

Protocole concernant les maladies infectieuses, 2009

Préambule

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* (normes) sont publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS)¹, afin d'énoncer les programmes et les services de santé obligatoires que doivent fournir les conseils de santé. Les protocoles sont des documents rattachés à des programmes et sujets précis et indiquent comment les conseils de santé doivent appliquer les exigences spécifiques énoncées dans les normes. Ce sont des mécanismes importants qui favorisent la normalisation du processus de mise en œuvre des programmes de santé publique à travers la province.

Les protocoles énoncent les attentes minimales que doivent satisfaire les programmes et les services de santé publique. Les conseils de santé ont le pouvoir d'établir des programmes et des services qui surpassent les attentes minimales selon les besoins locaux. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des normes ainsi que des protocoles qui en font partie.

Objet

Ce protocole a pour objet d'orienter les conseils de santé en matière de prévention et de gestion des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique. Il a plus particulièrement pour objectif de fournir des directives sur les responsabilités et les rôles opérationnels minimums courants qui ont trait à l'interprétation et à la communication des renseignements et des constatations résultant de la surveillance des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et aux mesures à prendre pour alléger le fardeau que celles-ci représentent.

Le protocole fournit des directives concernant :

- l'établissement de taux de base relatifs aux maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et aux facteurs qui influent sur leur apparition;
- la détermination des nouvelles tendances et des modifications de ces taux;
- la détermination des tendances et des modifications des facteurs qui influent sur le taux de maladies infectieuses;
- la communication, en temps opportun, de l'incidence des maladies infectieuses qui dépasse les niveaux prévus;
- l'évaluation de l'état de santé de la population en ce qui a trait aux maladies infectieuses;
- la planification de politiques, de programmes, d'interventions et de services de santé publique fondés sur des faits probants dans le but de prévenir les maladies infectieuses dans la collectivité et les environnements à risque élevé et de lutter contre celles-ci;
- l'évaluation des politiques, des programmes, des interventions et des services de santé publique liés à la prévention des maladies infectieuses et à la lutte contre celles-ci.

L'annexe A, Chapitres A à Y relatifs à chaque maladie, fournit des renseignements en matière de pathogénicité, d'épidémiologie et de gestion de la santé publique pour toutes les maladies à déclaration obligatoire. L'annexe B, Définitions des cas provinciaux, donne les définitions des cas de surveillance provinciale relatives aux maladies à déclaration obligatoire, en plus de fournir des renseignements propres aux maladies à déclaration obligatoire, notamment les technologies de laboratoire actuelles ainsi que les signes et (ou) les symptômes cliniques, tout en intégrant les définitions de cas à l'échelle nationale, le cas échéant.

Normes applicables

Le tableau suivant décrit les normes et les exigences auxquelles se rapporte ce protocole.

Norme	Exigence
Fondamentale	Exigence n° 7 : Le conseil de santé doit interpréter et utiliser les données de surveillance afin de communiquer des renseignements sur les risques aux personnes concernées, conformément aux protocoles suivants : <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur), <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
Prévention et lutte des maladies infectieuses	Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit communiquer des données sur les maladies infectieuses, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> • les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances; • les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections qu'utilisent les établissements faisant l'objet d'une inspection relative au risque de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.
	Exigence n° 7 : Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> , à la <i>Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant l'exposition des travailleurs des services d'urgence aux maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2008</i> (ou à la version en vigueur), et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 8 : Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de prévention et de contrôle des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2008</i> (ou à la version en vigueur) ainsi qu'aux protocoles provinciaux et nationaux sur les pratiques exemplaires.
Maladies évitables par la vaccination	Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit effectuer des évaluations, tenir des dossiers et faire rapport sur ce qui suit (le cas échéant), conformément au <i>Protocole de gestion des immunisations, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> • l'état d'immunisation des enfants inscrits à des programmes de garde d'enfants agréés, au sens de la <i>Loi sur les garderies</i>; • l'état d'immunisation des enfants qui fréquentent l'école, conformément à la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>; et, • les vaccins administrés dans une clinique gérée par le conseil de santé, le cas échéant.
	Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).

