

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 : Avril 2024

ISBN 978-1-4868-7977-9 [PDF]

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Citation : Ontario. Ministère de la Santé. Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Table des matières

Introduction	7
Comment utiliser ce guide	8
Acronymes	9
Glossaire	11
Section 1 : Rôles et responsabilités	14
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, MSESC, MTIFDC, MSLD, MAML, MS, MSA, MAAARO, SolGen).....	20
Rôle de Santé publique Ontario.....	21
Rôle des carrefours de PCI.....	21
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 suspecte	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	36
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 écloisions 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 écloisions confirmées	44
Rôles et responsabilités pour les écloisions confirmées	44
Rendre compte à le BSP	44
Déclaration de la maladie d'un travailleur au MTIFDC	44
Déclarer une écloision	45
4.1 Mesures de PCI.....	46
4.2 Mesures administratives.....	48
4.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents.....	48
4.4 Restrictions concernant les unités/sites affectés	49
4.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une écloision.....	49
4.6 Transferts d'un établissement touché par une écloision vers un établissement de soins actifs	49
4.7 Activités de groupe/sociales et autres événements	49
4.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture	50
4.9 Visiteurs et soignants essentiels	50
4.10 Mesures de prévention des écloisions pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)	50
4.11 Prélèvement d'échantillons.....	51
4.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	51
Section 5 : Écloision confirmée de COVID-19	52
A : Signalement d'une écloision de COVID.....	52
B : Durée de l'écloision	52
C : Gestion de cas	52
D : Gestion des contacts.....	53
5.1 Mesures de PCI.....	57
5.2 Mesures administratives.....	58
5.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents.....	59

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

5.4 Restrictions concernant l'unité ou le site concerné.....	59
5.5 Admissions/transferts d'un établissement de soins actifs vers un établissement touché par une éclosion	59
5.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins actifs	59
5.7 Activités de groupe/sociales et autres événements	59
5.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture	59
5.9 Visiteurs et soignants essentiels	60
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)	61
5.11 Prélèvement d'échantillons.....	62
5.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	62
Section 6 : Éclosion de MRA confirmée.....	64
A : Signaler une éclosion de MRA	64
B : Durée de l'éclosion	64
C : Gestion de cas	64
D : Gestion des contacts.....	65
6.1 Mesures de PCI	70
6.2 Mesures administratives.....	70
6.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents.....	70
6.4 Restrictions concernant l'unité ou le site concerné.....	70
6.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une éclosion.....	70
6.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers un établissement de soins aigus	70
6.7 Activités de groupe/sociales et autres événements	71
6.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture	71
6.9 Visiteurs et soignants essentiels.....	71
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)	71
6.11 Prélèvement d'échantillons.....	71

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

6.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	72
Section 7 : Écllosion de grippe confirmée	73
A : Signaler une écloson de grippe	73
B : Durée de l'écloson.....	73
C : Gestion de cas	73
D : Gestion des contacts.....	74
7.1 Mesures de PCI.....	74
7.2 Mesures administratives	74
7.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents.....	74
7.4 Restrictions sur les unités/paramètres affectés.....	74
7.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une écloson.....	75
7.6 Transferts d'un établissement touché par une écloson vers un établissement de soins actifs	75
7.7 Activités de groupe/sociales et autres événements.....	75
7.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture.....	75
7.9 Visiteurs et soignants essentiels	75
7.10 Mesures en cas d'écloson pour les travailleurs de la santé et le personnel (y compris les bénévoles, les étudiants et les médecins)	76
7.11 Prélèvement d'échantillons	77
7.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement	77
Section 8 : Écllosion de maladie gastro-intestinale confirmée	78
A. Signalement d'une écloson de maladie gastro-intestinale.....	78
B. Durée de l'écloson.....	78
8.1 Mesures de PCI	93
8.2 Mesures administratives.....	93
8.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents.....	93
8.4 Restrictions concernant les unités/sites concernés	93
8.5 Admissions/transferts des soins actifs vers un établissement touché par une écloson.....	93

