























## Fin d'écllosion

<b>Indications de fin d'écllosion</b>	<p><b>Influenza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'écllosion est terminée lorsque dix jours sont écoulés après l'apparition des symptômes chez le dernier cas d'influenza relié à l'écllosion.</li> </ul> <p><b>Autres infections respiratoires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'écllosion est terminée lorsque la somme de deux périodes d'incubation du virus en cause s'est écoulée après l'apparition des symptômes chez le dernier cas d'infections respiratoires relié à l'écllosion (voir tableau dans la fiche <i>Définition des termes</i>).</li> </ul> <p>NB : Ces indications concernent le délai pour mettre fin officiellement à l'écllosion, c'est-à-dire, pour déterminer si le nouveau cas est à inclure ou non dans l'évènement en cours ou s'il s'agit d'une nouvelle écllosion. Il est possible de considérer, après une période complète d'incubation de l'agent pathogène sans nouveau cas, d'alléger les mesures et reprendre progressivement les activités régulières de l'unité suite à l'évaluation du risque de la situation par le service de PCI.</p>
<b>Hygiène et salubrité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer et désinfecter les objets de l'unité touchés et manipulés incluant le matériel médical (appareils multiparamétriques, lève-personne, matériel électronique et informatique, etc.) avant la réouverture de l'unité. Désigner une personne responsable de cette tâche.</li> <li>▪ Nettoyer et désinfecter toutes les aires communes de l'unité (ex. : poste des infirmières et des médecins, pharmacie, utilité propre, utilité souillée, salle de repos ou de repas, téléphones, distributrices, abreuvoir, etc.).</li> </ul>
<b>Prophylaxie antivirale pour l'Influenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compléter au moins dix jours de prophylaxie antivirale après le début des symptômes du dernier cas.</li> <li>▪ Cesser la prophylaxie des usagers et des travailleurs de toute l'unité en même temps.</li> </ul>
<b>Direction de la santé publique (DSPu)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À la fin de l'écllosion, lorsqu'indiqué, le service de PCI et le service de santé doivent remplir le formulaire « bilan d'écllosion » et l'acheminer par courriel ou télécopie sécurisée (confidentielle) à la Direction de la santé publique selon les modalités prévues.</li> <li>▪ La DSPu collige l'information transmise par l'établissement dans le registre provincial des écllosions selon les délais recommandés.</li> </ul>
<b>Suivi et bilan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre la surveillance active de nouveaux cas chez les usagers et les travailleurs de la santé pour la période d'activité des virus respiratoires.</li> <li>▪ Effectuer un retour (post mortem) en comité de gestion d'écllosion afin d'identifier les interventions positives et les opportunités d'amélioration et d'évaluer le processus de gestion.</li> <li>▪ Élaborer un rapport de l'écllosion, en particulier s'il s'agissait d'une écllosion majeure : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'acheminer aux personnes concernées et identifiées par l'établissement.</li> <li>▪ Utiliser ce rapport à des fins d'enseignement et d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.</li> </ul> </li> </ul>

