la maladie. • La contagiosité peut se poursuivre jusqu'à 48 heures après l'arrêt des symptômes.
<p>DURÉE DE LA MALADIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 12 à 60 heures. • Dans la majorité des cas, les symptômes d'une gastro-entérite bénigne disparaissent d'eux-mêmes après deux ou 3 jours. • Chez les personnes âgées en particulier, la résistance est moindre face à cette maladie infectieuse, surtout si elles sont atteintes de maladies sous-jacentes. Certains résidents peuvent mourir des suites d'une gastro-entérite, dont plusieurs à cause de la déshydratation.
<p>MODE DE TRANSMISSION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se fait principalement par contact direct et indirect. La contamination directe se fait de personne à personne, par la voie fécale-orale. • La contamination environnementale pourrait jouer un rôle important dans la transmission puisque les <i>Norovirus</i> sont relativement stables dans l'environnement (ou dans les aliments contaminés et conservés au réfrigérateur ou au congélateur) et résistent bien à l'inactivation par la chaleur et par les désinfectants habituellement utilisés. • La transmission par gouttelettes projetées, notamment lors de vomissements. • Se fait par un véhicule commun (ex. : aliments contaminés).

TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe aucun traitement curatif. • Une diète sans produit laitier et sans résidu est indiquée pour une durée de 3 jours. Elle consiste en une diète liquide (jour 1) et une diète légère (jours 2 et 3). Maintenir une bonne hydratation s'avère essentiel en tout temps afin d'éviter une déshydratation du résident (se référer à l'annexe 2).
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1 Procédure en centre d'hébergement

ISOLEMENT ET TYPE DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement du résident. • Se référer à l'annexe 3 pour l'aide-mémoire Gastro-entérite virale. • Précautions contact et gouttelettes (se référer à l'annexe 4 pour le port de l'EPP). En tout temps, ces précautions sont requises, même pour aller donner la médication, le plateau à repas ou fermer la cloche d'appel. • Installer les affiches des annexe 4 et annexe 5 à la porte de chambre • Se référer à l'annexe 6 pour la technique d'hygiène des mains. 																				
DURÉE DES PRÉCAUTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Les mesures d'isolement et de précautions additionnelles doivent être maintenues jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes. <p>Nous calculons la journée du dernier symptôme comme étant le jour 0, donc ajouter 48 heures au jour 0 pour lever les mesures d'isolement, et ce, après la désinfection terminale. Se référer à l'exemple ci-dessous et à l'annexe 7 pour le formulaire type de suivi épidémiologique des selles.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Date/quart de travail</th> <th>Lundi (0)*</th> <th>Mardi (24 h)</th> <th>Mercredi (48 h)</th> <th>Jeudi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">N</td> <td style="text-align: center;">1 L</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">J</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">Levée des mesures</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1 F</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Correspond au jour 0.</p>	Date/quart de travail	Lundi (0)*	Mardi (24 h)	Mercredi (48 h)	Jeudi	N	1 L	0	0		J	0	0	0	Levée des mesures	S	0	1 F	0	
Date/quart de travail	Lundi (0)*	Mardi (24 h)	Mercredi (48 h)	Jeudi																	
N	1 L	0	0																		
J	0	0	0	Levée des mesures																	
S	0	1 F	0																		
SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Remplir la feuille de suivi épidémiologique (se référer à l'annexe 7). • Aviser le médecin traitant. • Aviser d'emblée l'équipe des conseillères en PCI. • Aviser le supérieur immédiat. • Informer tous les intervenants concernés <u>qui ont un contact direct</u> avec le résident. • Annoter au plan thérapeutique infirmier selon la procédure. 																				