Norme	Exigence
Salubrité des aliments	<p>Exigence n° 6: Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclotions d'origine alimentaire; • la manipulation non hygiénique des aliments, les retraits d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs; • les problèmes relatifs aux aliments qui découlent des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la salubrité des aliments.
Salubrité de l'eau	<p>Exigence n° 2: Le conseil de santé doit surveiller les réseaux d'eau potable et les maladies liées à l'eau de consommation qui ont une incidence sur la santé publique ainsi que les facteurs de risque connexes et les nouvelles tendances, conformément au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>Exigence n° 10: Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant est accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole de gestion des plages, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant l'eau potable, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2008</i> (ou à la version en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les événements indésirables liés à la salubrité de l'eau, comme la mauvaise qualité de l'eau dans les réseaux publics d'eau potable gouvernés par la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et la <i>Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable</i>; • les cas de maladies ou d'éclotions d'origine hydrique; • les problèmes liés à la salubrité de l'eau découlant des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la qualité de l'eau; • les problèmes liés à la salubrité de l'eau découlant de l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, y compris les plages publiques.
Prévention et gestion des risques pour la santé	<p>Exigence n° 1: Le conseil de santé doit surveiller la santé environnementale dans la communauté, conformément au <i>Protocole d'identification, d'enquête et de gestion des risques pour la santé, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p> <p>Exigence n° 8: Le conseil de santé doit élaborer une stratégie locale de gestion des maladies à transmission vectorielle en se fondant sur les données de surveillance et les nouvelles tendances, conformément au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur).</p>

Rôles et responsabilités opérationnels

1) Interprétation, utilisation et communication des données de surveillance sur les maladies infectieuses

- a) Le conseil de santé doit, sous réserve des lois sur la protection de la vie privée, communiquer les renseignements et les constatations résultant de la surveillance de la santé publique relativement aux maladies infectieuses ayant une

incidence sur la santé publique et aux facteurs contribuant à attraper ces maladies, aux publics concernés, y compris, sans toutefois s'y limiter :

- i) les populations présentant un risque d'exposition aux maladies infectieuses;
 - ii) le grand public;
 - iii) le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère »);
 - iv) les professionnels de la santé publique, les organismes gouvernementaux ainsi que les autres organismes et personnes responsables de la mise en œuvre et (ou) de la gestion des mesures de prévention des maladies infectieuses et de lutte contre celles-ci;
 - v) les fournisseurs de soins de santé;
 - vi) les partenaires de la collectivité tels que les organismes de services sociaux, les conseils scolaires, les services de travaux publics et autres organismes non gouvernementaux;
 - vii) les médias.
- b) Le conseil de santé doit définir une stratégie de signalement et de communication des renseignements et des constatations résultant de la surveillance des maladies infectieuses qui précise :
- i) le public cible de chaque communication;
 - ii) le mode de communication;
 - iii) la fréquence des communications;
 - iv) les caractéristiques et les limites de l'information et des données sources.
- c) Le conseil de santé doit surveiller, analyser, interpréter et communiquer en temps opportun les renseignements relatifs aux maladies infectieuses et aux facteurs qui influent sur leur apparition. Le moment et la fréquence de ces activités sont déterminés en fonction d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :
- i) le caractère saisonnier ou temporel de l'exposition ou de l'apparition des maladies infectieuses;
 - ii) la probabilité de détecter des changements significatifs du taux de maladies infectieuses entre deux communications;
 - iii) la disponibilité des données;
 - iv) l'urgence de la mise en œuvre des mesures de lutte et de prévention;
 - v) les répercussions potentielles sur le processus décisionnel;
 - vi) les caractéristiques du public cible.
- d) Le conseil de santé doit revoir annuellement sa stratégie de communication sur les maladies infectieuses pour s'assurer que les messages principaux sont pertinents, à jour et adaptés au(x) public(s) cible(s) et que les voies de communication et la fréquence des messages sont adéquates.
- e) Le conseil de santé doit préparer et diffuser des produits d'information sur les maladies infectieuses, les facteurs de risque et les mesures de prévention individuelles appropriées, sous une forme compréhensible et utilisable par les publics cibles. Les produits d'information peuvent comprendre les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter :
- i) des publications telles que des bulletins, des avis, des alertes, des rapports, des fiches d'information et des brochures sur la santé publique;
 - ii) les moyens électroniques de communication tels que les sites Web des conseils de santé, les courriels et la télécopie;
 - iii) les médias électroniques et imprimés;
 - iv) les forums publics incluant les comptes rendus, les audiences et les conférences.
- f) Le conseil de santé doit envisager de tenir des conférences de presse ou de publier des communiqués à l'intention des médias lorsque l'information à diffuser est urgente, qu'elle est d'une utilité temporaire et qu'elle doit atteindre le plus de monde possible.
- g) Le conseil de santé doit envisager de diffuser de l'information sur les maladies infectieuses ainsi que sur les mesures de lutte et de prévention en collaboration avec d'autres conseils de santé, les organismes gouvernementaux, les organismes de réglementation, les organismes non gouvernementaux et les partenaires de la collectivité, selon les cas.

