

Protocole de gestion des écloisions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique,
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de la
date de publication**

Préambule

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les protocoles, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

Objet

Le but du présent protocole est de guider les conseils de santé en ce qui a trait à la prévention, à la détection et à la gestion d'éclosions de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, entre autres, des éclosions d'infections respiratoires et de gastro-entérites dans les établissements (définis dans l'article 21(1) de la LPPS) comme les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les services de garde d'enfants et autres milieux institutionnels.²

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) ne réglemente pas les maisons de retraite, car ces dernières ne sont pas expressément énumérées à titre d'exemple d'« établissement » aux fins de l'article 21(1) de la LPPS.² Toutefois, les conseils de santé considèrent souvent que les maisons de retraite sont couvertes par la définition d'« établissement », car elles font selon eux partie de la catégorie « tout établissement analogue » présentée à l'article 21(1) de la LPPS.² Ils jugent donc qu'il s'agit d'une interprétation juste de la définition. Les lieux correspondant à la définition d'une « maison de retraite » contenue dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*³ doivent rencontrer, au moins une fois par an, le médecin hygiéniste ou son remplaçant afin de déterminer la manière d'atténuer les éclosions, d'élaborer leur protocole de surveillance et de signaler les éclosions conformément aux règlements de la *Loi* (Règl. de l'Ont. 166/11, article 27).⁴

S'il est nécessaire de déterminer si les activités de prévention et de gestion des éclosions énumérées dans ce protocole et menées par le conseil de santé peuvent s'appliquer aux maisons de retraite, il faut consulter l'Office de réglementation des maisons de retraite de l'Ontario ou, au besoin, un conseiller juridique. Selon le *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), les conseils de santé doivent mener des enquêtes et gérer les éclosions confirmées ou soupçonnées d'importance publique, ce qui peut inclure la gestion des éclosions dans les maisons de retraite.⁵

Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ce protocole renvoie.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

Exigence 11: Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas, des contacts et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou à la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou à la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement/infections à diffusion hématogène, 2018* (ou à la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou à la version en vigueur).

Exigence 17: Le conseil de santé doit prendre part à des comités, à des groupes consultatifs ou à des réseaux qui s'occupent des politiques et des pratiques de prévention et de contrôle des infections* en vigueur dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée (sans pour autant s'y limiter) conformément au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou à la version en vigueur).

Exigence 21: Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite:

- a) les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, à la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou à la version en vigueur), et au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou à la version en vigueur);

Rôles et responsabilités opérationnels

Généralités

- 1) Le conseil de santé doit établir des politiques et des procédures écrites pour se préparer à intervenir en cas d'éclosion de maladies infectieuses dans les établissements, entre autres, d'éclosion d'infections respiratoires et de gastro-

*Les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections peuvent notamment comprendre des politiques à jour sur la prévention et le contrôle des infections qui reposent sur des données probantes ainsi que des séances d'information régulièrement offerte au personnel afin de lui communiquer le contenu des politiques et de le renseigner à ce sujet.

entérites. Les interventions comprennent la coordination et l'aide à la gestion des éclosions dans un seul ou plusieurs établissements.

- 2) Le conseil de santé doit aider les établissements à se préparer à gérer des éclosions, en procédant au moins comme suit:
 - a) Mise en place d'un mécanisme de surveillance pour déterminer les données de référence se rapportant aux maladies infectieuses;
 - b) Détection précoce des éclosions;
 - c) Éducation sur la prévention et la gestion d'une éclosion (au besoin);
 - d) Mesures de gestion des éclosions;
 - e) Communication à l'intérieur et à l'extérieur des établissements, au besoin;
 - f) Communication avec les organismes de réglementation et le grand public, s'il y a lieu;
 - g) Coopération entre organismes et communication en temps opportun de l'information à toutes les personnes qui doivent être informées en cas d'éclosion;
 - h) Politique d'exclusion du personnel.
- 3) Le conseil de santé doit appliquer les politiques et procédures relatives aux maladies transmissibles en vigueur conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou à la version en vigueur).⁵
- 4) Au besoin, le conseil de santé doit aider les établissements à revoir et à réviser leurs politiques et procédures relatives aux maladies infectieuses et formuler des recommandations pour la prévention, la détection et la gestion des éclosions.
- 5) Le conseil de santé doit aider les établissements à établir et à revoir les plans d'intervention écrits en cas d'éclosion au moins tous les deux ans.

