

# Protocole concernant les maladies infectieuses, 2020

Ministère de la Santé

Entrée en vigueur : le 4 septembre 2020

Ontario



# Préambule

Le ministre 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.<sup>1,2</sup> 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 présent protocole pour objet de guider les conseils de santé concernant la prévention, la détection et la gestion des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique. Il s'agit d'un protocole à visée générale pour appuyer les autres protocoles liés à la prévention des maladies infectieuses et infections et autres règlements sur les maladies, et devrait être utilisé parallèlement au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur), le cas échéant<sup>3</sup>

Ce protocole a pour objet de guider les conseils de santé pour ce qui est des responsabilités minimales en matière d'analyse, d'interprétation, d'intervention et de communication pour les cas de maladies infectieuses afin de réduire le fardeau de ces maladies ayant une incidence sur la santé publique. Ce protocole vise également à s'assurer que les travailleurs des services d'urgence sont informés par le médecin hygiéniste en chef, ou son délégué, au cas où il ou elle aurait été exposé(e) à une maladie infectieuse ayant une incidence sur la santé publique, afin qu'une mesure appropriée puisse être prise.

Ce protocole fournit des directives sur :

- la mise en place 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 de nouvelles tendances et des modifications de ces taux;
- la détermination de tendances et des modifications des facteurs qui influent sur le taux de maladies infectieuses;
- la mise en place de communications opportunes lorsque les taux d'incidence des maladies infectieuses s'avèrent être supérieurs aux taux attendus;
- 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 données factuelles afin de prévenir, détecter et contrôler les maladies infectieuses dans la collectivité et les milieux à haut risque;

- l'évaluation des politiques, des programmes, des interventions et des services de santé publique liés à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses;
- les responsabilités incombant aux conseils de santé concernant l'information des travailleurs des services d'urgence d'éventuelles expositions aux maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique lorsque :
  - les maladies ne se limitent pas à celles énoncées dans la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin* (actuellement limitées à l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH/SIDA);<sup>4</sup>
  - un travailleur des services d'urgence n'a pas soumis de demande en vertu de la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, mais le conseil de santé et/ou le médecin hygiéniste ou son délégué suspecte qu'un travailleur des services d'urgence a pu être exposé à une maladie infectieuse ayant une incidence sur la santé publique.

L'annexe A, intitulée *Chapitres relatifs à chaque maladie*, fournit des renseignements sur la pathogénicité, l'épidémiologie et la gestion sanitaire de toutes les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique en Ontario. L'annexe B, intitulée *Définitions des cas provinciaux*, donne les définitions des cas de surveillance provinciale relatives aux maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, en plus de fournir des renseignements propres aux maladies, notamment les technologies de laboratoire actuelles ainsi que les signes et les symptômes cliniques.

D'autres directives liées à la prévention et au contrôle des infections sexuellement transmissibles, de la rage et de la tuberculose se trouvent également dans le *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement/infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur), le *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et le *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).<sup>5-7</sup>

Ce protocole ne traite pas des exigences des conseils de santé en vertu de la *Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin*, qui est administrée par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.<sup>4</sup>

## Normes applicables

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

### Évaluation de la santé de la population

**Exigence 2 :** 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 *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

### Salubrité des aliments

**Exigence 5 :** 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 cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclotions d'origine alimentaire;
- b) la manipulation non hygiénique des aliments, les rappels d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs;
- c) 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, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2018* (ou la version en vigueur).

### Milieus sains

**Exigence 1 :** Le conseil de santé doit :

- a) surveiller les facteurs environnementaux de la collectivité;
- b) 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;
- c) utiliser les renseignements obtenus pour créer des programmes et des services pour des milieux sains;

conformément au *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2018* (ou la version en vigueur), *Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018* (ou version en vigueur), *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

### Immunisation

**Exigence 1 :** Le conseil de santé doit, conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur), effectuer des évaluations, tenir des dossiers et faire rapport sur ce qui suit :

- a) l'état d'immunisation des enfants inscrits à des services de garde agréés, au sens de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*;<sup>8</sup>
- b) l'état d'immunisation des enfants inscrits à l'école, conformément à la *Loi sur l'immunisation des élèves*;
- c) les vaccins administrés dans une clinique gérée par le conseil de santé, le cas échéant, conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur).

**Exigence 2 :** Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance pour les maladies évitables par la vaccination, la couverture des

vaccins et les effets secondaires de l'immunisation, et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

**Exigence 10 :** Le conseil de santé doit :

- a) encourager les fournisseurs de soins de santé à lui signaler les effets secondaires des vaccins, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*;
- b) surveiller tous les cas présumés d'effets secondaires d'un vaccin qui remplissent les critères provinciaux en matière de signalement et enquêter sur ces cas, les documenter et les signaler rapidement.

### Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

**Exigence 1 :** Le conseil de santé doit évaluer et surveiller la santé de la population en ce qui a trait aux maladies infectieuses et transmissibles et leurs déterminants. Il doit notamment :

- a) communiquer des données conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou 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 la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur);
- b) effectuer une surveillance et une analyse épidémiologique, notamment la surveillance de l'évolution des tendances au fil du temps, des nouvelles tendances et des groupes prioritaires conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou 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 la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).
- c) tenir compte des changements dans les caractéristiques épidémiologiques des maladies à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale ou internationale en adaptant ses programmes et ses services;
- d) utiliser les renseignements obtenus par l'évaluation et la surveillance lors de l'élaboration des programmes concernant les maladies transmissibles et d'autres maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique.

**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 la version en vigueur), au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu*

*institutionnel, 2018* (ou 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 la version en vigueur), au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement/infections diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2018* (ou la version en vigueur).

**Exigence 16 :** 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 *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou 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 la version en vigueur), et au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou la version en vigueur);
- b) les cas d'exposition présumée à la rage, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices concernant la gestion des cas d'exposition présumée à la rage, 2018* (ou la version en vigueur) et le *Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 2018* (ou la version en vigueur);
- c) les cas de chlamydie aviaire, d'influenza aviaire, d'infection par de nouveaux virus d'influenza ou d'infection par *Echinococcus Multilocularis* chez les animaux, conformément à *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux *Lignes directrices de 2018 concernant la gestion de la chlamydie aviaire chez les oiseaux, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion de l'influenza aviaire et des nouveaux virus d'influenza chez les oiseaux ou les animaux, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant la gestion des infections par Echinococcus Multilocularis chez les animaux, 2018* (ou la version en vigueur).

### Salubrité de l'eau

**Exigence 1 :** Le conseil de santé doit :

- a) surveiller :
  - les réseaux d'eau potable et les maladies les facteurs de risque et les nouvelles tendances connexes;
  - les plages publiques et les maladies d'origine hydrique aux loisirs aquatiques, les facteurs de risque et les nouvelles tendances connexes;
  - les installations de loisirs aquatiques;
- b) 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;



- c) utiliser les renseignements obtenus pour créer des programmes et des services de salubrité de l'eau;

conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur), et aux Lignes directrices sur *l'évaluation des risques des petits réseaux d'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur).

**Exigence 8 :** 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 événements indésirables liés à l'eau, comme la mauvaise qualité de l'eau dans les réseaux publics d'eau potable régis par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*;
- b) les signalements de maladies ou d'éclosions d'origine hydrique;
- c) les problèmes liés à la salubrité de l'eau découlant d'inondations, d'incendies, de pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la qualité de l'eau;
- d) 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, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrice concernant les stratégies opérationnelles d'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur), au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur) et aux Lignes directrices sur *l'évaluation des risques des petits réseaux d'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur).

## Rôles et responsabilités opérationnels

### Interprétation, utilisation et communication des données issues de la surveillance des maladies infectieuses

- 1) Conformément aux lois pertinentes sur la protection des renseignements personnels (p. ex., LPPS, *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* [LPRPS], *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* [LAIMPVP]), le conseil de santé doit communiquer les renseignements issus de la surveillance de la santé publique ainsi que les constatations sur les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et les facteurs liés à l'acquisition et à la transmission de telles maladies, aux publics et intervenants appropriés, notamment, mais sans s'y limiter, les partenaires locaux, provinciaux et

fédéraux, les professionnels de la santé, le grand public, les médias et les partenaires communautaires.

- 2) Le conseil de santé doit élaborer une stratégie de signalement et de communication des données et constatations issues de la surveillance des maladies infectieuses indiquant :
  - a) le public visé par chaque communication;
  - b) le format de la communication;
  - c) la fréquence de la communication;
  - d) les caractéristiques et les limites de l'information et des données sources.
- 3) Chaque année, le conseil de santé doit revoir sa stratégie de communication sur les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique 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.
- 4) Le conseil de santé doit élaborer et diffuser des produits d'information sur les maladies infectieuses, les facteurs de risque et les mesures de prévention appropriées dans un format adapté aux publics cibles. Il peut notamment s'agir d'une collaboration avec d'autres conseils de santé, organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, organismes de réglementation et partenaires communautaires.
- 5) 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.