2) Signalement des maladies infectieuses

- a) Le conseil de santé doit fournir des directives, aussi souvent que cela est nécessaire, aux personnes qui sont tenues, en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹, de signaler au médecin hygiéniste toute information concernant les maladies et les événements à déclaration obligatoire ainsi que les décès qui y sont liés. Ces directives doivent préciser :
 - i) les maladies et les événements qui doivent être signalés;
 - ii) la méthode ou le processus de signalement;
 - iii) l'information nécessaire précisée dans le Règlement de l'Ontario 569² pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹;
 - iv) le(s) moment(s) où le signalement doit être effectué ou le(s) délai(s) pour le faire.
- b) Le conseil de santé doit transmettre au ministère les rapports relatifs :
 - i) aux maladies à déclaration obligatoire et aux décès qu'elles ont provoqués;
 - ii) à toute autre maladie infectieuse que le ministère pourra indiquer à l'occasion;
 - iii) aux événements à déclaration obligatoire qui peuvent être liés à l'administration d'un agent immunisant au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹.
- c) Les rapports indiqués au point b) ci-dessus doivent être soumis à l'aide du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou de toute autre méthode indiquée par le ministère et doivent comprendre les données minimales précisées dans les documents suivants :
 - i) le Règlement de l'Ontario 569² pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹;
 - ii) les guides d'utilisation propres à chaque maladie publiés par le ministère;
 - iii) les bulletins et les directives du ministère.
- d) Le ministère peut demander plus d'information concernant les rapports sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire ainsi que les décès qui y sont liés.
- e) Le conseil de santé doit transmettre au ministère des rapports sur la couverture vaccinale conformément au *Protocole de gestion des immunisations, 2008* (ou à la version en vigueur). Ces rapports doivent être soumis à l'aide du Système d'archivage des dossiers d'immunisation (SADI) ou de toute autre méthode indiquée par le ministère.
- f) Le conseil de santé doit répondre aux demandes du ministère concernant les données sur la vaccination et les données sur les séances de vaccination qu'a tenues le conseil de santé.
- g) Le conseil de santé doit répondre aux demandes du ministère concernant les données sur la surveillance des vecteurs et des hôtes non humains en utilisant la méthode et le format spécifiés par le ministère.
- h) Tout rapport soumis au ministère à l'aide du SIISP, du SADI ou de toute autre méthode indiquée par ce dernier doit être conforme au document intitulé *Enhanced Surveillance Directives* (ESD) en vigueur au moment où le rapport est remis.
 - i) Tout rapport soumis à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le ministère doit être conforme à la classification des cas énoncée dans les définitions des cas de surveillance de l'Ontario (annexe B) et les guides d'utilisation propre à chaque maladie publiés par le ministère.
 - j) Tout rapport soumis à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le ministère doit respecter les exigences de saisie des cas en temps opportun énoncées dans l'*iPHIS Bulletin*, numéro 17 : « Timely Entry of Cases³ » ou à la version en vigueur.

3) Interprétation et application des données de surveillance

- a) Le conseil de santé doit utiliser les données relatives à la surveillance des maladies infectieuses, à l'immunisation et à la surveillance des vecteurs afin :
 - i) de déterminer les taux de base des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et les facteurs qui influent sur leur apparition;