## Référence

- Akhras, N., Weinberg, J. B. & Newton, D. (2010). Human metapneumovirus and respiratory syncytial virus: subtle differences but comparable severity. *Infectious Disease Reports*, 2, 35-39 Repéré au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892583/>
- Anderson, E. J., Simões, E. A. F., Buttery, J. P., Dennehy, P. H., Domachowske, J. B., Jensen, K., Lieberman, J. M., Losonsky, G. A. & Yogev, R. (2012). Prevalence and characteristics of human metapneumovirus infection among hospitalized children at high risk for severe lower respiratory tract infection. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 1(3), 212-22. Repéré au <https://academic.oup.com/jpids/article/1/3/212/915453>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2011 et 2014). Section biosûreté et biosécurité, Fiches techniques santé-sécurité : agents pathogènes. Fiches consultées : *adénovirus (2014)*, *coronavirus humain (2011)*, *rhinovirus (2011)*, *virus para-influenza humain (2011)*, *virus respiratoire syncytial (2011)*. Gouvernement du Canada. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Également disponible en ligne : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2015). Section santé, maladies et affections, entérovirus non poliomyélitique, *pour les professionnels de la santé : infections à entérovirus non poliomyélitique*. Gouvernement du Canada. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/infections-enterovirus-non-poliomyelitique/pour-professionnels-sante-infections-enterovirus-non-poliomyelitique.html>
- Bawage, S. S., Tiwari, P. M., Pillai, S., Dennis, V. & Singh S. R. (2013). Recent advances in diagnosis, prevention, and treatment of human respiratory syncytial virus. *Advances in virology*. 2013, Article ID 595768, 1-26. Repéré au <https://www.hindawi.com/journals/av/2013/595768/>
- Bennett, J.E., Dolin, R. & Blaser, M.J. (2015). *Mandell, Douglas, AND Bennett's. Principles and pratique of infectious diseases*, (chaps. 145, 149, 157, 158, 160, 161, 167, 174, 177.). Huitième édition, Philadelphie. États-Unis : Saunders. Repéré au <https://expertconsult.inkling.com/read/Bennett.2015-douglas-bennetts-infectious-diseases-8/index-of-updated-chapters/chapter-revisions>
- Bruning A. H. L., de Kruijff, W. B., van Weert, H., Vrakking, A., de Jong, M. D., Wolthers, K.C. & Pajkrt. D. (2018). Respiratory viruses in a primary health care facility in Amsterdam. *The netherlands. infectious diseases in clinical practice*, 26(4), 211-215. Repéré au [https://journals.lww.com/infectdis/Fulltext/2018/07000/Respiratory\\_Viruses\\_in\\_a\\_Primary\\_Health\\_Care.8.aspx](https://journals.lww.com/infectdis/Fulltext/2018/07000/Respiratory_Viruses_in_a_Primary_Health_Care.8.aspx)
- Bruning, A. H. L., Susi, P., Toivola, H., Christensen, A., Söderlund-Venermo, M., Hedman, K., Aatola, H., Zvirbliene, A. & Koskinen, J. O. (2016). Detection and monitoring of human bocavirus infection by a new rapid antigen test. *New microbe and new infect*, 11, 17-19. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297516000172?via%3Dihub>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2004). Morbidity and mortality weekly report (MMWR), Recommendations and reports. Guidelines for preventing health-care, associated pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the healthcare infection control practices, advisory committee. Prevention and control of health-care. *Associated Respiratory Syncytial Virus, Parainfluenza Virus, and Adenovirus Infections*, 26, (53(RR03)), 1-36. Repéré au <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>
- Eskola, V., Xu, M. & Söderlund-Venermo, M. (2017). Severe lower respiratory tract infection caused by human bocavirus in an infant. *The pediatric infectious disease journal*, 36(11), 1107-1108. Repéré au [https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2017/11000/Severe\\_Lower\\_Respiratory\\_Tract\\_Infection\\_Caused\\_by.26.aspx](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2017/11000/Severe_Lower_Respiratory_Tract_Infection_Caused_by.26.aspx)
- Falsey, A. R., McElhaney, J. E., Beran, J., van Essen, G. A., Duval, X., Esen, M., Galtier, F., Gervais, P., Hwang, S-H., Kremsner, P., Launay, O., Leroux-Roels, G., McNeil, S. H., Nowakowski, A., Richardus, J.H., Ruiz-Palacios, G., St Rose, S., Devaster, J-M., Oostvogels, L., Durviaux, S. & Taylor, S. (2014). Respiratory syncytial virus and other respiratory viral infections in older adults with moderate to severe influenza-like illness. *The journal of infectious diseases*, 209(12), 1873-81. Repéré au <https://academic.oup.com/jid/article/209/12/1873/798017>
- Guido, M., Zizza, A., Bredl, S., Lindner, J., De Donno, A., Quattrocchi, M., Grima, P., Modrow, S. & the Seroepidemiology Group. (2012). Seroepidemiology of human bocavirus in Apulia, Italy. *Clinical microbiology and infection*, 18(4), E74-E76. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14614609?via%3Dihub>

Gouvernement du Québec (2017) *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Mise à jour 2017*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>

Karalar, L., Lindner, J., Schimanski, S., Kertai, M., Segerer, H. & Modrow, S. (2010). Prevalence and clinical aspects of human bocavirus infection in children. *Clinical microbiology and infection*, 16(6), 633–639. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14617031?via%3Dihub>

Kim, K. Y., Han, S. Y., Kim, H.-Y., Cheong, H. M., Kim, S. S. & Kim, D. S. (2017). Human coronavirus in the 2014 winter season as a cause of lower respiratory tract infection. *Yonsei university college of medicine*, 58(1), 174-179. Repéré au <https://www.eymj.org/Synapse/Data/PDFData/0069YMJ/ymj-58-174.pdf>

