

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Ministère de la Santé
Entrée en vigueur : février 2025

ISBN 978-1-4868-8819-1[PDF]
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Citation : Ontario. Ministère de la Santé
Recommandations pour la prévention et le
contrôle des éclosions dans les établissements
et les lieux d'hébergement collectif, 2025.
Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour
l'Ontario, 2025

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	7
Comment utiliser ce guide	8
Acronymes	9
Glossaire	11
Section 1 : Rôles et responsabilités	15
Rôle des BSP.....	15
Rôle des établissements.....	17
Rôle des ministères en ce qui concerne les établissements et les lieux d'hébergement collectif (par exemple, AAO, MDESC, MTIFDC, MSLD, MAML, MS, MSA, MAAARO, SolGen).....	21
Rôle de Santé publique Ontario.....	21
Rôle des carrefours de PCI.....	22
Section 2 : Se préparer à d'éventuelles écloisions.....	23
Plan de préparation aux écloisions	23
Ressources pour la préparation aux écloisions	24
Section 3 : Gestion d'une écloision soupçonnée	25
3.1 Mesures de PCI.....	26
3.2 Mesures administratives.....	31
3.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents	32
3.4 Restrictions concernant les unités/sites affectés	34
3.5 Admissions/transferts d'un établissement de soins actif vers un autre établissement	34
3.6 Transferts d'un établissement touché par une écloision vers un établissement de soins actifs.....	35
3.7 Activités de groupe/sociales et autres événements.....	36
3.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture	37
3.9 Visiteurs et soignants essentiels	37
3.10 Mesures de prévention des écloisions pour les travailleurs de la santé/le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)	38

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

3.11 Prélèvement d'échantillons.....	39
3.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	40
Section 4 : Recommandations générales pour les éclosions confirmées	44
Rôles et responsabilités pour les éclosions confirmées	44
Rendre compte au BSP local	47
Déclaration de la maladie d'un travailleur au MTIFDC	47
Déclarer une éclosion	48
4.1 Mesures de PCI.....	49
4.2 Mesures administratives.....	51
4.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents	51
4.4 Restrictions concernant les unités/sites affectés	52
4.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une éclosion	52
4.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs.....	52
4.7 Activités de groupe/sociales et autres événements.....	52
4.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture	53
4.9 Visiteurs et soignants essentiels	54
4.10 Mesures de prévention des éclosions pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)	54
4.11 Prélèvement d'échantillons.....	54
4.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	54
Section 5 : Éclosion confirmée d'IAVR.....	55
A : Signalement d'une éclosion d'IAVR.....	55
B : Durée de l'éclosion	55
C : Gestion des cas.....	55
D : Gestion des contacts	56
5.1 Mesures de PCI.....	61
5.2 Mesures administratives.....	61
5.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents	61
5.4 Restrictions concernant l'unité ou le site concerné.....	61

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

5.5	Admissions/transferts d'un établissement de soins actifs vers un établissement touché par une éclosion	61
5.6	Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs.....	61
5.7	Activités de groupe/sociales et autres événements.....	62
5.8	Zones d'alimentation/partage de nourriture	62
5.9	Visiteurs et soignants essentiels	62
5.10	Mesures en cas d'éclosion pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins).....	62
5.11	Prélèvement d'échantillons.....	63
5.12	Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	63
Section 6 : Éclosion de grippe confirmée		64
A :	Signaler une éclosion de grippe	64
B :	Durée de l'éclosion	64
C :	Gestion des cas.....	64
D :	Gestion des contacts.....	64
6.1	Mesures de PCI.....	65
6.2	Mesures administratives.....	65
6.3	Restrictions concernant les clients/patients/résidents	65
6.4	Restrictions concernant l'unité ou le site concerné.....	65
6.5	Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une éclosion	65
6.6	Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins aigus	66
6.7	Activités de groupe/sociales et autres événements.....	66
6.8	Zones d'alimentation/partage de nourriture	66
6.9	Visiteurs et soignants essentiels	66
6.10	Mesures de prévention des éclosions pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)	66
6.11	Prélèvement d'échantillons.....	67
6.12	Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	67
Section 7 : Éclosion de COVID-19 confirmée		68

Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

A :	Signaler une écloision de COVID-19.....	68
B :	Durée de l'écloision	68
C :	Gestion des cas.....	68
D :	Gestion des contacts	69
7.1	Mesures de PCI.....	69
7.2	Mesures administratives.....	70
7.3	Restrictions concernant les clients/patients/résidents	71
7.4	Restrictions sur les unités/paramètres affectés	71
7.5	Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une écloision	71
7.6	Transferts d'un établissement touché par une écloision vers un établissement de soins actifs.....	71
7.7	Activités de groupe/sociales et autres événements.....	71
7.8	Zones d'alimentation/partage de nourriture	71
7.9	Visiteurs et soignants essentiels	72
7.10	Mesures en cas d'écloision pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins).....	73
7.11	Prélèvement d'échantillons.....	74
7.12	Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	74
Section 8 : Écloision de maladie gastro-intestinale confirmée		76
A.	Signalement d'une écloision de maladie gastro-intestinale	76
B.	Durée de l'écloision	76
8.1	Mesures de PCI.....	87
8.2	Mesures administratives.....	87
8.3	Restrictions concernant les clients/patients/résidents	87
8.4	Restrictions concernant les unités/sites concernés	87
8.5	Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une écloision	88
8.6	Transferts d'un établissement touché par une écloision vers les soins actifs..	88
8.7	Activités de groupe/sociales et autres événements.....	88
8.8	Zones de ravitaillement/partage de nourriture	88

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

8.9	Visiteurs et soignants essentiels	90
8.10	Mesures relatives aux éclosions chez les travailleurs de la santé et le personnel	90
8.11	Prélèvement d'échantillons.....	91
8.12	Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	92
Section 9	Clôture d'une éclosion	93
	Examiner l'éclosion	93
	Compléter le dossier d'enquête de l'éclosion.....	93
Annexe A	Ressources pour la préparation aux éclosions	94
Annexe B	Traitements antiviraux/thérapeutiques	98
Annexe C	Exemple de liste sommaire d'éclosion	111
Références		113

Introduction

Les documents de référence ne sont pas exécutoires; leur objectif est de fournir au personnel professionnel employé par les conseils de santé locaux un soutien dans l'opérationnalisation et la mise en œuvre des exigences énoncées dans les normes et les documents connexes.¹ En particulier, ce document a été élaboré pour soutenir le travail de la santé publique dans la gestion des écloisions et fournit des conseils sur les mesures de prévention des infections.

Ce document d'orientation est destiné à servir de guide opérationnel aux bureaux de santé publique (BSP) qui enquêtent sur les écloisions dans les établissements, y compris les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. Ce document présente les meilleures pratiques actuelles et des conseils fondés sur des données probantes afin de contrôler les écloisions de maladies respiratoires (y compris le SRAS-CoV-2) et gastro-intestinales dans les établissements relevant de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#), et dans d'autres lieux d'hébergement collectif en Ontario.² Ce document aborde également les rôles des partenaires du ministère, des BSP et des établissements *peuvent également* être appliqués aux installations qui ne sont pas définies comme des établissements au sens de la LPPS, telles que les refuges et autres lieux d'hébergement collectif, en fonction du risque de la population et du lieu, afin de prévenir et de gérer les écloisions. Pour plus d'informations sur l'application des mesures contre les écloisions dans les établissements non-institutionnels veuillez consulter le [Protocole de gestion des écloisions dans le milieu institutionnel et les établissements et le milieu institutionnel, 2023](#).

Les établissements peuvent présenter un risque accru d'écloisions de maladies infectieuses en raison de la vie en communauté et de l'état de santé sous-jacent des personnes résidant dans ces espaces.

Une gestion efficace des écloisions nécessite une coordination des pratiques et des politiques afin de garantir une réponse rapide et efficace. En vertu de la [LPPS \(article 25 \(1\) et \(2\)\)](#), le médecin ou le praticien est tenu de notifier au médecin hygiéniste local ou à le BSP la survenue d'une maladie d'importance pour la santé publique (y compris les écloisions de SRAS-CoV-2, de maladies respiratoires et gastro-intestinales) (les définitions du terme « praticien » sont énumérées dans la LPPS). La formation des travailleurs de la santé et du personnel est essentielle à la détection précoce de la maladie chez un client/patient/résident et à la prévention contre les éventuelles écloisions dans ces établissements.²

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

REMARQUE : Les mesures fondamentales de prévention et de contrôle des infections décrites dans le présent document sont applicables tout au long de l'année. Toutefois, des mesures supplémentaires de prévention et de contrôle des infections (PCI) peuvent s'appliquer pendant les périodes à haut risque de maladie respiratoire virale. Pour plus de renseignements sur la classification des périodes de transmission à haut risque et de transmission sans risque, veuillez-vous référer aux [Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans l'ensemble des établissements de santé](#).³

Des mesures supplémentaires (par exemple, utilisation accrue du port du masque par le personnel/les visiteurs, augmentation de la fréquence des vérifications de prévention et de contrôle des infections avec retour d'information) visant à prévenir la transmission des virus respiratoires pendant les périodes à haut risque doivent être mises en œuvre à l'échelle de la province lorsqu'elles sont identifiées par le Bureau du médecin hygiéniste en chef, Santé publique, et peuvent également être mises en œuvre en fonction du contexte local/régional. Des mesures supplémentaires, telles que décrites dans les [Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins de santé de SPO](#), pendant les périodes à haut risque, peuvent être particulièrement applicables aux établissements où résident des personnes présentant un risque plus élevé de complications graves, et peuvent ne pas s'appliquer à tous les établissements. Les établissements doivent se référer à toute orientation sectorielle applicable pour obtenir de plus amples renseignements/conseils pendant les périodes à haut risque.³

Veuillez noter que les BSP sont libres de modifier ou d'interrompre toute activité dans l'établissement dans le cadre de l'enquête et de la gestion de l'éclosion (par exemple, les activités de jour pour adultes dans l'établissement/l'unité touchée).

Comment utiliser ce guide

- Ce document a été créé à l'intention des BSP pour servir de guide dans la prévention et la gestion des éclosions suspectées et de maladies respiratoires (y compris le COVID-19) et de gastro-entérites dans les établissements.
- Le guide a été organisé en dix sections, en vue de faciliter la tâche de l'utilisateur.
- Les rôles et les responsabilités de tous ceux qui ont un rôle à jouer dans le processus de gestion des éclosions ont été définis.
- Les établissements (y compris les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite) peuvent utiliser ce document à des fins d'orientation pour étayer leurs politiques et procédures en matière de prévention et de gestion des éclosions. **En raison de la grande diversité des établissements, toutes les renseignements**

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

contenus dans chaque section ne s'appliquent pas à tous les établissements.

L'utilisateur qui remplit un rôle spécifique peut déterminer quelles sont les orientations qui s'appliquent à son environnement.

- Remarque : Les établissements doivent s'assurer qu'ils respectent les exigences et les orientations spécifiques au secteur.

Acronymes

AAO	Affaires autochtones Ontario
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BSP	Bureau de santé publique
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CCPMI	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses - Prévention et contrôle des infections CCPMI-PCI
CMSS	Comité mixte de santé et de sécurité
CS	Conseil de santé
DMBA	Désinfectant pour les mains à base d'alcool
DSISP	Directeur des soins infirmiers et des soins personnels
EC	Éclosion
EGE	Équipe de gestion des éclosions
EPI	Équipement de protection individuelle
ERP	Évaluation des risques personnels
ERPS	Évaluation des risques au point de service
FSS	Fournisseurs de soins de santé
FSLD	Foyer de soins de longue durée
GI	Gastro-intestinal
HACCP	Analyse des risques aux points critiques
IAVR	Infection aiguë des voies respiratoires
LEC	Lieux d'hébergement collectif
LPPS	Loi sur la protection et la promotion de la santé, 1990
LRSLD	Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

LSST	Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail
MAAARO	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario
MAML	Ministère des Affaires municipales et du Logement
MISP	Maladie d'importance pour la santé publique
MR	Maisons de retraite
MS	Ministère de la santé
MS	Mandataire spécial
MSAA	Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité
MSESC	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
MSLD	Ministère des Soins de longue durée
MTIFDC	Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences
PCI	Prévention et contrôle des infections
PPCI	Professionnel de la prévention et du contrôle des infections
SO	Santé Ontario
SolGen	Ministère du Solliciteur général
SPO	Santé publique Ontario
SSDMC	Services de soins à domicile et en milieu communautaire
SST	Santé et sécurité au travail
TS	Travailleur de la santé
VRS	Virus respiratoire syncytial
WSIB	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Glossaire

Précautions supplémentaires : Ces précautions (c'est-à-dire les précautions contre les contacts, les précautions contre les gouttelettes et les précautions contre les maladies transmises par l'air) sont appliquées en plus des pratiques de base lorsque des infections causées par des organismes transmis par ces voies sont suspectées ou diagnostiquées. Elles comprennent la séparation physique des clients/patients/résidents infectés ou colonisés des autres personnes et l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) (par exemple, blouses, gants, masques, lunettes de protection) pour prévenir ou limiter la transmission de l'agent infectieux des personnes colonisées ou infectées aux personnes susceptibles d'être infectées ou à celles qui peuvent transmettre l'agent à d'autres personnes. De plus amples renseignements sont disponibles dans les [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI](#).⁴

Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) : Formulation liquide, gel ou mousse d'alcool (par exemple, éthanol, isopropanol) utilisée pour réduire le nombre de micro-organismes sur les mains lorsque celles-ci sont sèches et ne sont pas visiblement souillées. Les DMBA doivent avoir une concentration d'alcool comprise entre 70 % et 90 %.

Cohorte :

- Clients/patients/résidents : Groupe de clients/patients/résidents colonisés, infectés ou exposés au/par le même micro-organisme, avec des affectations de personnel limitées au groupe de patients regroupés;
- Personnel : Groupe de personnel s'occupant d'un groupe spécifique de clients/patients/résidents ou affecté à un étage/une unité qui contient ou ne contient pas de cas actifs.

Précautions en cas de contact : Type de précaution supplémentaire visant à réduire le risque de transmission d'agents infectieux par contact avec une personne infectieuse. Les précautions contre les contacts s'ajoutent aux pratiques habituelles.

Temps de contact : Le temps pendant lequel un désinfectant doit être en contact avec une surface ou un appareil pour garantir que la désinfection a eu lieu. Pour les désinfectants, la surface doit rester humide pendant le temps de contact requis.

Mesure de contrôle : Toute action ou activité permettant de prévenir ou d'arrêter la transmission d'une infection ou d'une éclosion. Les mesures de prévention des éclosions de gastro-entérite sont principalement axées sur la réduction de l'exposition supplémentaire.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Contamination croisée : Le transfert d'agents pathogènes d'un élément à un autre (par exemple, au cours de la préparation des aliments par le biais du matériel de cuisine, des ustensiles, des surfaces en contact avec les aliments, des mains des manipulateurs d'aliments ou des fournisseurs de soins).

Lien épidémiologique : Un lien épidémiologique peut se référer, sans s'y limiter, à une unité/un étage commun, à un personnel commun, à des activités ou une salle à manger communes, à des visiteurs communs, etc.

Manipulateur d'aliments : Personne qui manipule ou prépare directement les aliments.

Gastro-entérite : Inflammation de l'estomac et des intestins qui provoque généralement des diarrhées et/ou des vomissements.

Analyse des risques aux points critiques (HACCP) : Approche scientifique et systématique de l'identification, de l'évaluation et de la maîtrise des risques liés à la sécurité alimentaire. Le système HACCP est conçu pour prévenir, réduire ou éliminer les risques biologiques, chimiques et physiques potentiels pour la sécurité des aliments, y compris ceux causés par la contamination croisée.

Établissement de soins de santé : Tout lieu où sont dispensés des soins de santé, y compris les lieux où sont dispensés des soins d'urgence, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les cliniques externes, les centres et cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et les soins de santé à domicile.

Comité de prévention de contrôle des infections : Le Comité de prévention et de contrôle des infections est un comité pluridisciplinaire au service de l'établissement et chargé de vérifier que les recommandations et les normes en matière de prévention et de contrôle des infections sont respectées dans l'établissement de soins de santé.

Professionnel de la prévention et du contrôle des infections (PCI)/responsable PCI : Personne(s) formée(s) responsable(s) des activités de prévention et de contrôle des infections dans un établissement de soins de santé. Se référer à la législation spécifique au secteur pour connaître les exigences en matière du responsable PCI ou en matière de PCI.

Programme Lavez-vous les mains⁵ : Il s'agit d'un programme d'hygiène des mains fondé sur des données probantes qui a été élaboré par Santé publique Ontario afin d'améliorer le respect des règles d'hygiène des mains par les fournisseurs de soins de santé, de réduire les effets négatifs sur les clients/patients/résidents dus aux infections associées aux soins de santé et d'améliorer le rendement du système de santé de l'Ontario.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS) : Un comité formé sur le lieu de travail pour répondre aux préoccupations en matière de santé et de sécurité et améliorer la santé et la sécurité sur le lieu de travail. Ce comité est composé de représentants des employeurs et des travailleurs.

Membre du Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS) : un représentant des travailleurs chargé notamment de veiller au respect des exigences de la [Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail](#).⁶

Liste sommaire : Un tableau qui résume les renseignements sur les cas suspects, probables ou confirmés associés à une éclosion. Il comprend souvent des renseignements d'identification, des données démographiques, des renseignements cliniques et des renseignements sur l'exposition ou les facteurs de risque.

Foyers de soins de longue durée : désigne un foyer de soins de longue durée au sens du paragraphe 2(1) de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#).⁷

Responsable de la SST sur le lieu de travail : toute personne ou tout service qui assume la responsabilité de la prestation de services de santé au travail dans le cadre de l'établissement.

Évaluation des risques organisationnels : Une évaluation effectuée par l'organisation ou l'installation afin de mettre en œuvre des contrôles pour atténuer les risques identifiés.⁴

Effectuée par l'employeur pour :

- Appliquer des mesures d'ingénierie;
- Appliquer des contrôles administratifs;
- Fournir les EPI nécessaires.

Évaluation des risques personnels (ERP) : Le personnel et les visiteurs procèdent à une évaluation des risques personnels afin d'identifier les contrôles (précautions, EPI) déjà en place et de déterminer si des mesures ou des EPI supplémentaires sont nécessaires.

Évaluation des risques au point de service (ERPS) : Évalue la tâche, le patient et l'environnement afin d'identifier les précautions les plus appropriées (EPI) à prendre pour cette interaction ou tâche particulière.

Effectuée par le personnel pour :

- Identifier les contrôles déjà en place (par exemple, l'accès au DMBA, le conteneur pour objets tranchants)

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Prendre des mesures supplémentaires, si nécessaire (par exemple, choix des EPI)⁸

Maison de retraite : désigne une maison de retraite au sens du paragraphe 2(1) de la [*Loi de 2010 sur les maisons de retraite*](#).⁹

Pratiques de base : Le système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de santé publique du Canada, à utiliser avec tous les clients/patients/résidents pendant tous les soins afin de prévenir et de contrôler la transmission des micro-organismes dans tous les établissements de soins de santé. Elles partent du principe que tout le sang, les liquides corporels, les sécrétions, les excréments, les muqueuses, la peau non intacte ou les objets souillés sont potentiellement infectieux. Ces pratiques doivent être appliquées à tous les clients/patients/résidents pendant toute la durée des soins afin de prévenir et de contrôler la transmission des micro-organismes. De plus amples renseignements sont disponibles dans les [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé de SPO](#).⁴

Surveillance : La collecte, le rassemblement et l'analyse systématiques et continus des données, ainsi que la diffusion en temps utile des renseignements, afin que des mesures appropriées puissent être prises pour réduire le nombre de maladies. Pour plus de renseignements, veuillez consulter les [Pratiques exemplaires en matière de surveillance des infections associées aux soins de santé de SPO](#).¹⁰

Section 1 : Rôles et responsabilités

La gestion des écloisions est un effort de collaboration entre les partenaires de la santé publique et les établissements. En fonction de l'ampleur de l'éclosion et du type d'agent pathogène, différents partenaires peuvent être impliqués dans la réponse à l'éclosion et dans l'enquête.

Rôle des BSP

Agir sous l'autorité de la LPPS et conformément aux [Normes de santé publique de l'Ontario](#).¹

Les NSPO et les protocoles qui l'accompagnent décrivent les attentes minimales en matière de programmes et de services fournis par les BSP en Ontario.

Prévention et préparation

Aider les établissements à élaborer un plan de prévention et de préparation pour la gestion des cas, des contacts et des écloisions.

Fournir des renseignements et une formation aux établissements afin d'encourager l'adoption de vaccins et d'antiviraux.

Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans de gestion des écloisions (en collaboration avec les partenaires) conformément à [section 2](#).

Gestion des cas et des contacts/Gestion des écloisions

Recevoir les rapports sur les cas suspects ou confirmés et les contacts avec la maladie conformément à [LPPS](#).²

Saisir les cas, les contacts et les écloisions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives de saisie des données fournies par SPO.

Tout en évaluant l'étendue, la gravité, la population à risque et la capacité de l'établissement à gérer l'éclosion, le BSP fournit un soutien en cas d'éclosion, si nécessaire.

Fournir des conseils et des recommandations à l'établissement sur les mesures de contrôle des écloisions, les meilleures pratiques en matière de PCI et les ressources provinciales.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Soutenir/consulter les professionnels de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et assurer une représentation au sein de l'équipe de gestion des éclosions (EGE), le cas échéant.

Aider à assurer la collecte d'échantillons cliniques, environnementaux ou autres, le cas échéant, afin d'évaluer, de confirmer et de contrôler l'éclosion.

Veiller à ce que la prophylaxie et/ou les vaccins soient recommandés et proposés dans les éclosions où ils seraient considérés comme une intervention de santé publique.

Pour les éclosions de maladies respiratoires, y compris la COVID-19, évaluer et, lorsque des preuves épidémiologiques le justifient, examiner et évaluer les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans l'établissement, conformément au [Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements, 2018](#) (ou à sa version la plus récente).¹¹

Pour les foyers de gastro-entérite, évaluer la nécessité d'une inspection supplémentaire de la préparation et de la manipulation des aliments au sein de l'établissement, conformément au [Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements, 2023](#) (ou à sa version la plus récente).¹¹

Pour les éclosions de *Clostridium difficile* (CDI), évaluer et, lorsque des preuves épidémiologiques le justifient, inspecter et évaluer les pratiques de PCI au sein de l'établissement, y compris les programmes de gestion des antimicrobiens conformément au [Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements, 2023](#) (ou à sa version la plus récente).¹¹

Pour les éclosions de *Candida auris*, évaluer et, lorsque des preuves épidémiologiques le justifient, inspecter et évaluer les pratiques de PCI au sein de l'établissement, y compris les programmes de gestion des antimicrobiens conformément au [Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements, 2023](#) (ou à sa version la plus récente).¹¹

Émettre des ordonnances écrites par le médecin hygiéniste ou son représentant en vertu de la [LPPS](#), si nécessaire.²

Déclarer la fin d'une éclosion.

Coordination et communication

Si un cas ou un contact réside dans une BSP différente de celle de l'établissement, des discussions entre les BSP respectives doivent avoir lieu pour coordonner le suivi du contact et délimiter les rôles et les responsabilités.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Le BSP où le logement est géographiquement situé est généralement le BSP responsable pour le suivi du logement.

Demander le soutien du ministère de la Santé si la coordination entre plusieurs BSP est nécessaire pour la gestion de l'éclosion.

Notifier au ministère de la Santé (IDPP@ontario.ca) :

- La possibilité d'une couverture médiatique importante ou si des communiqués de presse sont prévus par le BSP et/ou l'établissement.
- Toute ordonnance émise par le ministère de la Santé du BSP ou son représentant à l'intention de l'établissement et en partager une copie.
- Engager et/ou communiquer avec les partenaires, les intervenants et les ministères concernés, le cas échéant.

Équipe de gestion des éclosions

- Faciliter les tests de laboratoire en communiquant avec le laboratoire pour discuter de la collecte d'échantillons et des tests requis.
- Recommander les meilleures pratiques pour les mesures de contrôle des éclosions à mettre en œuvre, y compris les nouvelles admissions/transferts, l'immunisation et la gestion des travailleurs de la santé/du personnel.
- Déterminer la fréquence de réception des liste sommaires mises à jour dans le cadre de l'évaluation continue des risques liés à l'éclosion, ce qui influencera le niveau d'implication du BSP dans la gestion de l'éclosion.
- Examiner la liste sommaire reçue de l'établissement, suivre l'évolution de l'éclosion et consulter l'établissement en cas de besoin.
- Créer un numéro relatif à l'éclosion pour l'établissement par l'intermédiaire de Santé publique Ontario (SPO) pour le suivi des échantillons liés à l'éclosion et fournit ce numéro à la personne-ressource de l'établissement.