- ii) de déceler les nouvelles tendances et les modifications des taux de base des maladies infectieuses et des facteurs qui influent sur ces taux;
 - iii) de déceler les tendances et les modifications des taux de couverture vaccinale;
 - iv) de déceler les tendances et les modifications des données de surveillance des vecteurs et des hôtes;
 - v) de déceler les maladies infectieuses qui ont une incidence supérieure aux niveaux prévus en comparant les données aux taux de base;
 - vi) d'évaluer l'état de santé relativement aux maladies infectieuses;
 - vii) d'identifier les populations présentant un risque d'exposition aux maladies infectieuses;
 - viii) de prévoir des politiques, des programmes et des services de santé publique fondés sur des faits probants dans le but de prévenir les maladies infectieuses dans la collectivité et les environnements à risque élevé et de lutter contre celles-ci;
 - ix) d'évaluer les politiques, les programmes et les services de santé publique liés à la prévention des maladies infectieuses et à la lutte contre celles-ci.
- b) Le conseil de santé doit analyser et interpréter les données sur les maladies infectieuses et les facteurs qui influent sur leur apparition dans un rapport annuel destiné à son public cible et décrivant, à tout le moins, les points suivants :
- i) l'incidence (morbidité et mortalité) des maladies à déclaration obligatoire;
 - ii) la répartition démographique et par maladie des facteurs ayant une incidence sur l'apparition des maladies infectieuses;
 - iii) les populations qui présentent un risque d'exposition aux maladies infectieuses dans la collectivité et dans des environnements particuliers qui incluent, sans toutefois s'y limiter, les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les garderies autorisées;
 - iv) les tendances, au fil du temps, des maladies ayant une incidence sur la santé publique.
- c) Le conseil de santé doit utiliser les définitions normalisées des variables et des indicateurs de santé lorsqu'elles sont disponibles et appropriées afin d'analyser et d'interpréter les données et l'information sur les maladies infectieuses. Les définitions normalisées des indicateurs de surveillance et d'évaluation de la santé de la population établies par l'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario, Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le ministère doivent être utilisées le cas échéant.
- d) Le conseil de santé doit revoir annuellement ses activités de surveillance des maladies infectieuses afin d'en évaluer l'efficacité en matière de prévention et de gestion de ces maladies.
- e) Le conseil de santé doit utiliser l'information contenue dans les rapports d'inspection des établissements associés aux risques de maladies infectieuses afin de planifier d'autres inspections de ces établissements, d'évaluer les risques de transmission des maladies, de définir les interventions qui s'imposent et d'adapter la formation et les messages relatifs à la lutte contre les infections à ces établissements.

4) Système de service de garde en matière de santé publique

- a) Le conseil de santé doit disposer, dans la circonscription sanitaire, d'un système de service de garde disponible 24 heures sur 24, sept jours par semaine, afin de recevoir les rapports concernant les points ci-dessous et d'y répondre :
- i) les éclosions confirmées et soupçonnées de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et survenant dans des institutions ou des établissements;
 - ii) les éclosions confirmées et soupçonnées de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et survenant dans la collectivité;
 - iii) les cas confirmés ou soupçonnés de maladies à déclaration obligatoire signalées par des personnes tenues, en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹, de communiquer toute information concernant ces maladies au médecin hygiéniste et les cas confirmés ou soupçonnés d'exposition à ces maladies;
 - iv) les expositions soupçonnées du personnel des services des urgences à des maladies infectieuses pendant leurs heures de travail et le signalement de ces maladies;
 - v) les cas confirmés ou soupçonnés de maladies infectieuses et les expositions à ces maladies signalés par un membre du public;
 - vi) les risques pour la santé qui ont ou pourraient avoir un effet néfaste sur la santé d'une personne;