## Signalement des maladies infectieuses

- 1) Le conseil de santé doit fournir des directives, aussi souvent que cela est nécessaire, aux personnes qui sont tenues, en vertu de la LPPS, de signaler au médecin hygiéniste toute information concernant les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et les événements à déclaration obligatoire (effets secondaires d'un vaccin) ainsi que les décès qui y sont liés. Ces directives doivent préciser :<sup>2</sup>
  - a) les maladies et événements devant faire l'objet d'un rapport;
  - b) la méthode ou le processus de signalement;
  - c) l'information nécessaire précisée dans le Règlement de l'Ontario 569 en vertu de la LPPS;<sup>9</sup>
  - d) le(s) moment(s) où le signalement doit être effectué ou le(s) délai(s) pour le faire.
- 2) Le conseil de santé doit transmettre des rapports au ministère de la Santé (le ministère), ou selon les indications de ce dernier, à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario [SPO]), à l'aide
  - a) du système de gestion des cas et des contacts (SGCC) concernant les cas et les contacts liés aux maladies causées par un nouveau coronavirus et les décès qui y sont liés;
  - b) du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou par toute autre méthode indiquée par le ministère, concernant :



## Protocole concernant les maladies infectieuses, 2020

- a) les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et les décès qui y sont liés (à l'exclusion des maladies causées par un nouveau coronavirus);
  - b) toute autre maladie infectieuse spécifiée occasionnellement par le ministère;
  - c) les événements à déclaration obligatoire pouvant être liés à l'administration d'un agent immunisant au sens de la LPPS.<sup>2</sup>
- 3) Les rapports indiqués au point 2) ci-dessus doivent être conformes aux données minimales précisées dans les documents suivants :
    - a) le Règl. 569 en vertu de la LPPS;<sup>9</sup>
    - b) les guides d'utilisation propres à chaque maladie publiés par SPO;
    - c) les bulletins et directives publiés par SPO.
  - 4) Le ministère ou, selon les indications de ce dernier, SPO, peut exiger des renseignements spécifiques pour effectuer des enquêtes sur les maladies infectieuses ou les événements ayant une incidence sur la santé publique et intervenir en conséquence.
  - 5) Le conseil de santé doit transmettre des rapports au ministère ou, selon les indications de ce dernier, à SPO, concernant le taux de vaccination, conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur).<sup>10</sup>
  - 6) Le conseil de santé doit répondre aux demandes du ministère ou, selon les indications de ce dernier, à celles de SPO concernant les données sur la vaccination et les données sur les vaccins administrés dans les cliniques gérées par le conseil de santé.
  - 7) Le conseil de santé doit répondre aux demandes du ministère ou de SPO concernant les données sur la surveillance des vecteurs et des hôtes non humains en utilisant la méthode et le format spécifiés par le ministère.
  - 8) Tout rapport adressé au ministère, ou selon les indications de ce dernier, à SPO, à l'aide du SIISP, du SGCC ou de toute autre méthode déterminée par le ministère doit être conforme :
    - a) aux directives de surveillance accrue en vigueur au moment de l'établissement du rapport;
    - b) à la classification des cas énoncée dans les définitions des cas de surveillance de l'Ontario (annexe B) publiées par le ministère;
    - c) aux guides d'utilisation propres à chaque maladie et événement publiés par SPO;
    - d) aux exigences de saisie des cas telles qu'énoncées dans l'*iPHIS Bulletin « Timely entry of cases and outbreaks »* ou la version en vigueur.<sup>11</sup>

## Interprétation et application des données de surveillance

- 1) Le conseil de santé doit utiliser les données relatives à la surveillance des maladies infectieuses, à l'immunisation, aux événements à déclaration obligatoire et à la surveillance des vecteurs et animaux afin :
  - a) de déterminer et comparer les taux (incidence et prévalence) des maladies infectieuses et de surveiller les tendances concernant les nouvelles maladies ayant une incidence sur la santé publique, y compris les facteurs qui influent sur leur apparition;
  - b) de déceler les tendances et les modifications des taux de couverture vaccinale et surveiller la sécurité des vaccins;
  - c) de déceler les tendances et les modifications des données de surveillance des vecteurs et des hôtes (humains et animaux);
  - d) de déceler les populations présentant un risque d'exposition aux maladies infectieuses;
  - e) 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 dans des milieux à haut risque et chez des populations d'insectes vecteurs et de lutter contre celles-ci;
  - f) d'évaluer et/ou revoir les politiques, les programmes, les services de santé publique ainsi que les activités de surveillance liées à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses.
- 2) 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, au minimum, les points suivants :
  - a) l'incidence (morbidité et mortalité) des maladies ayant une incidence sur la santé publique;
  - b) la répartition démographique et par maladie des facteurs ayant une incidence sur l'apparition des maladies infectieuses, y compris les données vectorielles;
  - c) les populations qui présentent un risque d'exposition aux maladies infectieuses dans la collectivité et dans des environnements particuliers tels que les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux et les centres de garde (au sens de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*);<sup>8</sup>
  - d) les tendances, au fil du temps, des maladies ayant une incidence sur la santé publique, ce qui peut inclure des indicateurs résistant aux antimicrobiens.
- 3) Le conseil de santé doit surveiller, analyser, interpréter et communiquer en temps opportun les renseignements relatifs aux maladies infectieuses et les facteurs qui influent sur leur apparition, notamment l'incidence et la prévalence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle chez les réservoirs animaux et les espèces d'insectes vecteurs. Ces activités doivent être prises en consultation avec le ministère, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), le ministère des