Rôle des établissements

- Tous les établissements sont tenus de signaler les éclosions de MISP à leur BSP, conformément au [paragraphe 27\(2\) de la LPPS](#).² Il faut tenir compte de certains établissements qui ne sont pas soumis à la [LPPS](#) (voir [Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2023](#) (ou sa version la plus récente)).^{2,11}

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Les établissements doivent se conformer à toutes les exigences en matière de déclaration des éclosions imposées par leur législation ou leurs autorités respectives.
- Tous les établissements, en tant qu'employeurs au sens de la [Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) et de ses règlements, ont l'obligation de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour la protection d'un travailleur. Il s'agit notamment de protéger les travailleurs contre les risques de maladies infectieuses.⁶
- Mettre en œuvre les mesures de prévention figurant dans le présent guide, dans les guides sectoriels ou selon les instructions du BSP.
- Assurer la coordination avec le BSP et d'autres intervenants, le cas échéant, dans le cadre de l'enquête sur les cas, les contacts et les éclosions.
- Suivre les instructions du BSP et/ou de l'EGE en cas de suspicion ou de confirmation d'une éclosion dans l'établissement.
- Tenir des registres précis concernant les éclosions suspectes et confirmées, qui peuvent être mis à la disposition du BSP en temps utile pour les enquêtes et les communications.
- Élaborer et maintenir des plans de communication afin de tenir le personnel, les clients/patients/résidents et les familles informés de l'état de l'éclosion au sein de l'établissement, y compris une communication fréquente et continue pendant les éclosions.

Responsable/Personne désignée de la PCI au sein de l'établissement

Remarque : En fonction de la nature de l'établissement, tous les établissements n'ont pas de responsable/personne désigné de la PCI. Consulter : [Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée](#).¹²

- Effectuer des vérifications de base afin d'identifier les besoins en matière d'éducation et de formation.
- Assurer la formation et l'éducation des travailleurs de la santé, du personnel et des visiteurs en ce qui concerne la gestion des éclosions et les principes de la PCI.
- Le cas échéant, examiner régulièrement les résultats de la surveillance des maladies infectieuses pour s'assurer que l'ensemble du personnel effectue cette

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

surveillance de manière appropriée et que des mesures adéquates sont prises pour répondre aux résultats de la surveillance.

- Examiner et mettre à jour les politiques et procédures internes relatives à la PCI (pratiques de base, précautions supplémentaires) et à la gestion des éclosions, le cas échéant, y compris l'examen des définitions de cas et des processus de signalement.
- Travailler avec le personnel du site pour s'assurer que les fournitures d'EPI et d'hygiène des mains sont suffisantes, qu'il y a une signalisation pour la gestion des éclosions et que les trousse d'échantillons respiratoires et de selles ne sont pas périmés.

Administration de l'établissement, direction ou personne désignée

- Soutenir la vaccination recommandée des clients/patients/résidents, du personnel de santé et des bénévoles.
- Élaborer un plan de mise en œuvre de la prophylaxie/thérapeutique.
- Élaborer des politiques et des procédures pour la prévention et la gestion des éclosions.
- Assurer la liaison avec le responsable/la personne désignée de la PCI pour veiller à ce que des politiques et des procédures soient en place pour la notification des MISp par les unités/le personnel (le cas échéant).
- Assurer la liaison avec le responsable/la personne désignée de la PCI pour veiller à ce que l'unité/le travailleur de la santé/le personnel ait accès aux orientations actuelles en matière de gestion des éclosions, ainsi qu'aux politiques et procédures de notification des éclosions à le BSP.
- Veiller à ce que les travailleurs de la santé, le personnel et les visiteurs soient conscients des symptômes décrits à l'[annexe 1](#) pour les signaler à le BSP.¹³
- Travailler en étroite collaboration avec le responsable de la PCI pour signaler les maladies des travailleurs de la santé et du personnel à la direction de l'établissement et à l'EGE, le cas échéant.
- Assurer la liaison avec le Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS) ou le représentant de la santé et de la sécurité pour veiller à ce que les exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) soient respectées.⁶

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Soutenir et discuter avec le Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS) de tout problème de santé et de sécurité lié au lieu de travail.
- Veiller à ce que les voies de communication entre le BSP et l'établissement soient identifiées pendant une éclosion de manière à ce que le BSP puisse obtenir des renseignements sur l'éclosion en cas de besoin, même pendant les fins de semaine ou les jours fériés.

Travailleur de la santé (le cas échéant)/personnel sur place

- Assurer un suivi et une surveillance continus au sein de l'établissement afin d'identifier et de signaler toute nouvelle maladie symptomatique chez les résidents conformément à l'[annexe 1](#).¹³
- Travailler en collaboration avec d'autres membres du personnel pour faciliter les enquêtes sur les éclosions et mettre immédiatement en œuvre les mesures initiales de PCI appropriées.
 - Il n'est pas nécessaire d'attendre les résultats de laboratoire des échantillons prélevés pour prendre des mesures de PCI.
- Coordonner la collecte d'échantillons cliniques, le cas échéant, sous la direction de l'EGE.
- Maintenir une communication claire avec les responsables du personnel, l'administration et la direction de l'établissement.
- Assurer la liaison avec les cliniciens si nécessaire.

Santé et sécurité au travail (SST)

- La [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#) oblige les employeurs à prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour la protection des travailleurs (y compris la protection des travailleurs contre la transmission de maladies infectieuses sur le lieu de travail).⁶
- Les renseignements relatifs aux membres du Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS) peuvent être consultés sur la page du [Guide de l'Ontario pour les comités et les délégués en matière de santé et de sécurité](#).¹⁴
- Les établissements peuvent disposer d'une personne désignée pour la SST sur le lieu de travail, qui contribuera à la mise en œuvre des recommandations formulées par le CMSS;

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- La personne désignée pour la SST sur le lieu de travail travaille également en étroite collaboration avec le responsable de la PCI pour signaler les maladies des travailleurs de la santé et du personnel à la direction de l'établissement et à l'EGE, le cas échéant.
- Évaluer et traiter tout problème de santé et de sécurité lié au lieu de travail.

Rôle des ministères en ce qui concerne les établissements et les lieux d'hébergement collectif (par exemple, AAO, MDESC, MTIFDC, MSLD, MAML, MS, MSAA, MAAARO, SolGen).

- Fournir des orientations spécifiques au secteur et superviser les politiques.
- Peut disposer de capacités d'exécution dans son secteur (par exemple, MSLD, MTIFDC).

Rôle de Santé publique Ontario

- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux BSP pour soutenir la gestion des éclosions, la gestion des cas et des contacts et la saisie des données.
- Élaborer des ressources, des programmes et des approches fondés sur des données probantes.
- Donner des conseils sur les tests de laboratoire et les soutenir, le cas échéant.
- Travailler avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé sur une approche coordonnée du renforcement des capacités.
- Fournir des conseils scientifiques et techniques au ministère de la Santé et aux BSP, notamment par le biais de téléconférences multijuridictionnelles.
- Fournir des trousse de prélèvement d'échantillons aux BSP en fonction des besoins.
- Analyser les échantillons pour identifier l'étiologie.
- Le cas échéant, consulter le BSP/EGE sur le type de spécimen et les tests appropriés en cas d'éclosion.
- Veiller à ce que les responsables de l'EGE et de la PCI reçoivent en temps utile les résultats des prélèvements effectués dans le cadre de l'éclosion.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Suivre tous les échantillons et spécimens soumis sous le numéro de l'éclosion.

Santé publique Ontario - Guide pour le prélèvement d'échantillons

- Pour plus de renseignements, consultez les [Instructions de commande de trousse pour les éclosions entériques](#), la [page Web sur les virus de la gastro-entérite](#) et la [page Web sur les virus respiratoires](#).^{15,16,17} Les politiques doivent également traiter de la réception et de la communication des résultats des tests de laboratoire. Pour plus de renseignements, consultez la section des [Services de laboratoire du site Web de SPO](#).¹⁸

Rôle des carrefours de PCI

- Soutenir la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les établissements concernés.
- Les soutiens éducatifs sont proposés à distance (virtuellement) ou sur place et sont adaptés aux types et aux besoins uniques des établissements.
- Assurer l'éducation et la formation.
- Accueillir des communautés de pratique (CdP) pour favoriser le partage de renseignements, l'apprentissage et la mise en réseau des lieux d'hébergement collectif.
- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des programmes, de la politique et des procédures de PCI au sein des sites/organisations.
- Soutenir les évaluations et les vérifications des programmes et des pratiques de PCI.
- Encadrer les responsables et le personnel de la PCI afin de renforcer les programmes et les pratiques de PCI.
- Encadrer les personnes ayant des responsabilités dans le cadre de la PCI au sein des établissements.

Section 2 : Se préparer à d'éventuelles éclosions

Il incombe à l'établissement de se préparer à l'éventualité d'une éclosion de COVID-19, de maladies respiratoires ou gastro-intestinales. Les BSP soutiennent la gestion des éclosions en aidant ces établissements à élaborer leurs propres politiques et procédures de prévention et de gestion des éclosions, y compris, mais sans s'y limiter :

- Formation du personnel aux principes de gestion des éclosions.
- Pratiques de base et précautions supplémentaires (liées à la gestion des éclosions), y compris le dépistage passif et l'information du personnel/clients/patients/résidents/visiteurs.
- Accès du personnel aux ressources actuelles de gestion des éclosions.
- Politiques et procédures internes pour la gestion des éclosions, y compris les symptômes nécessitant une enquête, une surveillance et un rapport en interne et à le BSP.
- Disponibilité suffisante de fournitures pour la gestion des éclosions, notamment d'EPI, de fournitures sanitaires et de trousse de collecte pour les voies respiratoires et les selles.
- Plans de communication dans le cadre de la gestion des éclosions, y compris entre le BSP et l'établissement et à l'intention des clients/patients/résidents, des membres de la famille et des visiteurs.

Plan de préparation aux éclosions

Les établissements doivent veiller à ce que des mesures soient prises pour se préparer et réagir à une éclosion de maladie infectieuse, notamment en élaborant et en mettant en œuvre un plan de préparation aux éclosions. Le plan devrait comprendre :

- Les plans de préparation aux éclosions doivent soutenir la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le présent document d'orientation et élaborer des mesures d'urgence adaptées à leur situation, conformément à toute orientation spécifique émise par leur ministère respectif. Se référer à la [Liste de vérification de préparation et de prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#).¹⁹
- Identifier les membres de l'EGE.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Identifier le BSP et ses coordonnées.
- Mettre en œuvre et vérifier le programme de PCI, conformément à la législation applicable et aux orientations sectorielles spécifiques, le cas échéant.
- S'assurer que des trousse de prélèvement non périmées sont disponibles et entreposées de manière appropriée, et que des plans sont en place pour le prélèvement d'échantillons (y compris la formation du personnel sur la manière de prélever un échantillon).
- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment d'EPI et que l'ensemble du personnel et des bénévoles soit formé aux protocoles de PCI, le cas échéant, y compris à la manière de procéder à une [évaluation des risques personnels/ERPS](#) et à l'utilisation appropriée des EPI, y compris à la manière de les mettre et de les enlever.²⁰
- Veiller à ce que des politiques et des procédures soient en place pour un déploiement rapide des antiviraux et de la prophylaxie, le cas échéant.
- Élaborer des politiques de gestion du personnel susceptible d'avoir été exposé lors d'une éclosion et/ou d'une pénurie de personnel.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication pour tenir le personnel, les clients/patients/résidents et les familles informés de l'état d'avancement des éclosions dans les établissements, y compris une communication fréquente et continue pendant les éclosions.
- Identifier le carrefour de PCI local et ses coordonnées.

Ressources pour la préparation aux éclosions

Veillez consulter [l'annexe A](#) pour les ressources relatives aux éclosions.

Veillez consulter [l'annexe C](#) pour un exemple de liste d'éclosions.

Section 3 : Gestion d'une écloion soupçonnée

Tableau 3.1 : Renseignements initiaux demandés par le BSP aux établissements

Nom de l'établissement	
Adresse	
Téléphone	
Nom du gestionnaire/de la personne-ressource et adresse électronique	
Date	
Nombre de résidents malades et nombre total de résidents par unité/zone	
Nombre d'employés malades et nombre total d'employés	
Le personnel travaille-t-il dans plusieurs lieux/sites?	
Date d'apparition des symptômes du premier cas	
Nombre d'hospitalisations	
Nombre de décès	
Quelles sont les mesures de contrôle mises en place?	
Demander la liste sommaire à l'établissement	

3.1 Mesures de PCI

- Les **pratiques de base** partent du principe que tous les clients/patients/résidents sont potentiellement infectieux, même lorsqu'ils sont asymptomatiques, et que ces normes de pratique doivent être appliquées systématiquement pendant tous les soins. Ces pratiques de base peuvent notamment comprendre :
 - **ERPS** : Le personnel soignant procède à une évaluation des risques au point de service (ERPS) avant l'interaction avec le client/patient/résident afin de déterminer l'utilisation de l'EPI;
 - **ERP** : Le personnel/les visiteurs procèdent à une évaluation des risques personnels afin d'identifier les contrôles déjà en place et de déterminer si des mesures supplémentaires sont nécessaires;
 - **Hygiène des mains** : Terme général désignant toute action de nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à éliminer les salissures visibles et à éliminer ou tuer les micro-organismes transitoires présents sur les mains. L'hygiène des mains peut être réalisée à l'aide de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. L'hygiène des mains comprend l'antisepsie chirurgicale des mains;
 - **EPI** : L'utilisation d'EPI (par exemple, gants, blouse, masque, protection des yeux) pour empêcher le personnel d'entrer en contact avec le sang, les fluides corporels, les sécrétions, les excréments, les muqueuses, la peau non intacte ou les articles souillés d'un client/patient/résident;
 - **Contrôle de l'environnement** : Décrit la conception structurelle d'un établissement et les mesures de conception (par exemple, le nettoyage et la désinfection des équipements et des surfaces, l'emplacement des lits dans les chambres partagées et l'emplacement des distributeurs de DMBA);
 - **Contrôles administratifs** : Politiques et procédures relatives au programme de PCI, à la formation du personnel, aux effectifs, à la vaccination, etc;
 - **Mesures d'ingénierie** : Mesures physiques ou mécaniques mises en place pour aider à réduire le risque d'infection pour le personnel et/ou les clients/patients/résidents (par exemple, installation d'un distributeur de DMBA sur le lieu de soins, l'installation de conteneurs pour objets tranchants sur le lieu de soins, la ventilation).²¹
- Les **précautions supplémentaires** font référence aux interventions de PCI (par exemple, EPI, hébergement, nettoyage supplémentaire de l'environnement) à utiliser en plus des pratiques de base pour protéger le personnel et les clients/patients/résidents en interrompant la transmission d'un agent infectieux suspecté ou identifié; sur la base des symptômes présentés, des précautions contre

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

les gouttelettes et les contacts ou contre la transmission par l'air peuvent être mises en œuvre.

- Si un client/patient/résident développe des symptômes conformément à l'[annexe 1](#), les mesures de PCI, y compris les précautions supplémentaires, doivent être mises en œuvre immédiatement.¹³
- Pour les clients/patients/résidents symptomatiques, en cas de suspicion de COVID-19 ou de grippe, voir les recommandations de traitement/thérapeutique précoce à l'[Annexe B](#).
- Notifier le BSP.
- Informer l'ensemble du personnel, les clients/patients/résidents et les familles dès qu'une éclosion est suspectée ou confirmée.
- Encourager les clients/patients/résidents présentant une gastro-entérite suspecte à rester dans leur chambre jusqu'à ce qu'ils n'aient plus de symptômes depuis 48 heures et leur fournir des plateaux-repas.
- Commencer à dresser une liste sommaire pour suivre les clients/patients/résidents et le personnel supplémentaires qui répondent à la définition du cas (voir l'[annexe C](#) pour un exemple de liste sommaire pour les éclosions).
- Mettre en œuvre des mesures renforcées de nettoyage et de désinfection de l'environnement (par exemple, nettoyer et désinfecter davantage les surfaces à fort contact, changer éventuellement de désinfectant, mettre et enlever les EPI appropriés).
- Le personnel doit suivre les pratiques habituelles lorsqu'il manipule des vêtements/linges et des déchets souillés et porter l'EPI approprié, comme indiqué par une ERPS.
- L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour prévenir la propagation des infections.
 - L'hygiène des mains doit être effectuée conformément aux [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4e édition de SPO](#).²²
 - Les 4 moments de l'hygiène des mains sont :
 - Avant le premier contact avec le client/patient/résident et/ou avec son environnement.
 - Avant les procédures invasives/aseptiques.
 - Après l'exposition aux fluides corporels, risque de contact avec le sang, les fluides corporels, les sécrétions et les excréments.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Après un contact avec le client/patient/résident et/ou avec son environnement.
- Les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) sont le premier choix pour l'hygiène des mains lorsque celles-ci ne sont PAS visiblement souillées.
 - Il convient d'utiliser un taux de DMBA de 70 à 90 %, car cette plage est également plus efficace contre les norovirus.
 - Il doit posséder un numéro de produit naturel (NPN) ou un numéro d'identification de médicament (DIN) délivré par Santé Canada.
 - Il ne doit pas être périmé.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon lorsqu'elles sont visiblement souillées.
 - Les savons liquides et en mousse peuvent être contaminés. Les produits liquides sont distribués dans des distributeurs à pompe jetables qui sont jetés lorsqu'ils sont vides. Ils ne doivent jamais être rechargés.
- L'utilisation des gants ne remplace pas l'hygiène des mains; l'hygiène des mains est nécessaire avant d'enfiler les gants et après les avoir enlevés.

Tableau 3.2 : Précautions supplémentaires

Précautions supplémentaires	EPI requis
Précautions à prendre en cas de contact	Gants, blouse (si la peau ou les vêtements risquent d'entrer en contact direct avec le client/patient/résident ou son environnement).
Précautions contre les gouttelettes	Protection du visage (masque médical, protection des yeux).
Précautions contre les particules en suspension dans l'air	Chambre d'isolement pour les infections transmises par l'air; respirateur N95 testé pour les agents pathogènes transmis par l'air.

Pour plus de détails concernant les mesures de PCI énumérées ci-dessus, veuillez vous référer aux documents suivants :

- [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, avril 2014.](#)²²
- [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé, novembre 2012.](#)⁴

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- [Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires, mars 2013.](#)²³
- [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, avril 2018.](#)²⁴

Les documents les plus récents du CCPMI sont disponibles ici : [Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections \(CCPMI-PCI\).](#)²⁵

Figure 3.1 : Pratiques de base et précautions supplémentaires

Mise en œuvre des pratiques de base et des précautions supplémentaires conformément aux [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé de SPO \(3^e édition\)](#).⁴

ERPS

- Une ERPS évalue la tâche, le client/patient/résident et l'environnement afin d'identifier les précautions les plus appropriées à prendre pour cette interaction ou cette tâche.

Placement des résidents et signalisation

- Chambre individuelle de préférence.
- Maintenir une distance de 2 mètres entre les clients/patients/résidents qui partagent une chambre.
- L'utilisation de barrières physiques (rideaux ou écrans portables effaçables) est recommandée.

Masque facial (pour les éclosions de maladies respiratoires)

- Le port d'un masque est recommandé pour le personnel, les clients/patients/résidents et les visiteurs en cas d'éclosions de maladies respiratoires ou d'augmentation saisonnière des maladies respiratoires.

Protection oculaire

- Une protection oculaire est portée pour protéger les muqueuses des yeux lors de procédures susceptibles de générer des éclaboussures ou des pulvérisations de sang, de fluides corporels, de sécrétions, d'excrétions ou à moins de deux mètres d'un client/patient/résident qui tousse ou d'un client/patient/résident soumis à des précautions contre les gouttelettes.
- Les lunettes de prescription ne sont PAS appropriées pour être utilisées comme protection oculaire.

Blouses

- Les blouses sont portées pour protéger la peau non couverte et protéger les vêtements ou les uniformes pendant les activités susceptibles de générer des éclaboussures ou des pulvérisations de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions.

Gants

- Les gants protègent les mains des travailleurs de la santé contre tout contact avec les liquides organiques, le sang, les excréments, les sécrétions, les tissus, les muqueuses ou la peau non intacte du client/patient/résident, ou avec des équipements/surfaces qui ont été contaminés par ces liquides.

Quatre moments d'hygiène des mains

1. Avant le premier contact avec le client/patient/résident et/ou avec son environnement.
2. Avant les procédures invasives/aseptiques.
3. Après l'exposition aux fluides corporels, risque de contact avec le sang, les fluides corporels, les sécrétions et les excréments.
4. Après un contact avec le client/patient/résident et/ou avec son environnement.

Visiteurs

- Demander aux visiteurs de se présenter au bureau de l'administration ou au bureau des infirmières pour discuter des précautions à prendre avant d'entrer dans la chambre du client/patient/résident.

Contrôle de l'environnement

- Les établissements doivent veiller à ce que l'environnement soit régulièrement nettoyé (par exemple, au moins une fois par jour) et à ce que les surfaces fréquemment touchées fassent l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection plus poussés.
- Les établissements doivent augmenter le nombre de nettoyages et de désinfections à deux fois par jour en cas d'éclosions suspectes ou confirmées.
- Confirmer que le désinfectant utilisé est efficace pour le pathogène identifié (les produits efficaces contre un pathogène peuvent ne pas l'être contre un autre).

*Veuillez vous référer à la [Fiche d'information sur les pratiques de base](#) de SPO pour des renseignements plus détaillés.²⁶

3.2 Mesures administratives

- Veiller à ce qu'une évaluation des risques organisationnels soit effectuée afin de déterminer les contrôles déjà en place et ceux qui doivent être mis en œuvre (y compris les contrôles administratifs, environnementaux et techniques).
- Assurer la disponibilité de toutes les fournitures, telles que les produits d'hygiène des mains, les EPI, le linge, les produits de nettoyage et les fournitures pour le prélèvement d'échantillons pour les services concernés.
- Veiller à ce que le personnel de santé exerce une surveillance accrue afin d'identifier et de signaler les clients/patients/résidents présentant de nouveaux symptômes, conformément à l'[annexe 1](#).¹³
- Consulter le responsable de la PCI/le PPCI ou l'EGE lors de la prise de décisions concernant l'affectation des travailleurs de la santé et du personnel à des cohortes. La constitution de cohortes est recommandée lorsque cela est possible sur le plan opérationnel (c'est-à-dire que les clients/patients/résidents symptomatiques sont traités après les clients/patients/résidents asymptomatiques ou que le personnel de santé désigné traite les clients symptomatiques).
- Veiller à ce que des politiques et des procédures soient en place pour le déploiement rapide d'antiviraux et d'une prophylaxie, le cas échéant, à utiliser comme mesure de contrôle de l'éclosion.

Envisager :

- La constitution de cohortes de travailleurs de la santé et de personnel dans les zones touchées, si possible, ou l'affectation de travailleurs de la santé et de personnel aux soins des clients/patients/résidents asymptomatiques avant ceux des clients/patients/résidents symptomatiques.
- Réduire au minimum les déplacements du personnel soignant, des étudiants ou des bénévoles entre les étages et les zones, en particulier si certaines zones ne sont pas touchées.
- La constitution de cohortes de clients/patients/résidents atteints de la même maladie.
- La constitution de cohortes de clients/patients/résidents asymptomatiques exposés au même agent infectieux.
- Pour plus de renseignements, veuillez consulter le document [Constitution de cohortes lors d'éclosions de virus respiratoires](#) de SPO.²⁷

3.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

Remarque : Les recommandations contenues dans ce document visent à protéger la santé des clients/patients/résidents. Les établissements doivent veiller à ce que les droits des clients/patients/résidents soient pleinement respectés et promus. Le responsable de la PCI/le PPCI de l'établissement doit communiquer avec le BSP afin de mettre en balance les besoins du client/patient/résident et le risque pour la santé des autres clients/patients/résidents.

- Lorsqu'elles formulent des recommandations en matière de gestion des éclosions, les BSP évaluent le risque de non-respect des mesures de prévention des éclosions au sein de la population générale des clients/patients/résidents.
- En général, le BSP discute des mesures de prévention des éclosions et décide des mesures appropriées à mettre en œuvre.
- La mesure dans laquelle les mesures de PCI peuvent être mises en œuvre et ce qui est considéré comme raisonnable au cours de chaque éclosion variera. Voici quelques exemples de mesures qui peuvent être raisonnables en fonction du contexte :
 - limiter les heures de visite;
 - limiter le nombre de clients/patients/résidents avec lesquels le visiteur est en contact;
 - exiger de toute personne fournissant des soins directs (y compris les visiteurs, les autres clients/patients/résidents, etc.) qu'elle porte l'EPI nécessaire;
 - afficher des panneaux à l'entrée de l'établissement et/ou de l'unité/zone concernée;
 - limiter les visiteurs non essentiels pendant la période d'éclosion;
 - limiter les activités de repas en commun et les programmes de jour; et
 - informer les clients/patients/résidents, le personnel soignant et les visiteurs de l'éclosion.
- Mettre en place le port du masque universel dans la zone suspecte de l'éclosion, pour les éclosions de maladies respiratoires
- Les clients/patients/résidents asymptomatiques situés en dehors de la zone suspecte de l'éclosion peuvent participer à leurs activités quotidiennes.
- Il est recommandé aux clients/patients/résidents symptomatiques de rester dans leur chambre. Des précautions supplémentaires sont nécessaires lorsqu'on entre

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

dans la chambre d'un client/patient/résident symptomatique (voir la [fig. 3.1](#)). Voir les sections [5](#), [6](#), [7](#) et [8](#) pour des conseils spécifiques une fois qu'une éclosion a été déclarée.