- vii) les rappels d'aliments ou d'autres produits émis par le ministère, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, les fabricants et d'autres organismes de réglementation provinciaux ou nationaux;
 - viii) les plaintes du public concernant le risque de transmission des maladies infectieuses;
 - ix) les applications conformes à la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*⁴.
- b) Le conseil de santé doit s'assurer que les personnes tenues, en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹, de communiquer des renseignements concernant les maladies à déclaration obligatoire au médecin hygiéniste sont informées de l'existence du système de service de garde en matière de santé publique et de la façon d'y accéder.
- c) Le conseil de santé doit évaluer, dans les 24 heures suivant leur réception, les rapports sur les maladies infectieuses et les facteurs qui influent sur leur apparition émanant du système de service de garde en matière de santé publique.
- d) Après avoir reçu les rapports sur les maladies infectieuses et les facteurs qui influent sur leur apparition émanant du système de service de garde en matière de santé publique, le conseil de santé doit prendre l'une des mesures suivantes :
- i) examiner et évaluer l'information fournie et les mesures appropriées à prendre en se fondant sur l'évaluation initiale, afin de prévenir, de contrôler ou de gérer l'exposition à la maladie infectieuse ou sa transmission;
 - ii) communiquer avec la personne, l'établissement, l'institution ou l'organisme qui a signalé la chose pour obtenir plus d'information afin d'entreprendre une évaluation approfondie des risques d'exposition à la maladie infectieuse ou de transmission de celle-ci;
 - iii) communiquer avec les personnes infectées et (ou) les personnes-ressources mentionnées dans le rapport afin d'obtenir plus d'information dans le but d'évaluer le risque d'exposition à la maladie infectieuse ou de transmission de celle-ci;
 - iv) effectuer une visite ou une inspection sur place, au besoin.
- e) Le système de service de garde du conseil de santé doit se reporter aux politiques et méthodes standard d'intervention en cas de risque pour la santé, y compris ceux qui sont liés au risque d'exposition à des maladies infectieuses ou de transmission de celles-ci.
- f) Le conseil de santé qui reçoit, par l'intermédiaire de son système de service de garde, des rapports qui ne visent pas sa circonscription sanitaire doit les transmettre au conseil de santé compétent.
- g) Le système de service de garde en matière de santé publique doit être documenté et examiné au moins une fois par année et doit inclure :
- i) une annexe à jour indiquant les membres du personnel du conseil de santé chargés de recevoir les rapports transmis par l'intermédiaire du système de service de garde en matière de santé publique et d'y répondre;
 - ii) les coordonnées des membres du personnel du conseil de santé, qui doivent être mises à jour chaque trimestre;
 - iii) les coordonnées, qui doivent être mises à jour chaque trimestre, des partenaires communautaires, des organismes de réglementation et des organismes gouvernementaux qui participent au contrôle et à la prévention de l'exposition aux maladies infectieuses et de la transmission de celles-ci;
 - iv) les coordonnées, qui doivent être mises à jour chaque trimestre, du principal organisme gouvernemental, de l'organisme de réglementation ou des autres organismes chargés de répondre à des types de rapports particuliers reçus par l'intermédiaire du système de service de garde en matière de santé publique;
 - v) les coordonnées de tous les médecins hygiénistes afin de pouvoir leur transmettre les rapports reçus par l'intermédiaire du système de service de garde en matière de santé publique qui ne visent pas la circonscription sanitaire du conseil de santé qui les reçoit. Ces coordonnées doivent être mises à jour chaque trimestre;
 - vi) les coordonnées du système de service de garde de la Division de la santé publique, qui doivent être mises à jour chaque trimestre;
 - vii) un mécanisme de distribution permettant d'aviser massivement le personnel du conseil de santé, le ministère, les partenaires communautaires, les autres ministères gouvernementaux, les organismes de réglementation et les autres organismes gouvernementaux qui participent au contrôle et à la prévention de l'exposition aux maladies infectieuses et de leur transmission;

- viii) un autre moyen de communication permettant d'aviser massivement le personnel du conseil de santé, le ministère, les partenaires communautaires, les organismes de réglementation et les autres organismes gouvernementaux ou ministères qui participent au contrôle et à la prévention de l'exposition aux maladies infectieuses et de leur transmission;
- ix) le processus de transfert des rapports reçus par l'intermédiaire du système de service de garde en matière de santé publique qui ne visent pas la circonscription sanitaire du conseil de santé qui les reçoit;
- x) de l'information sur le délai dans lequel le conseil de santé doit fournir une première réponse ou transmettre un rapport qui ne relève pas de sa compétence;
- xi) un processus de rétroaction aux personnes ou aux organismes qui soumettent des rapports par l'intermédiaire du système de service de garde en matière de santé publique, au besoin.