Richesses naturelles et des Forêts et le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario. Le moment et la fréquence de ces activités sont déterminés en fonction d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

- a) le caractère saisonnier ou temporel de l'exposition ou de l'apparition des maladies infectieuses;
  - b) la probabilité de détecter des changements significatifs du taux de maladie infectieuse entre deux communications;
  - c) la disponibilité des données;
  - d) l'urgence de la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle nécessaires;
  - e) les répercussions potentielles sur le processus décisionnel;
  - f) les caractéristiques du public cible.
- 4) Le conseil de santé doit utiliser les définitions normalisées provinciales des variables et des indicateurs de santé lorsqu'elles sont disponibles afin d'analyser et d'interpréter les données sur les maladies infectieuses.
- 5) 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 en matière de manquements aux pratiques de prévention et de contrôle des infections et d'adapter la formation et les messages relatifs à la lutte contre les infections à ces établissements (*Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018* [ou la version en vigueur]).<sup>12</sup>

## Système de service de garde en matière de santé publique

- 1) Le conseil de santé doit disposer 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 :
  - a) les éclosions confirmées et soupçonnées de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et survenant dans des institutions, des établissements, des locaux ou dans la collectivité;
  - b) les cas confirmés ou soupçonnés de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique par des personnes tenues, en vertu de la LPPS, de signaler toute information concernant ces maladies au médecin hygiéniste et les cas confirmés ou soupçonnés d'exposition à ces maladies;<sup>2</sup>
  - c) les expositions soupçonnées des travailleurs des services d'urgence à des maladies infectieuses (consulter le paragraphe intitulé « Exposition des travailleurs des services d'urgence aux maladies infectieuses ») pendant leurs heures de travail et le signalement de ces maladies, conformément à la LPPS;<sup>4</sup>
  - d) les cas confirmés ou soupçonnés de maladies infectieuses et les expositions à ces maladies signalés par un membre du public;

- e) les risques pour la santé, y compris les lacunes dans la lutte contre les infections, qui ont ou pourraient avoir un effet néfaste sur la santé d'une personne;
  - f) 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;
  - g) les plaintes du public concernant le risque de transmission des maladies infectieuses (*Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018* [ou la version en vigueur]);<sup>12</sup>
  - h) les cas de chlamydie aviaire, d'influenza aviaire, les infections par de nouveaux virus d'influenza ou par *Echinococcus multilocularis* chez les animaux.
- 2) Le conseil de santé doit s'assurer que le public et les personnes tenues, en vertu de la LPPS, de communiquer au moins une fois par an des renseignements concernant les maladies ayant une incidence sur la santé publique au médecin hygiéniste sont informés de l'existence du système de service de garde en matière de santé publique et de la façon d'y accéder.
  - 3) 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.
  - 4) 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 :
    - a) 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;
    - b) 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;
    - c) 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;
    - d) effectuer une visite ou une inspection sur place, au besoin.
  - 5) Le système de service de garde en matière de santé publique doit se reporter aux politiques et méthodes normalisées 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.
  - 6) Le conseil de santé qui reçoit, par l'intermédiaire de son système de service de garde, des rapports doit les transmettre en temps opportun à un autre conseil de santé compétent, si nécessaire, en fonction de l'urgence et du risque de l'incident pour la santé publique.

- 7) Le système de service de garde en matière de santé publique doit être documenté et examiné au moins une fois par an et doit inclure :
  - a) une annexe à jour indiquant les coordonnées des 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;
  - b) les coordonnées 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;
  - c) les coordonnées 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;
  - d) 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 et par un processus de transmission des rapports à d'autres conseils de santé;
  - e) les coordonnées du système de service de garde de la Division de la santé publique (ligne des fournisseurs de soins de santé ouverte 7 jours sur 7 et 24 h sur 24, 1-866-212-2272);
  - f) un mécanisme de distribution (ainsi qu'un moyen de communication de secours) 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;
  - g) 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;
  - h) 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.