- Lors d'une éclosion suspecte, il est recommandé aux clients/patients/résidents symptomatiques de recevoir des traitements tels que la physiothérapie ou l'ergothérapie dans leur chambre plutôt que dans les zones communes. En cas de maladies respiratoires, il leur est recommandé de porter un masque approprié (selon leur tolérance).
- Les clients/patients/résidents symptomatiques seront autorisés à se rendre à des rendez-vous ou à des activités médicalement nécessaires et il est recommandé qu'ils portent un masque (selon la tolérance pour les maladies respiratoires). L'établissement d'accueil doit être informé de la possibilité d'une éclosion afin que des précautions appropriées puissent être prises pour le client/patient/résident à son arrivée.
- Pour les maladies respiratoires, si le client/patient/résident choisit de ne pas porter de masque ou n'est pas en mesure de le faire en toute sécurité, le personnel soignant doit revoir l'ERPS et adapter l'EPI en conséquence.
- Considérations supplémentaires concernant les aménagements susceptibles d'être pris en charge pour assurer la sécurité des déplacements des clients/patients/résidents atteints de démence ou de troubles cognitifs qui sont dans des situations à risque :
 - Aider le client/patient/résident à quitter sa chambre de manière à minimiser la propagation de l'infection (par exemple, accompagnement individuel du client/patient/résident en tout temps à l'extérieur de sa chambre, port de l'EPI, utilisation de DMBA, distanciation physique, évitement de toucher les surfaces, etc.)
 - Réduire au minimum le contact avec le client/patient/résident isolé (par exemple, réduire au minimum la possibilité que d'autres clients/patients/résidents entrent dans sa chambre) en proposant des activités et des interventions supplémentaires aux clients/patients/résidents de l'unité qui ne sont pas isolés.
 - Favoriser les visites en plein air avec les soignants et les bénévoles.

Remarque : pour le norovirus, les visites à l'extérieur ne sont pas recommandées tant que les précautions supplémentaires n'ont pas été levées. Par ailleurs, les visites individuelles avec un soignant ou un visiteur essentiel peuvent être encouragées, à condition que les précautions supplémentaires soient respectées.

3.4 Restrictions concernant les unités/sites affectés

Les restrictions imposées aux unités/sites concernés dépendront du type d'éclosion, de sa gravité et du risque de non-conformité.

En cas de désaccord entre l'établissement et le ministère de la Santé, ce dernier est habilité à déterminer s'il existe une éclosion de maladie transmissible, aux fins de l'exercice des pouvoirs statutaires prévus par la LPPS.²

3.5 Admissions/transferts d'un établissement de soins actif vers un autre établissement

L'approbation du BSP n'est pas requise pour les admissions/transferts, mais la consultation du BSP est recommandée lorsque l'avis du PPCI ou l'atténuation des risques est nécessaire.

En général, des mesures d'atténuation doivent être systématiquement mises en place pour faciliter le retour des clients/résidents/patients dans l'établissement et éviter les retards inutiles dans le transfert depuis les soins actifs.

Il est recommandé aux institutions de consulter le BSP dans les cas suivants :

- Le client/résident/patient provient d'un établissement de soins de santé touché par une éclosion et se rend dans un établissement qui n'est pas touché par une éclosion, et il y a des inquiétudes quant au respect des mesures de PCI.
- Le client/patient/résident provient d'une communauté ou d'un établissement de soins de santé qui n'est pas touché par une éclosion et se rend dans un établissement touché par une éclosion, et l'un des éléments suivants s'applique :
 - Une nouvelle éclosion a été déclarée et une enquête est en cours;
 - L'éclosion n'est pas contrôlée/n'est pas maîtrisée;
 - Admission/transfert dans une zone où de nombreux clients/patients/résidents sont incapables de suivre les mesures de PCI ou le client/patient/résident est incapable de s'isoler et/ou de suivre les mesures de PCI;
 - Le client/patient/résident est gravement immunodéprimé;
 - Le consentement éclairé du client/patient/résident n'a pas été obtenu.
- En outre, pour les admissions ou les transferts à partir d'un établissement de soins actifs, le médecin traitant doit donner son accord pour l'admission ou le transfert dans un établissement en phase d'éclosion.

3.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs

- Pour les transferts entre établissements, l'établissement d'origine doit obtenir un numéro d'autorisation de transfert médical (TM) auprès du CPATP (1-866-869-PTAC (7822)).
- Cette politique s'applique également aux clients/patients/résidents transportés d'un établissement de soins de santé vers un cabinet médical ou dentaire privé et vice-versa.
- REMARQUE : les urgences vitales ne nécessitent PAS d'autorisation de transfert.
- Le responsable de la PCI du milieu de soins actifs doit être informé des détails de l'éclosion.
- Pour les foyers de soins de longue durée uniquement, tous les transferts de clients/patients/résidents entre hôpitaux, cabinets médicaux, cliniques dentaires et établissements ne doivent pas avoir lieu sans que l'établissement d'origine n'obtienne un numéro d'autorisation de transfert médical (TM) du Centre provincial d'autorisation de transfert. **Les urgences vitales ne nécessitent PAS d'autorisation.**
 - Pour organiser un transfert, l'établissement d'origine doit se connecter au portail du Centre provincial d'autorisation de transfert en ligne, administré par Ornge à l'adresse suivante : <https://www.hospitaltransfers.com/transfer/> ou appeler le 1-866-869-PTAC (7822).
 - En cas d'approbation, un numéro d'autorisation sera délivré immédiatement et envoyé en ligne ou par télécopieur, selon la méthode utilisée pour obtenir le numéro d'autorisation du Centre provincial d'autorisation de transfert.
- Avant d'envoyer un client/patient/résident malade en soins actifs, l'établissement doit notifier à l'établissement de santé d'accueil et au Centre provincial d'autorisation de transfert que l'établissement est confronté à une éclosion.
- Le responsable de la PCI/le PPCI de l'hôpital doit être informé des détails de l'éclosion afin de s'assurer que les mesures de contrôle sont en place lorsque le client/patient/résident arrive à l'hôpital. Le responsable de la PCI/le PPCI de l'hôpital doit être informé du fait que le client/patient/résident à transférer a été identifié comme un cas ou un contact d'un cas.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- En outre, le lit d'un client/patient/résident qui s'absente de l'établissement pour des raisons médicales sera retenu si la durée de l'absence pour raisons médicales ne dépasse pas 30 jours. En cas d'absence psychiatrique, le lit sera conservé jusqu'à 60 jours. Si le congé médical ou psychiatrique du client/patient/résident dépasse la durée maximale indiquée ci-dessus, le client/patient/résident sera renvoyé par le foyer de soins de longue durée. Il sera alors placé dans la catégorie des réadmissions dans ce foyer de soins de longue durée, ce qui donnera au client/patient/résident la priorité pour la réadmission dans le foyer de soins de longue durée lorsque le client/patient/résident se sentira suffisamment bien pour y retourner. Toutefois, si un client/patient/résident ne peut pas retourner au foyer de soins de longue durée en raison d'une éclosion dans l'établissement, le titulaire de permis du foyer de soins de longue durée n'est pas autorisé à renvoyer le client/patient/résident et le client/patient/résident retournera au foyer de soins de longue durée lorsque l'éclosion sera déclarée terminée (art. 158 du [Règl. de l'Ont. 246/22](#)).²⁸
- Tous les autres établissements doivent avertir les services médicaux d'urgence (SMU) lors d'une éclosion avant de transférer un client/patient/résident.

3.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

- Il n'est pas recommandé aux clients/patients/résidents symptomatiques ou à ceux qui font l'objet de précautions supplémentaires de participer à des activités sociales ou de groupe en personne avec d'autres clients/patients/résidents, et les établissements doivent interrompre les activités de groupe dans les unités concernées.
 - Les clients/patients/résidents symptomatiques ou ceux qui font l'objet de précautions supplémentaires peuvent continuer à interagir avec les soignants et les visiteurs essentiels. Cela inclut les sorties à l'extérieur et la participation à des activités individuelles, à condition que des précautions supplémentaires soient prises (par exemple, hygiène des mains renforcée, port du masque, éloignement physique).
 - Pour les clients/patients/résidents présentant des **symptômes gastro-intestinaux**, les activités sociales doivent être reportées jusqu'à ce que les précautions supplémentaires soient levées.
 - Les visites en personne avec des soignants ou des visiteurs essentiels peuvent se poursuivre si des précautions supplémentaires sont prises.

3.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture

- Les clients/patients/résidents symptomatiques ou ceux qui font l'objet de précautions supplémentaires doivent recevoir un plateau-repas dans leur chambre, dans la mesure du possible.
- D'autres restrictions peuvent être mises en œuvre en fonction du type et de la gravité de l'éclosion.

3.9 Visiteurs et soignants essentiels

- Les visiteurs généraux doivent reporter toutes les visites non essentielles aux clients/patients/résidents dans la zone de l'éclosion pendant la durée de l'éclosion.
- Les soignants et les visiteurs essentiels doivent être dirigés vers la réception avant de rendre visite aux clients/patients/résidents.
- Les soignants et les visiteurs essentiels doivent être informés du risque potentiel d'exposition lorsqu'ils rendent visite à un client/patient/résident symptomatique.
- Si un soignant ou un visiteur essentiel présente des symptômes, il lui est recommandé de ne pas entrer dans l'établissement.
- Dans certaines circonstances, l'établissement et l'EGE devront déterminer si la visite est recommandée lorsqu'un soignant/visiteur essentiel est symptomatique.
 - Des dérogations existent pour des raisons de compassion afin de permettre aux soignants essentiels et aux visiteurs des patients en fin de vie de rendre visite à ces derniers.
 - Dans le cas ci-dessus, le visiteur doit utiliser l'EPI approprié (masque, blouse, gants, protection oculaire appropriée, en fonction des symptômes) et appliquer l'hygiène des mains appropriée.
- Encourager les soignants/visiteurs essentiels qui rendent visite aux clients/patients/résidents symptomatiques à porter un EPI (masque, blouse, gants, protection oculaire appropriée, en fonction des symptômes) et à se laver les mains à l'aide d'un DMBA avant [d'enfiler et de retirer](#) l'EPI.²⁹ Veuillez vous référer à l'[Annexe N des Pratiques de base et précautions supplémentaires du CCPMI](#) pour plus de renseignements sur les exigences en matière d'EPI.⁴
- Si une formation est nécessaire, montrez aux soignants/visiteurs comment utiliser l'EPI de manière appropriée.

Soignants essentiels

- Il est recommandé aux établissements de soutenir la présence des soignants essentiels tout en assurant la sécurité de tous les clients/patients/résidents, des soignants et des travailleurs de la santé/du personnel.
- Il n'est PAS recommandé d'interdire aux soignants essentiels de rendre visite à leurs proches, mais des limites peuvent être imposées et seront évaluées au cas par cas par l'EGE et l'établissement.
- L'établissement est chargé de communiquer avec les membres de la famille et de les informer de la maladie de leur proche.

3.10 Mesures de prévention des éclosions pour les travailleurs de la santé/le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)

- Les travailleurs de la santé et le personnel doivent se surveiller pour détecter les signes et les symptômes d'une maladie infectieuse.
- Les membres du personnel présentant des symptômes doivent rester à la maison eux et ne pas se rendre au travail; ils doivent signaler leur maladie à leur employeur (administration/direction de l'établissement).
- Les employeurs ont également l'obligation de signaler les maladies professionnelles ou liées au lieu de travail, conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#)⁶ et au [Règlement de l'Ontario 420/21](#).³⁰ Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page web provinciale sur la [Conformité en matière de santé et de sécurité au travail](#).^{6,31}
- Il est recommandé aux travailleurs de la santé et au personnel qui développent des **symptômes respiratoires** sur le lieu de travail d'adopter des pratiques d'hygiène respiratoire (porter un masque, tousser dans la manche ou le coude) et de quitter le travail dès que possible.
- Pour les **maladies respiratoires**, le personnel doit immédiatement quitter les lieux et être invité à s'isoler chez lui jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures et qu'il n'y ait plus de fièvre.
 - Pendant les 10 jours suivant la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, selon ce qui est le plus tôt/applicable, les travailleurs de la santé/le personnel doivent respecter les mesures prises sur le lieu de travail

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

pour réduire le risque de transmission (c'est-à-dire port du masque pour contrôler la source) et éviter de s'occuper des clients/patients/résidents présentant le risque le plus élevé de maladie respiratoire sévère, dans la mesure du possible.

- Il est recommandé aux travailleurs de la santé et au personnel qui développent des **symptômes gastro-intestinaux** au travail de se laver les mains et de quitter le travail dès que possible.
- Pour les **maladies gastro-intestinales**, en fonction de la politique de l'employeur, il peut être demandé au personnel de ne pas retourner au travail jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de symptômes pendant 48 heures. Cette période pourrait être modifiée si l'agent causal est connu.
 - Des exclusions spécifiques à certaines maladies peuvent s'appliquer. Voir l'[annexe 1](#).¹³
- Inciter les travailleurs de la santé et le personnel à s'occuper des clients/patients/résidents asymptomatiques avant les clients/patients/résidents symptomatiques, dans la mesure du possible.
- Envisager de minimiser les déplacements des travailleurs de la santé, du personnel, des bénévoles et des étudiants entre les unités et les étages, en particulier si certaines unités et certains étages ne sont pas touchés.
- Bénévoles :
 - Sensibiliser les bénévoles à l'importance de l'hygiène des mains, des pratiques de base et des précautions supplémentaires, ainsi qu'à l'inclusion d'une ERP.
 - Il est recommandé aux volontaires symptomatiques de NE PAS entrer dans l'établissement.
 - Il est recommandé aux volontaires de suivre les mêmes recommandations en matière d'EPI que les travailleurs de la santé et le personnel.

Remarque : Les établissements doivent s'assurer qu'ils respectent les exigences spécifiques au secteur.

3.11 Prélèvement d'échantillons

- Si la définition de cas de maladie respiratoire ou gastro-intestinale est respectée, des échantillons appropriés doivent être prélevés :
 - **Maladie respiratoire** : La confirmation d'une éclosion de maladie respiratoire ne dépend PAS d'une confirmation en laboratoire. Pour plus de détails, veuillez consulter les renseignements sur les tests de SPO : [Virus respiratoires \(y compris la grippe\) | Santé publique Ontario](#)¹⁷. Voir l'[annexe 1a](#).

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- **Maladie gastro-intestinale** : La confirmation d'une éclosion de gastro-entérite ne dépend PAS d'une confirmation en laboratoire. Pour plus de détails, veuillez consulter les renseignements sur les tests de SPO : [Gastro-entérite - Virus stomacaux | Santé publique Ontario](#).¹⁶ Voir l'annexe 1.¹³
 - Si l'agent causal de l'éclosion est suspecté ou confirmé comme étant un norovirus, il **n'est pas** recommandé d'effectuer des tests de laboratoire sur les échantillons de rétention alimentaire.
 - Pour de plus amples renseignements sur les tests de diagnostic humain, veuillez communiquer avec le laboratoire de Santé publique Ontario.
 - Pour plus de renseignements sur le prélèvement et l'analyse des échantillons, veuillez consulter le [Guide de l'inspecteur en santé publique concernant les analyses de laboratoire de microbiologie environnementale](#).²¹
 - Pour plus de renseignements, veuillez consulter le document Éclosions de gastro-entérite dans les établissements et les hôpitaux publics (sous [Protocole concernant les maladies infectieuses](#), pour plus de renseignements.¹³
- Si le prélèvement d'échantillons est nécessaire, les travailleurs de la santé ou le personnel doit veiller à ce que les échantillons soient correctement prélevés et étiquetés et à ce que les formulaires de demande de laboratoire soient remplis (date de péremption, nom du client/patient/résident, date de prélèvement de l'échantillon, numéro de l'éclosion, etc.)

3.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement

- Nettoyer et désinfecter :
 - Les espaces communs
 - Au moins une fois par jour pour les surfaces à faible contact (étagères, rebords de fenêtres, tableaux blancs/messages).
 - Au moins deux fois par jour pour les surfaces à fort contact (poignées de porte/boutons, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseur, etc.), les zones de traitement, les salles à manger et les salons.
 - Les surfaces visiblement sales doivent être nettoyées immédiatement.
 - Les surfaces et les objets situés à proximité des populations vulnérables de clients/patients/résidents nécessitent un nettoyage et une désinfection plus fréquents que les surfaces situées à proximité des personnes moins vulnérables.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Les instruments médicaux non critiques (stéthoscope, brassards de pression artérielle) doivent être dédiés. S'il n'est pas possible de le dédier, le matériel partagé doit être nettoyé et désinfecté entre chaque utilisation par les clients/patients/résidents.
- L'équipement du personnel soignant doit être nettoyé et désinfecté au moins deux fois par jour ou lorsqu'il est visiblement sale.
- Se référer au mode d'emploi du fabricant pour les nettoyants et désinfectants.
- En ce qui concerne la dilution/le mélange ainsi que le temps de contact et les dates de péremption.
- Veiller à ce que le personnel soit formé aux procédures de nettoyage et de désinfection et à ce qu'il suive les programmes de nettoyage.
- Les zones qui ne sont pas considérées comme des zones communes (bureaux privés, zones administratives) n'ont pas besoin d'un nettoyage et d'une désinfection renforcés.
- Veiller à prendre les précautions nécessaires lors de l'utilisation de produits chimiques pour le nettoyage et la désinfection. Consulter les [Fiches de données de sécurité \(FDS\)](#) pour plus de renseignements sur la sécurité.³³ Utiliser les EPI appropriés et les méthodes d'habillage et de déshabillage pour les pratiques de nettoyage et de désinfection.
- Les meubles rembourrés, les tapis ou les moquettes contaminés par des fluides corporels (vomissements, diarrhée) sont difficiles à nettoyer et à désinfecter. Consulter les modes d'emploi du fabricant pour les instructions de nettoyage. Nettoyer à la vapeur dès que possible. Envisager de n'utiliser que des surfaces/équipements nettoyables et non poreux dans des environnements compatibles avec les nettoyants et désinfectants utilisés.
- Il est recommandé aux travailleurs de la santé et au personnel manipulant du linge souillé de porter des gants et une blouse s'il existe un risque de contamination de leurs vêtements. Des EPI supplémentaires peuvent être recommandés en fonction de l'organisme responsable et du risque d'aérosolisation du linge souillé.
- Si la machine à laver a été utilisée pour nettoyer du linge souillé (vomi, diarrhée), il est recommandé d'effectuer un cycle de blanchiment (sans linge) avant de laver la charge suivante.
- Principes de nettoyage et de désinfection :
 - Le nettoyage doit être effectué à l'aide de nettoyants de qualité sanitaire ainsi que de désinfectants portant un numéro d'identification de médicament (DIN).
 - Ne pas appliquer de produits chimiques de nettoyage en aérosol ou par pulvérisation.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Réduire les niveaux de contamination de la solution désinfectante et de l'équipement en changeant fréquemment la solution désinfectante et en veillant à ce que les chiffons d'essuyage ne soient pas plongés deux fois dans la solution désinfectante.
- Passer des zones propres aux zones sales et nettoyer de haut en bas.
- Respecter les instructions du fabricant concernant la préparation et l'entreposage des solutions désinfectantes ainsi que le temps de contact recommandé.
- Pour plus de renseignements sur le nettoyage et la désinfection, veuillez consulter les [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3e édition](#) de SPO.²⁴

Chaque établissement doit disposer de politiques et de procédures écrites pour :

- Nettoyage et désinfection de base.
- Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement en cas d'éclosion et pour le nettoyage des terminaux.

Ces politiques et procédures doivent être revues, évaluées et mises à jour au moins une fois par an afin de s'assurer qu'elles reflètent les meilleures pratiques actuelles. Les politiques et les procédures doivent comprendre :

- L'utilisation correcte des produits de nettoyage et de désinfection;
- Les calendriers de nettoyage et la documentation appropriée;
- La formation du personnel;
- Les pratiques de traitement du linge;
- La manipulation et l'élimination correctes des déchets;
- La responsabilité et l'obligation de rendre compte du nettoyage de base de toutes les surfaces environnementales et des articles de soins non critiques destinés aux clients/patients/résidents; et
- La dotation en personnel des départements des services environnementaux (ES) pour permettre une capacité de pointe (par exemple, personnel supplémentaire, supervision, fournitures, équipement) pendant les éclosions.

Pour plus de renseignements, veuillez consulter les documents suivants :

- CCPMI : [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3e édition](#).²⁴

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- CCPMI : [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario dans tous les établissements de soins de santé](#).³⁴
- CCPMI : [Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins](#).³⁵

Section 4 : Recommandations générales pour les éclosions confirmées

Rôles et responsabilités pour les éclosions confirmées

Voir la [section 1](#).

De plus :

EGE

- Fournit des directives concernant les restrictions des admissions/transferts/congés à l'unité/l'établissement touché par une éclosion.
- Fournit des directives sur précautions supplémentaires des cas chez les clients/patients/résidents.
- Fournit des directives sur la gestion des travailleuses et travailleurs de la santé/du personnel.
- Fournit des directives sur les changements dans les activités (le cas échéant) au sein de l'unité/de l'établissement.
- Fournit des directives sur les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à mettre en œuvre lors de la déclaration d'une éclosion.
- Définit la zone d'éclosion de l'établissement (c.-à-d. l'étage ou l'unité) et le regroupement en cohortes en fonction de l'état de la maladie (c.-à-d. personne infectée ou exposée et qui pourrait être en période d'incubation);
- Évalue le risque d'exposition des résidents/du personnel en fonction des interactions avec les cas.

Responsable/Personne désignée de la PCI

- Fournit des conseils sur précautions supplémentaires des clients/patients/résidents.
- Communique avec le BSP concernant la gestion de l'éclosion et les mises à jour (y compris les listes sommaires, l'examen des mesures de PCI, etc.)

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Détermine quelles sont les activités à risque élevé qu'il est recommandé d'interrompre pendant l'éclosion.
- Prend des précautions supplémentaires pour tous les clients/patients/résidents symptomatiques et ceux qui sont des cas de COVID-19 soupçonnés ou confirmés.
- Affiche une signalisation appropriée concernant les précautions supplémentaires à l'extérieur de la chambre du client/patient/résident.
- Facilite l'évaluation des mesures de PCI et de contrôle des éclosions, si nécessaire.
- Des vérifications hebdomadaires de la PCI doivent être effectués pendant toute la durée de l'éclosion. Les résultats de ces vérifications doivent être examinés par l'EGE.
- S'assure que les membres du personnel affectés effectuent des vérifications de la PCI concernant l'hygiène des mains, l'utilisation de l'EPI, le nettoyage et la désinfection et communique les taux au personnel.
- Assure la formation/l'éducation du personnel, des bénévoles, des fournisseurs de soins essentiels et des visiteurs concernant les mesures de PCI applicables.

Administration ou direction de l'établissement ou leurs personnes désignées

- Soutient l'évaluation des cas chez les clients/patients/résidents pour déterminer si l'établissement répond à la définition d'une éclosion.
- Gère l'incidence de l'exclusion des travailleuses et travailleurs de la santé/du personnel sur les activités de l'établissement.
- Assure la mise en œuvre des recommandations concernant les restrictions/transferts/congés à l'établissement touché par l'éclosion.
- Si l'établissement impose des restrictions des admissions/transferts/congés, supervise les formalités administratives pour les déplacements des clients/patients/résidents (Centre provincial d'autorisation du transfert des patients [CPATP]).
- Communique le statut de l'éclosion aux partenaires et aux intervenants.

Gestionnaire du milieu/de l'unité/personne désignée

- Signale les maladies professionnelles des travailleurs tel qu'indiqué au paragraphe 52 (2) de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (y compris le personnel de l'organisme).
- Fournir des renseignements à l'EGE/au MTIFDC sur les quarts de travail des travailleuses et travailleurs de la santé/du personnel afin de déterminer quand ils se sont trouvés sur le site pour la dernière fois ou quand ils étaient sur place pendant la période de transmissibilité.
- Recueillir des renseignements sur les travailleuses et travailleurs de la santé/le personnel ainsi que sur le statut vaccinal des résidents/clients/patients; et communiquer ces renseignements à l'EGE.
- Soutenir l'évaluation des cas des clients/patients/résidents pour déterminer si l'unité répond à la définition d'une éclosion.
- Gérer l'incidence de l'exclusion des travailleuses et travailleurs de la santé/du personnel sur les activités de l'unité.
- S'assurer que les recommandations concernant les restrictions/transferts/congés de l'établissement touché par l'éclosion sont mises en œuvre.
- Si l'unité est soumise à des restrictions des admissions/transferts/congés, supervise les formalités administratives des déplacements des clients/patients/résidents (CPATP).
- Communique le statut de l'unité aux partenaires et intervenants ou avec eux.
- S'assure que la liste sommaire comprend les maladies professionnelles chez les travailleurs de l'organisme.