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

8.6 Transferts d'un établissement touché par une éclosion vers les soins actifs ..	94
8.7 Activités de groupe/sociales et autres événements	94
8.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture	94
8.9 Visiteurs et soignants essentiels	96
8.10 Mesures relatives aux éclosions chez les travailleurs de la santé et le personnel.....	96
8.11 Prélèvement d'échantillons.....	97
8.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.....	97
Section 9 : Clôture d'une éclosion.....	98
Examiner l'éclosion.....	98
Compléter le dossier d'enquête de l'éclosion.....	98
Annexe A : Ressources pour la préparation aux éclosions.....	100
Annexe B : Traitements antiviraux/thérapeutiques	105
Annexe C : Exemple de liste sommaire d'éclosion	118
Annexe D : Gestion des cas de COVID-19, des contacts et des éclosions dans les établissements n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite	120
Annexe E : Instructions pour les cas et contacts étroits de COVID-19 associés à des foyers de soins de longue durée, à des maisons de retraite et à des établissements	125
Annexe F : Résumé des pratiques de dépistage pour les établissements	129
Références.....	131

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 éclosions 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 éclosions 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 éclosions 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. Les rôles et responsabilités décrits pour les 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 éclosions.

Les établissements peuvent présenter un risque accru d'éclosions 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 éclosions 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 éclosions 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 éclosions dans ces établissements. ²

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

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

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 [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](#).³

Des mesures supplémentaires (par exemple, utilisation accrue du port du masque par le personnel/les visiteurs, augmentation de la fréquence des vérification 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

Veillez 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, la mise en place d'un du masque général).

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 confirmées de COVID-19, de maladies respiratoires 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.

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

- 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 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

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

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
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	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

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

éclosions de gastro-entérite sont principalement axées sur la réduction de l'exposition supplémentaire.

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

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

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.

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.

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

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)
- 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 éclosions 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.

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

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 éclosons.

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 éclosons (en collaboration avec les partenaires) conformément à [section 2](#).

Gestion des cas et des contacts/Gestion des éclosons

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 éclosons 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'écllosion, le BSP fournit un soutien en cas d'écllosion, si nécessaire.

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

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 éclosons (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'écllosion.

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

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

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, 2018](#) (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

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.

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 de le 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.

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

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 de le 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, 2018](#) ou sa version la plus récente).^{2, 11}
- 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 de le 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 de le BSP et/ou de l'EGE en cas de suspicion ou de confirmation d'une éclosion dans l'établissement.

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

- Tenir des registres précis concernant les éclosions suspectes et confirmées, qui peuvent être mis à la disposition de le 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 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.

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

- 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^a](#) 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
- 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 fin 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.

^a [Annexe 1 : Éclosions de gastro-entérite dans les établissements et les hôpitaux publics](#)

[Annexe 1 : Maladies causées par un nouveau coronavirus, notamment la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\), le syndrome respiratoire aigu sévère \(SRAS\) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(SRMO\) | Annexe 1 : Flambées d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics](#)

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

- 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;
- 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, MSA, MAAARO, SolGen).

- Fournir des orientations spécifiques au secteur et une surveillance politique, le cas échéant
- Peut disposer de capacités d'exécution dans son secteur (par exemple, MSLD, MTIFDC).

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

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.
- 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.

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

- 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 écloisions

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

- Formation du personnel aux principes de gestion des écloisions.
- Pratiques de base et précautions supplémentaires (liées à la gestion des écloisions), y compris le dépistage passif et l'information du personnel/clients/patients/résidents/visiteurs.
- Accès du personnel aux ressources actuelles de gestion des écloisions.
- Politiques et procédures internes pour la gestion des écloisions, 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 écloisions, 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 écloisions, 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 écloisions

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

- Les plans de préparation aux écloisions 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 éclosons 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 écloson 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 éclosons dans les établissements, y compris une communication fréquente et continue pendant les éclosons.
- Identifier le carrefour de PCI local et ses coordonnées.

Ressources pour la préparation aux éclosons

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

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

Section 3 : Gestion d'une éclosion suspecte

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

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

clients/patients/résidents en interrompant la transmission d'un agent infectieux suspecté ou identifié; sur la base des symptômes présentés, des précautions contre 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
- Isolement des clients/patients/résidents symptomatiques :
 - Clients/patients/résidents symptomatiques :
 - Isoler immédiatement et prendre des précautions supplémentaires.
 - Les travailleurs de la santé et le personnel doivent porter l'EPI déterminé par l'ERPS ou l'ERP.
 - Placer à l'extérieur de la chambre du client/patient/résident, sur la porte, une affiche indiquant aux travailleurs de la santé, au personnel et aux visiteurs que des précautions supplémentaires sont nécessaires.
- Pour les clients/patients/résidents symptomatiques, en cas de suspicion de COVID-19 ou de grippe, voir les recommandations de traitement/thérapeutique précoce aux [sections 6.2](#) et [8.2](#).
- 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.