## **Gestion des maladies infectieuses – cas sporadiques**

- 1) Le conseil de santé doit assurer la gestion des cas d'exposition et de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique conformément au présent protocole.
- 2) La gestion des cas d'exposition et de maladies ayant une incidence sur la santé publique (voir l'annexe A – Chapitres relatifs à chaque maladie) doit comprendre les éléments ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :

- a) la gestion des cas, y compris, s'il y a lieu, la détermination de la source de l'acquisition d'une infection et 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;
- b) l'identification, le suivi et le signalement des expositions (selon le cas);
- c) 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;
- d) la recherche des sources d'infection soupçonnées, notamment les expositions environnementales;
- e) lorsque l'enquête du conseil de santé indique qu'un manquement aux pratiques de prévention et de contrôle des infections a été constaté, le conseil de santé doit publier un rapport préliminaire et un rapport final sur son site Web, conformément au *Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018* (ou la version en vigueur);<sup>13</sup>
- f) 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;
- g) le signalement des cas de maladies infectieuses au ministère par l'intermédiaire du SIISP, du SGCC ou de toute autre méthode indiquée par ce dernier, conformément aux critères de signalement des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique énoncés dans le présent protocole.

## Examen et gestion des éclosions de maladies infectieuses

- 1) Le conseil de santé doit examiner et gérer les éclosions locales, confirmées ou soupçonnées, de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, et assurer la collaboration intergouvernementale lorsque plus d'un palier de gouvernement est concerné, conformément au présent protocole. Le ministère et Santé publique Ontario soutiennent les conseils de santé de la manière suivante :
  - a) Le ministère et/ou SPO fournissent le soutien nécessaire à l'investigation et à la gestion des éclosions ou des incidents.
  - b) Toute demande d'aide émanant du Programme canadien d'épidémiologie de terrain de l'Agence de la Santé publique du Canada devrait être transmise au ministère qui la soumettra ensuite au conseil de santé ou à SPO.
  - c) En ce qui concerne les éclosions ou incidents survenant dans un territoire de compétence unique en Ontario, SPO apporte un soutien épidémiologique, scientifique et technique au conseil de santé, tel qu'exigé par le médecin hygiéniste local ou le ministère.
  - d) En ce qui concerne les éclosions ou incidents survenant dans plusieurs territoires de compétence, SPO fournit le soutien provincial nécessaire à l'investigation et à la gestion des éclosions ou des incidents et participe avec d'autres provinces ou



territoires aux éclosions à l'échelle nationale dirigées par l'Agence de la Santé publique du Canada.

- e) Dès que nécessaire, le ministère fournit un soutien continu, assure la supervision de la santé publique et donne des directives politiques et législatives.
  - f) En ce qui concerne les éclosions de maladies impliquant des animaux ou des expositions éventuelles à des animaux, le ministère coordonne les mesures adaptées et participe à la gestion de tous les enjeux liés à la santé animale et collabore avec SPO sur les cas cliniques humains découlant d'une exposition à des animaux infectés.
- 2) La gestion sanitaire 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 :
- a) la vérification de l'éclosion;
  - b) la déclaration éventuelle d'une éclosion par le médecin hygiéniste ou son délégué;
  - c) la mise sur pied d'une équipe de gestion des éclosions (EGÉ), s'il y a lieu;
  - d) la définition des cas d'éclosion;
  - e) 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;
  - f) l'identification, le suivi et le signalement des expositions;
  - g) 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;
  - h) une analyse épidémiologique comprenant, sans toutefois s'y limiter, des analyses visant à déterminer la/les population(s) à risque, le délai d'exposition au risque et les sources les plus probables d'infection;
  - i) 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;
  - j) le signalement de l'éclosion et la communication de l'information sur cette dernière à la population à risque, notamment les personnes se trouvant dans des environnements liés à une éclosion et les 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;
  - k) 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;
  - l) la mise en œuvre de mesures de lutte et de prévention des infections, en tenant compte de l'agent étiologique et de l'épidémiologie de l'éclosion;

- m) 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;
  - n) la publication d'alertes ou de bulletins sur la santé publique au besoin afin d'aviser les personnes non recensées qui auraient pu être exposées des mesures de suivi appropriées qui s'imposent;
  - o) la recherche des éventuelles 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 (selon le cas), l'échantillonnage environnemental et clinique ainsi que le suivi des produits;
  - p) lorsque l'enquête du conseil de santé indique qu'un manquement aux pratiques de prévention et de contrôle des infections a été constaté, le conseil de santé doit publier un rapport préliminaire et un rapport final sur son site Web, conformément au *Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018* (ou la version en vigueur);<sup>13</sup>
  - q) 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. Les conseils de santé devraient se référer aux bulletins Labstract et aux fiches d'information de SPO les plus récents sur les exigences relatives au prélèvement d'échantillons pathogènes et sur les procédures relatives aux essais.
- 3) 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 et l'utilisation du système de gestion des incidents, le cas échéant.
  - 4) 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 SPO.
  - 5) Le conseil de santé doit aviser le ministère et SPO 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.
  - 6) Lorsque le médecin hygiéniste ou son délégué estime qu'un délai ne pose aucun risque pour les personnes, le conseil de santé doit en aviser le ministère et SPO avant de prévenir les médias.
  - 7) Le conseil de santé doit signaler au ministère les éclosions de maladies infectieuses et/ou les cas qui y sont liés après avoir été avisé de l'éclosion ou après avoir déterminé qu'une éclosion non signalée est en cours ou s'est produite.
  - 8) Le conseil de santé doit achever la saisie des données et indiquer la fin d'une éclosion signalée après avoir déclaré qu'elle est terminée (tel qu'indiqué dans les guides d'utilisation propres à chaque maladie).