Travailleuses et travailleurs de la santé/personnel sur place

- Chaque travailleuse et travailleur de la santé/membre du personnel a la responsabilité de communiquer son statut vaccinal à l'administration/la direction de l'établissement.
- Respectent les restrictions relatives au travail, le cas échéant.

SPO

Effectue des tests sur les échantillons soumis par les établissements/bureaux de santé publique pour déterminer quels sont les variants préoccupants.

Rendre compte au BSP local

- Les exigences en matière de rapports varient d'un contexte à l'autre. Les écloisions et les maladies d'importance pour la santé publique (MISP) doivent être signalées au médecin hygiéniste ou à son représentant (BSP) par les établissements en vertu de la LPPS.²
- Les BSP sont tenues de signaler les écloisions au ministère de la Santé et à SPO, en utilisant le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou toute autre méthode spécifiée par le ministère, dans un délai d'un jour ouvrable à compter de la réception de la notification d'une écloision ou de l'évaluation de l'existence d'une écloision qui n'a pas été signalée par l'établissement.
- Si le personnel informe l'établissement qu'il est malade ou qu'il a contracté une maladie professionnelle, l'établissement doit déclarer ces cas au MTIFDC. Pour plus de renseignements, veuillez vous reporter à la section ci-dessous concernant les rapports au MTIFDC.
- Les BSP doivent en informer les intéressés, le cas échéant :
 - Médecins et infirmières praticiennes dans la communauté
 - BSP adjacentes
 - SMU
 - Autres établissements de la communauté

Consulter : [Saisie en temps utile des cas et des écloisions de maladies d'importance pour la santé publique \(MISP\)](#).³⁶

Déclaration de la maladie d'un travailleur au MTIFDC

- Les travailleurs qui ne se sentent pas bien doivent signaler leur absence pour cause de maladie à leur supérieur ou à leur employeur.

Conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#) et à ses règlements.⁶ Si un employeur est informé qu'un travailleur souffre d'une maladie professionnelle ou qu'une demande d'indemnisation a été déposée auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) par ou au nom du travailleur en ce qui concerne une maladie professionnelle, l'employeur doit fournir un avis écrit dans un délai de quatre jours à :

- Un directeur nommé en vertu de la LSST du [MTIFDC](#).³¹
- Le comité mixte de santé et de sécurité (ou le représentant de la santé et de la sécurité du lieu de travail).

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Le syndicat du travailleur (le cas échéant).
- Il peut s'agir de prévoir un préavis pour une infection contractée sur le lieu de travail.
- Les renseignements à inclure dans un avis de maladie professionnelle sont prescrits par le [Règlement de l'Ontario 420/21](#) : « Avis et rapports prévus aux articles 51 à 53.1 de la Loi - Accidents mortels, blessures graves, maladies professionnelles et autres incidents ».³⁰
- Conformément à la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, l'employeur doit également signaler à la WSIB tout cas de maladie professionnelle dans les 72 heures suivant la réception de la notification de ladite maladie.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le MTIFDC :
 - Centre d'information sur les normes d'emploi : Numéro sans frais : 1 800 531-5551
 - InfoCentre de santé et de sécurité : Numéro sans frais : 1 877 202-0008
 - [Déclaration des incidents et des maladies sur le lieu de travail](#)³¹
- Pour plus de renseignements sur la WSIB, veuillez consulter les coordonnées suivantes :
 - Téléphone : 416-344-1000 ou Numéro sans frais : 1 800 387-0750.

Déclarer une éclosion

- Les BSP sont chargées de notifier l'enquête au laboratoire de SPO et de lui fournir les détails de l'éclosion suspectée.
- Le BSP remplit l'[Avis d'éclosion en ligne](#).³⁷ En cas de problèmes particuliers tels que la gravité de la maladie, l'étendue de la maladie dans l'établissement et/ou la communauté, la suspicion d'un agent inhabituel ou d'autres considérations particulières en matière de tests, Le BSP doit téléphoner à SPO pour discuter des considérations supplémentaires en matière de tests.
- Les établissements doivent discuter avec le BSP de la manière dont les échantillons seront collectés, entreposés et soumis au laboratoire, en se référant aux instructions actuelles de SPO en matière de collecte d'échantillons dans la [Fiche de renseignements sur les analyses](#) sur le site Web de SPO.³⁸ Cela permettra de garantir l'utilisation des instructions les plus récentes, des demandes de laboratoire appropriées et des trousse de collecte adéquats.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Le BSP est chargée de déclarer la fin de l'éclosion, de compléter et de clôturer le dossier de l'éclosion.

4.1 Mesures de PCI

Voir la [section 3,1](#) pour les mesures de PCI.

En outre, d'autres mesures de PCI *peuvent être* recommandées par le BSP/EGE :

- Mesures de PCI pour tous les visiteurs et les soignants essentiels.
- Port du masque universel dans les zones d'éclosion pour les éclosions de maladies respiratoires.
- Suspension des activités à haut risque dans les unités concernées (activités de grands groupes, sorties en bus).
- Pour les **éclosions de maladies respiratoires**, éloignement physique dans les zones communes et les salles à manger, dans la mesure du possible.
- Dépistage actif des symptômes chez les travailleurs de la santé et le personnel avant chaque prise de poste pendant l'éclosion.
- Contrôle actif des visiteurs et des soignants essentiels avant leur entrée dans l'établissement.
- Restrictions concernant les visiteurs non essentiels.
- Dépistage des clients/patients/résidents à leur retour d'absence.
- Dépistage actif des admissions de clients/patients/résidents à leur retour d'autres établissements de soins de santé où sévit une éclosion.
- Lors d'une éclosion de COVID-19, l'identification et la gestion des contacts étroits avec les clients/patients/résidents ou le personnel de santé/le personnel peuvent être mises en œuvre pour contrôler l'éclosion.

Précautions supplémentaires

Les [précautions supplémentaires](#) font référence aux interventions de PCI (par exemple, EPI, hébergement, nettoyage amélioré de l'environnement) à utiliser en plus des pratiques de base pour protéger le personnel et les clients/patients/résidents en interrompant la transmission d'agents infectieux suspectés ou identifiés. Les précautions supplémentaires comprennent les précautions contre les contacts, les gouttelettes et les particules en suspension dans l'air.⁴

Précautions contre les contacts et les gouttelettes

Les précautions contre les contacts et les gouttelettes doivent toujours être utilisées, en plus des pratiques de base, avec tous les clients/patients/résidents qui présentent des signes et des symptômes de maladie respiratoire et dans toutes les éclosions de maladies respiratoires.

Les stratégies suivantes permettent de réduire le risque de transmission lors d'une éclosion :

- Nettoyer, désinfecter et consigner le nettoyage de tous les appareils, équipements et surfaces.
- Les dispositifs/équipements doivent être dédiés au client/patient/résident dans la mesure du possible. Si les dispositifs/équipements ne peuvent être dédiés à un client/patient/résident, ils doivent être nettoyés et désinfectés immédiatement après leur utilisation.
- Tous les dispositifs/équipements destinés à être utilisés par un client/patient/résident malade doivent être identifiés et dédiés afin d'éviter qu'ils ne soient utilisés par d'autres personnes. Si le manque d'équipement ou d'espace de stockage rend cette opération irréalisable, n'utilisez pas l'équipement tant qu'il n'a pas été soigneusement nettoyé et désinfecté.
- Porter un masque, une protection oculaire, des gants et une blouse pour prodiguer des soins directs à un client/patient/résident malade. Un masque N95 testé et scellé peut également être exigé.
- Entreposer les fournitures propres à l'extérieur des chambres des résidents infectés afin d'éviter toute contamination.
- Prévoir des poubelles appropriées avec couvercle dans les chambres des clients/patients/résidents pour l'élimination des EPI.
- Renforcer l'importance de l'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire auprès des clients/patients/résidents, du personnel et des visiteurs.
- Informer les visiteurs, y compris les soignants essentiels, des précautions supplémentaires qu'ils doivent prendre lorsqu'ils se trouvent dans l'établissement/la structure.
- Les soignants essentiels qui prodiguent des soins directs aux clients/patients/résidents doivent utiliser le même EPI que le personnel et recevoir des instructions sur la manière de le faire correctement.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Pour de plus amples renseignements sur les précautions à prendre en cas de contact avec des gouttelettes, consultez les documents suivants : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé](#) et [Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle \(ÉPI\) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé](#).^{4,39}

4.2 Mesures administratives

Voir la [section 3.2](#) pour les mesures administratives.

- Établir la définition du cas de l'éclosion.
- Réunir l'EGE et organiser une réunion de l'EGE pour discuter des mesures de PCI prises/à prendre en ce qui concerne l'éclosion.
- Assurer la disponibilité de toutes les fournitures en informant les services concernés.
- Informer les services de nettoyage de l'environnement de l'augmentation des besoins en fournitures et en services et/ou du changement de produit de nettoyage ou de désinfectant, le cas échéant.
- Notifier l'éclosion à tous les partenaires concernés.
- Veiller à ce que tous les travailleurs de la santé et le personnel (tous services confondus) connaissent les recommandations à suivre en cas d'éclosion confirmée et, le cas échéant, les restrictions de travail.
- Veiller à ce qu'une signalisation de l'éclosion soit apposée à toutes les entrées de l'établissement, afin d'informer l'ensemble du personnel et des visiteurs que l'établissement connaît une éclosion.
- Informer les clients/patients/familles des résidents/soignants essentiels de l'état de l'éclosion dans l'établissement.

4.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

Voir la [section 3.3](#).

- Poursuivre toutes les mesures mentionnées dans la [section 3.3](#), y compris les précautions supplémentaires.
- Les clients/patients/résidents symptomatiques sont autorisés à participer aux activités ou rendez-vous médicalement nécessaires. En cas d'éclosions de maladies respiratoires, il leur est recommandé de porter un masque approprié, selon leur

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

tolérance. S'assurer que le personnel de transport et le personnel de l'établissement médical d'accueil sont informés de l'éclosion afin que des précautions appropriées puissent être prises pour le client/patient/résident à son arrivée. Dans la mesure du possible, les visites virtuelles sont encouragées.

- Les clients/patients/résidents symptomatiques doivent éviter tout contact avec d'autres clients/patients/résidents.
- Veuillez vous référer aux directives sectorielles sur les absences des clients/patients/résidents; le BSP/EGE peut fournir des directives sur les absences pendant une éclosion afin de minimiser le risque de propagation.

4.4 Restrictions concernant les unités/sites affectés

Voir la [section 3.3](#).

4.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une éclosion

Voir la [section 3.5](#).

4.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs

Voir la [section 3.6](#)

4.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

Voir la [section 3.7](#)

En outre :

- Consulter l'EGE pour savoir si les activités de groupe de base peuvent se poursuivre pour les clients/patients/résidents asymptomatiques afin de favoriser leur bien-être physique et mental et si des mesures d'atténuation sont en place pour prévenir la propagation de l'infection.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Pour les maladies respiratoires ou les éclosions, des mesures telles que l'éloignement physique, le port du masque, l'hygiène des mains et la surveillance renforcée peuvent être utilisées pour les activités de groupe à faible risque.
- Les mesures suivantes doivent être mises en œuvre lors d'une éclosion :
 - Reprogrammer les réunions communautaires dans l'unité ou l'étage concerné. Toutefois, d'autres réunions ou activités peuvent se dérouler dans les unités/étages non affectés;
 - Interrompre les sorties de groupe à partir de l'unité ou de l'étage concerné;
 - L'EGE doit discuter de la restriction des réunions ou des activités dans l'ensemble de l'établissement si l'éclosion se transmet à deux unités/étages ou plus;
 - Les exceptions concernant les unités/étages qui ne sont pas touchés par l'éclosion doivent être discutées avec l'EGE, qui implique des groupes extérieurs tels que des artistes, des organisations bénévoles et des groupes communautaires;
 - Mener des programmes sur place tels que la physiothérapie et les soins des pieds pour les clients/patients/résidents dans leur chambre, si possible. Des précautions doivent être prises pour les clients/patients/résidents malades; et
 - S'assurer qu'il n'y a pas d'interaction entre le personnel, les clients, les patients et les résidents de l'étage ou de l'unité concernés et les participants à la garde d'enfants ou à d'autres programmes de jour sur le site.

4.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture

- Les clients/patients/résidents symptomatiques doivent bénéficier d'un service de plateaux-repas dans leur chambre.
- D'autres mesures/modifications relatives aux zones de ravitaillement et au partage de la nourriture lors d'une éclosion confirmée :
 - Fermer les lignes de buffet et faire préparer les plats par le personnel.
 - Encourager l'échelonnement des heures de repas pour les convives.
 - Préparer les tables avec les ustensiles pour minimiser les manipulations des clients/patients/résidents.
 - L'utilisation d'ustensiles à usage unique peut être encouragée en fonction de la gravité de l'éclosion.
 - Limiter/fermer les espaces communs de restauration ou de grignotage et le partage des aliments entre les résidents et le personnel.
 - Emballage individuel des en-cas et utilisation de condiments en sachets individuels.

4.9 Visiteurs et soignants essentiels

Voir la [section 3,9](#)

4.10 Mesures de prévention des éclosions pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)

Voir la [section 3,10](#)

4.11 Prélèvement d'échantillons

Voir la [section 3,11](#)

4.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement

Voir la [section 3,12](#)

Section 5 : Éclosion confirmée d'IAVR

A : Signalement d'une éclosion d'IAVR

Pour la définition des cas, veuillez consulter l'[Annexe 1 : Infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics](#).¹³

B : Durée de l'éclosion

En consultation avec l'EGE et le BSP local, pour déclarer la fin d'une éclosion, l'établissement ne doit pas avoir eu chez les clients, les patients, les résidents ou les membres du personnel de nouveaux cas d'infection qui correspondent à la définition d'un cas pour la période établie par l'EGE (c'est-à-dire les règles de décision prédéterminées que l'EGE a décidé d'utiliser pour déclarer la fin de l'éclosion). Ces règles de décision sont généralement fondées sur la période de transmissibilité plus la période d'incubation ou sur deux périodes d'incubation.

Par exemple, les éclosions de maladies respiratoires virales peuvent être déclarées terminées si aucun nouveau cas n'est survenu au cours des huit jours qui suivent l'apparition des symptômes du dernier cas chez un résident ou au cours des trois jours qui suivent le dernier jour de travail d'un membre du personnel malade, si cette période est la plus longue. Cette « règle des huit jours » est fondée sur la période de transmissibilité (cinq jours) et une période d'incubation (trois jours) pour la grippe et peut en général s'appliquer également à de nombreux autres virus des maladies respiratoires associés aux éclosions d'infections respiratoires. Si les symptômes du dernier cas chez un résident disparaissent en moins de cinq jours, ou si le dernier cas est un membre du personnel qui était absent du travail (conformément à la politique d'exclusion) pendant toute sa période de transmissibilité, le délai de déclaration de la fin de l'éclosion peut être raccourci en conséquence. Veuillez consulter l'Annexe 1 pour de plus amples renseignements sur les périodes d'incubation d'autres virus respiratoires.¹³

- S'il y a un cas chez un colocataire d'un cas, si le colocataire était déjà en précautions supplémentaires avant de recevoir un résultat positif au test et ne présentait donc pas de risque de transmission continue, le colocataire doit être comptabilisé comme faisant partie de l'éclosion, mais ne prolongerait pas sa durée.

C : Gestion des cas

- Tous les cas doivent être soumis à des précautions supplémentaires, subir des tests de dépistage de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires et leurs symptômes doivent être surveillés une fois par jour. Consultez les [Compétences de base en](#)

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

[matière de prévention et de contrôle des infections de SPO – Précautions supplémentaires](#) et les [Pictogrammes et cartes à fente pour les précautions supplémentaires de SPO](#).^{43,44}

- Les cas (résidents malades) doivent être encouragés à rester dans leur chambre et faire l'objet de précautions contre les contacts et les gouttelettes jusqu'à cinq jours après le début de la maladie aiguë ou jusqu'à la disparition des symptômes (si cette période est plus courte).
- Pour certains agents pathogènes, la période de transmissibilité peut être supérieure à cinq jours, mais pour des raisons pratiques, cela pourrait quand même s'appliquer aux éclosions causées par des virus respiratoires autres que la grippe ou dans le cas d'éclosions dont l'agent pathogène est inconnu.
- Les cas peuvent quitter leur chambre pendant qu'ils font l'objet de précautions contre les contacts et les gouttelettes s'ils sont en mesure de pratiquer l'hygiène des mains et de porter toujours un masque médical bien ajusté. Toutefois, cette stratégie peut ne pas fonctionner avec toutes les populations et son application est laissée à la discrétion de l'établissement qui doit consulter le BSP.
- Tous les clients/patients/résidents en précautions supplémentaires doivent être encouragés à quitter leur chambre pour se promener dans les environs immédiats ou à l'extérieur avec des membres du personnel qui portent un EPI approprié, afin de favoriser leur bien-être physique et mental général.
- Dans le cadre des mesures de contrôle des éclosions et pour éviter le risque de transmission par les personnes ayant une période de transmissibilité plus longue, les clients/patients/résidents sont encouragés à porter un masque bien ajusté, s'ils le tolèrent, lorsqu'ils reçoivent des soins et lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur chambre, jusqu'au dixième jour qui suit l'apparition des symptômes.
 - Cela peut consister entre autres à éviter de participer à des repas et à des activités de groupe auxquels participent des résidents non exposés si le cas ne peut pas maintenir le port du masque.

D : Gestion des contacts

- Si les cas sont confinés à une unité, tous les résidents et membres du personnel de cette unité doivent éviter tout contact avec les résidents et les membres du personnel du reste de l'établissement. Des activités et des ressources récréatives supplémentaires doivent être offertes.
- Les précautions supplémentaires doivent rester en place dans la zone de l'éclosion jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de risque de transmission du micro-organisme ou de la

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

maladie. Veuillez consulter le document intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires, 3e édition](#), du CCPMI pour de plus amples informations.⁴

- Idéalement, les contacts étroits des colocataires doivent être placés dans une pièce séparée pour les isoler du cas. Lorsque cela n'est pas possible, l'utilisation de barrières physiques (p. ex., des rideaux ou une barrière nettoyable) visant à séparer le cas du colocataire est recommandée.
 - Les colocataires qui peuvent être déplacés doivent être soumis à des précautions supplémentaires pendant une période d'incubation (ou cinq jours si l'agent pathogène est inconnu). Après cette période, le contact étroit du colocataire déplacé doit porter un masque bien ajusté, s'il le tolère, lorsqu'il reçoit des soins et lorsqu'il se trouve à l'extérieur de sa chambre jusqu'au septième jour qui suit l'apparition des symptômes du cas.
 - Cela peut consister entre autres à éviter de participer à des repas et à des activités de groupe auxquels participent des résidents non exposés si le contact étroit ne peut pas maintenir le port du masque.
 - Les contacts étroits des colocataires qui restent dans la même chambre doivent faire l'objet de précautions supplémentaires pendant cinq jours à compter de l'apparition des symptômes du cas en raison de leur exposition étroite et continue. Après cette période, le contact étroit du colocataire doit porter un masque bien ajusté, s'il le tolère, lorsqu'il reçoit des soins et lorsqu'il se trouve à l'extérieur de sa chambre jusqu'au dixième jour qui suit l'apparition des symptômes du cas.
 - Cela peut consister entre autres à éviter de participer à des repas et à des activités de groupe auxquels participent des résidents non exposés si le port du masque ne peut pas être maintenu.
 - Les contacts proches des colocataires doivent faire l'objet une fois par jour d'une surveillance visant à détecter les symptômes.
- Les mesures de réduction des risques suivantes doivent être envisagées pour les contacts étroits non colocataires de l'unité touchée par une éclosion afin de réduire le risque de transmission aux autres résidents, sans négliger le bien-être mental et social du résident :
 - Surveiller les symptômes une fois par jour;
 - Encourager fortement le résident à porter un masque bien ajusté, s'il le tolère, lorsqu'il reçoit des soins et lorsqu'il se trouve à l'extérieur de sa chambre pendant sept jours après sa dernière exposition à la personne atteinte d'une IAVR.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Cela peut consister entre autres à éviter de participer à des repas et à des activités de groupe auxquels participent des résidents non exposés si le contact étroit ne peut pas maintenir le port du masque.
- Si un contact proche, ou toute personne se trouvant dans la zone de l'éclosion, présente des symptômes, il convient d'isoler rapidement en appliquant des précautions supplémentaires et de procéder à des tests de dépistage de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes respiratoires (par exemple, FLUVID) selon de contexte.
- Des mesures de réduction des risques doivent être appliquées aux contacts étroits qui ne se trouvent pas dans l'unité touchée par une éclosion, mais elles peuvent être levées après une période d'incubation (ou cinq jours si l'agent pathogène est inconnu) si aucun symptôme n'est apparu.

Tableau 5.1 : Organismes couramment associés aux maladies respiratoires

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Période de transmissibilité	Précautions à prendre
Grippe saisonnière de type A ou B	Les symptômes comprennent, entre autres, l'apparition ou l'aggravation d'une toux, d'un essoufflement, d'une fièvre, d'un mal de gorge, de maux de tête, de myalgies et d'une léthargie. Les infections chez les enfants peuvent également être associées à des symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements et diarrhées, tandis que les personnes âgées peuvent ne pas avoir de réaction fébrile et présenter une exacerbation des conditions sous-jacentes.	Les particules du virus de la grippe se propagent principalement par l'intermédiaire de gouttelettes émises par les personnes infectées lorsqu'elles éternuent, toussent ou parlent. Ces grosses gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air et parcourent généralement moins de deux mètres (six pieds). Elles peuvent pénétrer dans les yeux, le nez ou la bouche de l'hôte ou tomber sur des surfaces dans l'environnement immédiat. Certains de ces virus peuvent rester viables pendant de longues périodes. La transmission par contact peut donc se produire en touchant des objets ou des surfaces contaminés, puis en se touchant le visage ou les yeux.	1 à 4 jours	5 à 10 jours, pic à 24-48 heures	Contact et gouttelettes

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Période de transmissibilité	Précautions à prendre
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Semblable à la grippe : apparition soudaine de fièvre, toux, frissons, maux de tête, fatigue, maux de gorge, écoulement nasal ou congestion nasale, douleurs musculaires ou courbatures.	Transmission directe de personne à personne et matières contaminées.	3 à 7 jours	3 à 8 jours; jusqu'à 3 à 4 semaines chez les enfants et les personnes immunodéprimées	Contact et gouttelettes
Parainfluenza de type 1-4	Rhinorrhée, toux, laryngotrachéite aiguë, bronchiolite, fièvre et pneumonie.	Transmis entre humains par contact direct de personne à personne. Se transmet également par propagation de grosses gouttelettes.	2 à 4 jours	En général, 3 à 10 jours, dans de rares cas, 3 à 4 semaines.	Contact et gouttelettes
Métapneumovirus humain (MPVh)	Toux, fièvre, congestion nasale et essoufflement. Les symptômes peuvent évoluer vers une bronchite ou une pneumonie.	Il se transmet le plus souvent d'une personne infectée à d'autres par les sécrétions de la toux et des éternuements, par contact de personne à personne et en touchant des objets/surfaces sur lesquels se trouvent des virus.	3 à 6 jours, variable selon la gravité de la maladie.	Les personnes immunodéprimées peuvent excréter le virus pendant des mois.	Contact et gouttelettes
Autres virus respiratoires courants, tels que : Virus Entéro/Rhino Non-COVID-19 Coronavirus Adénovirus	Nez qui coule, éternuements, maux de gorge, douleurs musculaires, fatigue, fièvre, toux, frissons, maux de tête, essoufflement, perte de goût ou d'odorat, problèmes gastro-intestinaux.	Transmission directe de personne à personne par contact étroit et exposition à de petites et grandes particules respiratoires et à des matières contaminées.	1 à 14 jours	2 jours à 3 semaines selon le virus.	Contact et gouttelettes

5.1 Mesures de PCI

Voir les [sections 3.1](#) et [4.1](#).

5.2 Mesures administratives

Voir les [sections 3.2](#) et [4.2](#).

5.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

Voir les [sections 3.3](#) et [4.3](#).

5.4 Restrictions concernant l'unité ou le site concerné

Voir les [sections 3.4](#) et [4.4](#).

5.5 Admissions/transferts d'un établissement de soins actifs vers un établissement touché par une éclosion

Voir la [section 3.5](#).

5.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs

Voir la [section 3.6](#).

