

Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements et le milieu institutionnel, 2023

Ministère de la Santé
En vigueur : octobre 2023

ISBN 978-1-4868-7355-5 [PDF]

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Citation : Ontario. Ministère de la Santé. Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements, 2023. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023.

Préambule

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

Objectif

Le but de ce protocole est de fournir aux conseils de santé des directives minimales en matière de prévention, de détection, et de prise en charge des éclosions de maladies ayant une incidence sur la santé publique (DOPHS) ou des éclosions couvertes par le *protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou dans sa version la plus récente)³ dans les établissements (tel que défini à l'article 21(1) de la LPPS). Les rôles et responsabilités opérationnels décrits pour les établissements *peuvent* également s'appliquer aux établissements qui ne sont pas définis comme tels en vertu de la LPPS, comme les refuges et autres lieux de vie collectifs, en fonction du risque lié à la population et à l'environnement, afin de prévenir les éclosions et de les gérer.

En cas d'éclosions graves ou inhabituelles, il est prévu que d'autres mesures soient prises par le Conseil de santé pour aider les institutions et les établissements à fournir un soutien à la gestion de celles-ci afin de résoudre la situation croissante, comme indiqué dans les *Recommandations relatives à la lutte contre les épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée, 2018* (ou dans leur version la plus récente).⁴

En ce qui concerne les maisons de retraite, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA) ne les réglemente pas; elles sont réglementées par l'organisme de réglementation des maisons de retraite. Une maison de retraite n'est pas expressément désignée comme un « établissement » aux fins de l'article 21(1) de la LPPS,² cependant, le ministère de la Santé et le MSAA considèrent que les

maisons de retraite relèvent de la définition d'un établissement, en tant que « tout autre endroit de nature similaire » en vertu de l'article 21(1) de la LPPS.² Les établissements qui répondent à la définition de maison de retraite dans la *Loi sur les maisons de retraite, 2010* sont tenus de consulter de façon continue et au moins une fois par an le médecin hygiéniste ou son représentant désigné sur la façon de réduire les éclosions, d'élaborer leur protocole de surveillance,⁵ et de signaler les éclosions en vertu du règlement de cette loi (règlement de l'Ontario 166/11, article 27).⁶

Au besoin, il convient de consulter l'organisme de réglementation des maisons de retraite ou, le cas échéant, un conseiller juridique.

Normes applicables

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

Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

Exigence 11: Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des cas, des contacts et des éclosions afin de réduire au minimum les risques pour la santé publique, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou 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 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).

Exigence 17: Le conseil de santé doit prendre part à des comités, des groupes consultatifs ou des réseaux qui s'occupent des politiques et des pratiques de prévention et de contrôle des infections⁷ en vigueur dans les hôpitaux et les foyers

⁷ Les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections peuvent notamment comprendre des politiques à jour sur la prévention et le contrôle des infections qui reposent sur des données probantes ainsi que des séances d'information régulièrement offerte au personnel afin de lui communiquer le contenu des politiques et de le renseigner à ce sujet.

de soins de longue durée (sans pour autant s'y limiter), conformément au *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018* (ou 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 posant un risque pour 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*; le *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).

Rôles et responsabilités opérationnels

Généralités

1. Le conseil de santé doit élaborer et maintenir des politiques et des procédures écrites en préparation à l'intervention en cas d'éclosion de DOPHS dans les établissements, y compris, mais sans s'y limiter, les infections respiratoires et les éclosions de gastro-entérite.
2. Le conseil de santé doit aider les établissements à élaborer leurs propres politiques et procédures pour la prévention et la gestion des éclosions, qui doivent comprendre :
 - a) Un mécanisme de surveillance pour déterminer les données de référence;
 - b) La façon d'identifier les signes et les symptômes d'une identification précoce des cas et des éclosions potentielles;
 - c) Une éducation au besoin pour prévenir et gérer une éclosion;
 - d) Les mesures de gestion des éclosions, y compris la façon d'activer une équipe de gestion des épidémies pour le partage de l'information;
 - e) Les voies de communication à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, y compris avec le public ou les ordres, au besoin;
 - f) La politique d'exclusion du personnel et les éventualités relatives à la dotation en personnel;