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

- 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 SPO²²](#).
- 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 excréctions.
 - 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.

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

Tableau 3.2 : Précautions supplémentaires

Précautions supplémentaires	Articles 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
- [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 \(3e édition\)](#).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 écloisions de maladies respiratoires)

- Le port d'un masque est recommandé pour le personnel, les clients/patients/résidents et les visiteurs en cas d'écloisions 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.

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

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

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

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 los 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

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

- 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 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 isolés, en fonction du type d'éclosion (respiratoire ou gastro-intestinale) :
- 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

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

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 de le BSP n'est pas requise pour les admissions/transferts, mais la consultation de le 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;

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

- 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 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.
- 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

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

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.

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

- 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](#)⁴ pour plus de renseignements sur les exigences en matière d'EPI.
- 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.

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

- 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 s'isoler chez 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 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.

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

- 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](#).
 - **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.

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

- 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](#)¹³, pour plus de renseignements.
- 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 nettoyeurs 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 nettoyeurs 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 nettoyeurs de qualité sanitaire ainsi que de désinfectants portant un numéro d'identification de médicament (DIN).

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

- Ne pas appliquer de produits chimiques de nettoyage en aérosol ou par pulvérisation.
- 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 écloisions confirmées

Rôles et responsabilités pour les écloisions confirmées

- Voir la [section 1](#).

Rendre compte à le BSP

- 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 LPPS².
- 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

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

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).
- 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 | ontario.ca](#)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.

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

- 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.
- 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 suspects ou identifiés. Les précautions supplémentaires comprennent les

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

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](#)⁴ 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](#).⁴⁰

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 l'isolement des clients/patients/résidents symptomatiques et 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 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

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

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 3.5](#).

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.
- 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;

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

- 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 : Écllosion confirmée de COVID-19

A : Signalement d'une éclosion de COVID

Pour la définition des cas, voir l'annexe 1 : [Maladies causées par un nouveau coronavirus, notamment la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\), le syndrome respiratoire aigu sévère \(SRAS\) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(SRMO\)](#).

13

Pour plus de renseignements sur la gestion des cas et des contacts dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, veuillez consulter l'[annexe E](#).

Pour plus de renseignements sur la gestion des cas et des contacts liés à la COVID dans les établissements n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite, veuillez consulter l'[annexe D](#).

B : Durée de l'éclosion

En consultation avec l'EGE et l'établissement, l'éclosion peut être déclarée terminée lorsqu'aucun nouveau cas, raisonnablement déterminé dans le contexte, n'est apparu pendant 7 jours et qu'il n'y a pas de preuve de transmission continue.

- Par exemple, dans la situation d'un cas chez le colocataire d'un cas, lorsque le colocataire avait déjà été isolé avant le test positif et ne présentait donc pas de risque de transmission continue, le colocataire devrait être comptabilisé comme faisant partie de l'éclosion, mais ne prolongerait pas la durée de l'éclosion.

C : Gestion de cas

- Les clients/patients/résidents identifiés comme un cas confirmé ou probable de COVID-19 et incapables de porter un masque doivent s'isoler en appliquant des précautions supplémentaires pendant au moins 10 jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de prélèvement de l'échantillon, s'ils sont asymptomatiques (selon ce qui est le plus tôt/applicable) et jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés pendant 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre.
- Les clients/patients/résidents peuvent quitter leur chambre pour se promener dans les environs immédiats avec du personnel portant un EPI approprié, afin de

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

favoriser leur bien-être physique et mental. Voir la [section 5.1](#) pour de renseignements sur la gestion des contacts.