De plus :

- Si nécessaire, les clients/patients/résidents qui ne sont pas atteints d'une IAVR peuvent être admis ou transférés à un étage/une unité touchée par une éclosion si les conditions suivantes sont remplies :
 - Le client/patient/résident (ou le mandataire spécial) est informé des risques liés à l'admission ou au transfert et y consent. Il est important de noter que le client/patient/résident ne doit pas subir de conséquences imprévues en termes de

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

placement si le client/patient/résident (ou le mandataire spécial) choisit de ne pas donner son consentement.

- Le client/patient/résident est admis ou transféré dans une chambre privée.
- Le médecin traitant doit être consulté.

5.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

Voir les [section 3.7](#) et [4.7](#).

De plus :

Les activités de groupe doivent être menées de manière à ce que l'unité touchée par l'éclosion soit séparée des clients/patients/résidents et unités non exposés. À la discrétion du BSP/de l'EGE, les activités de groupe pour les cohortes (les personnes exposées étant séparées des personnes non exposées) peuvent reprendre. Dans la mesure du possible, il est recommandé de poursuivre les activités de groupe pour les cohortes exposées afin de favoriser la santé mentale et le bien-être.

5.8 Zones d'alimentation/partage de nourriture

Voir les [section 3.8](#) et [4.8](#).

5.9 Visiteurs et soignants essentiels

Voir la [section 3.9](#).

5.10 Mesures en cas d'éclosion pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)

Voir la [section 3.10](#).

De plus :

- Les membres du personnel symptomatiques doit être exclus de l'établissement jusqu'à ce qu'ils soient afébriles sans avoir recours à des médicaments réduisant la fièvre et que les symptômes aient disparu depuis au moins 24 heures (48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux).
- Les membres du personnel doivent porter un masque jusqu'au dixième jour qui suit l'apparition des symptômes.

5.11 Prélèvement d'échantillons

Voir la [section 3.11](#).

De plus :

Tests diagnostics pour les éclosions d'IAVR dans les établissements

- Tous les clients/patients/résidents symptomatiques doivent être soumis à des tests de dépistage de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes respiratoires réalisés au moyen d'une méthode de laboratoire, si possible, dès l'apparition des symptômes pour guider les décisions de traitement et de prophylaxie.¹⁷
- Les membres du personnel symptomatiques sont admissibles aux tests dans le cadre d'une éclosion.
- Le laboratoire de SPO a élargi l'admissibilité au test PCR de dépistage des virus respiratoires liés aux éclosions (grippe A, grippe B, VRS et SRAS-CoV-2) FLUVID à **tous** les échantillons provenant de clients/patients/résidents et membres du personnel symptomatiques. Un nombre restreint d'échantillons (généralement quatre) provenant d'une éclosion seront également soumis par le laboratoire à un panel multiplex de virus respiratoires afin d'évaluer la présence d'autres virus respiratoires.
- Il incombe aux BSP de suivre les étapes habituelles de notification des éclosions au laboratoire du BSP afin de coordonner/faciliter les tests relatifs aux éclosions et de veiller à ce qu'un numéro d'éclosion soit attribué. Pour plus de détails, voir le protocole de [Priorisation des tests de dépistage pour les éclosions de maladies respiratoires](#) de SPO.⁴⁵

5.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement

Voir la [section 3.12](#).

Rôles et responsabilités en cas d'éclosion confirmée

Voir les [sections 1](#) et [4](#).

Section 6 : Éclosion de grippe confirmée

A : Signaler une éclosion de grippe

Voir la [section 5A](#).

- Pour la définition de cas, voir l'[annexe 1 : Infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics](#).¹³

B : Durée de l'éclosion

Voir la [section 5B](#).

C : Gestion des cas

Voir la [section 5C](#).

- Si le contact étroit du client/patient/résident prend un traitement prophylactique antiviral contre la grippe dans le cadre de la gestion de l'éclosion, il faut envisager de passer empiriquement à la dose thérapeutique des antiviraux contre la grippe si des symptômes apparaissent.
- L'administration d'un traitement empirique précoce sous forme de médicaments antiviraux contre la grippe doit être envisagée car le traitement antiviral est plus efficace s'il est entrepris dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes.⁴⁶
- Des considérations sur le moment où il faut entreprendre un traitement antiviral contre la grippe de manière empirique sont présentées dans le document de SPO intitulé [Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière en 2024-2025 : considérations de santé publique](#).⁴⁷

D : Gestion des contacts

Voir la [section 5D](#).

- En plus des recommandations concernant la gestion des éclosions d'infections respiratoires aiguës présentées ci-dessus, le traitement prophylactique antiviral doit être entrepris dès qu'une éclosion de grippe est déclarée et poursuivi jusqu'à la fin de celle-ci.
- Envisager une approche prudente pour commencer le traitement prophylactique antiviral si l'éclosion correspond à la définition d'une IAVR soupçonnée (p. ex., envisager de commencer le traitement lorsqu'il y a un cas de grippe confirmé en

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

laboratoire chez un client/patient/résident ou dans le contexte de la co-circulation de la grippe et de la COVID-19 dans la même unité/zone). Pour plus de détails sur l'utilisation de médicaments antiviraux à des fins prophylactiques en cas d'éclosion, veuillez consulter le document de SPO intitulé [Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière](#).⁴⁷

- Les antiviraux sont couverts en cas d'épidémies s'ils sont recommandés par le BSP pour la gestion d'une épidémie de grippe.

6.1 Mesures de PCI

Voir les [sections 3.1](#) et [4.1](#).

6.2 Mesures administratives

Voir les [sections 3.2](#) et [4.2](#).

De plus, les interventions suivantes sont importantes pour un EC grippal :

- Prophylaxie antivirale pour tous les clients/patients/résidents – Annexe B
- Prophylaxie antivirale pour les travailleuses et travailleurs de la santé/membres du personnel non vaccinés – Annexe B

6.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

Voir les [sections 3.3](#), [4.3](#) et [5.3](#).

6.4 Restrictions concernant l'unité ou le site concerné

Voir les [sections 3.4](#) et [4.4](#).

6.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une éclosion

Voir les [sections 4.5](#) et [5.5](#).

6.6 Transferts d'un établissement touché par une écloision vers un établissement de soins aigus

Voir les [sections 3.6](#) et [5.6](#).

De plus :

Il est recommandé que si le client/patient/résident entre dans une zone d'écloision qui utilise un traitement prophylactique antiviral comme mesure de contrôle, il commence à prendre le traitement prophylactique avant d'entrer dans la zone d'écloision.

6.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

Voir la [sections 3.7](#) et [4.7](#).

6.8 Zones d'alimentation/partage de nourriture

Voir les [sections 3.8](#) et [4.8](#).

6.9 Visiteurs et soignants essentiels

Voir la [section 3.9](#).

6.10 Mesures de prévention des écloisions pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)

Voir la [section 3.10](#).

De plus :

- La capacité à travailler dans d'autres établissements des membres du personnel asymptomatiques protégés par la vaccination (au moins deux semaines avant la déclaration de l'écloision) ou par des antiviraux n'est soumise à aucune restriction. Les membres du personnel non vaccinés peuvent recommencer à travailler dans l'établissement touché dès qu'ils prennent un traitement prophylactique antiviral. Si des problèmes de respect des exclusions de travail se posent, les options doivent être passées en revue avec l'EGE.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Les membres du personnel non vaccinés qui ne reçoivent pas de traitement prophylactique doivent attendre une période d'incubation (trois jours) à compter du dernier jour où ils ont travaillé dans l'établissement/l'installation touché par l'éclosion avant de travailler dans un établissement non touché par une éclosion, afin de s'assurer de ne pas être en période d'incubation.
- Les membres du personnel non vaccinés qui suivent un traitement prophylactique antiviral et souhaitent travailler dans un autre établissement peuvent le faire, sous réserve des considérations suivantes :
 - Ils n'ont pas de fièvre et/ou d'autres signes et symptômes de maladie respiratoire.
 - Il n'y a pas de conflit avec les politiques de l'établissement d'accueil.
 - Il n'y a pas de conflit avec les directives fournies par le BSP en fonction des renseignements dont il dispose sur l'épidémiologie de l'éclosion ou d'autres considérations locales.
- Au cas par cas, le BSP peut envisager d'accorder des exceptions à la politique d'exclusion des membres du personnel en cas de pénurie de personnel susceptible de compromettre les soins aux résidents.
- L'établissement doit discuter des obstacles auxquels les membres du personnel sont confrontés et qui les empêchent d'être vaccinés ou d'accéder aux antiviraux.

6.11 Prélèvement d'échantillons

Voir les [sections 3.11](#) et [5.11](#).

6.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement

Voir la [sections 3.12](#).

Rôles et responsabilités pour les éclosions confirmées

Voir les [sections 1](#) et [4](#).

Ressources liées à la grippe

- [Déclaration du CCNI sur la grippe saisonnière](#)⁴⁸
- [Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans tous les établissements de soins de santé, mars 2013](#)²³

Section 7 : Éclosion de COVID-19 confirmée

A : Signaler une éclosion de COVID-19

Voir la [section 5A](#).

B : Durée de l'éclosion

Voir la [section 5B](#).

C : Gestion des cas

Voir la [section 5C](#).

- Les clients/patients/résidents identifiés comme étant des cas confirmés ou probables de COVID-19 doivent s'isoler et se soumettre à des précautions supplémentaires pendant au moins cinq jours à compter de l'apparition des symptômes (parce que la période de transmissibilité de la COVID-19 est plus longue que celle des agents pathogènes des autres IAVR). Cinq jours après l'apparition des symptômes, si les symptômes s'atténuent depuis 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y a pas de fièvre, les précautions supplémentaires peuvent être levées.
- Les clients/patients/résidents peuvent quitter leur chambre pour se promener dans les environs immédiats ou à l'extérieur avec des membres du personnel qui portent un EPI approprié afin de favoriser leur bien-être physique et mental général.
- Les clients/patients/résidents dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif doivent être évalués dès que possible pour déterminer si les traitements contre la COVID-19 correspondent à leurs objectifs de soins et, si tel est le cas, pour déterminer leur admissibilité. Consultez l'Annexe B pour de plus amples informations sur les traitements contre la COVID-19.
- Après la levée des précautions supplémentaires, les clients/patients/résidents doivent porter un masque bien ajusté, s'ils le tolèrent, lorsqu'ils reçoivent des soins et lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur chambre jusqu'au dixième jour qui suit l'apparition des symptômes.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Ils doivent entre autres éviter de participer à des repas et à des activités de groupe auxquels participent des résidents non exposés si le cas ne peut pas maintenir le port du masque.
- Si les résidents ne sont pas en mesure de porter un masque, ils doivent continuer à prendre des précautions supplémentaires pendant dix jours à compter de l'apparition des symptômes.

D : Gestion des contacts

Voir la [section 5D](#).

- **Remarque :** Les établissements ne peuvent à aucun moment restreindre ou refuser les absences pour des raisons médicales, palliatives ou de compassion, y compris lorsqu'un client/patient/résident est en isolement ou qu'un établissement est touché par une éclosion.
- Lorsqu'un client/patient/résident qui s'auto-isole en prenant des précautions supplémentaires doit quitter l'établissement pour une absence médicale, l'établissement doit en informer l'établissement de soins de santé afin que des soins puissent être prodigués au client/patient/résident en prenant les précautions supplémentaires appropriées.

7.1 Mesures de PCI

Voir les sections [3.1](#) et [4.1](#).

- Tous les travailleurs et travailleuses de la santé doivent effectuer une évaluation des risques au point de service (ERPS) avant chaque interaction ou tâche réalisée avec un client/patient/résident.
- Une ERPS est la première étape des [pratiques de base](#) qui permet d'évaluer la tâche, le client/patient/résident et l'environnement afin de déterminer les précautions les plus appropriées à prendre pour l'interaction ou la tâche à réaliser.⁴
- Tous les travailleurs et travailleuses de la santé doivent porter [un EPI approprié](#) en fonction de leur ERPS lors de l'évaluation des clients/patients/résidents atteints d'infections respiratoires aiguës.³⁹
- Au minimum, les établissements doivent procéder à une évaluation approfondie des symptômes (au moins une fois par jour) de tous les clients/patients/résidents dans la zone d'éclosion afin qu'il soit plus facile de déterminer tôt quels sont les clients/patients/résidents malades et de les prendre en charge.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Si possible, les clients/patients/résidents doivent être évalués deux fois par jour lorsque le client/patient/résident présente des symptômes, a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ou est un contact étroit, afin de déterminer et de surveiller les nouveaux symptômes de la COVID-19 ou leur aggravation.
- Tous les travailleurs et travailleuses de la santé ou soignants essentiels qui fournissent des soins directs ou interagissent avec un cas soupçonné ou confirmé de COVID-19 doivent porter une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse, des gants, un masque médical bien ajusté (masque chirurgical/d'intervention) ou un respirateur N95 étanche ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement (ou un équivalent approuvé).
- Les travailleuses et travailleurs de la santé qui n'ont pas encore été soumis à un essai d'ajustement pour un respirateur N95 (ou l'équivalent approuvé) doivent porter un masque chirurgical/d'intervention bien ajusté ou un respirateur N95 n'ayant pas fait l'objet d'un essai d'ajustement (ou l'équivalent approuvé), une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse et des gants.
- Les travailleuses et travailleurs de la santé et le personnel doivent signaler toute violation de l'utilisation de l'EPI au responsable de la PCI, à son remplaçant ou à leur superviseur, qui doit ensuite faire rapport à l'établissement, le cas échéant.

7.2 Mesures administratives

Voir les sections [3.2](#) et [4.2](#).

- Les employeurs des travailleuses et travailleurs de la santé doivent faire des efforts raisonnables pour s'assurer que ces derniers fassent l'objet d'essais d'ajustement des respirateurs dès que possible.
- Les établissements doivent avoir des politiques en place concernant l'utilisation des traitements contre la COVID-19.
- Des traitements contre la COVID-19 peuvent être disponibles et les fournisseurs de soins de santé doivent discuter des traitements possibles (c.-à-d. : Paxlovid, Remdesivir) avec les clients/patients/résidents et les soignants avant une éventuelle infection par la COVID-19.
- Une fois qu'une éclosion est déclarée, la fréquence de la déclaration des cas au BSP local sera déterminée en consultation avec le BSP conformément au [Protocole de gestion des éclosions dans le milieu institutionnel et les établissements et le milieu institutionnel, 2018](#) (ou à la version la plus récente).¹¹

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Afficher des panneaux sur l'éclosion à toutes les entrées de l'établissement pour indiquer que l'établissement est en période d'éclosion (voir la [Figure 1](#)).
- La vaccination contre la COVID-19 est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les maladies graves et les décès causés par la COVID-19, et les établissements doivent avoir des politiques en place pour la vaccination du personnel, des clients/patients/résidents et des visiteurs. *Veuillez consulter les exigences propres au secteur concernant le vaccin.*
- Les personnes nouvellement admises dans les établissements dont la vaccination contre la COVID-19 n'est pas à jour doivent se voir offrir une série complète de vaccins contre la COVID-19 ou les doses admissibles restantes dès que possible.

7.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

Voir les sections [3.3](#), [4.3](#) et [5.3](#).

7.4 Restrictions sur les unités/paramètres affectés

Voir la section [3.4](#).

7.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une éclosion

Voir la section [3.5](#).

7.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs

Voir les sections [3.6](#) et [5.6](#).

7.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

Voir les sections [3.7](#), [4.7](#) et [5.7](#).

7.8 Zones d'alimentation/partage de nourriture

Voir les sections [3.8](#) et [4.8](#).

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- L'EGE peut fournir des directives sur les modifications à apporter en fonction de l'éclosion (p. ex., passer à des ustensiles à usage unique, si possible, interrompre les repas en groupe).
- Les repas en groupe doivent être organisés de manière à ce que l'unité touchée par l'éclosion soit séparée des clients/patients/résidents et unités non exposés. À la discrétion du BSP/de l'EGE, les repas en groupe pour les cohortes (les personnes exposées étant séparées des personnes non exposées) peuvent reprendre.
- À la discrétion du BSP, les repas en commun et les activités de groupe peuvent être complètement interrompus en cas d'éclosion à l'échelle de l'établissement si la transmission n'est pas contrôlée, si le taux d'augmentation du nombre des cas ou la gravité de la maladie est importante ou inattendue et si les avantages de la fermeture des activités en commun sont jugés supérieurs aux torts causés au bien-être des clients/patients/résidents. Cette décision doit être revue à mesure que l'éclosion progresse.
- À la discrétion de l'établissement, en consultation avec le BSP, la reprise des programmes de jour peut avoir lieu pendant une éclosion. Cependant, tous les membres du personnel et les clients/patients/résidents qui sont touchés par l'éclosion doivent être regroupés pour être séparés des participants et du personnel des programmes de jour.

7.9 Visiteurs et soignants essentiels

Voir la section [3.9](#).

- Les visiteurs doivent être informés des politiques sur le dépistage et le port du masque en vigueur dans l'établissement.
- Il est recommandé, même si ce n'est plus obligatoire, que les visiteurs et les soignants portent un masque dans les FSLD, les maisons de retraite et les autres établissements. Les visiteurs sont tenus de se conformer à toutes les exigences relatives au port du masque/de l'EPI, le cas échéant, pendant les éclosions ou si le client/patient/résident fait l'objet de précautions supplémentaires.
- Les visiteurs généraux qui obtiennent un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 et/ou qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 doivent éviter les visites non essentielles à toute personne immunodéprimée ou qui présente un risque élevé de maladie (p. ex., une personne âgée) ainsi qu'aux établissements où le risque est le plus élevé, tels que les hôpitaux et les FSLD pendant dix jours après l'apparition des symptômes et/ou la date du test positif (selon ce qui est applicable/la première éventualité).

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Lorsque les visites ne peuvent être évitées (p. ex., les visites des soignants essentiels), les visiteurs doivent porter un masque médical, maintenir une distance physique et informer l'établissement de leur maladie/résultat positif au test récent. Si la personne visitée peut également porter un masque, il est recommandé qu'elle le fasse.
- Les visiteurs généraux doivent reporter les visites non essentielles aux clients/patients/résidents qui présentent des symptômes et/ou qui s'isolent, ou lorsque le FSLD/la maison de retraite/l'établissement est en période d'éclosion.

7.10 Mesures en cas d'éclosion pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)

Voir la section [3.10](#)

- Si les travailleuses et travailleurs de la santé/les membres du personnel travaillent dans plusieurs milieux/endroits, il est recommandé qu'ils informent les autres milieux/endroits de l'éclosion afin de déterminer s'ils doivent continuer à travailler dans plusieurs endroits.
- Si les travailleuses et travailleurs de la santé/les membres du personnel présentent des symptômes, ils ne doivent pas être autorisés à entrer dans l'établissement.
- Les travailleuses et travailleurs de la santé/les membres du personnel qui deviennent symptomatiques au travail doivent quitter immédiatement le lieu de travail et être invités à s'isoler chez eux et à subir une évaluation médicale si nécessaire.
- **Si les travailleuses et travailleurs de la santé/les membres du personnel obtiennent un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19** et qu'ils travaillent à l'établissement, ils doivent quitter immédiatement le lieu de travail et être invités à s'isoler chez eux jusqu'à ce que les symptômes se soient atténués depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) et qu'ils n'aient plus de fièvre. Les travailleuses et travailleurs de la santé/les membres du personnel doivent signaler leur maladie à la direction, au représentant de la SST ou au membre du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail.
- **Pendant dix jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes**, selon la première de ces éventualités, les travailleuses et travailleurs de la santé/les membres du personnel doivent respecter les mesures prises sur le lieu de travail pour réduire le risque de transmission (c.-à-

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

d. porter un masque pour contrôler la source) et éviter de s'occuper des clients/patients/résidents qui présentent le risque le plus élevé d'infection grave par la COVID-19, dans la mesure du possible.

- **Pour les contacts étroits asymptomatiques**, lorsque cela est possible, les mesures supplémentaires prises sur le lieu de travail pour les personnes qui surveillent leurs symptômes pendant dix jours à compter de la dernière exposition peuvent comprendre :
 - Dépistage actif des symptômes avant chaque quart de travail, dans la mesure du possible
 - Les personnes ne doivent pas retirer leur masque en présence d'autres membres du personnel afin de réduire l'exposition de leurs collègues (c'est-à-dire ne pas prendre des repas ni boire dans un espace partagé comme une salle de conférence ou une salle à manger).
 - Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible.
 - Assurer la fourniture de masques médicaux bien ajustés pour le personnel afin de réduire le risque de transmission.

7.11 Prélèvement d'échantillons

Voir les [sections 3.11](#) et [5.11](#).

- Si un client/patient/résident présente des signes et des symptômes qui évoquent une maladie respiratoire aiguë (MRA), il doit s'isoler, faire l'objet de précautions supplémentaires, être évalué par un médecin et subir des tests de dépistage de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes respiratoires dès que possible.
- En cas d'éclosion de COVID-19, TOUS les clients/patients/résidents symptomatiques doivent subir des tests.
- Consultez la page des tests respiratoires de SPO pour de plus amples informations : [Virus respiratoires \(y compris la grippe\)](#).¹⁷

7.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement

Voir la [section 3.12](#).

- De plus, les pratiques de nettoyage et de désinfection doivent être mises en œuvre deux fois par jour, au minimum.

Ventilation et filtration

- En général, la ventilation avec de l'air frais et la filtration peuvent améliorer la qualité de l'air intérieur au fil du temps en diluant et en réduisant la teneur en aérosols respiratoires potentiellement infectieux. La ventilation et la filtration de l'air n'empêchent pas la transmission dans les situations de contact étroit et, comme pour les autres mesures, doivent être mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie globale à plusieurs niveaux contre la COVID-19.
- Le risque de transmission de la COVID-19 est accru à l'intérieur. Lorsque cela est approprié et possible, encouragez les activités en plein air.
- Les espaces intérieurs doivent être aussi bien ventilés que possible grâce à une combinaison de stratégies : ventilation naturelle (p. ex., en ouvrant régulièrement les fenêtres et les portes), ventilateurs d'extraction locaux (p. ex., ventilateur d'extraction de salle de bain) ou ventilation centralisée par un système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVC).
- Les courants directionnels peuvent déplacer l'air d'un patient/client/résident à un autre. Les appareils portatifs (p. ex., les ventilateurs, les climatiseurs, les [purificateurs d'air portatifs](#)) doivent être placés de manière à éviter les courants d'air interpersonnels.⁴⁰ Il peut être nécessaire de consulter des experts pour évaluer et déterminer les points à améliorer en priorité et améliorer la ventilation et la filtration dans la mesure du possible compte tenu des caractéristiques du système de CVC.
- Pour de plus amples informations, consultez le document [Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation \(CVC\) dans les immeubles et COVID-19](#) de SPO et les directives de l'Agence de la santé publique du Canada sur l'[Utilisation de la ventilation et de la filtration pour réduire la transmission par aérosols de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée](#).^{41,42}
- L'utilisation de purificateurs d'air portables peut aider à filtrer les aérosols, en particulier lorsque la ventilation est inadéquate ou qu'il n'existe pas de ventilation mécanique.⁴⁰

Rôles et responsabilités pour les éclosions confirmées

Voir les [sections 1](#) et [4](#).

Section 8 : Éclosion de maladie gastro-intestinale confirmée

A. Signalement d'une éclosion de maladie gastro-intestinale

- Voir l'[annexe 1](#) : Consulter le document intitulé [Éclosions de maladies gastro-intestinales dans les établissements et les hôpitaux publics](#) pour une définition d'éclosion de maladie gastro-intestinale confirmée.¹³ Si une éclosion est suspectée, il convient d'en informer le BSP afin qu'elle apporte son soutien à l'enquête et à la gestion de l'éclosion.

B. Durée de l'éclosion

En concertation avec l'GE et le BSP, pour déclarer la fin d'une éclosion, l'établissement ne doit pas avoir enregistré de nouveaux cas d'infection chez les clients/patients/résidents ou le personnel, qui répondent à la définition de cas pour la période établie par l'EGE c'est-à-dire les règles de décision prédéterminées que l'EGE a décidé d'utiliser pour déclarer la fin de l'éclosion. Ces règles de décision sont généralement basées sur la période de transmissibilité+ la période d'incubation ou sur deux périodes d'incubation.

Une période d'incubation plus une période de transmission après l'apparition des symptômes chez le dernier cas identifié est une approche raisonnable (par exemple : après 5 jours lorsque la présence de norovirus est suspectée ou confirmée), ou 48 heures après la disparition des symptômes (fin de la diarrhée ou des vomissements). Lorsque le dernier cas est un membre du personnel malade, le dernier jour de travail dans l'établissement est considéré comme la dernière date d'exposition.