Détection, enquête et identification

- 1) Le conseil de santé doit informer les établissements qu'ils doivent signaler au médecin hygiéniste toutes les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique. Remarque: Il n'y a aucune obligation liée au signalement de maladies infectieuses, à moins que celles-ci fassent partie des maladies ayant une incidence sur la santé publique[†] en vertu de la LPPS.²
- 2) Le conseil de santé doit informer les établissements de leur obligation d'informer le médecin hygiéniste lorsqu'il constate la présence d'une éclosion d'infection respiratoire ou de gastro-entérite faisant partie des maladies ayant une incidence sur la santé publique [†] en vertu de la LPPS.²
- 3) Le conseil de santé doit collaborer, au besoin, avec les établissements pour établir un système de surveillance et de détection rapide qui comprend la création d'une base de données de référence afin de déterminer avec exactitude la présence d'une éclosion probable ou confirmée.

[†] Sous réserve d'approbation

- 4) Le conseil de santé doit aider les établissements à établir un plan de communication efficace afin de veiller à ce qu'il reçoive les notifications et l'information relatives aux éclosions.
- 5) Le conseil de santé doit communiquer aux établissements les renseignements épidémiologiques à jour sur les cas locaux de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique[†] dès qu'ils sont disponibles, afin de les aider à prévenir, à détecter, à contrôler et à gérer les éclosions.

Pour de plus amples renseignements sur les points 1 à 5, veuillez consulter les publications suivantes: *Recommandations relatives à la lutte contre les épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée, 2018* (ou la version en vigueur), Annexe B: **Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës respiratoires dans tous les établissements de soins de santé**, publiée par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), et *Recommandations relatives à la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018* (ou la version en vigueur).⁶⁻⁸

Notification: Rapport de la source aux conseils de santé

- 1) Le conseil de santé doit mettre en place un service de permanence afin de recevoir les notifications d'éclosion de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et d'y répondre, entre autres, les éclosions d'infection respiratoire et de gastro-entérites, 24 heures sur 24, sept jours sur sept (24 / 7).
- 2) Le conseil de santé doit fournir de l'aide pour évaluer l'éclosion de maladie infectieuse dans les 24 heures qui suivent le moment où il est notifié d'une telle éclosion. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur).⁵
- 3) Le conseil de santé doit obtenir l'information épidémiologique nécessaire pour étudier, évaluer et contrôler l'éclosion.
- 4) Le conseil de santé doit favoriser la collecte des échantillons environnementaux, cliniques et autres nécessaires pour étudier, évaluer, confirmer et contrôler une éclosion.

Gestion

- 1) Le conseil de santé doit aider les établissements à gérer les éclosions de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, entre autres, les éclosions d'infections respiratoires et de gastro-entérites. Toutefois, la responsabilité ultime de gérer l'éclosion incombe à l'établissement.