5) Gestion des maladies infectieuses – cas sporadiques

- a) Le conseil de santé doit assurer la gestion des cas d'exposition et de maladies ayant une incidence sur la santé publique conformément au présent protocole.
- b) La gestion des cas d'exposition et de maladies ayant une incidence sur la santé publique doit comprendre les éléments ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :
 - i) la gestion des cas, y compris, s'il y a lieu, la détermination des expositions potentielles et la prestation des services suivants : consultations sur la prévention de la maladie, chimioprophylaxie, vaccination ou administration d'immunoglobuline (s'il y a lieu) et (ou) conseils incitant les gens à consulter un médecin et à soumettre des échantillons cliniques;
 - ii) l'identification, le retracement et le signalement des expositions;
 - iii) la gestion des expositions, y compris, s'il y a lieu, la prestation des services suivants : consultations sur la prévention de la maladie, chimioprophylaxie, vaccination ou administration d'immunoglobuline et (ou) conseils incitant les gens à consulter un médecin et à soumettre des échantillons cliniques;
 - iv) la recherche des sources d'infection soupçonnées;
 - v) le signalement au ministère conformément au présent protocole;
 - vi) le maintien d'une surveillance continue de l'apparition d'autres cas;
 - vii) s'il y a lieu, l'inspection des institutions, des locaux ou des établissements où l'on soupçonne la présence de maladies ou leur transmission;
 - viii) le signalement des cas de maladies infectieuses au ministère par l'intermédiaire du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par ce dernier, conformément aux critères de signalement des maladies à déclaration obligatoire énoncés dans le présent protocole.

6) Gestion des éclosions de maladies infectieuses

- a) Le conseil de santé doit assurer la gestion des éclosions confirmées ou soupçonnées de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique conformément au présent protocole.
- b) La gestion des éclosions confirmées ou soupçonnées de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique doit inclure les points ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :
 - i) la vérification de l'éclosion;
 - ii) la déclaration éventuelle de l'éclosion par le médecin hygiéniste ou la personne désignée;
 - iii) la mise sur pied d'une équipe de gestion des éclosions (ÉGÉ), s'il y a lieu;
 - iv) la définition des cas d'éclosion;
 - v) la gestion des cas, y compris la détermination de l'historique de l'exposition et la prestation des services suivants : consultations sur la prévention de la maladie, chimioprophylaxie, vaccination ou administration d'immunoglobuline (au besoin) et (ou) conseils incitant les gens à consulter un médecin et à soumettre des échantillons cliniques, s'il y a lieu;
 - vi) l'identification, le retracement et le signalement des expositions;
 - vii) la gestion des expositions, y compris la prestation des services suivants : consultations sur la prévention de la maladie, chimioprophylaxie, vaccination ou administration d'immunoglobuline (au besoin) et (ou) conseils incitant les gens à consulter un médecin et à soumettre des échantillons cliniques, s'il y a lieu;