Tableau 8,1 : Organismes couramment associés aux maladies gastro-intestinales

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Bacillus cereus (toxine bactérienne)	a) Syndrome diarrhéique : diarrhée aiguë, nausées et douleurs abdominales b) Syndrome émétique : nausées aiguës, vomissements, douleurs abdominales et parfois diarrhée	L'ingestion d'aliments qui ont été conservés à température ambiante après la cuisson, ce qui permet la croissance de spores bactériennes et la production de toxines. De nombreuses éclosions (en particulier celles du syndrome émétique) sont associées à du riz cuit ou frit qui a été conservé à température ambiante. Les aliments concernés sont les produits amylacés tels que le riz bouilli ou frit, les épices, les aliments secs, le lait, les produits laitiers, les plats de légumes et les sauces.	a) Syndrome diarrhéique : 8 à 16 heures b) Syndrome émétique : 1 à 5 heures	Voir la section 9 .
Campylobacter jejuni Campylobacter coli	Fièvre, douleurs abdominales intenses, nausées et diarrhée qui peut varier de légère à abondante et aqueuse, contenant parfois du sang ou des mucosités.	Principalement par l'ingestion d'aliments contaminés. Les principales sources alimentaires sont le lait cru et la volaille crue ou insuffisamment cuite. Propagation à d'autres aliments par contamination croisée ou contamination par de l'eau non traitée; contact avec des animaux ou des oiseaux. D'autres sources de transmission sont le contact avec des animaux vivants (animaux de compagnie et animaux d'élevage). La transmission de personne à personne se produit pendant la période infectieuse qui va de quelques jours à plusieurs semaines. Les aliments concernés sont le lait cru, la volaille, le bœuf, le porc et l'eau potable	2 à 5 jours (peut persister 1 à 2 semaines)	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Clostridium botulinum	Vomissements, douleurs abdominales, fatigue, faiblesse musculaire, maux de tête, vertiges, troubles oculaires (vision floue ou double, dilatation des pupilles, absence de réaction à la lumière), constipation, sécheresse de la bouche et difficultés à avaler et à parler, et finalement paralysie et insuffisance respiratoire ou cardiaque.	Ingestion de toxines préformées dans les aliments. Cela peut se produire lorsque des aliments crus ou insuffisamment transformés sont stockés dans des conditions anaérobies qui permettent la croissance de l'organisme. La plupart des éclosions sont dues à une mauvaise conservation des aliments (en particulier dans les foyers ou les industries artisanales), par exemple la mise en conserve, la fermentation, la salaison, le fumage ou la conservation à l'acide ou à l'huile. Les aliments concernés sont les légumes, les condiments (p. ex. le poivre), le poisson et les produits de la pêche, la viande et les produits de la viande, le miel, les jus de fruits et de légumes. Plusieurs éclosions sont apparues à la suite de la consommation de poisson non éviscéré, d'ail dans l'huile et de pommes de terre cuites au four.	12 à 36 heures, ou jusqu'à plusieurs jours (d'origine alimentaire), 4 à 14 jours (blessure), jusqu'à 30 jours (intestinale)	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Clostridium perfringens	Douleurs abdominales, diarrhée, rarement vomissements et fièvre.	Maladie généralement causée par des plats de viande et de volaille cuits soumis à des abus de temps et de température. La vaisselle est souvent laissée trop longtemps à température ambiante pour être refroidie avant d'être rangée ou n'est pas refroidie correctement. Les spores qui survivent au processus de cuisson peuvent ainsi germer et se développer, produisant un grand nombre de cellules végétatives. Si un plat n'est pas suffisamment réchauffé avant d'être consommé, les cellules végétatives peuvent provoquer des maladies. Les aliments concernés sont la viande et la volaille (bouillie, en ragoût ou en cocotte).	8 à 24 heures	Voir la section 9 .
Cryptosporidium parvum	Diarrhée persistante, nausées, vomissements et douleurs abdominales, parfois accompagnés d'un syndrome grippal avec fièvre.	Propagation par voie oro-fécale, contact de personne à personne ou consommation d'aliments et d'eau contaminés par des matières fécales, baignade dans des piscines contaminées. Les aliments concernés sont le lait cru, l'eau potable et le cidre de pomme.	1 à 12 jours avec une moyenne de 7 jours	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Cyclospora cayetanensis	Diarrhée aqueuse (c'est le symptôme le plus courant), ballonnements abdominaux et gaz, fatigue, crampes d'estomac, perte d'appétit, perte de poids, fièvre légère et nausées.	Il est peu probable que la cyclosporiose se transmette directement d'une personne à l'autre. En effet, le parasite ne peut infecter d'autres personnes qu'une fois qu'il a quitté le corps par les excréments. Pour pouvoir se propager, le parasite doit rester en dehors du corps pendant 7 à 15 jours. Les aliments peuvent être une source de cyclosporiose pour les Canadiens lorsqu'ils sont importés de pays où Cyclospora est répandu. Les aliments importés au Canada qui ont été liés au parasite Cyclospora comprennent : le basilic, la coriandre, les framboises, les mûres, la laitue mesclun, les pois mange-tout et les mélanges à salade préemballés.	2 à 14 jours avec une moyenne de 7 jours	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Escherichia coli a) E. coli entéropathogène (EPEC) b) E. coli entérotoxigène (ETEC) produisant une entérotoxine thermolabile (LT) et une entérotoxine thermostable (ST) c) E. coli entéroinvasif (EIEC) d) E. coli entérohémorragique (ECEH) ou E. coli producteur de vérocytotoxine (VTEC), également appelé E. coli producteur de Shiga-toxine (STEC), dont le plus connu est E. coli O157.	a) L'EPEC adhère à la muqueuse et modifie sa capacité d'absorption, ce qui provoque des vomissements, des diarrhées, des douleurs abdominales et de la fièvre. b) L'ETEC agit par le biais d'entérotoxines. Les symptômes comprennent la diarrhée (allant d'une forme légère à un syndrome sévère ressemblant au choléra), des crampes abdominales et des vomissements, entraînant parfois une déshydratation et un état de choc. c) L'EIEC provoque une maladie inflammatoire de la muqueuse et de la sous-muqueuse en envahissant les cellules épithéliales du côlon et en s'y multipliant. Les symptômes comprennent des douleurs abdominales, des vomissements et une diarrhée aqueuse (dans moins de 10 % des cas, les selles peuvent devenir sanglantes et contenir du mucus). d) L'ECEH provoque des crampes abdominales et une diarrhée aqueuse qui peut également se transformer en diarrhée sanglante (colite hémorragique). De la fièvre et des vomissements peuvent également survenir.	(a-c) EPEC, ETEC, EIEC : consommation d'aliments et d'eau contaminés par des matières fécales. L'abus de temps et de température de ces aliments augmente le risque de maladie. Jusqu'à 25 % des infections chez les nourrissons et les jeunes enfants dans les pays en développement sont dues à l'E. coli, en particulier l'ETEC et l'EPEC (10 à 20 % et 1 à 5 % des cas dans les centres de traitement, respectivement). L'ETEC est une cause majeure de diarrhée du voyageur dans les pays en développement. d) L'EHEC se transmet principalement par la consommation d'aliments tels que les produits à base de viande hachée crue ou insuffisamment cuite et le lait cru provenant d'animaux infectés. La contamination fécale de l'eau et d'autres aliments, ainsi que la contamination croisée lors de la préparation des aliments, sont également à l'origine de l'infection. Les aliments concernés sont la viande hachée, le lait cru et les légumes. La transmission secondaire (de personne à personne) peut également se produire pendant la période d'excrétion du pathogène, qui dure moins d'une semaine chez les adultes mais jusqu'à trois semaines chez un tiers des enfants atteints.	a) EPEC : 1 à 6 jours; parfois 12 à 36 heures b) ETEC : 1 à 3 jours; parfois 10 à 12 heures c) EIEC : 1 à 3 jours; parfois 10 à 18 heures d) EHEC : 3 à 8 jours, médiane de 4 jours	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Giardia lamblia	Diarrhée (qui peut être chronique et récurrente), crampes abdominales, fatigue, perte de poids, anorexie et nausées. Les symptômes peuvent être causés par une toxine protéique.	Les personnes infectées excrètent des kystes de Giardia en grand nombre. La maladie se transmet par voie fécale-orale, par contact de personne à personne ou par des aliments et de l'eau contaminés par des matières fécales. Des kystes ont été isolés dans des laitues et des fruits tels que les fraises. L'infection est également associée à l'eau de boisson provenant des eaux de surface et des puits peu profonds. Les aliments concernés sont l'eau, le saumon en conserve, les fruits et légumes et la salade de nouilles.	3 à 24 jours ou plus, avec une médiane de 7 à 10 jours	Voir la section 9 .
Hépatite A	Perte d'appétit, fièvre, malaise, gêne abdominale, nausées et vomissements, suivis de symptômes de lésions hépatiques (urines foncées, selles pâles, jaunisse).	Propagation par voie oro-fécale, principalement de personne à personne. Elle peut également être transmise par l'eau et les aliments, à la suite d'une contamination par les eaux usées ou par des manipulateurs d'aliments infectés. Le risque de transmission est maximal pendant la seconde moitié de la période d'incubation jusqu'à quelques jours après l'apparition de la jaunisse. Les aliments concernés sont les crustacés, les fruits et légumes crus, les produits de boulangerie.	15 à 50 jours avec une moyenne de 28 à 30 jours	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Listeria monocytogenes	Symptômes de type grippal tels que fièvre, maux de tête et parfois symptômes gastro-intestinaux.	Une proportion importante des cas de listériose est d'origine alimentaire. Les aliments concernés sont le lait cru, les fromages à pâte molle, les pâtes à base de viande, la langue de porc en gelée, les légumes crus et la salade de chou.	1 à 70 jours	Voir la section 9 .
Sérotypes de salmonelles non typhoïdiques	Les principaux symptômes sont la fièvre, les maux de tête, les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales et la diarrhée.	La principale voie de transmission est l'ingestion des organismes dans les aliments (lait, viande, volaille, œufs) provenant d'animaux infectés. Les aliments peuvent également être contaminés par les personnes qui les manipulent, les animaux domestiques et les animaux nuisibles, ou par une contamination croisée due à un manque d'hygiène. La contamination des aliments et de l'eau par les excréments d'un animal ou d'une personne infectée peut également se produire. Les problèmes causés par la contamination initiale peuvent être exacerbés par un stockage prolongé à des températures où l'organisme peut se développer. La transmission directe de personne à personne peut également se produire au cours de l'infection. Les aliments concernés sont le lait non pasteurisé, les œufs crus, la volaille, la viande, les épices, les salades et le chocolat.	6 à 48 heures, parfois jusqu'à 4 jours	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Salmonella typhi et Salmonella paratyphi types a-c	Infections systémiques caractérisées par une forte fièvre, des douleurs abdominales, des maux de tête, des vomissements, une diarrhée suivie d'une constipation, des éruptions cutanées et d'autres symptômes d'infection généralisée.	Ingestion d'aliments et d'eau contaminés par des matières fécales. Les personnes qui manipulent des aliments peuvent être porteuses de l'agent pathogène et constituer une source de contamination des aliments. Une transmission secondaire peut également se produire. Les aliments concernés sont les plats préparés, les produits laitiers (par exemple, le lait cru), les produits carnés, les crustacés, les légumes et les salades.	10 à 20 jours (de 3 jours à 8 semaines)	Voir la section 9 .
Shigella dysenteriae, S. flexneri, S. boydii, S. sonnei	Douleurs abdominales, vomissements, fièvre, diarrhée allant de l'eau (S. sonnei) à la dysenterie avec selles sanglantes, mucus et pus (S. dysenteriae et, dans une moindre mesure, S. flexneri et S. boydii).	Aliments et eau contaminés par des matières fécales. La transmission de personne à personne par voie oro-fécale est un mode de transmission important. Les aliments peuvent être contaminés par les personnes qui les manipulent et qui ont une mauvaise hygiène personnelle ou par l'utilisation d'eaux usées pour la fertilisation. Les aliments concernés sont des aliments non cuits ayant fait l'objet de manipulations importantes, tels que des salades et des légumes mélangés, de l'eau et du lait cru.	1 à 3 jours, jusqu'à 1 semaine pour S. dysenteriae	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Staphylococcus aureus	Intoxication, parfois d'apparition brutale et violente. Nausées sévères, crampes, vomissements et prostration, parfois accompagnés de diarrhée.	Consommation d'aliments contenant la toxine. Les aliments sont contaminés par les personnes qui les manipulent. Si les conditions de stockage sont inadéquates, les bactéries peuvent se multiplier et produire des toxines. L'intoxication est souvent associée à des aliments cuits, comme la viande, dans lesquels les bactéries compétitives ont été détruites. Les denrées alimentaires concernées comprennent les aliments préparés susceptibles d'être manipulés lors de leur préparation (jambon, salades de poulet et d'œufs, produits fourrés à la crème, crème glacée, fromage).	2 à 6 heures	Voir la section 9 .
Vibrio cholerae O1 et O139	Diarrhée aqueuse abondante, qui peut entraîner une déshydratation sévère, un effondrement et la mort en quelques heures si l'on ne remplace pas les liquides et les sels perdus; douleurs abdominales et vomissements.	Aliments et eau contaminés par contact avec des matières fécales ou des personnes infectées manipulant des aliments. Les légumes peuvent être contaminés par les eaux usées ou les eaux d'irrigation. La transmission de personne à personne par voie oro-fécale est également un mode de transmission important. Les aliments concernés sont les fruits de mer, les légumes, le riz cuit et la glace.	De quelques heures à 5 jours, avec une moyenne de 2 à 3 jours	Voir la section 9 .
Vibrio parahaemolyticus	Diarrhée aqueuse abondante, douleurs abdominales, vomissements et fièvre. Un syndrome dysentérique a été signalé dans certains pays, notamment au Japon.	Associé à la consommation de poisson et de produits de la pêche crus ou insuffisamment cuits ou d'aliments cuits sujets à une contamination croisée par du poisson cru.	9 à 25 heures, jusqu'à 3 jours	Voir la section 9 .

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Organisme	Présentation clinique/symptômes	Substance infectieuse/manière dont elle est transmise	Période d'incubation	Restrictions relatives aux éclosions/ Recommandations pour les sites
Vibrio vulnificus	Diarrhée abondante avec du sang dans les selles. L'organisme est associé à des infections de plaies et la septicémie peut provenir du tractus gastro-intestinal ou de surfaces épithéliales traumatisées.	Tous les cas connus sont associés aux fruits de mer, en particulier aux huîtres crues.	12 heures à 3 jours	Voir la section 9 .
Yersinia enterocolitica	Douleurs abdominales, diarrhée, fièvre légère, parfois vomissements.	La maladie des aliments associés est transmise par la consommation de produits à base de porc (langue, amygdales, intestins), salés ou non, ainsi que de lait et de produits laitiers.	3 à 7 jours, généralement moins de 10 jours	Voir la section 9 .
Gastro-entérite virale Remarque : De nombreux virus différents peuvent être à l'origine de la gastro-entérite virale, notamment les adénovirus, les coronavirus, les rotavirus, les parvovirus, les calicivirus et les astrovirus. Les virus les plus associés aux éclosions d'origine alimentaire sont le norovirus et l'hépatite A.	Diarrhée et vomissements, souvent sévères et projectifs, d'apparition soudaine.	Les virus de la gastro-entérite se propagent généralement par voie oro-fécale. Les aliments et l'eau de boisson peuvent être contaminés soit à la source, lorsqu'ils sont exposés à des eaux usées dans l'environnement ou utilisés pour l'irrigation, soit par un manipulateur d'aliments infecté. Les mollusques filtreurs sont les aliments les plus fréquemment contaminés à la source, mais un large éventail d'aliments cuits et non cuits a été impliqué dans la contamination secondaire par les manipulateurs d'aliments.	15 à 50 heures	Voir la section 9 .

8.1 Mesures de PCI

Voir les [sections 3.1](#) et [4.1](#).

8.2 Mesures administratives

Voir les [sections 3.2](#) et [4.2](#).

8.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

Voir les [sections 3.3](#) et [4.3](#).

8.4 Restrictions concernant les unités/sites concernés

Voir la [section 4.4](#).

En outre :

- Les décisions concernant les restrictions applicables aux clients/patients/résidents des unités/sites concernés seront prises par l'EGE en consultation avec l'établissement.
- Si les restrictions sont levées par l'EGE, mais que certains clients/patients/résidents continuent de présenter des symptômes de maladie gastro-intestinale, les précautions supplémentaires des clients/patients/résidents malades doivent rester en vigueur afin d'éviter toute propagation.
- L'étendue des restrictions imposées à l'unité affectée dépend généralement des zones touchées et de la gravité de l'éclosion.
- Les restrictions restent généralement en place jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée par le BSP.
- Les délais pour déclarer la fin de l'éclosion peuvent varier en fonction de l'organisme, mais suivent généralement le premier arrivé :
 - 48 heures après la disparition des symptômes dans le dernier cas; OU
 - Aucun nouveau cas après une période infectieuse et une période d'incubation. Par exemple, les norovirus peuvent être déclarés terminés après 5 jours.

8.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une écloision

Voir la [section 4.5](#).

En outre :

- Les nouvelles admissions sont généralement déconseillées lors d'écloisions de maladies gastro-intestinales.
- Si un client/patient/résident revient d'une absence, il convient de faire preuve de diligence en le protégeant par des mesures/précautions de PCI.
- Il est important d'évaluer le risque pour la personne qui revient dans l'établissement (état de santé, etc.) et de consulter le personnel médical au cas par cas pour s'assurer que le client/patient/résident qui revient dans l'établissement est protégé.

8.6 Transferts d'un établissement touché par une écloision vers les soins actifs

- L'établissement de soins actifs doit être informé de l'écloision et recevoir les renseignements nécessaires pour que les mesures de contrôle soient mises en place dès l'arrivée du client/patient/résident.
- Le transfert d'un établissement à l'autre pendant une écloision n'est PAS recommandé, mais il est évalué par l'EGE et les établissements au cas par cas.
- Pour les foyers de soins de longue durée, le CPATP, les services paramédicaux et d'autres peuvent être informés de l'écloision si le transfert a été approuvé.

8.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

Voir les [sections 3.7](#) et [4.7](#).

8.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture

Voir la [section 3.8](#).

La sécurité alimentaire joue un rôle dans le contrôle des maladies gastro-intestinales, et toutes les zones alimentaires situées dans les établissements sont soumises au [Règlement de l'Ontario 493/17](#).⁴⁹

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Les pratiques suivantes en matière de manipulation des aliments doivent être respectées :

- Les établissements devraient disposer de politiques et de procédures relatives à la manipulation sûre des aliments, y compris :
 - celles relatives au personnel qui est certifié pour la manipulation des aliments;
 - les registres des fournisseurs d'aliments;
 - la conservation des échantillons des aliments;
 - les relevés de température des aliments potentiellement dangereux;
 - les repas préparés par un traiteur;
 - la nourriture apportée par les familles;
 - les cuisines/services communs;
 - l'aide à l'alimentation;
 - les registres de température et d'assainissement du lave-vaisselle et
 - l'installation et l'entretien des équipements de cuisine.
- L'aide à l'alimentation nécessiterait que les personnes qui la fournissent suivent les procédures d'hygiène des mains appropriées avant et après l'aide à l'alimentation. Les clients/patients/résidents doivent également avoir la possibilité de se laver les mains avant et après chaque repas. Si le personnel ou les bénévoles présentent des symptômes (diarrhée ou vomissements), ils doivent être exclus de l'aide à l'alimentation.
- Un manipulateur d'aliments certifié doit être présent sur le site afin de promouvoir des pratiques de manipulation des aliments sûres.
- Les plats préparés et les aliments apportés par les familles doivent faire l'objet d'une discussion avec le personnel de l'établissement. La nourriture destinée à un client/patient/résident ne doit pas être partagée avec d'autres clients/patients/résidents à l'insu du personnel (certains clients/patients/résidents ne peuvent pas consommer certains aliments). Les aliments doivent être étiquetés avec la date de préparation et le nom du client/patient/résident. Les familles doivent être informées de l'endroit où conserver ces aliments.
- Les familles devraient être informées sur les aliments potentiellement dangereux (charcuterie et risque de *Listeria*).

Si l'on soupçonne que l'origine de l'éclosion est une source alimentaire ou un manipulateur d'aliments infecté, les mesures suivantes sont également recommandées :

- Le personnel doit connaître les critères d'exclusion des manipulateurs d'aliments liés au [Protocole concernant les maladies infectieuses de 2018](#) (ou à jour).¹³

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Les BSP peuvent formuler des recommandations sur le dépistage des maladies entériques chez le personnel malade si l'on soupçonne fortement que la source de l'éclosion est un manipulateur d'aliments infecté.
- Les échantillons d'aliments (y compris les aliments provenant de l'extérieur de l'établissement) ne doivent pas être jetés une fois qu'une éclosion potentielle a été identifiée. Des politiques de conservation des aliments doivent être mises en place, notamment :
 - Types d'aliments à conserver.
 - Date de production.
 - Période de conservation (ou date de mise au rebut).
 - Emplacement des échantillons d'aliments conservés.
 - Type de bac de rétention.
 - Quantité de nourriture à conserver.
 - Exigences en matière d'étiquetage, telles que la date, le type d'aliment et l'heure du repas.
 - Les échantillons d'aliments doivent être conservés à l'état congelé pendant 10 jours.
- Conserver des échantillons de 200 grammes d'aliments suspects en vue de leur collecte et de leur analyse par un inspecteur de la santé publique. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les documents suivants : [Guide de l'inspecteur en santé publique concernant les tests de laboratoire en microbiologie environnementale](#) et [Considérations relatives aux enquêtes sur la salubrité des aliments lors d'une éclosion dans les dépôts d'aliments](#). Communiquez avec le LSPO pour une consultation, si nécessaire, au 416-235-6556 ou sans frais au 1-877-604-4567.^{32,50}

8.9 Visiteurs et soignants essentiels

Voir la [section 4.9](#).

8.10 Mesures relatives aux éclosions chez les travailleurs de la santé et le personnel

- Les travailleurs de la santé et le personnel doivent se surveiller pour détecter les signes et les symptômes.
- Les membres du personnel présentant des symptômes doivent s'isoler chez eux et ne pas se rendre au travail; ils doivent signaler leur maladie à leur employeur (administration/direction de l'établissement).

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Le personnel peut reprendre le travail après 48 heures s'il ne présente pas de symptômes.
- Les employeurs ont également l'obligation de signaler les maladies liées au lieu de travail, conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#).⁶ Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la page Web provinciale sur la [conformité en matière de santé et de sécurité au travail](#).³¹
- Il est recommandé aux travailleurs de la santé et au personnel qui développent des **symptômes gastro-intestinaux** au travail de se laver les mains et de quitter le travail dès que possible.
- Former une cohorte de travailleurs de la santé /du personnel pour qu'ils s'occupent des résidents asymptomatiques avant les résidents symptomatiques lorsque c'est possible.
- Envisager de minimiser les déplacements des travailleurs de la santé, du personnel, des bénévoles et des étudiants entre les unités et les étages, en particulier si certaines unités et certains étages ne sont pas touchés.
- Pour **les maladies gastro-intestinales**, le personnel peut reprendre le travail après 48 heures sans symptômes. Cette période pourrait être modifiée si l'agent causal est connu.
 - Des exclusions spécifiques à certaines maladies peuvent s'appliquer. Voir l'[annexe 1](#) pour plus de détails.¹³
 - Tous les aliments prêts à manger (PAM) préparés par le personnel diététique qui est tombé malade pendant son service doivent être jetés.

8.11 Prélèvement d'échantillons

- Tous les clients/patients/résidents n'ont pas besoin d'un prélèvement d'échantillons pour la gestion des éclosions.
- La confirmation d'une éclosion de gastro-entérite ne dépend PAS d'une confirmation en laboratoire.
 - Si l'agent causal de l'éclosion est suspecté ou confirmé comme étant un norovirus, il **n'est pas** recommandé d'effectuer des tests de laboratoire sur les échantillons de rétention alimentaire.
- Si la définition de cas de maladie gastro-intestinale est respectée, des échantillons appropriés peuvent être prélevés.
 - Si le prélèvement d'échantillons cliniques est nécessaire, le personnel soignant doit veiller à ce que les échantillons soient correctement prélevés et étiquetés (date de péremption, nom du client/patient/résident, date du prélèvement, etc.)

Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Pour de plus amples renseignements sur les tests de diagnostic humain, veuillez communiquer avec le [laboratoire de SPO](#).¹⁸
- Pour plus de renseignements sur la collecte et l'analyse d'échantillons environnementaux, veuillez consulter le [Guide de l'inspecteur en santé publique concernant les analyses de laboratoire de microbiologie environnementale](#).³²
- Pour plus de renseignements, veuillez consulter le document intitulé [Écloisions de maladies gastro-intestinales dans les établissements et les hôpitaux publics](#).¹³

8.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement

Voir les [sections 3.12](#) et [4.12](#).

- Lors de **maladies/écloisions gastro-intestinales**, il est recommandé de désinfecter les surfaces et le matériel de la manière suivante :
 - Utiliser un désinfectant pour surfaces dures efficace contre l'agent pathogène identifié/suspecté (par exemple, le norovirus), avec un temps de contact raisonnable (pas de temps d'action de 30 min) et compatible avec la surface à désinfecter.
 - Consulter le BSP pour plus de renseignements sur les pratiques de nettoyage et de désinfection.