- 9) Tout rapport soumis par l'intermédiaire du SIISP, du SGCC ou de toute méthode indiquée par le ministère doit respecter les critères de signalement des données relatives aux maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique énoncées dans le présent protocole.
- 10) Le ministère et SPO peuvent demander de l'information supplémentaire au sujet des rapports sur les éclosions de maladies infectieuses, les hospitalisations et les décès qu'elles ont provoqués.
- 11) Le médecin hygiéniste ou son délégué, 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.

## Prévention et gestion des maladies zoonotiques

- 1) Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas (chez les animaux) d'expositions et de maladies infectieuses zoonotiques ayant une incidence sur la santé publique, conformément au présent protocole, y compris, sans toutefois s'y limiter, la rage, la chlamydie aviaire (infection des oiseaux par l'agent causal de la psittacose), l'influenza aviaire, les infections par de nouveaux virus d'influenza et les infections par *Echinococcus Multilocularis*, conformément à la LPPS, aux *Lignes directrices concernant la gestion de la chlamydie aviaire chez les oiseaux, 2018* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices concernant la gestion de l'influenza aviaire et des nouveaux virus d'influenza chez les oiseaux ou les animaux, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant la gestion des infections par Echinococcus Multilocularis chez les animaux, 2018* (ou la version en vigueur).
- 2) Le conseil de santé doit s'assurer que tous les vétérinaires situés sur son territoire ont connaissance des exigences en matière de déclaration auprès des organismes de santé publique des cas de chlamydie aviaire, d'influenza aviaire, des infections par de nouveaux virus d'influenza et des infections par *Echinococcus Multilocularis* chez les animaux, ainsi que toute exposition potentielle à la rage, et transmettre des renseignements, au moins une fois par an, sur la manière dont ces cas doivent être déclarés au conseil de santé.
- 3) À la réception d'un rapport déclarant un cas de chlamydie aviaire, d'influenza aviaire, d'infection par un nouveau virus d'influenza ou d'infection par *Echinococcus Multilocularis* chez un animal, le conseil de santé doit en informer le ministère.
- 4) Le conseil de santé doit s'assurer que les risques pour l'homme et pour la santé publique découlant de l'exposition à un ou à plusieurs animaux infectés sont réduits de manière efficace par la gestion appropriée du ou des animaux infectés.
- 5) Le conseil de santé doit communiquer avec le ministère ainsi qu'avec tous les vétérinaires présents ou les vétérinaires de premiers soins afin de déterminer ensemble le mode de gestion du ou des animaux le plus efficace et le mieux

approprié. Conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, la gestion de l'animal ou des animaux infecté(s) peut inclure, sans toutefois s'y limiter, les décisions suivantes :

- a) ordonner l'isolation du ou des animaux;
  - b) ordonner le traitement du ou des animaux;
  - c) ordonner des examens diagnostiques physiques ou de laboratoire du ou des animaux;
  - d) ordonner le nettoyage et la désinfection des lieux de vie actuels ou passés du ou des animaux.
- 6) La gestion sanitaire des expositions à des animaux infectés doit comprendre, sans toutefois s'y limiter, les éléments suivants :
- a) la gestion des expositions, y compris, s'il y a lieu, la prestation des services suivants : évaluation des facteurs de risque, expositions aux animaux infectés et 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;
  - b) l'identification de toute autre personne ayant pu être exposée à l'animal infecté, la localisation et la notification de ladite personne (le cas échéant);
  - c) 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;
  - d) s'il y a lieu, l'inspection des locaux ou des établissements où l'on soupçonne la présence d'animaux infectés ou la transmission des maladies;
  - e) le signalement des cas de maladies infectieuses chez l'homme au ministère par l'intermédiaire du SIISP, du SGCC ou de toute autre méthode indiquée par ce dernier, conformément aux critères de signalement des maladies à déclaration obligatoire énoncés dans le présent protocole.