<p style="text-align: center;">PRÉLÈVEMENTS DE SELLE</p>	<p>Les prélèvements de selle sont essentiels pour tenter d'identifier l'agent étiologique responsable d'une éclosion. Il est souvent souhaitable que des prélèvements chez 5 à 10 résidents soient effectués pour la recherche virale et de <i>C. difficile</i> (afin d'éliminer cette possibilité).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un prélèvement pour recherche de <i>C. difficile</i>, dès l'apparition d'un premier cas (cas isolé) et remplir la requête selon la procédure présentée à l'annexe 11. • Effectuer un prélèvement à partir du <u>deuxième cas</u> pour la recherche de <i>C. difficile</i> et de <i>Norovirus</i>, pour un total de 9 autres cas et remplir la requête selon la procédure présentée à l'annexe 12. <p>Dans ce contexte, l'éclosion est suspectée, l'équipe de PCI prendra contact avec le laboratoire de microbiologie de HMR avant d'envoyer des spécimens pour recherche bactérienne et virale. Le <i>Norovirus</i> est analysé au LSPQ. Acheminer les prélèvements à l'HMR en présence d'une éclosion suspectée seulement.</p> <p style="text-align: center;">Procédure lors des prélèvements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est souhaitable de faire le prélèvement de selle dans un délai de 48 heures après le début des symptômes. • Il est souhaitable de faire un seul envoi contenant tous les prélèvements de selle au laboratoire de microbiologie de HMR. Pour ce faire, garder les échantillons de selle au réfrigérateur, prévu à cet effet, entre 2 et 8°C pendant 3 jours. Après ce délai, les acheminer en un seul envoi au laboratoire. Les réfrigérateurs ne doivent pas contenir d'aliments pour éviter le risque de contamination de ceux-ci. Mettre le spécimen dans un sac hermétique, biohazard, et insérer la requête dûment complétée dans la pochette prévue à cet effet.
<p style="text-align: center;">RÉSIDENT ET VISITEURS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les mains du résident doivent être lavées à l'eau et au savon antiseptique à la <i>Chlorhexidine</i> 4 % avant de manger, après être allé à la toilette et au besoin. • Le bain à la baignoire ou à la douche sont suspendus tant que le résident est en isolement. • En période de gastro-entérite, cessez temporairement les laxatifs et les aliments facilitant l'élimination intestinale. • Annulez et reportez les rendez-vous non urgents, avisez le centre hospitalier et les ambulanciers lorsqu'un transfert doit être effectué. • Les activités de groupe sont reportées jusqu'à la fin de l'isolement. • Si l'isolement du résident est impossible (résident errant), contactez la chef d'unité et l'équipe des conseillères en PCI pour convenir des mesures à prendre. Chaque cas sera alors analysé en fonction de la situation. • Les visiteurs doivent rester dans la chambre du résident pendant leur visite. • Vous trouverez un dépliant explicatif en annexe 10 pour la famille.
<p style="text-align: center;">ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL RÉUTILISABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipement et le matériel de soins tels que stéthoscope et sphygmomanomètre doivent être réservés à l'usage exclusif du résident. Tout le matériel utilisé pour un autre résident doit, au préalable, être désinfecté avec la lingette désinfectante. • Si le résident utilise une chaise d'aisance, utilisez les sacs <i>Care Bag</i> puis procédez au nettoyage avec la lingette désinfectante suite au retrait du sac. • N'entrez dans la chambre que le matériel nécessaire et évitez les réserves abondantes. • Utilisez de préférence, les thermomètres jetables <i>Tempa Dot</i>.