- 2) Le conseil de santé doit au besoin participer au processus de confirmation et de déclaration d'une éclosion. L'éclosion peut être déclarée par l'établissement ou par le médecin hygiéniste ou son remplaçant.
- 3) Le conseil de santé doit prendre les mesures suivantes lorsqu'il aide les établissements à gérer les éclosions:
 - a) Étudier ou établir une définition de cas en collaboration avec l'établissement, utiliser les définitions de cas normalisées tirées des lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires, s'il en existe et si celles-ci sont appropriées;
 - b) Déterminer les populations à risque;
 - c) Participer à la recherche de cas actifs en menant des consultations;
 - d) Déterminer la gravité de l'éclosion chaque jour, ou selon la fréquence établie;
 - e) Examiner les données fournies par l'établissement et en discuter, y compris les populations à risque et le nombre de cas.
- 4) Le conseil de santé doit recommander et favoriser au besoin la mise en œuvre de pratiques appropriées en matière de prévention et de contrôle des infections, en mettant au besoin l'accent sur les pratiques courantes et les précautions supplémentaires applicables ou appropriées.⁹
- 5) Le conseil de santé doit au besoin participer aux réunions de l'équipe de gestion des éclosions avec les représentants concernés de l'établissement.
- 6) Le conseil de santé doit aider les établissements à établir et à mettre en œuvre un plan de communication des risques à l'intention des intervenants touchés par l'éclosion.
- 7) Le conseil de santé doit, tout en surveillant constamment les éclosions, proposer des modifications aux mesures de contrôle des éclosions, y compris une surveillance continue des populations à risque. Pour obtenir des précisions sur la surveillance des éclosions, veuillez consulter le *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et le *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).^{5,10}
- 8) Le conseil de santé doit annoncer la fin d'une éclosion après consultation avec l'établissement.
 - a) Le conseil de santé doit utiliser les données épidémiologiques les plus récentes ainsi que les documents sur les pratiques exemplaires et les façons de procéder afin de déterminer quand il peut annoncer qu'une éclosion est terminée.
 - b) La responsabilité ultime de décider si une éclosion est terminée incombe au médecin hygiéniste ou à son remplaçant.
- 9) Après avoir déclaré qu'une éclosion est terminée, le conseil de santé doit examiner avec les établissements la manière dont s'est déroulée l'intervention. Il doit évaluer le processus de gestion et l'incidence de l'éclosion et participer à la formulation de stratégies visant l'amélioration des pratiques de gestion et de mesures de prévention pour l'avenir.

- 10) Le conseil de santé doit inspecter les établissements comme suit:
- a) Éclosion d'infections respiratoires: Le conseil de santé doit évaluer la situation et, si les données épidémiologiques le justifient, inspecter et évaluer les mesures de prévention et de contrôle des infections dans l'établissement.
 - i) S'il soupçonne une éclosion de légionellose, le conseil de santé doit effectuer des enquêtes pour déterminer les sources potentielles et les stratégies appropriées d'atténuation fondées sur les lignes directrices provinciales ou nationales en vigueur pour l'évaluation.
 - b) Éclosion de gastro-entérite: Le conseil de santé doit déterminer s'il convient de procéder à une inspection supplémentaire des méthodes de préparation et de manipulation des aliments dans l'établissement.
 - i) Si les repas sont préparés à l'extérieur de l'établissement, le conseil de santé doit inspecter les locaux où les repas sont préparés.
 - ii) Si les repas sont préparés à l'extérieur de la circonscription sanitaire où l'éclosion s'est déclarée, le conseil de santé compétent doit en être informé immédiatement afin qu'il inspecte les locaux où les repas sont préparés et fournisse rapidement un compte rendu de la situation au conseil de santé initial.
 - iii) Éclosion de maladie gastro-entérite: Si l'on soupçonne une propagation de la maladie de personne à personne, l'inspection des locaux de préparation des aliments n'est peut-être pas requise.
 - c) Infection à *Clostridium difficile* (ICD): Le conseil de santé doit évaluer, et si des preuves épidémiologiques le justifient, inspecter et évaluer les pratiques de prévention et de contrôle de l'infection dans l'établissement, y compris les programmes de gestion des antimicrobiens. Le conseil de santé peut demander de l'aide à un organisme provincial, tel que le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario [SPO]), si les ressources locales liées au contrôle des éclosions sont épuisées.
 - i) Pour obtenir d'autres renseignements sur le point c), veuillez consulter les publications *Rôles et responsabilités des hôpitaux et des bureaux de santé publique en matière de déclaration et de gestion des infections à Clostridium difficile, 2014* (ou la version en vigueur) et *Annexe C: Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile, 2013*, publiée par le CCPMI.^{11,12}
 - ii) Si une maladie autre qu'une infection respiratoire ou une gastro-entérite se déclare, le conseil de santé doit envisager de procéder à une inspection en fonction des données épidémiologiques et de surveillance.
- 11) Le conseil de santé doit intervenir en cas de problèmes de salubrité des aliments et de l'environnement dans l'établissement où l'éclosion s'est déclarée, conformément aux exigences du *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2018* (ou à la version en vigueur) et du *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2018* (ou à la version en vigueur).^{13,14}