Rôles et responsabilités pour les écloisions confirmées

Voir les [sections 1](#) et [4](#).

- Voir [ON-IEMOA, 2023](#) ou la version la plus récente pour de plus amples renseignements sur les rôles et responsabilités multijuridictionnels lors d'écloisions de maladies gastro-intestinales.⁵¹

Section 9 : Clôture d'une éclosion

Examiner l'éclosion

L'EG doit se réunir pour examiner la gestion de l'éclosion, notamment :

- Ce qui a été bien géré et ce qui pourrait être amélioré dans la gestion de futures éclosions.
- Identifier des recommandations pour des mesures préventives futures et/ou des changements de politique/protocole nécessaires
- Les raisons possibles de l'éclosion et les mesures à prendre pour éviter que des éclosions similaires ne se reproduisent à l'avenir.

Compléter le dossier d'enquête de l'éclosion

Le BSP doit examiner le dossier de l'éclosion pour s'assurer qu'il contient une documentation complète, notamment :

- Copies des résultats de laboratoire et autres.
- Des copies de tous les procès-verbaux des réunions et autres communications.
- Tous les autres documents spécifiques à l'enquête et à la gestion de l'éclosion, y compris les notes et les listes sommaires.
- Un rapport de synthèse.

Remarque : L'administration/la direction de l'établissement ou le responsable/la personne désignée de la PCI conservera des copies de tous les documents relatifs à l'éclosion. Le BSP peut également conserver des copies de tous les documents relatifs à l'éclosion et signaler les détails de l'éclosion au Bureau du médecin hygiéniste en chef - Santé publique du ministère de la Santé (MS) en utilisant le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) ou toute autre méthode spécifiée par le ministère et dans les délais spécifiés par SPO.

Annexe A : Ressources pour la préparation aux écloisions

Général :

- [Outils d'enquête de l'Ontario](#)⁵²
- [Précautions à prendre en cas de contact](#)⁵³
- [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#)⁴
- [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario](#)³⁴
- [Pratiques exemplaires en PCI](#)⁵⁴
- [Guide de l'inspecteur en santé publique concernant les analyses de laboratoire de microbiologie environnementale](#)³²
- [Mise en place et retrait des EPI](#)⁵⁵
- [Effectuer une évaluation des risques liés aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires](#)²⁰
- [Compétences de base en PCI](#) et ressources⁵⁶ :
 - [Pratiques de base et précautions supplémentaires](#), y compris l'utilisation d'EPI, les exigences en matière de nettoyage et de désinfection, et le nettoyage de l'environnement, conformément aux documents du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI).⁴
 - Programme [Lavez-vous les mains](#), y compris votre [Les quatre moments où on doit se laver les mains](#).^{5,57}
 - [Chaîne de transmission : modes de transmission de l'infection](#).⁵⁸
 - [Prévention et contrôle des infections – Formation en ligne](#)⁵⁹
- SPO : [Normes de santé publique de l'Ontario](#)¹
- Règlement de l'Ontario 493/17 (Dépôts d'aliments) : [Règl. de l'Ont. 493/17](#)⁵⁰
- Règlement de l'Ontario 246/22 (Dispositions générales) en vertu de la Loi sur le redressement des soins de longue durée : [Règl. de l'Ont. 246/22](#)²⁸
- [Outils de suivi de l'utilisation des équipements de protection individuelle](#)⁶⁰

Figure 1 : Signalisation de l'éclosion



Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

EN	FR
Attention Visitors	À l'attention des visiteurs
Stop	Stop
The facility is currently in outbreak!	L'établissement est actuellement en situation d'éclosion!
Do not visit if you are unwell	Ne faites pas de visite si vous ne vous sentez pas bien
If possible, please delay your visit until after the outbreak is over. Visitors entering may be at risk of acquiring the illness and /or taking the illness home to others. Prior to visiting, please speak to staff for further instructions.	Dans la mesure du possible, veuillez reporter votre visite à la fin de l'éclosion. Les visiteurs qui entrent risquent de contracter la maladie et/ou de la transmettre à d'autres personnes. Avant la visite, veuillez-vous adresser au personnel pour obtenir de plus amples instructions.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Maladie respiratoire :

- [Influenza \(grippe\)](#)⁶¹
- [Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#)⁶²

Maladie gastro-intestinale :

- [Virus gastro-intestinaux](#)¹⁵
- Trousses pour les éclosions entériques¹⁴
- [Considérations relatives aux enquêtes sur la salubrité des aliments lors d'une éclosion dans les dépôts d'aliments](#)⁵⁰

COVID :

- Orientation sur la COVID-19 pour le secteur de la santé⁶³
- [Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans l'ensemble des établissements de santé](#)³⁸
- Page Web générale sur la COVID-19⁶⁴

Annexe B : Traitements antiviraux/thérapeutiques

Les antiviraux dans le cadre d'un plan de préparation aux éclosions

Un plan de prévention des éclosions doit prévoir des mesures visant à accélérer l'administration de médicaments antiviraux au personnel et aux clients/patients/résidents. Un plan est nécessaire pour commencer rapidement à administrer des antiviraux, non seulement parce que le traitement est plus efficace lorsqu'il est entamé dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, mais aussi parce que la prophylaxie doit commencer le plus tôt possible pour arrêter la progression de l'éclosion. Ce plan doit comprendre des mesures visant à garantir un accès rapide aux médicaments antiviraux dans les pharmacies locales.

Tout client/patient/résident admissible, quel que soit le contexte, pourrait être candidat à une prophylaxie antivirale. Dans le cadre de la gestion des éclosions, seuls certains environnements pourraient bénéficier d'une prophylaxie antivirale en tant que mesure de contrôle des éclosions. Les recommandations suivantes doivent être prises en compte dans les politiques de l'établissement ou de la structure en prévision d'une éclosion, afin de s'assurer qu'il n'y a pas de retard dans l'administration des vaccins et/ou des médicaments antiviraux :

- Le consentement à l'utilisation de médicaments antiviraux pendant toute la saison des maladies respiratoires doit être obtenu des clients/patients/résidents (ou du mandataire spécial) avant chaque saison des maladies respiratoires. Ce consentement peut être obtenu en même temps que le consentement à la vaccination.
- Au début de chaque saison des maladies respiratoires, le personnel médical doit donner l'ordre de prescrire des antiviraux antigrippaux aux clients/patients/résidents, ou un plan doit être mis en place pour obtenir rapidement l'ordre d'un médecin en cas d'éclosion. Les ordonnances médicales anticipées peuvent accélérer considérablement l'administration des médicaments antiviraux.
- Les membres du personnel qui ne sont pas immunisés pour quelque raison que ce soit doivent être informés qu'en cas d'éclosion, ils peuvent avoir la possibilité de prendre des médicaments antiviraux pendant la durée de l'éclosion afin de pouvoir continuer à exercer leurs fonctions. Si le personnel ne peut pas ou refuse de prendre des médicaments antiviraux pendant la durée de l'éclosion, le BSP et

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

l'établissement doivent déterminer au cas par cas les besoins en personnel pour l'établissement.

- Pour faciliter le traitement antiviral lors des éclosions, il convient d'évaluer, avant la saison des maladies respiratoires, si le personnel qui ne peut pas être vacciné est admissible aux médicaments antiviraux. Ces renseignements doivent être conservés dans l'établissement ou l'installation afin d'accélérer la mise en œuvre de la prophylaxie antivirale. En outre, les membres du personnel qui ne sont pas immunisés, qui exercent des activités dans l'établissement ou la structure et qui sont jugés capables de prendre des médicaments antiviraux, peuvent souhaiter obtenir et conserver des ordonnances afin de pouvoir commencer à prendre des antiviraux en temps voulu, en cas d'éclosion.
- Pendant la saison des maladies respiratoires, l'administration de l'établissement ou de la structure doit tenir à jour une liste du personnel travaillant dans l'établissement ou la structure et qui n'est pas immunisé, afin de mettre rapidement en œuvre des mesures de contrôle, telles que la prophylaxie antivirale et la constitution de cohortes de personnel. D'autres mesures de contrôle, telles que l'organisation du travail en dehors des soins aux clients/patients/résidents ou l'exclusion du personnel, peuvent également être envisagées.
- L'[annexe B](#) du document du CCPMI : [Prévention de la transmission des infections respiratoires aiguës dans tous les établissements de santé, mars 2013](#) recommande : « La vaccination annuelle contre la grippe devrait être une condition à la poursuite de l'emploi ou au renouvellement de la nomination dans les organismes de soins de santé ».²³
- Dès qu'une éclosion de maladie respiratoire évitable par la vaccination est suspectée, les clients/patients/résidents non vaccinés et le personnel exerçant des activités dans l'installation/l'établissement, qui ne présentent pas de contre-indications à la vaccination, doivent se voir proposer le vaccin. Lorsqu'une éclosion est déclarée, les personnes vaccinées exerçant des activités dans l'établissement ou l'installation peuvent continuer à travailler sans que leur rythme de travail soit perturbé. Les personnes qui n'ont pas fourni de documents attestant qu'elles ont été vaccinées doivent être considérées comme non vaccinées.
- Le personnel non immunisé exerçant des activités dans l'établissement/l'installation et qui refuse les antiviraux pendant une éclosion ne doit pas prodiguer de soins aux clients/patients/résidents ni mener d'activités où il est susceptible de contracter ou de transmettre des infections. L'installation/l'établissement peut décider d'exclure du travail le personnel non vacciné exerçant des activités dans l'installation/l'établissement, à moins qu'il ne prenne des antiviraux. Le personnel non vacciné exerçant des activités dans l'établissement/l'installation qui accepte

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

d'être vacciné pendant une éclosion mais ne prend pas d'antiviraux peut reprendre le travail après 14 jours, ou selon les indications, après avoir reçu le vaccin (durée nécessaire pour obtenir l'immunité induite par le vaccin). Ils peuvent revenir plus tôt s'ils commencent un traitement prophylactique antiviral.

- Le personnel nouvellement immunisé (dans les 2 semaines) ou non immunisé qui prend une prophylaxie antivirale peut continuer à travailler sans interruption.
- Les médicaments antiviraux destinés au personnel exerçant des activités dans l'installation/l'établissement doivent être prescrits. Tous les membres du personnel doivent essayer de consulter leur propre médecin ou fournisseur de soins de santé; toutefois, en cas d'éclosion, pour permettre au personnel admissible d'obtenir des médicaments antiviraux en temps utile (dans les cas où l'évaluation médicale ne s'y oppose pas), l'installation/l'établissement peut souhaiter discuter avec le(s) médecin(s) ou infirmier(s) de l'institution/l'établissement de la possibilité pour le personnel de l'installation/l'établissement d'avoir accès à leurs services médicaux, le cas échéant.
- Le personnel non immunisé travaillant dans un établissement/une installation touché(e) par une éclosion peut travailler dans un établissement de soins de santé alternatif ou non touché par une éclosion si trois jours ou plus (une période d'incubation) se sont écoulés depuis leur dernier jour d'activité dans l'établissement/l'installation touché(e) par une éclosion.

Prophylaxie antivirale de la grippe

La prophylaxie antivirale ne remplace pas la vaccination annuelle contre la grippe.

Les BSP doivent savoir que les recommandations cliniques relatives à l'utilisation des médicaments antiviraux peuvent changer d'une saison à l'autre, au fur et à mesure que de nouvelles données sont disponibles. Les décisions concernant la prophylaxie ou le traitement antiviral de la grippe doivent être prises à la discrétion du médecin traitant ou du fournisseur de soins de santé, sur la base des données actuelles concernant les souches grippales en circulation, y compris la résistance aux antiviraux.

Il est important de s'assurer que les lignes directrices, les publications et les monographies de produits les plus récentes sont consultées, car elles peuvent être mises à jour chaque année. Veuillez vous référer au [Guide de SPO sur les antiviraux contre la grippe](#).⁶¹ Les BSP doivent connaître les lignes directrices actuelles de l'[Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada \(AMMI\) Canada concernant l'utilisation des médicaments antiviraux contre la grippe](#).⁶⁵ En plus de l'AMMI, la monographie du produit du fabricant contient des renseignements sur l'utilisation du médicament. Le fabricant publie une monographie mise à jour lorsque

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

des modifications relatives à l'utilisation recommandée de ses produits entrent en vigueur. [La monographie du Tamiflu™](#)⁶⁶ se trouve sur le site Web de Roche Canada et la monographie du Nat-oseltamivir se trouve sur le site Web de Natco Pharma Canada.

Antiviraux pour la prévention (prophylaxie)

Lors d'une éclosion de grippe confirmée, des médicaments antiviraux préventifs doivent être proposés à tous les clients/patients/résidents de l'étage/unité touché par l'éclosion qui ne sont pas déjà malades de la grippe, qu'ils aient été vaccinés ou non, jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée. Lorsque la souche circulante n'est pas bien adaptée au vaccin, une prophylaxie antivirale peut être proposée à l'ensemble du personnel, quel que soit son statut vaccinal, selon la décision de l'EGE ou en consultation avec le BSP jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée. Les BSP peuvent consulter SPO pour obtenir un soutien scientifique et technique en cas de preuve de non-concordance.

Une prophylaxie antivirale doit être mise en place dès qu'une éclosion de grippe est déclarée. Dans presque toutes les situations, il est prudent d'attendre la confirmation en laboratoire de la grippe avant d'entamer la prophylaxie et le traitement. Une fois que l'échantillon est parvenu au laboratoire approprié, les résultats du test rapide sont généralement disponibles dans un délai d'un jour ouvrable. Dans certaines circonstances, le BSP peut fournir des recommandations de prophylaxie avant la confirmation en laboratoire. Les établissements/installations doivent consulter les représentants du BSP au sein de l'EGE lorsqu'ils entament une prophylaxie et un traitement antiviraux.

Recommandations concernant la prophylaxie antivirale de la grippe :

- Tous les membres du personnel asymptomatiques non vaccinés qui travaillent dans la zone de l'établissement ou de l'installation où sévit l'éclosion de grippe doivent être invités à prendre des médicaments antiviraux prophylactiques jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée.
- Il est raisonnable d'autoriser le personnel non vacciné à travailler avec les clients/patients/résidents d'un étage ou d'une unité touché(e) par une éclosion dès qu'il commence à recevoir une prophylaxie antivirale. Sauf contre-indication, le personnel consentant doit également se voir proposer immédiatement une immunisation contre la grippe à l'aide du vaccin actuel contre la grippe saisonnière.
- Le personnel vacciné depuis moins de deux semaines au moment où l'éclosion de grippe est déclarée doit prendre une prophylaxie antivirale pendant deux semaines après la vaccination ou jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée (selon ce qui se produit en premier). Remarque : Les médicaments antiviraux n'interfèrent pas avec la réponse immunitaire au vaccin.

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Le personnel doit être averti des symptômes et des signes de la grippe, en particulier dans les quatre jours suivant le début de la prophylaxie antivirale. Les maladies du personnel doivent être immédiatement signalées. Le personnel qui présente des signes et des symptômes de la grippe doit être exclu du travail dans tout établissement de soins de santé en cas d'apparition de symptômes.
- La prophylaxie peut être interrompue une fois que l'éclosion de grippe est déclarée terminée.
- La prophylaxie peut également être administrée pendant la saison grippale dans les établissements/installations ne connaissant pas d'éclosion de grippe aux personnes non vaccinées présentant un risque élevé de complications liées à la grippe, à la discrétion du médecin traitant ou du fournisseur de soins de santé.
- Si une personne prenant un inhibiteur de la neuraminidase (oseltamivir ou zanamivir) pour la prophylaxie de la grippe développe des symptômes d'une maladie de type grippal, l'inhibiteur de la neuraminidase peut être poursuivi; cependant, la dose de l'inhibiteur de la neuraminidase doit être augmentée jusqu'à la dose de traitement recommandée. Il faut envisager de prélever un échantillon nasopharyngé si la personne est sous prophylaxie antivirale depuis plus de quatre jours, afin de déterminer la présence d'une souche résistante ou d'un autre virus respiratoire.

Prophylaxie antivirale pour le(s) étage(s)/unité(s) touché(s) par l'éclosion par rapport à l'ensemble de l'établissement

Les avantages et les inconvénients de l'administration d'une prophylaxie antivirale aux étages/unités touchés par l'éclosion ou à l'ensemble de l'établissement peuvent être évalués en fonction des caractéristiques spécifiques de l'éclosion et de la conception de l'établissement.

- Avantages d'une approche globale de l'établissement :
 - Empêcher la propagation de l'éclosion à d'autres étages/unités;
 - Prévenir l'introduction d'une autre source extérieure lorsque la grippe circule dans la communauté;
 - Il n'est pas nécessaire d'être aussi vigilant pour détecter la propagation à un autre étage/unité que si la surveillance était utilisée comme déclencheur de la prophylaxie,
 - Prévenir la nécessité de gérer une éclosion unité par unité/étage au fur et à mesure que de nouveaux étages/unités sont ajoutés.
- Inconvénients de l'approche globale de l'établissement :

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Logistique de l'utilisation de médicaments antiviraux pour un grand nombre de résidents;
- Le potentiel théorique de résistance si le médicament est largement utilisé pour la prévention;
- Disponibilité des antiviraux; et,
- Le risque d'effets secondaires chez un plus grand nombre de résidents.

Les BSP peuvent consulter SPO pour obtenir un soutien scientifique et technique concernant l'utilisation d'antiviraux à des fins prophylactiques dans les unités/établissements touchés par une éclosion.

Antiviraux pour le traitement

Les décisions relatives au traitement des clients/patients/résidents et du personnel relèvent de la responsabilité des médecins traitants ou des fournisseurs de soins de santé. Le personnel est responsable de l'obtention des ordonnances pour les traitements antiviraux.

Recommandations concernant le traitement antiviral :

- Un traitement antiviral doit être instauré pour les clients/patients/résidents malades (qui répondent à la définition d'un cas d'éclosion), dès que possible et de préférence dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes pour une efficacité maximale. Cela peut réduire les complications de l'infection grippale. Dans la mesure du possible, les résidents symptomatiques doivent être encouragés à rester dans leur chambre pendant la durée du traitement antiviral.
- Une fois qu'une éclosion a été confirmée en laboratoire comme étant la grippe, il n'est pas nécessaire de confirmer en laboratoire chaque nouveau cas pour instaurer un traitement antiviral chez les personnes qui répondent à la définition de cas de l'éclosion.

Le diagramme 1 ci-dessous fournit des détails supplémentaires sur les mesures à prendre dans les cas où le traitement antiviral n'est pas entamé dans les 48 heures (diagramme 1), ou dans les cas où le traitement est terminé mais que l'éclosion est toujours en cours (diagramme 2).

L'algorithme du diagramme 2 ne s'applique pas si l'on sait qu'il existe deux souches de grippe différentes dans le même établissement ou la même installation. Si tel était le cas, tous les clients/patients/résidents en traitement devraient passer à la prophylaxie après la fin du traitement, jusqu'à ce que la prophylaxie ne soit plus indiquée dans l'établissement.

Lorsque les antiviraux ne parviennent pas à enrayer l'éclosion

Il est prudent d'attendre la confirmation en laboratoire de l'agent causal d'une éclosion avant d'entamer une prophylaxie ou un traitement antiviral. Si de nouveaux cas de syndrome grippal continuent de se produire 96 heures ou plus après le début de l'utilisation des antiviraux, il est possible qu'une ou plusieurs des situations suivantes se soient produites :

- Les nouveaux cas pourraient être causés par un agent autre que la grippe (par exemple, le VRS);
- Il peut y avoir des problèmes de conformité;
- La souche en circulation peut être résistante aux antiviraux.

Si l'utilisation d'antiviraux ne permet pas de maîtriser l'éclosion, les mesures suivantes doivent être prises :

- Consulter le BSP
- Le BSP devrait consulter SPO au sujet de stratégies de test supplémentaires.
- Le représentant du BSP au sein de l'EGE doit être consulté sur la poursuite de l'utilisation des antiviraux.
- Des tests de résistance sur des échantillons positifs de grippe peuvent être effectués en consultation avec le laboratoire de SPO si une résistance est suspectée et qu'aucun autre organisme n'a été identifié dans l'éclosion.

Obtention du remboursement des antiviraux dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)

Les clients/patients/résidents peuvent bénéficier d'une couverture des médicaments sur ordonnance dans le cadre du PMO. Les prescriptions de médicaments antiviraux, comme celles de tous les autres médicaments, relèvent de la responsabilité des directeurs médicaux ou des médecins traitants des clients/patients/résidents.

Une base de données consultable en ligne [ODB eFormulary](#) est disponible avec des renseignements sur les conditions de remboursement des inhibiteurs de la neuraminidase oseltamivir et zanamivir.⁶⁷

Le personnel ne peut en aucun cas bénéficier d'une couverture des médicaments sur ordonnance dans le cadre du PMO. Le personnel qui n'a pas d'assurance ou qui a un régime d'assurance qui couvre les antiviraux peut être admissible à un remboursement par le biais du système de financement de l'enveloppe du niveau de soins allouée par les SSDMC. Les ordonnances de médicaments antiviraux pour le personnel, comme pour tous les autres médicaments, sont obtenues auprès du médecin, du fournisseur de soins de santé ou d'une autre source, selon le cas.

Des renseignements généraux concernant le PMO sont disponibles à l'adresse suivante : [PMO](#).⁶⁸

Les critères de remboursement sont détaillés dans le tableau 1 ci-dessous. Le remboursement des clients/patients/résidents ne s'applique que pendant une éclosion de grippe confirmée pour les clients/patients/résidents nécessitant un traitement (jusqu'à cinq jours de thérapie) et pour les clients/patients/résidents nécessitant une thérapie prophylactique (jusqu'à six semaines de thérapie pour la prophylaxie).

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Tableau 1 : Critères de remboursement des antiviraux contre la grippe

Code UL	Médicament	Critères cliniques
371	Oseltamivir (Tamiflu®) gélule de 30 mg, 45 mg, 75 mg	Pour la prophylaxie (max : 75 mg par jour) des personnes institutionnalisées lors d'éclosions confirmées de grippe A ou de grippe B. Limité à un maximum de 6 semaines. L'éclosion doit être confirmée par les BSP.
372	Oseltamivir (Tamiflu®) gélule de 30 mg, 45 mg, 75 mg	Pour le traitement (max : 75 mg deux fois par jour) des personnes institutionnalisées pendant les éclosions confirmées de grippe A ou de grippe B. Limité à 5 jours. L'éclosion doit être confirmée par les BSP.
414	Zanamivir (Relenza®) 5 mg par inhalation	Pour le traitement : 2 inhalations de 5 mg (10 mg) deux fois par jour pendant 5 jours. Pour le traitement des personnes institutionnalisées lors d'éclosions confirmées de grippe A ou de grippe B, lorsque la souche circulante prédominante est résistante à l'oseltamivir. L'éclosion doit être confirmée par les BSP.
415	Zanamivir (Relenza®) 5 mg par inhalation	Pour la prophylaxie : 2 inhalations de 5 mg (10 mg) une fois par jour pendant 10 jours Pour la prophylaxie des personnes institutionnalisées lors d'éclosions confirmées de grippe A ou de grippe B, lorsque la souche circulante prédominante est résistante à l'oseltamivir. L'éclosion doit être confirmée par les BSP.

Résistance aux antiviraux

Les tests de résistance aux antiviraux des isolats de la grippe sont effectués dans le cadre de la surveillance de base au Laboratoire national de microbiologie et sont rapportés dans le bulletin des agents pathogènes respiratoires de l'Ontario, le rapport de surveillance des agents pathogènes respiratoires en laboratoire et le rapport national FluWatch. Il est conseillé aux professionnels de la santé de consulter les mises à jour sur l'activité grippale et les schémas de résistance aux antiviraux dans les rapports de surveillance en cours.

Des tests de résistance sur des échantillons positifs de grippe peuvent être effectués en consultation avec SPO si une résistance est suspectée et qu'aucun autre organisme n'a été identifié dans l'éclosion. Il se peut toutefois que les résultats ne soient pas reçus

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

dans un délai suffisant pour influencer la prise de décision concernant la poursuite de l'utilisation d'antiviraux pour lutter contre l'éclosion. Les BSP doivent communiquer avec le centre de service à la clientèle de SPO au 416-235-6556/1-877-604-4567 si elles souhaitent effectuer des tests de résistance. Le virus de la grippe doit être détecté chez les clients/patients/résidents concernés; ce n'est qu'ensuite qu'un test de sensibilité au virus peut être réalisé. Ce test nécessite généralement la culture du virus de la grippe du client/patient/résident.

Si une résistance aux médicaments antiviraux est détectée ou suspectée dans une éclosion d'une installation ou d'un établissement (par exemple, si une éclosion semble incontrôlée malgré une utilisation correcte des antiviraux), ou si une résistance a été signalée dans la communauté locale, les autorités sanitaires locales et provinciales doivent être contactées pour obtenir des conseils à jour sur l'utilisation des antiviraux.