<p>HYGIÈNE ET SALUBRITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demander une désinfection quotidienne de la chambre. Aviser le service d'hygiène et salubrité par la requête électronique <i>Intéral</i>. • Procédure en <u>trois étapes distinctes</u> : nettoyage avec Génération 5, rinçage avec de l'eau et désinfection avec eau de Javel. • Lorsque l'isolement est terminé, demander la désinfection terminale.
<p>LINGERIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déposez la lingerie, les vêtements personnels et les culottes d'incontinence dans leur sac respectif dans la chambre ou dans le chariot compartimenté dans la chambre en évitant de contaminer les couvercles des chariots, par exemple en actionnant les pédales si présentes. • Un sac supplémentaire est nécessaire seulement si le linge est mouillé ou très souillé, cela évitera les fuites. Autrement, il n'est pas nécessaire. • Le lavage de la lingerie et des vêtements personnels s'effectue selon la procédure normale à la buanderie. Lors de la manipulation de vêtements non lavés, le personnel de la buanderie prend les précautions habituelles soit le port d'équipement de protection personnelle, tel que blouse à manches longues et gants et se lave les mains au retrait de ces derniers. • Les procédés d'utilisation habituels des équipements de buanderie (ex. : laveuse et sècheuse) sont efficaces pour inactiver les <i>Norovirus</i>.
<p>SERVICE ALIMENTAIRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune vaisselle particulière n'est requise. • « L'action des équipements de laverie sur la vaisselle et les ustensiles possiblement contaminés est suffisante pour éliminer les risques d'infection. L'action d'un détergent efficace (nettoyage et dissolution), la dilution et l'action mécanique du lavage et du rinçage ainsi que le séchage expliquent l'élimination du risque infectieux ». ¹
<p>ÉCLOSION</p>	<p>Définition et critères de l'éclosion</p> <ul style="list-style-type: none"> • On parle d'éclosion (suspectée) en présence de deux cas ou plus de gastro-entérite, chez les résidents, ayant un lien épidémiologique. • Lors d'une éclosion possible ou réelle, l'équipe PCI : <ul style="list-style-type: none"> - Confirmera la présence d'une éclosion sur une unité suite à l'évaluation de la situation. - Déclarera le signalement à la Direction de santé publique. <p>Généralités lors d'éclosion</p> <ul style="list-style-type: none"> • En période d'éclosion, annuler et reporter les rendez-vous non urgents, aviser le centre hospitalier et les ambulanciers lorsqu'un transfert doit être exécuté. • L'infirmière doit faire visualiser la vidéo des mesures d'éclosion disponible sur Intranet dans la section Formation en ligne/En période d'éclosion. • Les activités de groupe sont reportées jusqu'à la fin de l'éclosion. • Les résidents dont l'unité est en éclosion ne peuvent sortir de l'unité et surtout ne pas aller à la salle à manger. Toutefois le résident pourra sortir pour des situations particulières, telles que funérailles ou un rendez-vous ne pouvant être reporté. • Il serait opportun de restreindre les visites. Toutefois, lors de situation humanitaire (ex. : un résident en fin de vie, détérioration de l'état général), les familles pourront visiter leur proche après une rencontre avec l'infirmière. Celle-ci expliquera les mesures particulières à respecter.

<p style="text-align: center;">ÉCLOSION (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'unité, où il y a éclosion, ne doit pas être fermée aux admissions à moins d'être en présence d'une éclosion majeure et de répondre à certains critères. En présence d'une telle éclosion, la conseillère en PCI documente le dossier et le présente au directeur local de santé publique des soins infirmiers et de l'enseignement (DLSPSIE) ainsi qu'à la coordonnatrice en milieu de vie. Le dossier sera présenté au directeur général de l'établissement. Des mesures additionnelles pourront être envisagées. La conseillère en PCI vous les communiquera. • Se référer aux annexes suivantes : • Annexe 3 pour l'aide-mémoire Gastro-entérite virale, section « Contexte d'éclosion » • Annexe 12 pour les prélèvements • Annexe 8 pour l'affiche à apposer à la porte de l'unité • Annexe 9 pour la proposition d'appel téléphonique aux familles • Annexe 10 pour le dépliant explicatif sur la gastro-entérite <p>Fin de l'éclosion</p> <ul style="list-style-type: none"> • 96 heures écoulées depuis la fin des symptômes chez le dernier cas, et ce, sans la survenue d'un nouveau cas (la période d'incubation maximale est de 48 heures et un ajout de 48 heures supplémentaires comme facteur de sécurité et pour compléter adéquatement le nettoyage et la désinfection est nécessaire). <p><u>Mesures de nettoyage et désinfection en fin d'éclosion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La décontamination est cruciale car la stabilité du virus dans l'environnement peut s'étendre jusqu'à 12 jours sans nettoyage et désinfection. Des mesures particulières d'hygiène et salubrité sont entreprises à cette étape-ci. Le grand ménage pourra être débuté 72 heures après la fin des symptômes du dernier cas, de sorte que les mesures d'éclosion pourront être terminées à 96 heures après la fin des symptômes.
<p style="text-align: center;">TRANSFERTS VERS UN AUTRE CENTRE EN ÉCLOSION</p>	<p>Dans le cas où le transfert est obligatoire à cause de l'état de santé du résident :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut aviser, par téléphone, l'équipe des conseillères en PCI de l'établissement d'accueil que : <ul style="list-style-type: none"> - l'unité est en éclosion de gastro-entérite; - le résident est symptomatique ou non. • Inscrire une note au dossier du résident transféré et remplir les documents prévus selon la procédure de transfert. • Aviser les ambulanciers des mesures à prendre.
<p style="text-align: center;">ÉCLOSION MAJEURE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Légende : \geq : plus grand ou égal à</p> </div>	<p>Une éclosion est considérée majeure lorsque certains critères sont rencontrés. Elle sera déclarée par l'équipe PCI. Lorsqu'une éclosion devient majeure, des mesures supplémentaires plus exigeantes doivent être appliquées, y compris la suspension des admissions. En éclosion majeure, il y aura mise en place d'un comité de gestion d'éclosion dont fait partie le directeur général ou son représentant.</p> <p>Une éclosion de gastro-entérite d'allure virale (<i>Norovirus</i>) nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité) • Taux d'attaque ou incidence élevés de cas nosocomiaux parmi les patients ou résidents de l'unité qui se traduit par : <ul style="list-style-type: none"> - Un taux cumulatif $\geq 25\%$ au cours des jours 1 et 2 du signalement de l'éclosion. - Un taux quotidien $\geq 10\%$ à partir du jour 3 de l'éclosion, qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures. <p>En contexte d'éclosion majeure, lorsqu'un stage est planifié, il faut mettre en place les conditions requises pour que les stagiaires aient l'information requises pour collaborer au contrôle de la situation. Il est possible que le stage soit reporté. Le chef d'unité communique alors avec la répondante d'enseignement du volet infirmier concerné afin de relocaliser le stage sur une unité non affectée. Dans l'impossibilité d'offrir un milieu de stage sécuritaire, l'établissement se verra dans l'obligation d'annuler le stage.</p>