- viii) une analyse épidémiologique comprenant, sans toutefois s'y limiter, des analyses visant à déterminer la ou les populations à risque, le délai d'exposition au risque et les sources les plus probables d'infection;
 - ix) le signalement de l'éclosion et la communication de l'information sur cette dernière au ministère, aux organismes de réglementation et aux autres organismes gouvernementaux qui participent à la prévention et au contrôle de l'exposition à la maladie et de la propagation de l'éclosion;
 - x) le signalement de l'éclosion et la communication de l'information sur cette dernière à la population à risque, dont les personnes se trouvant dans des environnements liés à une éclosion;
 - xi) le signalement de l'éclosion et la communication de l'information sur cette dernière aux partenaires communautaires qui jouent un rôle bien déterminé dans le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses, ainsi que dans le contrôle et la gestion des éclosions de telles maladies, y compris, sans toutefois s'y limiter, les cabinets de médecins, les hôpitaux, les laboratoires de santé publique de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, ainsi que les établissements et les institutions telles que les garderies et les foyers de soins de longue durée;
 - xii) le maintien de la surveillance de l'apparition de nouveaux cas et (ou) la mise en œuvre d'une surveillance améliorée ou active afin de déceler les nouveaux cas;
 - xiii) la mise en œuvre de mesures de lutte et de prévention, en tenant compte de l'agent étiologique et de l'épidémiologie de l'éclosion;
 - xiv) la publication d'alertes ou de bulletins sur la santé publique lorsque les efforts de prévention et de lutte nécessitent que le public se conforme aux mesures mises en œuvre et (ou) recommandées;
 - xv) la publication d'alertes ou de bulletins sur la santé publique au besoin afin d'aviser les personnes non identifiées qui auraient pu être exposées des mesures de suivi appropriées qui s'imposent;
 - xvi) la recherche des sources d'infection en procédant, entre autres, à la compilation des historiques d'exposition, à l'inspection des institutions, des locaux ou des établissements ayant un lien épidémiologique avec l'éclosion, l'échantillonnage environnemental et clinique ainsi que le retracement des produits;
 - xvii) la coordination et (ou) le rassemblement de spécimens cliniques et d'échantillons environnementaux en temps opportun afin de vérifier le diagnostic et la source d'exposition.
- c) Le conseil de santé doit préparer un protocole écrit à suivre en cas d'éclosion qui précise la composition de l'équipe de gestion des éclosions ainsi que les rôles et les responsabilités de ses membres.
 - d) Le conseil de santé doit respecter toutes les directives de surveillance accrue et autres directives relatives aux éclosions en cours touchant la province ou de multiples territoires de compétence et émises par le ministère conformément à l'*iPHIS Bulletin*, numéro 18: «Enhanced Surveillance Directives»⁵.
 - e) Le conseil de santé doit aviser le ministère dès que possible de toute preuve de virulence accrue fondée sur des indices cliniques inhabituels, de la possibilité que plusieurs territoires de compétence soient touchés, de l'existence éventuelle d'une souche nouvelle ou émergente ou de toute autre nouvelle constatation concernant l'éclosion. Lorsque le médecin hygiéniste ou la personne désignée estime qu'un délai ne pose aucun risque pour les personnes, le conseil de santé doit en aviser le ministère avant de prévenir les médias.
 - f) Le conseil de santé doit signaler au ministère les éclosions de maladies infectieuses et (ou) les cas qui y sont liés par l'intermédiaire du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par ce dernier, au plus tard un jour ouvrable après avoir été avisé de l'éclosion ou après avoir déterminé qu'une éclosion non signalée est en cours ou s'est produite.
 - g) Le conseil de santé doit indiquer la fin d'une éclosion signalée par l'intermédiaire du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le ministère au plus tard 30 jours après avoir déclaré qu'elle est terminée.
 - h) Tout rapport soumis par l'intermédiaire du SIISP ou de toute méthode indiquée par le ministère doit respecter les critères de signalement des données relatives aux maladies à déclaration obligatoire énoncées dans le présent protocole.
 - i) Le ministère peut demander de l'information supplémentaire au sujet des rapports sur les éclosions de maladies infectieuses et les décès qu'elles ont provoqués.
 - j) Le médecin hygiéniste ou la personne désignée, en collaboration avec l'équipe de gestion des éclosions, le cas échéant, doit déterminer le moment où il convient de déclarer qu'une éclosion est terminée, en tenant compte de l'agent étiologique et de l'épidémiologie de l'éclosion.

7) Prévention et gestion des maladies à transmission vectorielle

- a) Le conseil de santé doit définir et mettre en œuvre une stratégie intégrée de gestion des maladies à transmission vectorielle fondée sur l'évaluation des risques à l'échelle locale et d'autres preuves scientifiques relatives aux mesures de lutte et de prévention efficaces et efficientes.
- b) Le conseil de santé doit procéder annuellement à des évaluations du risque d'apparition du virus du Nil occidental à l'échelle locale, conformément au Plan de prévention et d'intervention contre le virus du Nil occidental¹⁰, modifié.
- c) Le plan intégré de gestion des maladies à transmission vectorielle préparé par le conseil de santé doit comprendre :
 - i) la surveillance des vecteurs;
 - ii) la surveillance des hôtes non humains;
 - iii) la surveillance des humains;
 - iv) la sensibilisation du public aux mesures de prévention individuelles;
 - v) les programmes de lutte contre les vecteurs par l'épandage notamment de larvicides et d'adulticides au besoin.
- d) Le conseil de santé doit revoir annuellement sa stratégie de gestion des maladies à transmission vectorielle afin de s'assurer que ses éléments tiennent compte de l'évolution de l'épidémiologie des maladies à transmission vectorielle.
- e) Le conseil de santé doit aviser rapidement la Société canadienne du sang et le Réseau Trilium pour le don de vie de tout résultat humain positif indiquant des antécédents de maladies à transmission vectorielle au niveau sanguin ou organique.