COVID-19

Antiviraux

Les fournisseurs de soins de santé doivent discuter des options thérapeutiques potentielles (par exemple, Paxlovid, Remdesivir) avec les résidents et les soignants en prévision d'une éventuelle infection par la COVID-19.⁶⁷

- Il s'agit notamment d'obtenir une évaluation clinique, des tests de la fonction rénale à jour et d'autres examens pertinents, un bilan comparatif des médicaments et des objectifs de soins. Un médecin ou une infirmière praticienne doit déterminer si le traitement convient à un client/patient/résident sur la base de multiples facteurs tels que le jugement clinique, les objectifs de soins, le risque d'interactions médicamenteuses ou d'autres contre-indications médicamenteuses, ainsi que d'autres considérations d'ordre général.
- Les plans doivent également prévoir des étapes pour l'accès au traitement afin qu'il soit disponible le plus rapidement possible.

Les foyers de soins de longue durée sont encouragés à prendre des mesures préventives :

- Déterminer si un client/patient/résident remplit les conditions d'admissibilité, notamment en examinant les médicaments pour détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses et en demandant un dosage de la créatinine sérique lorsque les résidents sont en bonne santé.
- Contacter leur pharmacie sous contrat pour inclure Paxlovid dans leur boîte d'urgence, en particulier si le foyer se trouve dans une région éloignée. (Toutes les pharmacies sous contrat de soins de longue durée ont accès à Paxlovid et, en cas

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

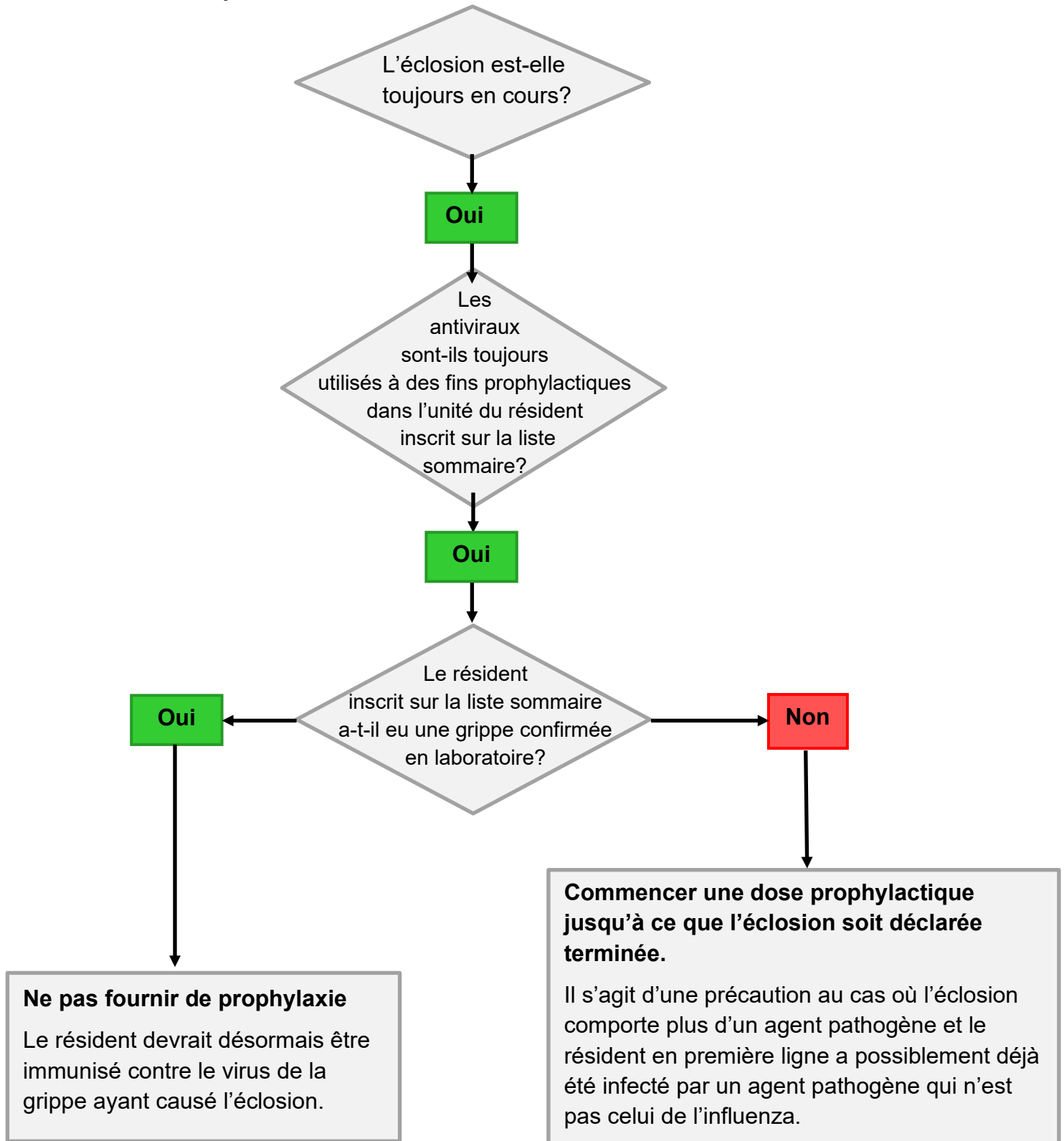
d'urgence, les foyers peuvent faire appel à leur pharmacie secondaire pour obtenir Paxlovid).

- Si un patient n'est pas admissible pour Paxlovid, il existe d'autres options thérapeutiques (par exemple, Remdesivir). Les résidents et leurs signants sont encouragés à s'entretenir de manière proactive avec leur fournisseur de soins primaires.
- Les fournisseurs de soins de santé et les foyers de soins de longue durée doivent collaborer avec leurs équipes d'intervention infirmière ou avec la personne-ressource régionale de SO pour accéder au Remdesivir par les voies locales.

Les maisons de retraite et les autres établissements sont encouragés à fournir des renseignements sur les traitements contre la COVID-19 et à encourager les résidents et les clients à consulter leur fournisseur de soins primaires afin d'élaborer un plan de traitement en cas de maladie, le cas échéant.

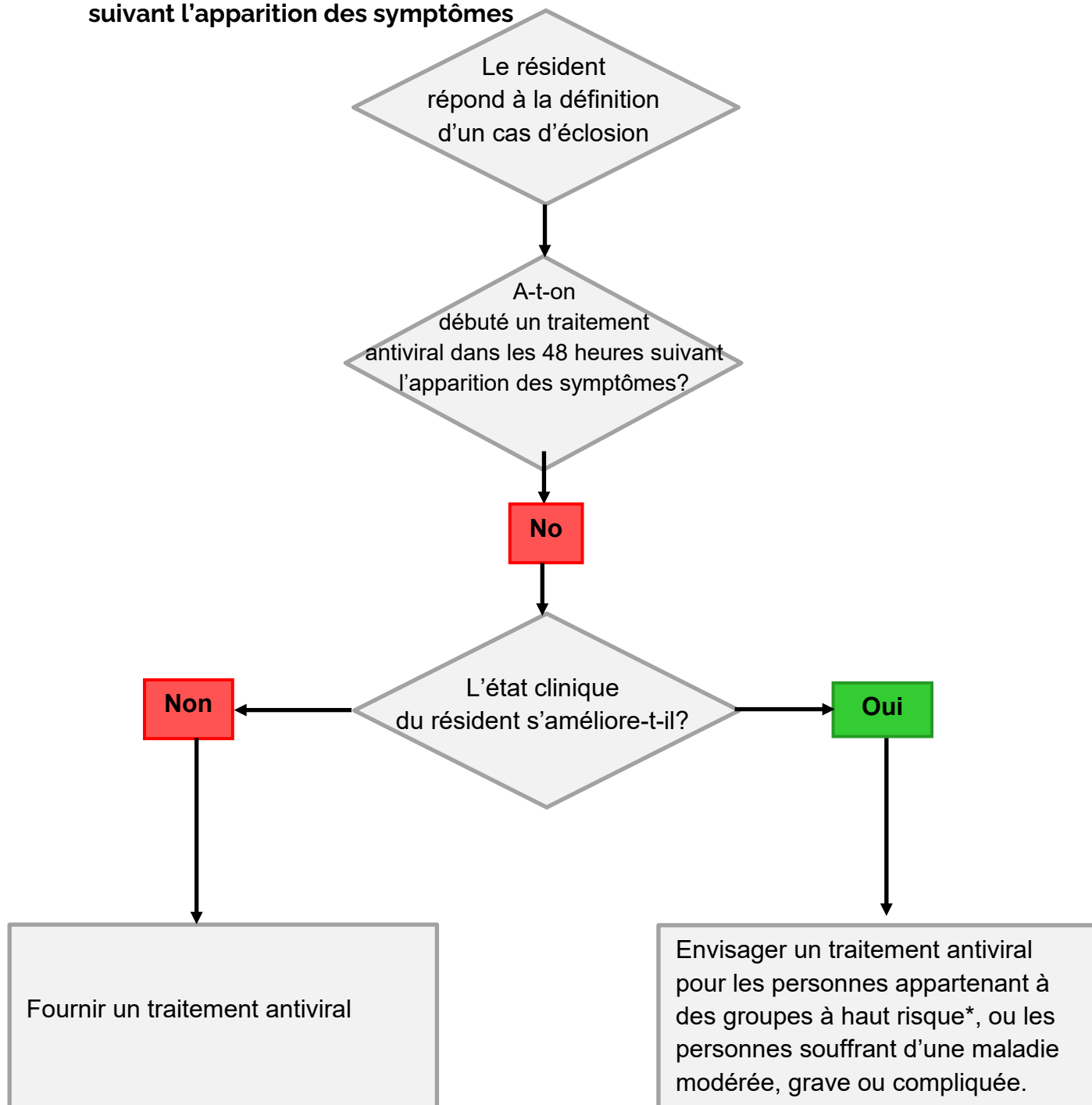
Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Diagramme 2 : Recommandations relatives à la prophylaxie antivirale dans les éclosions de grippe pour les cas inscrits sur la liste sommaire après l'achèvement du traitement par des médicaments antiviraux



Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Diagramme 1 : Recommandation sur l'utilisation des traitements antiviraux dans les éclosions de grippe. Si le traitement n'est pas instauré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes



*Remarque: veuillez consulter les lignes directrices de l'AMMI sur la grippe (dans leur version actuelle) pour une définition des groupes à haut risque, disponible à l'adresse suivante : <http://www.ammi.ca/guidelines>

Annexe C : Exemple de liste sommaire d'éclosion

Liste sommaire d'éclosion de l'établissement

Nom de l'établissement		Sélectionner SEULEMENT une option :	Sélectionner SEULEMENT une option :	N° de liste sommaire d'éclosion : SIISP?	
Adresse de l'établissement		Maladie respiratoire ☐	Résident ☐	Date d'apparition des symptômes du cas index : JJ-MM-AAAA	
Téléphone et poste de l'établissement		Maladie entérique ☐	Patient ☐	Date de début des mesures de contrôle : JJ-MM-AAAA	
Personne-ressource n° 1 :			Enfants ☐	Date de soumission : JJ-MM-AAAA	
Personne-ressource n° 2 :			Personnel ☐	Soumis par :	

Maladie respiratoire	Maladie entérique	Symptômes		
Soumettre la liste sommaire lorsque : (1) Veuillez consulter l'annexe sur les épidémies d'infections respiratoires dans les institutions et les hôpitaux publics pour connaître les définitions actuelles des épidémies (2) S'il y a deux ou plusieurs clients/patients/résidents présentant des symptômes similaires (3) Selon les directives de BSP	Soumettre une liste sommaire lorsque deux personnes ou plus ont subi : (1)Veuillez consulter l'annexe sur les épidémies de gastroentérite dans les institutions et les hôpitaux publics pour connaître les définitions actuelles des épidémies (2) deux épisodes ou plus de vomissements sur une période de 24 heures (3) Un ou plusieurs épisodes de diarrhée ET un ou plusieurs épisodes de vomissements dans une période de 24 heures (4) Selon les directives de BSP.	Fièvre (37.8 °C) ☐	Nausées/Vomissements ☐	Maux de gorge ☐
		Maux de tête ☐	Diarrhée ☐	Congestion nasale ☐
		Malaise/Fatigue ☐	Essoufflement ☐	Perte de goût/odeur ☐
		Nouvelle toux ☐	Douleurs musculaires ☐	
		Autres		

Données démographiques			Isolement	Symptômes (nouveaux ou aggravés)									Diagnostic des échantillons		Vaccination /Traitement				Complications /Résultats								
Nom du cas (nom, prénom)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Unité/ Numéro de chambre (résident) OU Unité travaillée /Rôle (personnel)	Date de début des précautions supplémentaires ou date de la dernière période de travail JJ-MM	Date d' apparition des symptômes JJ-MM	Fièvre /Température anormale (Celsius)	Nouvelle toux / aggravation de la toux	Essoufflement	Voix rauque / Essoufflement	Écoulement nasal / Congestion nasale	Maux de tête	Fatigue /Malaise/ Myalgies	Perte de goût et d' odeur	Nombre d' épisodes de vomissements**	Nombre d' épisodes de diarrhée**	Date de prélèvement de l' échantillon JJ-MM	Type de test et résultat (+ ou -) (RAT, PCR, MRVP, NAAT, selles)	Vaccin contre la COVID-19 Vaccine (nombre de doses)	Vaccins antigrippaux JJ-MM	Traitements antiviraux JJ-MM	Traitement antibiotique JJ-MM	Preuve clinique/Rayons X de pneumonie JJ-MM	Date d' hospitalisation JJ-MM	Date de sortie de l' hôpital JJ-MM	Décès JJ-MM	Date de fin des précautions supplémentaires OU retour au travail Date JJ-MM		
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													

**Si le client/patient/résident présente une nouvelle diarrhée, prélever un échantillon de selles à l'aide d'une trousse de selles pour éclosions entériques afin de procéder à des tests viraux et bactériens.

Références

1. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2023). *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-ontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la>
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans l'ensemble des établissements de santé* (1^{re} révision) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2025]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/24/acute-respiratory-infection-transmission.pdf>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2012). *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé* (3^e éd.). Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *Programme Lavez-vous les mains (LVLM)* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/hand-hygiene/jcyh>
6. *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, L.R.O. 1990, chap. O.1. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01>
7. *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, L.O. 2021, chap. 39, annexe 1. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/21f39>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2019). *Formation en ligne sur les compétences de base en PCI : chaîne de transmission et évaluation du risque – Résumé* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/I/2019/ipac-core-trainers-cot-summary.pdf>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

9. *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, L.O. 2010, chap. 11.
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/10r11>
10. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2014). *Pratiques exemplaires en matière de surveillance des infections associées aux soins de santé* (3^e éd.). Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2014/bp-hai-surveillance.pdf>
11. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2023). *Protocole de gestion des écloisions dans le milieu institutionnel et les établissements et le milieu institutionnel, 2023* [sic]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario.
<https://files.ontario.ca/moh-institutional-facility-outbreak-management-protocol-fr-2023.pdf>
12. Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario. (2022). *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2023].
<https://ltchomes.net/LTCHPORTAL/Content/12.%20IPAC%20Standard%20-%20FR.pdf>
13. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2023). *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 23 janvier 2024]. « Protocole concernant les maladies infectieuses ».
<https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la>
14. Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario. (2023). *Guide pour les comités et les délégués en matière de santé et de sécurité* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 4 juillet 2023; consulté le 8 janvier 2024].
<https://www.ontario.ca/fr/page/guide-pour-les-comites-et-les-delegues-en-matiere-de-sante-et-de-securite>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Enteric Outbreak Kit Order# : 390036* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 2 octobre 2020; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/kit-test-ordering-instructions/enteric-outbreak-kit>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Gastroenteritis – Stool Viruses* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 11 mai 2021; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/test-information-index/enteric-gastroenteritis-stool-viruses>
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Respiratory Viruses (Including Influenza)* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 15 janvier 2024; consulté le 15 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/en/Laboratory-Services/Test-Information-Index/Virus-Respiratory>
18. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Services de laboratoire* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 22 juin 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/about-laboratory-services>
19. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *Les éclosions dans les lieux d'hébergement collectif : préparatifs, prévention et gestion* (1^{re} révision) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/2023/outbreak-preparedness-prevention-management-congregate-living.pdf>
20. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2012). *Performing a Risk Assessment Related to Routine Practices and Additional Precautions* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/R/2012/rpap-risk-assessment.pdf>
21. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2020). *IPAC Core Competencies – Control of the Environment* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2020/ipac-core-accessible-coe-course.pdf>
22. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2014). *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé* (4^e éd.). Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2014/bp-hand-hygiene.pdf>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

23. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2013). *Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires*, Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-prevention-transmission-ari.pdf>
24. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2018). *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé* (3^e éd.) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf>
25. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI)* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 21 mars 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/external-advisory-committees/pidac-ipc>
26. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pratiques de base et précautions supplémentaires* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 24 juillet 2020; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/routine-practices-additional-precautions>
27. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Constitution de cohortes lors d'éclosions de virus respiratoires* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 28 février 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/24/cohorting-respiratory-virus-outbreaks.pdf>
28. *Dispositions générales*, Règl. de l'Ont. 246/22.
<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r22246>
29. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pictogrammes et cartes à fente pour les précautions supplémentaires* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- [modifié le 4 septembre 2021; consulté le 8 janvier 2024]. Cartes à fente sur l'équipement de protection individuelle. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/l/2013/lanyard-removing-putting-on-ppe.pdf>
30. *Avis et rapports prévus aux articles 51 à 53.1 de la Loi - Accidents mortels, blessures graves, maladies professionnelles et autres incidents*, Règl. de l'Ont. 420/21. <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r21420>
 31. Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario. (2018). *Déclaration des incidents et des maladies sur le lieu de travail*. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 2 janvier 2024; consulté le 8 janvier 2024]. « Si une personne est atteinte d'une maladie professionnelle ». <https://www.ontario.ca/fr/page/declaration-des-incidents-et-des-maladies-sur-le-lieu-de-travail#section-3>
 32. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021). *Public Health Inspector's Guide to Environmental Microbiology Laboratory Testing* (éd. pérenne) [en ligne], Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Lab/phi-guide.pdf>
 33. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2023). *SIMDUT - Fiches de données de sécurité (FDS)* [en ligne]. Hamilton (Ontario) [modifié le 7 juillet 2023; consulté le 8 janvier 2024]. https://www.cchst.ca/oshanswers/chemicals/whmis_ghs/sds.html
 34. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2012). *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario* (3^e éd.). Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-ipac-hc-settings.pdf>
 35. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2013). *Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins* (3^e éd.). Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2013/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf>
 36. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *iPHIS Bulletin #17: Timely Entry of Cases and Outbreaks for*

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- Diseases of Public Health Significance* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2020/iphis-bulletin-timely-entry.pdf>
37. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Avis d'éclosion en ligne* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 23 février 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/outbreak-notification-report>
38. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Index de renseignements sur les analyses* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index>
39. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée* (3^e éd.) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf>
40. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2022). *L'utilisation de dispositifs portatifs de filtration d'air et la transmission de la COVID-19* (1^{re} révision) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/2021/01/faq-covid-19-portable-air-cleaners.pdf>
41. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) dans les immeubles et COVID-19* (2^e éd., 1^{re} révision) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/2020/09/covid-19-hvac-systems-in-buildings.pdf>
42. Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Utilisation de la ventilation et de la filtration pour réduire la transmission par aérosols de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée* [en ligne]. Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada [modifié le 12 avril 2021; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/guide-ventilation-esld-pandemie-covid-19.html>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

43. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2020). *Infection Prevention and Control Core Competencies – Additional Precautions [en ligne]*. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2020/ipac-core-accessible-ap-course.pdf>
44. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pictogrammes et cartes à fente pour les précautions supplémentaires [en ligne]*. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 4 septembre 2021; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/routine-practices-additional-precautions/additional-precautions-signage>
45. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *Priorisation des tests de dépistage pour les éclosions de maladies respiratoires [en ligne]*. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lab/respiratory-outbreak-testing-prioritization-protocol.pdf>
46. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2019). (ARCHIVÉ) *Antiviraux contre la grippe saisonnière : FAQ à l'intention des fournisseurs de soins de santé, 2019 [en ligne]*. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [archivé en octobre 2022; consulté le 9 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/q/2019/qa-antiviral-medication-influenza.pdf>
47. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2023). *Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière en 2023-2024 : considérations de santé publique [en ligne]*. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 9 janvier 2024]. https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2023/antiviral-medications-seasonal-influenza.pdf?rev=cf32ccda7ef74d839ef02a19c9ebe8a6&sc_lang=fr
48. Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation. *Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Déclarations et publications [en ligne]*. Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada [modifié le 18 décembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>
49. *Dépôts d'aliments*, Règl. de l'Ont. 493/17. <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/170493>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

50. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Considérations relatives aux enquêtes sur la salubrité des aliments lors d'une éclosion dans les dépôts d'aliments* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/24/food-safety-investigation-considerations-food-premises-outbreak.pdf>
51. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2023). *Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023 : Guide d'intervention plurilatérale dans les enquêtes sur les dangers et les éclosions de maladie d'origine alimentaire en Ontario*. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario. <https://www.ontario.ca/files/2023-12/moh-ohps-ref-foodborne-illness-outbreak-response-protocol-fr-2023-12-15.pdf>
52. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Outils d'enquête de l'Ontario* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 4 juillet 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/ccm/oit>
53. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pictogrammes et cartes à fente pour les précautions supplémentaires* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario, [2021] [modifié le 4 septembre 2021; consulté le 8 janvier 2024]. « Additional Precautions Signage: Contact Precautions (Yield), Long-Term Care » [version anglaise]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/2013/sign-ltc-caution-contact.pdf>
54. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pratiques exemplaires en PCI* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 4 septembre 2021; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/best-practices-ipac>
55. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Pictogrammes et cartes à fente pour les précautions supplémentaires* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [2021] [modifié le 4 septembre 2021; consulté le 26 janvier 2024]. Cartes à fente sur l'équipement de protection individuelle [en anglais]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/l/2013/lanyard-removing-putting-on-ppe.pdf>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

56. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *IPAC Core Competencies – Accessible Documents* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 1er août 2020; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/en/Education-and-Events/Online-Learning/IPAC-Courses/IPAC-Core-Accessible-Documents>
57. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2008). *Les 4 moments où on doit se laver les mains* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/9/2008/4-moments-print.pdf>
58. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2020). *IPAC Core Competencies – Risk Assessment and Chain of Transmission* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/1/2020/ipac-core-accessible-cot-course.pdf>
59. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Prévention et contrôle des infections – Formation en ligne* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 6 février 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/education-and-events/online-learning/ipac-courses>
60. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Personal Protective Equipment Use Tracking Tools* [en ligne]. Atlanta (Géorgie) : CDC [2023] [modifié le 8 mai 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/pandemic/ppe.html>
61. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Grippe* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 24 octobre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/Diseases-and-Conditions/Infectious-Diseases/Respiratory-Diseases/Influenza>
62. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2024). *Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 22 décembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/Respiratory-Virus-Tool>
63. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2023). *Orientation sur la COVID-19 pour le secteur de la santé* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 13 décembre 2023; consulté le 8 janvier 2024].

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

<https://www.ontario.ca/fr/page/orientation-sur-la-covid-19-pour-le-secteur-de-la-sante>

64. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2022). *COVID-19* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 15 septembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.ontario.ca/fr/page/covid-19-le-coronavirus>
65. Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada. (2024). *Ressources & Publications* [en ligne]. Ottawa (Ontario) [consulté le 8 janvier 2024]. <https://ammi.ca/en/resources/>
66. Hoffmann-La Roche Limitée. (1999). *Product Monograph Including Patient Medication Information: PrTAMIFLU®* [en ligne]. Mississauga (Ontario) [modifié le 9 septembre 2022; consulté le 8 janvier 2024]. https://assets.roche.com/f/173850/x/2a64a4b390/tamiflu_pm_e.pdf
67. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2024). *Formulary Search* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.formulary.health.gov.on.ca/formulary/>
68. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2016). *Obtenez une prise en charge pour vos médicaments d'ordonnance* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 13 décembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-prise-en-charge-pour-vos-medicaments-dordonnance>
69. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2022). *Dépistage et traitement de la COVID-19* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 23 novembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. « Traitements antiviraux ». <https://www.ontario.ca/fr/page/depistage-et-traitement-de-la-covid-19#section-5>
70. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2023). *Évaluation pour le traitement antiviral contre la COVID-19* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 14 décembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.ontario.ca/covid-traitement-depistage/>
71. Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario. (2020). *Santé et sécurité au travail durant la COVID-19* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 7 juillet 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.ontario.ca/fr/page/sante-securite-au-travail-durant-covid-19>

Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

72. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2022). *Mesures de protection contre la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires* [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 19 décembre 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.ontario.ca/fr/page/mesures-de-protection-contre-la-covid-19-et-dautres-maladies-respiratoires>