4.2 Procédure pour les soins ambulatoires, à domicile et les ressources alternatives

SOINS AMBULATOIRES ET SOINS À DOMICILE	<ul style="list-style-type: none">• Dans ce contexte, l'application des pratiques de base est recommandée.• Toutefois, pour les soins à domicile, apporter le minimum de matériel au domicile (ex. : stéthoscope, appareil à tension artérielle, thermomètre, etc.). Il est recommandé d'utiliser du matériel dédié, sinon il doit être nettoyé avec une lingette désinfectante, rincé avec de l'eau (car incompatibilité du peroxyde avec l'eau de Javel) et désinfecté avec une solution d'eau de Javel diluée 1 : 10 (1 partie d'eau pour 9 parties d'eau de Javel). Placer le matériel dans un sac de plastique.• De plus, à domicile, il faut recommander de nettoyer et désinfecter, au besoin, la salle de toilette et l'environnement souillé de l'usager (ex. : chaise d'aisance, téléphone, poignées de porte, etc.).• Toujours prévoir de visiter l'usager infecté le dernier et pour les services ambulatoires prévoir que l'usager soit vu à la fin de la clinique de soins, lorsque possible.• En centre de jour, retournez l'usager chez lui. S'assurer que le matériel utilisé et la toilette du centre de jour soient nettoyés et désinfectés selon la procédure par le service d'hygiène et salubrité en complétant la requête électronique <i>Intéral</i>. Remettre le dépliant pour la famille joint à l'annexe 10.
SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE	<ul style="list-style-type: none">• Si un usager ou un résident présentant une gastro-entérite doit être vu au service d'imagerie médicale, il est préférable qu'il soit vu le dernier de la journée. Demandez à l'usager ou au résident de se frictionner les mains avec la SHA immédiatement avant d'entrer dans la salle de radiographie. Le personnel doit respecter les pratiques de base en tout temps.
RESSOURCES ALTERNATIVES (RI, UTRF)	<ul style="list-style-type: none">• Les ressources alternatives sont invitées à respecter le même fonctionnement qu'en centre d'hébergement.

4.3 Procédure pour les employés ou bénévoles

EMPLOYÉS OU BÉNÉVOLES AYANT LA GASTRO-ENTÉRITE	<ul style="list-style-type: none">• Les personnes présentant des symptômes de gastro-entérite doivent aviser leur supérieur immédiat le plus rapidement possible.• Le supérieur immédiat avise le bureau de santé, selon la procédure. Les employés symptomatiques (se référer à la définition de cas) doivent être retirés du travail jusqu'à 48 h après la fin des symptômes.• <u>Dans un contexte d'éclosion et de pénurie de personnel</u>, certaines mesures peuvent être appliquées de concert avec le bureau de santé et sécurité du travail, le gestionnaire du service concerné et de l'équipe PCI. <p>En tout temps, la surveillance de l'apparition des symptômes doit être très stricte chez les employés qui sont des manipulateurs d'aliments.</p>
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