Pour obtenir d'autres renseignements sur les pratiques exemplaires de prévention et de contrôle pour la gestion des éclosions, consulter les pratiques exemplaires pertinentes publiées par le CCPMI.¹⁵

Collecte de données, présentation de rapports et transfert d'information par les conseils de santé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à d'autres intervenants

- 1) Le conseil de santé doit communiquer les données concernant les maladies ayant une incidence sur la santé publique[‡] au ministère ou à SPO à l'aide du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou de toute autre méthode indiquée par le ministère, au plus tard un jour ouvrable après la réception de la notification d'une éclosion ou après avoir déterminé qu'il existe une éclosion non déclarée par l'établissement.
 - a) Le conseil de santé doit mettre à jour le dossier d'éclosion et saisir les données requises à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le ministère.
 - b) Le conseil de santé doit communiquer le plus tôt possible au ministère et à SPO tout signe de virulence accrue fondé sur une présentation ou des résultats cliniques inhabituels ou la possibilité que plusieurs instances soient concernées, ou tout soupçon de maladie infectieuse nouvelle ou émergente signalée dans les avis d'alerte médicale nationaux et mondiaux. Les données associées doivent aussi être saisies à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le ministère.
 - c) Le conseil de santé doit saisir les données définitives concernant l'éclosion à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le ministère dans les 15 jours ouvrables suivant la déclaration que l'éclosion est terminée.
 - d) Le conseil de santé doit remettre un rapport définitif à l'établissement/au milieu institutionnel contenant un résumé de l'éclosion et indiquant les domaines pour lesquels les activités d'intervention devront être améliorées.

[‡] Sous réserve d'approbation

Références

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, L.O. 2010, chap. 11 Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/10r11>
4. *DISPOSITIONS GÉNÉRALES*, Règl. de l'Ont. 166/11, art. 27 Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/110166>
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Protocole concernant les maladies infectieuses*, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocolsquidelines.aspx
6. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Recommandations relatives au contrôle des épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée*. Toronto (Ontario): Révisée Janvier 2018. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/reference.aspx
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Annexe B: *Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës respiratoires dans tous les établissements de soins de santé*. Annexe: *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Accessible à l'adresse suivante:
https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/PIDAC/Pages/Routine_Practices_Additional_Precautions.aspx
8. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Guide relatif à la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée*. Révisée Janvier 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/reference.aspx

9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*. 3^e. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. Accessible à l'adresse suivante:
https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/PIDAC/Pages/Routine_Practices_Additional_Precautions.aspx
10. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocolsguidelines.aspx
11. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Rôles et responsabilités des hôpitaux et des bureaux de santé publique en matière de déclaration et de gestion des infections à *Clostridium difficile*. Révisée Janvier 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/reference.aspx
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Annexe C: Analyse, surveillance et gestion du *Clostridium difficile* dans tous les établissements de soins de santé. Annexe: *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/PIDAC/Pages/Routine_Practices_Additional_Precautions.aspx;
13. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2018*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocolsguidelines.aspx
14. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2018*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocolsguidelines.aspx

15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Documents CCPMI [Internet] Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; c2017 [cité le 7 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivant:
<https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/PIDAC/Pages/Documents-CCPMI.aspx>