- g) La gestion et les chaînes d'approvisionnement en équipement de protection individuelle (ÉPI);
 - h) Les processus relatifs aux services de laboratoire, y compris la commande et le transport d'échantillons, le cas échéant; et
 - i) La vérification des processus de prévention et de contrôle des infections.
3. Le conseil de santé doit diriger les établissements vers les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) et les ressources provinciales.
 4. Le conseil de santé doit s'assurer que les établissements ont examiné leurs politiques et procédures écrites relatives à la prévention et à l'intervention en cas d'éclosions, qui intègrent toutes les recommandations tirées des éclosions antérieures ou des vérifications du dispositif de prévention et de contrôle des infections, au moins une fois par année.

Détection, enquête et identification

1. Au minimum, le conseil de santé doit s'assurer que les établissements sont en mesure d'identifier les signes et les symptômes d'infections respiratoires et gastro-intestinales chez le personnel et les résidents et qu'ils disposent d'une voie de communication pour signaler les éclosions suspectes à l'unité de santé publique locale de leur territoire de compétence, conformément à leur devoir de signalement en vertu de la LPPS.² Les établissements non couverts par la LPPS doivent également disposer d'une voie de communication pour signaler les éclosions soupçonnées.
2. Le conseil de santé doit fournir aux établissements des renseignements épidémiologiques à jour sur les occurrences locales de maladies infectieuses, d'épidémies ou de rappels alimentaires qui pourraient avoir une incidence sur un établissement.

Avis : Signalement de la source aux conseils de santé

1. Une fois avisé, le conseil de santé doit essayer de communiquer avec l'établissement dans les 24 heures pour comprendre le type et la portée

épidémiologique de l'éclosion, et pour évaluer si une aide est nécessaire à ce moment-là.

2. Le conseil de santé doit déterminer la fréquence et la méthode de réception des mises à jour dans le cadre de l'évaluation continue des risques d'éclosion, ce qui influencerait le niveau de participation du conseil de santé à la gestion de l'éclosion.

Personnel de gestion

1. Le conseil de santé doit aider, au besoin, à confirmer l'existence d'une éclosion et à la déclarer. Une éclosion peut être déclarée par l'établissement ou par le médecin hygiéniste ou son représentant désigné.
 - a) Selon la portée, la gravité, la population à risque et la capacité de l'établissement à gérer l'éclosion, le conseil de santé doit fournir un soutien en cas d'éclosion, au besoin, comme indiqué dans les *Recommandations relatives à la lutte contre les épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée, 2018* (ou dans sa version la plus récente) et le *Lutte contre les écloisions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018* (ou dans sa version la plus récente).^{4,7}
2. Le conseil de santé doit diriger les établissements vers les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) et les ressources provinciales. Le conseil de santé définit sa participation à l'équipe de gestion des écloisions.
3. Le conseil de santé doit aider à effectuer la collecte de tout échantillon environnemental, clinique ou autre, le cas échéant, pour évaluer, confirmer et contrôler une éclosion.
4. Le conseil de santé doit s'assurer que la prophylaxie ou les vaccins sont recommandés et offerts, ce qui peut inclure l'orientation des contacts vers les fournisseurs de soins de santé locaux, dans les écloisions où la prophylaxie ou les vaccins sont considérés comme une intervention de santé publique.
5. Le conseil de santé doit déclarer si une éclosion est terminée, en consultation avec l'établissement, à l'aide des données épidémiologiques disponibles et des directives provinciales, le cas échéant.

