

## AIDE-MÉMOIRE

### GESTION<sup>1</sup> D'UN CAS CLINIQUE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE (CCIRA) DANS LES MILIEUX DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET DE SOINS AIGUS

Symptômes <sup>2</sup> pour identifier un cas clinique d'infection respiratoire aiguë	Éclosions de CCIRA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apparition soudaine de fièvre <b>ET</b> toux<sup>0</sup> (nouvelle ou aggravée). <b>OU</b></li> <li>Apparition soudaine de fièvre <b>OU</b> de toux (nouvelle ou aggravée) <b>ET</b> au moins un des symptômes suivants : mal de gorge, mal aux muscles, mal aux articulations, mal de tête, faiblesse généralisée, fatigue extrême.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deux cas ou plus dans la résidence ou sur le même étage ayant un lien épidémiologique<sup>8</sup>, mais n'habitant pas le même appartement, à l'intérieur d'une période de 10 jours.</li> </ul>
<p><b>Mesures à appliquer lorsqu'un résident présente des symptômes d'infection respiratoire aiguë en unité de soins</b></p>	<p><b>Mesures à ajouter dans le secteur touché pendant l'éclosion</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un test rapide (TDAR) pour la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> <li>Si le résultat est <b>positif</b>, consulter l'aide-mémoire pour la COVID-19 en unité de soins.</li> <li>Si le résultat est <b>négatif</b> :</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Isolement<sup>4</sup> à la chambre pour cinq jours à partir du début des symptômes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Précautions additionnelles<sup>6</sup> <b>gouttelettes-contact</b> auprès du résident et de son environnement par les travailleurs de la santé (TdeS) : lavage des mains, port de la blouse à manches longues, du masque de procédure et des gants.</li> <li>Placer l'affiche sur la porte de la chambre.</li> <li>Utiliser du matériel dédié ou désinfecter après.</li> <li>Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées<sup>8</sup> de sa chambre.</li> <li>Surveiller ses symptômes.</li> <li><u>À la fin de la période de contagiosité</u>, nettoyer et désinfecter l'appartement ou la chambre du résident.</li> </ul> <p><b>Conditions<sup>5</sup> pour pouvoir cesser l'isolement au jour 6 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de fièvre depuis 48 h (sans prise de médication qui camoufle la fièvre). <b>ET</b></li> <li>Amélioration de l'état général de la personne depuis 24 h.</li> </ul> <p><b>Par la suite, conserver pour un total de dix jours après le début des symptômes les mesures suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Port du masque de procédure pour les déplacements.</li> <li>Maintenir une distance de deux mètres avec les autres personnes.</li> <li>Augmenter la fréquence du lavage des mains.</li> <li>Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées<sup>0</sup> de son environnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser l'infirmier(ère) du SAD de l'éclosion.</li> <li>Informers rapidement les travailleurs, visiteurs et résidents de l'éclosion et des mesures à prendre (ex. : mettre une affiche aux entrées de l'établissement et du secteur touché).</li> <li>Port du masque de procédure par le personnel, les usagers et les visiteurs.</li> <li>Appliquer une distanciation physique de deux mètres, lorsque possible, entre les usagers.</li> <li>Recommandation de suspendre les activités de groupe.</li> <li>Rehausser le nettoyage et la désinfection des objets/surfaces fréquemment touchés<sup>0</sup>.</li> <li>Selon l'ampleur de l'éclosion, la DSPublique pourrait recommander la fermeture des salles communes et des salles à manger pour limiter la transmission.</li> <li>Faire la surveillance des symptômes des résidents et des TdeS.</li> <li>Transfert d'un résident (malade ou non) : aviser le milieu receveur qu'il y a une éclosion en cours.</li> <li>Éviter la mobilisation des TdeS d'une unité en éclosion vers une unité exempte d'éclosion.</li> </ul>
	<p><b>Fin de l'éclosion : 10 jours après le début des symptômes du dernier cas</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un nettoyage et une désinfection complète dans les lieux communs (ex. : aires communes, salle à manger, salle de bain partagée, salons, etc.).</li> </ul>
	<p><b>Mesures à appliquer pour les contacts étroits<sup>9</sup></b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isolement préventif jusqu'à <b>72 heures</b> suivant le dernier contact avec la personne infectée.</li> <li><b>Après 72 heures</b>, en l'absence de symptômes, cesser l'isolement et surveiller son état jusqu'au jour 5.</li> </ul>
	<p><b>Travailleurs de la santé (TdeS) avec des symptômes d'infection respiratoire</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommander de ne pas se présenter au travail si présence de fièvre. Consulter Info-Santé (811) au besoin.</li> <li>À son retour, s'il a encore des symptômes, il doit porter un masque et se laver les mains souvent.</li> <li>Conserver une distance de deux mètres avec ses collègues lors des pauses et des repas s'il retire son masque.</li> <li><b>CNESST<sup>10</sup></b> : l'employeur pourrait exiger des mesures de prévention additionnelles.</li> </ul>