INSPQ. *Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) à l'intention des établissements de soins*, juin 2005.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Lignes directrices. Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de cas de gastro-entérite infectieuses d'allure virale (*Norovirus*) en milieux de soins. INSPQ. Mai 2014

COMITÉ DE CONSULTATION

Chefs d'unité – volet hébergement

Chef des activités techniques

Chef d'administration de programme – volet hébergement

Chef d'administration de programme – volet soutien à domicile

Chef d'administration de programme – volet services ambulatoires

Conseillères cliniques

Coordonnatrice – volets centre de jour et RNI

Coordonnatrice – volet SAD

Coordonnateur – volet milieu de vie

Directrice des soins infirmiers

Directrice PPALV-DP

Directrice des services généraux, à la jeunesse et à la famille

Directeur de la qualité, de la santé publique et des services multidisciplinaires

Directeur des services médicaux

LISTE DES ANNEXES DISPONIBLES SUR INTRANET

[ANNEXE 3 AIDE-MÉMOIRE GASTRO-ENTÉRITE VIRALE](#)

[ANNEXE 4 AFFICHE À APPOSER SUR LA PORTE DE CHAMBRE DU RÉSIDENT](#)

[ANNEXE 5 AFFICHE SUR LE PORT ET RETRAIT DE L'EPP](#)

[ANNEXE 6 ÉTAPES DU LAVAGE DE MAINS AVEC EAU ET SAVON](#)

[ANNEXE 7 FEUILLE DE SUIVI ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SELLES](#)

[ANNEXE 8 AFFICHE À APPOSER SUR LA PORTE DE L'UNITÉ EN ÉCLOSION](#)

[ANNEXE 9 PROPOSITION D'APPEL AUX FAMILLES LORS D'ÉCLOSION](#)

[ANNEXE 10 DÉPLIANT POUR L'USAGER ET SA FAMILLE](#)

ANNEXE1 - CAUSES FRÉQUENTES DE DIARRHÉE CHEZ LE RÉSIDENT HOSPITALISÉ ET HÉBERGÉ

Laxatifs

Bisacodyl, senne

Lactulose

Préparations pour chirurgie, endoscopie digestive, radiologie

Laxatifs endogènes : acides biliaires, acides gras à chaîne longue

Médicaments

Hypoglycémiants oraux : metformine

Cholinergiques : gouttes ophtalmiques pour le glaucome et stimulants vésicaux

Diurétiques : furosémide, thiazide

Caféine et autres méthyxanthines : café, thé, cola

Médication contre la goutte : colchicine

Anti-dépresseurs; inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Formulations liquides (élixirs) dues à la forte quantité de sorbitol

Autres : quinine, ranitidine, chimiothérapie, inhibiteurs de protéase, théophylline