## Prévention et gestion des maladies à transmission vectorielle

- 1) Le conseil de santé doit élaborer, mettre en œuvre et revoir, au moins une fois par an, 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.
- 2) 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 occidental, ou la version en vigueur.<sup>14</sup>
- 3) Le plan intégré de gestion des maladies à transmission vectorielle préparé par le conseil de santé doit comprendre :

- a) la surveillance des vecteurs, y compris des populations de moustiques et tiques;
  - b) la surveillance des hôtes non humains (le cas échéant);
  - c) la surveillance des humains;
  - d) la sensibilisation du public aux mesures de prévention individuelles;
  - e) les programmes de lutte contre les vecteurs (p. ex., épandage de larvicides et/ou d'adulticides) au besoin.
- 4) Le conseil de santé doit aviser rapidement le Réseau Trilium pour le don de vie de tout résultat humain positif indiquant des antécédents de maladies à transmission vectorielle, qu'il s'agisse d'un don ou de la réception d'organe.

## Exposition des travailleurs des services d'urgence aux maladies infectieuses

- 1) Le conseil de santé doit disposer d'un médecin hygiéniste ou un délégué disponible 24 heures sur 24, sept jours par semaine, afin de recevoir les rapports sur des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique et d'y répondre, conformément au présent protocole afin de s'assurer que :
  - a) les rapports portant sur une exposition soupçonnée d'un travailleur des services d'urgence sont reçus, examinés et qu'une mesure d'intervention est prise dès que possible, et au plus tard 48 heures (en fonction de la situation et de la maladie, une intervention peut être nécessaire plus tôt) après en avoir été avisé;
  - b) les rapports sur toutes les maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique sont reçus et examinés, avec un accent particulier mis sur les expositions soupçonnées des travailleurs des services d'urgence.
- 2) Le conseil de santé doit alerter les services d'urgence de sa circonscription sanitaire et demander à ce qu'ils désignent des agents désignés pour leur service d'urgence respectif (policiers, pompiers, ambulanciers) afin de faciliter le processus de notification des expositions.
- 3) Une fois informé, le conseil de santé\* doit conseiller les agents désignés appartenant à sa circonscription sanitaire concernant l'exposition éventuelle d'un travailleur des services d'urgence à une maladie infectieuse ayant une incidence sur la santé publique en :
  - a) ordonnant au médecin hygiéniste ou son délégué de rechercher activement des cas d'exposition à des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique, même si un agent désigné n'a pas informé le médecin hygiéniste ou son délégué d'une possible exposition et aucune demande n'a été soumise en vertu de la LPPS;<sup>4</sup>

---

\* Une décision du conseil de santé de communiquer avec l'agent désigné peut être prise au cas par cas, en fonction de l'évaluation clinique dont les données peuvent comprendre, mais sans s'y limiter, le degré de risque, le type d'exposition, etc.

- b) informant l'agent désigné concerné qu'un travailleur des services d'urgence a pu être exposé à une maladie infectieuse ayant une incidence sur la santé publique pendant son travail. Cela ne dépend pas de la confirmation du laboratoire (p. ex., le cas peut montrer des signes et symptômes cliniques d'une maladie infectieuse particulière);
  - c) informant l'agent désigné de toute mesure particulière à prendre en fonction du rapport de ce dernier, notamment conseiller les travailleurs des services d'urgence d'obtenir un avis médical et d'entamer, si nécessaire, un traitement prophylactique post-exposition.
- 4) Lorsqu'un agent désigné soumet un rapport d'incident sur une éventuelle exposition à une maladie infectieuse ayant une incidence sur la santé publique au conseil de santé, celui-ci doit :
- a) examiner et évaluer les renseignements fournis;
  - b) communiquer avec les établissements de soins de santé et des personnes tierces (p. ex., professionnels en prévention des infections et/ou médecins présents) afin d'obtenir, si nécessaire, des renseignements supplémentaires sur le cas en question, en fonction de l'évaluation de l'incident par le médecin hygiéniste ou son délégué;
  - c) informer l'agent désigné dès que possible et au plus tard 48 heures après avoir été informé (selon la maladie) des mesures qu'il est conseillé de prendre, notamment l'obtention d'un avis médical par le travailleur des services d'urgence.
    - i) Ces mesures doivent inclure, mais sans s'y limiter, l'évaluation du risque éventuel d'exposition professionnelle et la mise en place de normes de pratique, l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle et la formation aux employés pour éviter toute exposition éventuelle;
    - ii) un suivi avec l'agent désigné pour vérifier les mesures qui ont été prises.
- 5) En cas de désaccord entre l'agent désigné et le médecin hygiéniste ou son délégué au sujet d'une éventuelle exposition, l'agent désigné peut en aviser le médecin hygiéniste en chef ou son délégué.

## Glossaire

**Agent désigné** : personne travaillant dans un service d'urgence (policier, pompier, etc.) qui est chargée de recevoir et d'examiner les rapports concernant l'exposition éventuelle d'un travailleur des services d'urgence à une maladie infectieuse ayant une incidence sur la santé publique avant d'entrer en contact avec le médecin hygiéniste ou son délégué.