- Les clients/patients/résidents identifiés comme un cas confirmé ou probable de COVID-19 et capables de porter un masque de manière autonome et systématique doivent s'auto-isoler en appliquant des précautions supplémentaires pendant au moins 10 jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de prélèvement de l'échantillon, s'ils sont asymptomatiques (selon ce qui est le plus tôt/applicable). Les clients/patients/résidents peuvent quitter leur chambre pour participer à des activités et rejoindre d'autres personnes dans les espaces communs, à condition de répondre aux critères suivants :
- Il s'est écoulé au moins 5 jours depuis l'apparition des symptômes ou la réalisation d'un test positif (selon ce qui est le plus précoce/applicable);
- Ils sont asymptomatiques ou leurs symptômes se sont améliorés depuis 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et il n'y a pas de fièvre; et
- Ils portent un masque bien ajusté en permanence à l'extérieur de leur chambre, ne participent pas à des activités communes où ils devraient retirer leur masque (par exemple, un repas en groupe) et continuent à prendre des précautions supplémentaires pendant les 10 jours qui suivent l'apparition des symptômes ou le test positif.
- Les clients/patients/résidents dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif doivent être évalués dès que possible afin de déterminer si les traitements thérapeutiques contre la COVID-19 font partie de leurs objectifs de soins et, dans l'affirmative, de déterminer leur admissibilité. Voir l'[annexe B](#) pour plus de renseignements sur les traitements thérapeutiques contre la COVID-19.

D : Gestion des contacts

- Les [contacts étroits](#) des clients/patients/résidents (pour la définition des contacts étroits, veuillez vous référer à la page 11 du document [Définitions de cas de coronavirus et renseignements sur la maladie \(ontario.ca\)](#)) qui restent asymptomatiques n'ont pas besoin d'être soumis à des précautions supplémentaires.¹³ Cependant, les mesures de réduction des risques suivantes devraient être recommandées par le BSP pour la durée de l'éclosion :
- Même s'ils ne sont pas soumis à des précautions supplémentaires, les clients/patients/résidents exposés dans la zone de l'éclosion de

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

l'établissement/de la structure doivent être séparés des clients/patients/résidents non exposés.

- Si des symptômes apparaissent, il convient d'isoler rapidement le client/patient/résident en appliquant des précautions supplémentaires et en effectuant des tests de dépistage de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires.
- Tous les contacts étroits entre colocataires doivent faire l'objet de précautions supplémentaires. Les personnes qui restent asymptomatiques peuvent cesser de s'isoler après un minimum de 5 jours d'isolement (sur la base de 5 jours à partir du moment où le cas est devenu symptomatique ou a été testé positif s'il est asymptomatique). Les contacts étroits avec les colocataires doivent alors porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, lorsqu'ils reçoivent des soins et en dehors de leur chambre, et s'éloigner physiquement des autres lorsqu'ils sont en dehors de leur chambre jusqu'au septième jour à compter de la dernière exposition au cas.
- Dans l'idéal, les personnes en contact étroit avec le malade sont placées dans une pièce séparée afin d'être isolées du cas. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser des barrières physiques (par exemple, des rideaux ou une barrière nettoiyable) pour créer une séparation entre le cas et le colocataire.

Remarque : Les établissements ne peuvent à aucun moment restreindre ou refuser les absences pour raisons médicales, palliatives ou de compassion. C'est le cas lorsqu'un client/patient/résident est en isolement ou lorsqu'un établissement est touché par une éclosion.

Lorsqu'un client/patient/résident qui s'isole en appliquant des précautions supplémentaires doit quitter l'établissement pour des raisons médicales, les établissements doivent en informer l'établissement de soins de santé afin que les soins puissent être prodigués au client/patient/résident en appliquant les précautions supplémentaires appropriées.

- Rôles et responsabilités pour les éclosions confirmées de COVID-19

Remarque : Seules les actions qui vont au-delà de celles examinées dans les sections précédentes sont énumérées dans cette section. Voir la [section 1 Rôles et responsabilités](#) pour plus de détails.

EGE

- Fournir des orientations sur les restrictions concernant les admissions, les transferts et les sorties vers l'unité ou l'établissement de l'éclosion.
- Fournir des orientations sur l'isolement des cas de clients/patients/résidents.

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

- Fournir des orientations sur la gestion des travailleurs de la santé et du personnel.
- Fournir des orientations sur les changements à apporter aux activités (le cas échéant) au sein de l'unité/établissement.
- Fournir des orientations sur les mesures de PCI à mettre en œuvre lors du signalement d'une éclosion.