- a) Le médecin hygiéniste ou son représentant conserve l'autorité finale pour déterminer si une éclosion est terminée.
6. Le conseil de santé doit enquêter sur les établissements de la manière suivante :
- a) Pour les éclosions d'infections respiratoires, le conseil de santé doit évaluer et, lorsque des preuves épidémiologiques l'appuient, examiner et évaluer les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans l'établissement.
 - i) Si une éclosion de *Légionelle* ou un cas de légionellose nosocomiale est soupçonné, une enquête plus approfondie doit être menée pour identifier les sources environnementales potentielles et des stratégies d'atténuation appropriées doivent être mises en œuvre par l'établissement en fonction des directives d'évaluation provinciales ou nationales actuelles.
 - b) Pour les éclosions de gastro-entérite, le conseil de santé doit évaluer la nécessité d'une inspection supplémentaire de la préparation et de la manipulation des aliments au sein de l'établissement.
 - i) Si les repas sont préparés dans des locaux alimentaires à l'extérieur de l'établissement, ces locaux doivent être inspectés par le conseil de santé;
 - ii) Si les repas sont préparés dans un local alimentaire situé en dehors de l'unité de santé où l'éclosion s'est déclarée, il convient de communiquer avec le conseil de santé qui abrite le local, d'inspecter ledit local et de faire un rapport au conseil de santé concerné en temps opportun; et
 - iii) Si les soupçons portent essentiellement sur une propagation de personne à personne, l'inspection des locaux de préparation des aliments peut ne pas s'avérer nécessaire.
 - c) Pour les éclosions d'infections à *Clostridioides difficile* (ICD), le conseil de santé doit évaluer et, lorsque des preuves épidémiologiques le justifient, inspecter et évaluer les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans l'établissement, y compris les programmes de gestion des antimicrobiens.
 - i) Pour de plus amples renseignements sur c), veuillez consulter les *Rôles et responsabilités des hôpitaux et des unités de santé publique pour le signalement et la gestion d'éclosions d'infections à Clostridium difficile, 2014* (ou dans leur version la plus récente) et l'*Annexe C du CCPMI : Tests, surveillance et gestion du Clostridium difficile, 2013* (ou dans sa version la plus récente).^{8,9}

- ii) Pour les écloisions autres que les infections respiratoires ou la gastro-entérite, y compris les infections nosocomiales (HAI), le conseil de santé doit évaluer les avantages de l'inspection en fonction de la collaboration avec l'établissement et des données épidémiologiques et de surveillance locales.
7. Le conseil de santé doit répondre aux questions de salubrité alimentaire et d'environnement en cas d'écloisions conformément aux exigences du *Protocole de salubrité alimentaire, 2018* (ou dans sa version la plus récente) et du *Protocole d'intervention en cas de danger pour la santé, 2018* (ou dans sa version la plus récente)^{10,11}

Pour de plus amples renseignements sur les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections dans le cadre de la gestion des écloisions, consultez les documents pertinents sur les meilleures pratiques du CCPMI-PCI.^{12,13,14}

Collecte de données, production de rapports et transfert d'information : Conseils de santé au ministère de la Santé et aux autres intervenants

1. Le conseil de santé doit signaler les données sur les écloisions de DOPHS au ministère et à Santé publique Ontario (SPO), à l'aide du système intégré d'information sur la santé publique (iPHIS), du système de gestion des cas et des contacts (CCM) ou de toute autre méthode spécifiée par le ministère, dans un délai d'un jour ouvrable suivant la réception de l'avis d'une écloision ou de l'évaluation qu'une écloision se produit, mais n'a pas été signalée par l'établissement.
 - a) Le conseil de santé doit mettre à jour le dossier sur l'écloision et saisir les données au besoin à l'aide de l'iPHIS, du CCM ou de toute autre méthode spécifiée par le ministère.
 - b) Le conseil de santé doit communiquer dès que possible avec le ministère et SPO au sujet de tout événement impliquant des preuves d'une virulence accrue fondée sur une présentation clinique ou des résultats inhabituels ou la possibilité d'une implication de plusieurs juridictions, ou la suspicion d'une

maladie infectieuse nouvelle ou émergente selon les alertes sanitaires nationales ou internationales. Les données associées doivent également être saisies à l'aide d'iPHIS, du CCM ou de toute autre méthode spécifiée par le ministère.