Reprise du transit après une chirurgie

Maladies inflammatoires

Allergie et anaphylaxie

Infection

Maladie inflammatoire de l'intestin, maladie céliaque

Colite ischémique

Évacuation de fécalome

Source : adapté du document Semrad, 2004

ANNEXE 2-PHASES DE L'ALIMENTATION LORS D'ÉPISODE DE GASTRO-ENTÉRITE

Centre de santé et de services sociaux
de la Pointe-de-l'Île

PHASES D'ALIMENTATION LORS D'ÉPISODE DE GASTRO - RÉGIME EN CAS DE DIARRHÉE

	PHASE 1 Durée : min. 6 heures / max. 24 heures Diète liquide sans produits laitiers selon la tolérance du résident	PHASE 2 Durée : 24 heures Diète progressive, sans produits laitiers	PHASE 3 Durée : 24 heures Diète légère, sans résidus	PHASE 4 Retour à l'alimentation normale
DÉJEUNER	<ul style="list-style-type: none"> · Jus de pomme · Thé faible ou eau chaude · Jello 	<ul style="list-style-type: none"> · Jus de pomme · Thé faible ou Sanka ou eau chaude · Sucre · Rôties blanches ou biscottes /margarine · Compote de pommes · Jello 	<ul style="list-style-type: none"> · Jus de pomme · Thé faible ou Sanka ou eau chaude · Sucre · Lait 2% 15 ml · Rôties blanches ou biscottes /margarine · Banane · Compote de pommes · Jello 	<p style="text-align: center;">Retour à l'alimentation normale et favoriser le yogourt pour refaire la flore intestinale</p>
DÎNER	<ul style="list-style-type: none"> · Thé faible ou eau chaude · Jello · Seven-Up · Jus de pomme · Bouillon de soupe 	<ul style="list-style-type: none"> · Thé faible ou Sanka ou eau chaude · Sucre · Biscottes ou biscuits soda · Viande blanche sans gras ou œuf à la coque · Nouilles blanches ou riz blanc · Jello · Bouillon de soupe 	<ul style="list-style-type: none"> · Thé faible ou Sanka ou eau chaude · Sucre · Biscottes ou biscuits soda · Viande blanche sans gras ou œuf à la coque · Pommes de terre bouillies ou en purée · Légumes sans résidus · Fruits en conserves sans résidus · Soupe sans résidus 	
SOUPER	<ul style="list-style-type: none"> · Thé faible ou eau chaude · Jello · Seven-Up · Jus de pomme · Bouillon de soupe 	<ul style="list-style-type: none"> · Thé faible ou Sanka ou eau chaude · Sucre · Biscottes ou biscuits soda · Viande blanche sans gras ou œuf à la coque · Nouilles blanches ou riz blanc · Jello · Bouillon de soupe 	<ul style="list-style-type: none"> · Thé faible ou Sanka ou eau chaude · Sucre · Biscottes ou biscuits soda · Viande blanche sans gras ou œuf à la coque · Pommes de terre bouillies ou en purée · Légumes sans résidus · Fruits en conserves sans résidus · Soupe sans résidus 	

Il est nécessaire de suivre entièrement chacune des trois phases du régime afin de prévenir le retour des symptômes.

Il est à remarquer que ceci constitue un menu de base et qu'il peut différer selon la tolérance de chacun.

Nous adaptons ce menu selon les textures et les diètes de chacun.

Selon l'évaluation médicale, une préparation de solution électrolytique (ex. : Pedalyte et autres) pourrait être appliquée au besoin.

Collations selon la phase permise.



**ANNEXE 11 - PROCÉDURE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENTS
LORS D'UN SEUL CAS DE GASTRO-ENTÉRITE****Formulaire de prélèvements - HMR****Cas isolé, non en éclosion de gastro-entérite d'allure virale**

1. Estampiller la requête à l'aide de la carte du résident. Les informations doivent être lisibles.
2. Remplir les renseignements obligatoires et l'adresse de l'installation en y inscrivant le numéro de télécopieur de l'unité, de même que le nom du médecin traitant. Ainsi, les résultats parviendront directement et rapidement.
3. Au verso du formulaire, dans la section nommée « Spécimen », cocher la case suivante :
 Selles
4. Au verso du formulaire, dans la section nommée « Bactériologie », cocher la case suivante :
 Clostridium difficile

ANNEXE 12-PROCÉDURE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENTS LORS D'ÉCLOSION

Formulaire de prélèvements - HMR

Si ÉCLOSION de gastro-entérite d'allure virale

1. Estampiller la requête à l'aide de la carte du résident. Les informations doivent être lisibles.
2. Remplir les renseignements obligatoires et l'adresse de l'installation en y inscrivant le numéro de télécopieur de l'unité.
3. Lors d'une éclosion, il est essentiel d'indiquer le **nom d'une conseillère en PCI du CSSS, ainsi que son numéro de téléphone**, comme personne-ressource de même que le nom du médecin traitant. Les résultats parviendront directement à la conseillère en PCI ainsi qu'au médecin traitant.
4. À la section « Renseignement cliniques », inscrire « **Éclosion** », le nom de l'installation et le nom de l'unité (ex. : « ÉCLOSION, P.J. Triest, unité 1^{er} Ouest »).
5. Au verso du formulaire, dans la section nommée « Spécimen », cocher la case suivante :
 Selles
6. Au verso du formulaire, dans la section nommée « Bactériologie », cocher la case suivante :
 Clostridium difficile
7. Au verso du formulaire, dans la section nommée; « Virologie », cocher la case suivante et inscrire *Norovirus* :
 Autres ___*Norovirus*_____

Référence : MSSSQ, *Guide d'intervention influenza en CHSLD*, JUIN 2006

Z:\DIRECTION LSPSI\DSI\RÈGLES DE SOINS ADOPTÉES\MISE À JOUR 2014\GASTRO-ENTÉRITE RÈGLE DE SOINS AVEC ANNEXES\DSI_RSI_05 GASTRO 2014\216.DOCX