Kristoffersen, A. W., Nordbø, S.A., Rognlien, A.-G.W., Christensen, A & Døllner, H. (2011). Coronavirus causes lower respiratory tract infections less frequently than RSV in hospitalized norwegian children. *The pediatric infectious disease journal*, 30(4), 279-283. Repéré au [https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2011/04000/Coronavirus\\_Causes\\_Lower\\_Respiratory\\_Tract.3.aspx](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2011/04000/Coronavirus_Causes_Lower_Respiratory_Tract.3.aspx)

Lessler, J., Reich, N. G., Brookmeyer, R., Perl, T. M., Nelson, K.E. & Cummings, D. A. T. (2009). Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. *Lancet infectious diseases*, 9(5), 291–300. Repéré au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327893/>

Longtin, J., Marchand-Austin, A., Winter, A.-L., Patel, S. N., Eshaghi, A., Jamieson, F. B., Low, D. E. & Gubbay, J.B. (2010). Rhinovirus outbreaks in long-term care facilities, Ontario, Canada. *Emerging infectious diseases*, 16(9), 1463-1465. Repéré au [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/9/10-0476\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/9/10-0476_article)

Moesker, F.M., van Kampen, J.J.A., van der Eijk, A.A., van Rossum, A.M.C., de Hoog, M., Schutten, M., Smits, S.L., Bodewes, R., Osterhaus, A.D.M.E. et Fraaij, P.L.A. (2015). Human bocavirus infection as a cause of severe acute respiratory tract infection in children. *Clinical microbiology and infection*, 21(10), 964.e1-964.e8. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X1500659X?via%3Dihub>

Ontario, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Division de la santé de la population et de la santé publique. (2018). *Recommandations pour la lutte contre les écloisions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée*. Toronto, Canada. Repéré au [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/reference/RESP\\_Infectn\\_ctrl\\_guide\\_LTC\\_2018\\_fr.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/RESP_Infectn_ctrl_guide_LTC_2018_fr.pdf)

Provincial Infection Control Network (PICNet). (2011). *Respiratory infection outbreak guidelines for healthcare facilities*. British Columbia. Repéré au [https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/PICNet\\_RI\\_Outbreak\\_Guidelines.pdf](https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/PICNet_RI_Outbreak_Guidelines.pdf)

Red Book. (2018). *Report of the Committee on Infectious Diseases, 31e edition*, Illinois: American Academy of Pediatrics.

Santé publique Ontario (SP Ontario). (2018). *Les entérovirus non polio, y compris les entérovirus D68 et A71*. Repéré au <https://www.publichealthOntario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/Pages/Enterovirus-D68.aspx>

Savage, T. J., Kuypers, J., Chu, H. Y., Bradford, M.C., Buccat, A. M., Qin, X., Klein, E. J., Jerome, K. J., Englund, J. A., & Waghmare, A. (2018). Enterovirus D-68 in children presenting for acute care in the hospital setting. *Influenza other respi viruses*, 12, 522–528. Repéré au <https://doi.org/10.1111/irv.12551>

Schildgen, O., Simon, A., Wilkesmann, A., Williams, J., Eis-Hübinger, A.-M., Kupfer, B., Roggendorf, M. & Viazov, S. (2006). The human metapneumovirus: biology, epidemiological features, and clinical characteristics of infection. *Reviews in medical microbiology*, 17(1), 11–25 Repéré au [https://journals.lww.com/revmedmicrobiol/Fulltext/2006/01000/The\\_human\\_metapneumovirus\\_biology.2.aspx](https://journals.lww.com/revmedmicrobiol/Fulltext/2006/01000/The_human_metapneumovirus_biology.2.aspx)

Vancouver Coastal health (VCH). (2018). *Infection prevention and control (IPAC). Diseases and conditions table: Recommendations for management of patients. Residents and clients in VCH health care settings*. Repéré au <http://ipac.vch.ca/home>

Zang, J. & Qu, D. (2018). Clinical analysis of human bocavirus in children with severe lower respiratory tract infection. *Pediatric critical care medicine*, 19(6), 100. Repéré au <https://journals.lww.com/pccmjournal/Pages/toc.aspx?year=2018&issue=06001#422033488>

# Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins : en situation d'éclosion

## AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

## RÉDACTEURS

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

Renée Paré, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jasmin Villeneuve, Institut national de santé publique du Québec

## SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

## MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2018  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-82938-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

N° de publication : 2479