- c) Le conseil de santé doit saisir les données sommaires finales sur les éclosions à l'aide d'iPHIS, du CCM ou de toute autre méthode spécifiée par le ministère, conformément aux échéanciers établis dans le Bulletin n° 17 de l'iPHIS, ou à d'autres directives sur la saisie des données de SPO.
- d) Le conseil de santé doit partager tout communiqué de presse relatif à une éclosion avec l'OCMOH, PH.
- e) Lorsque les conseils de santé ont appliqué ce protocole aux établissements, la saisie des données relatives à ces éclosions doit se faire dans les mêmes délais et en fonctions des mêmes attentes que pour les établissements.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé; ministère des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (normes) [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; c2009-2022 [cité le 15 septembre 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/laws/statute/90h07>
3. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Disponible à l'adresse : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/infectious_disease_protocol.pdf
4. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la population et de la Santé publique. Recommandations pour le contrôle des épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée : recommandations pour les foyers de soins de longue durée et le personnel de

l'unité de santé publique. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018.
Disponible à l'adresse :

https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/Control_Gastroenteritis_Outbreaks_2018_fr.pdf

5. *Loi sur les maisons de retraite*, 2010, L.O. 2010, chap. 11. Disponible à l'adresse :
<https://www.ontario.ca/laws/statute/10r11>
6. *Généralités*, Règlement de l'Ontario, 166/11, s27. Disponible à l'adresse :
<https://www.ontario.ca/laws/regulation/110166#BK35>
7. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lutte contre les écloisions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à l'adresse :
https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/resp_infectn_ctrl_guide_ltc_2018_fr.pdf
8. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la population et de la Santé publique. Rôles et responsabilités des hôpitaux et des unités de santé publique dans la production de rapports d'ICD et la gestion des écloisions, 2014. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; c2018.
Disponible à l'adresse :
http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/reference.aspx
9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses. Annexe C : dépistage, surveillance et prise en charge de *Clostridium difficile* dans toutes les maisons de soins de santé. Annexé à : Pratiques de routine et précautions supplémentaires dans tous les milieux de soins de santé. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Disponible à l'adresse :
https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/2013/cdiff-testing-surveillance-management.pdf?rev=0111af4643e64264912e84ae64a26bcb&sc_lang=en

10. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant la salubrité des aliments, 2019. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019. Disponible à l'adresse :
https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Food_Safety_Protocol_2019_fr.pdf
11. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de la Population et de la Division de la Santé publique. Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2018. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à l'adresse :
https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Health_Hazard_Response_Protocol_2019_fr.pdf
12. Agence ontarienne de la protection et de la promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses sur la prévention et le contrôle des infections (CCPMI-PCI) [Internet] Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; c2023 [cité le 15 septembre 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/en/About/External-Advisory-Committees/PIDAC-IPC>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses. Pratiques de routine et précautions supplémentaires dans tous les milieux de soins de santé. 3^e éd. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Disponible à l'adresse : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?rev=53eff9799e164881b152e7755d2c64a7&sc_lang=en
14. Agence ontarienne de la protection et de la promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses. Annexe B : pratiques exemplaires pour la prévention de la transmission des infections respiratoires aiguës dans tous les milieux de soins de santé. Annexe : Pratiques courantes et précautions supplémentaires dans tous les milieux de soins de santé. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2012/bp-prevention-transmission-ari.pdf>

Historique du document

Date de révision	Section du document	Description des révisions
Octobre 2023	Document complet	Nouveau modèle et mises à jour importantes.