## Notes complémentaires

<sup>1</sup> La vaccination contre l'influenza, le pneumocoque, la COVID-19 et le VRS demeure la meilleure protection contre les complications associées à la grippe, à la pneumonie, à la COVID-19 et au VRS. Pour plus d'info, consulter : [Vaccination | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

<sup>2</sup> Les symptômes nommés dans cet aide-mémoire ne servent pas à établir un diagnostic ou à évaluer l'état de santé des résidents ou des travailleurs; l'évaluation par un professionnel est requise.

<sup>3</sup> Chez la personne âgée, la toux est parfois tardive.

<sup>4</sup> Pour les résidents présentant des **troubles cognitifs**, lorsque l'isolement à la chambre est difficile :

- Lui demander de se laver les mains à la sortie de sa chambre.
- Lui demander de porter un masque, si possible.
- Accompagner le résident en tout temps pour s'assurer qu'il demeure à plus de deux mètres des autres résidents.
- Les travailleurs doivent porter les équipements de protection individuelle (ÉPI) lors de tout contact avec le résident et son environnement.

<sup>5</sup> Si les symptômes persistent plus de cinq jours, une réévaluation médicale de l'usager par le médecin traitant est à considérer.

<sup>6</sup> La protection oculaire (lunettes de protection ou visière) est portée selon l'évaluation du travailleur de la santé, conformément aux pratiques de base (ex. : si risque d'éclaboussures, notamment chez un patient présentant une toux productive ne respectant pas l'étiquette respiratoire, des vomissements importants, une diarrhée profuse ou toute autre situation à risque).

<sup>7</sup> Poignées de porte, boutons d'ascenseur, rampes, interrupteurs, claviers, poignées des robinets, toilette, chaise d'aisance, etc. Utiliser le désinfectant habituel comme pour la COVID-19. Voir le guide : [La prévention et le contrôle des infections nosocomiales Hygiène et salubrité dans les milieux de vie RPA, RI et CHSLD \(gouv.qc.ca\)](#).

<sup>8</sup> Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps (période de contagiosité et période d'incubation), de lieu (installation, unité/étage) **ou** de personnes (personnes en contact) est compatible avec une transmission entre ces cas. Par exemple, deux résidents ayant mangé à la même table présentent un lien épidémiologique entre eux.

<sup>9</sup> Contact étroit - tout usager qui :

- A séjourné quatre heures et plus dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre), à moins de deux mètres et sans mesure barrière, avec un cas confirmé durant sa période de contagiosité.

**OU**

- A reçu des soins à moins de deux mètres d'un TdeS confirmé qui ne portait pas adéquatement le masque médical durant sa période de contagiosité.

**OU**

- A été en contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d'une exposition directe sans protection adéquate.

Source : [Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : définition des termes](#)

<sup>10</sup> [Questions et réponses – maladies respiratoires infectieuses et COVID-19 | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST](#)

Service de maladies infectieuses 2026-01-26