Glossaire

Directive de surveillance accrue : La Division de la santé publique peut publier des directives de surveillance accrue des maladies à déclaration obligatoire dans diverses circonstances, dont celles qui suivent, sans toutefois s'y limiter :

- l'augmentation du nombre de cas signalés de maladies à déclaration obligatoire;
- le signalement de maladies émergentes;
- les maladies qui présentent des variations saisonnières (p. ex., le virus du Nil occidental);
- les alertes de contamination alimentaire.

Chaque directive de surveillance accrue comprendra les éléments suivants :

- le contexte et la situation actuelle;
- les dates de début et de fin (si elles sont connues);
- les exigences détaillées relatives aux données;
- un guide détaillé de saisie des données dans le SIISP;
- la définition des champs de données;
- des copies d'écran de l'emplacement des champs de données;
- de l'information sur la personne-ressource à contacter pour obtenir de l'aide.

Établissement : Dans le présent protocole, le mot « établissement » a la même signification que dans le *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou la version en vigueur), qui regroupe les établissements dans les deux catégories suivantes :

- les établissements qui sont régis par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹ et (ou) ses règlements, dont :
 - le Règlement de l'Ontario 568/90 (Camps de loisirs)⁶;
 - le Règlement de l'Ontario 554/90 (Camps dans des territoires non érigés en municipalités)⁷;
 - la clause 10 (2) 2 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (lieu utilisé ou destiné à être utilisé comme pension de famille ou meublé)¹;
- les autres établissements qui ne sont pas réglementés par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹, soit :
 - les patinoires;
 - les logements saisonniers pour ouvriers agricoles;
 - les écoles;
 - les garderies et autres établissements de garde d'enfants;
 - les foyers de soins de longue durée;

- les foyers de groupe;
- les autres établissements indiqués par le ministère.

Événement à déclaration obligatoire : Dans le présent protocole, l'expression « événement à déclaration obligatoire » a la même signification que dans l'article 38 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹.

Maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique : Elles comprennent, sans toutefois s'y limiter, les maladies à déclaration obligatoire précisées dans le Règlement de l'Ontario 559/91⁸ (modifié) pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹ et incluent les zoonoses. Les maladies infectieuses émergentes peuvent être considérées comme ayant une incidence sur la santé publique selon divers critères, tels que leur désignation comme maladie émergente par les autorités sanitaires internationales, fédérales et (ou) provinciales, la possibilité de les prévenir ou de mettre en œuvre des mesures visant à protéger la santé publique, ainsi que la gravité de leurs répercussions sur la santé de la population et la probabilité qu'elles se répandent.

Risque pour la santé : Dans le présent protocole, l'expression « risque pour la santé » a la même signification que dans l'article 1 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*¹. « Risque pour la santé » s'entend de l'un des éléments suivants :

- a) l'état d'un lieu;
- b) une substance, une chose, une plante ou un animal, à l'exclusion de l'être humain;
- c) un solide, un liquide ou un gaz, ou une réunion de ceux-ci, qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne (« health hazard »).

Surveillance : Le rassemblement systématique, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé essentielles à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique, étroitement liés à la diffusion en temps opportun de ces données aux personnes qui en ont besoin. Le dernier maillon de la chaîne de surveillance est l'application de ces données aux activités de lutte et de prévention. Un système de surveillance comprend la capacité fonctionnelle de recueillir, d'analyser et de diffuser des données dans le contexte des programmes de santé publique⁹.

Références

1. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7.
Accessible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm.
2. Règlement de l'Ontario 569/90.
Accessible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900569_f.htm.
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Timely entry of cases, *iPHIS Bulletin*, 11 mai 2007, p. 17.
4. *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, L.O. 2006, chap. 26.
Accessible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_06m26_f.htm.
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Policy on enhanced surveillance directives, *iPHIS Bulletin*, 11 mai 2007, p. 18.
6. Règlement de l'Ontario 568/90.
Accessible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900568_f.htm.
7. Règlement de l'Ontario 554/90.
Accessible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900554_f.htm.
8. Règlement de l'Ontario 559/91.
Accessible à l'adresse http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_910559_f.htm.
9. Centers for Disease Control and Prevention, Comprehensive plan for epidemiologic surveillance, Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, 1986.
10. Ministère de la Santé et de Soins de longue durée, West Nile Virus Preparedness and Prevention Plan 2008. Toronto: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2008. Accessible à l'adresse http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/wnv_plan_2008/wnv_plan_full.pdf.