**Travailleur des services d'urgence** : toute personne travaillant dans un service d'urgence (p. ex. policiers, pompiers, etc.).

**Directive de surveillance accrue** : Santé publique Ontario peut publier des directives de surveillance accrue des maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique dans diverses circonstances, dont celles qui suivent, sans toutefois s'y limiter



- l'augmentation du nombre de cas signalés de maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique;
- le signalement de maladies émergentes;
- les maladies qui présentent des variations saisonnières;
- les alertes de contamination alimentaire.

Chaque directive de surveillance accrue est obligatoire dès son émission et 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 ou le SGCC;
- 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 » comprend les établissements régis par la LPPS et/ou ses règlements et les autres établissements non régis par la LPPS.

**Risque pour la santé** : (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.<sup>2</sup>

**Manquement aux pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI)** : un manquement se définit comme le non-respect d'une ou de plusieurs normes régissant les pratiques de prévention et de contrôle des infections, entraînant ainsi un risque de transmission de maladies infectieuses aux clients, aux personnes présentes ou aux membres du personnel par l'exposition de ces personnes à du sang, à des liquides organiques, à des sécrétions, à des excréments, à des muqueuses, à des lésions cutanées ou encore à du matériel contaminé et à des articles souillés. Les normes régissant les pratiques de prévention et de contrôle des infections incluent les directives en vigueur les plus récentes mises à disposition par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, Santé Publique Ontario et le ministère, ainsi que tout protocole et toute ligne directrice en matière de pratiques de prévention et de contrôle des infections pertinents mis en place par un ordre de réglementation professionnelle ontarien.

**Maladies infectieuses ayant une incidence sur la santé publique** : elles comprennent, sans toutefois s'y limiter, les maladies déclarées comme ayant une incidence sur la santé publique dans les règlements en vertu de la LPPS et incluent les zoonoses et les maladies à transmission vectorielle.<sup>15</sup> 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/territoriales, 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.

**Institution** : dans le présent protocole, le terme « institution » a la même signification que dans l'article 21(1) de la LPPS.<sup>2</sup>

**Bulletins Labstract** : les bulletins Labstract fournissent des renseignements importants aux professionnels de la santé en matière des changements opérationnels ou cliniques dans le cadre d'analyses de laboratoire. Les données peuvent inclure des mises à jour en prélèvement, manutention, analyses ou interprétation d'échantillons.

**Événement à déclaration obligatoire** : dans le présent protocole, l'expression « événement à déclaration obligatoire » a la même signification que dans l'article 38(1) de la LPPS.<sup>2</sup>

**Cas sporadiques** : un cas sporadique est un cas de maladie qui ne semble pas lié à une éclosion dans une collectivité ou un établissement. Il peut s'agir d'un ou de plusieurs cas sans lien épidémiologique.

**Surveillance** : le rassemblement, l'analyse et l'interprétation systématiques et permanents des données sur la santé essentielles à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique. Une telle surveillance peut :

- servir de système d'alerte précoce pour les urgences imminentes en matière de santé publique;
- documenter l'incidence d'une intervention ou suivre les progrès réalisés dans l'atteinte d'objectifs précis;
- surveiller et clarifier l'épidémiologie des problèmes de santé, pour fixer les priorités et approfondir les politiques et stratégies liées à la santé publique.<sup>16</sup>

# Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 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.a\\_spx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.a_spx)
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. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
4. Loi de 2006 sur le dépistage obligatoire par test sanguin, L.O. 2006, chap. 26. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/06m26>
5. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement/infections à diffusion hématogène, 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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
6. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole de prévention et de contrôle de la rage, 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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
7. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
8. *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*, L.O. 2014, chap. 11, Annexe 1 Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/14c11>
9. *RAPPORTS*, R.R.O. 1990, RÉGL. 569 Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>

10. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole d'immunisation pour les enfant en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
11. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Timely entry of cases and outbreaks. CCM Bulletin. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. disponible sur le CCM Ontario Community sur le Portail de cyberSanté)
12. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant les plaintes relatives aux pratique de prévention et de contrôle des infections, 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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
13. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 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/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
14. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Plan de 2010 de prévention et d'intervention contre le virus du Nil occidental. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2010.
15. *Classement des maladies à déclaration obligatoire*, Règl. de l'Ont. 559/91. Accessible à l'adresse suivante :  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/910559>
16. Organisation mondiale de la Santé. Surveillance de la santé publique [Internet]. Genève : Organisation Mondiale de la Santé; c2017 [cité le 15 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivante :  
[http://www.who.int/topics/public\\_health\\_surveillance/en/](http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/)

ISBN 978-1-4868-0778-9 PDF Imprimeur de la Reine pour l'Ontario