Mesures spécifiques pour l'EGE dans une éclosion confirmée de COVID-19 :

- Définition de la zone de l'établissement où l'éclosion s'est déclarée (étage ou unité) et constitution de cohortes sur la base du statut COVID-19 (c'est-à-dire infecté ou exposé et potentiellement en phase d'incubation);
- Évaluer le risque d'exposition des résidents/du personnel sur la base des interactions entre les cas.

Responsable/Personne désignée de la PCI

- Conseiller sur l'isolement des clients/patients/résidents.
- Communiquer avec le BSP pour la gestion de l'éclosion et les mises à jour de l'état d'avancement (y compris les listes sommaires, l'examen des mesures de PCI, etc.).
- Identifier les activités à haut risque qu'il est recommandé d'arrêter pendant l'éclosion.
- Prendre des précautions supplémentaires pour tous les clients/patients/résidents symptomatiques et ceux chez qui la présence de COVID-19 est suspectée ou confirmée.
- Afficher les précautions supplémentaires appropriées à l'extérieur de la chambre du client/patient/résident.
- Faciliter l'évaluation de la PCI et des mesures de contrôle des éclosions, le cas échéant.
- Des vérifications de PCI hebdomadaires doivent être réalisées pendant toute la durée de l'éclosion. Les résultats de ces vérifications devraient être examinés par l'EGE.
- Veiller à ce qu'un personnel spécialisé effectue des vérifications de PCI pour l'hygiène des mains, l'utilisation des EPI, le nettoyage et la désinfection, et communique les taux au personnel.
- Assurer la formation du personnel, des bénévoles, des soignants essentiels et des visiteurs sur les mesures de PCI applicables.

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

Administration de l'installation/direction de l'installation ou les personnes désignées

- Soutenir l'évaluation des cas de clients/patients/résidents afin de déterminer si l'établissement répond à la définition d'une éclosion.
- Gérer l'impact de l'exclusion des travailleurs de la santé et du personnel sur le fonctionnement de l'établissement.
- Veiller à ce que les recommandations concernant les restrictions, les transferts et les sorties vers l'établissement de l'éclosion soient mises en œuvre.
- Si l'établissement a des restrictions concernant les admissions, les transferts et les sorties, il supervise la paperasserie administrative pour les déplacements des clients, des patients et des résidents (Centre provincial d'autorisation de transfert [PTAC]).
- Communiquer l'état d'avancement de l'éclosion aux partenaires et aux intervenants.

Responsable d'établissement/d'unité/ ou personne désignée

- Signaler les maladies professionnelles des travailleurs conformément à l'article 52 (2) de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (y compris le personnel intérimaire).
- Fournir des renseignements à l'EGE/au MTIFDC sur les quarts de travail des travailleurs de la santé et du personnel afin de déterminer la date de leur dernière présence sur le site ou la date à laquelle ils se trouvaient sur le site pendant la période de transmission.
- Recueillir des renseignements sur les travailleurs de la santé et le personnel, ainsi que sur le statut vaccinal des résidents/clients/patients, et partager ces renseignements avec l'EGE.
- Soutenir l'évaluation des cas des clients/patients/résidents afin de déterminer si l'unité répond à la définition d'une éclosion.
- Gérer l'impact de l'exclusion des travailleurs de la santé et du personnel sur le fonctionnement de l'unité.
- Veiller à ce que les recommandations relatives aux restrictions/transferts/sorties vers l'unité touchée par l'éclosion soient mises en œuvre.
- Si l'unité a des restrictions en matière d'admissions, de transferts et de sorties, il supervise les formalités administratives liées aux déplacements des clients/patients/résidents (PTAC).
- Communiquer l'état de l'unité aux partenaires et aux intervenants.

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

- Veiller à ce que la liste sommaire comprenne les maladies professionnelles chez les travailleurs intérimaires.

Travailleurs de la santé/personnel sur place

- Il incombe à chaque travailleur de la santé ou membre du personnel de signaler son statut vaccinal à l'administration ou à la direction de l'établissement.
- Respecter les restrictions de travail, le cas échéant.

SPO

- Effectuer des tests sur les échantillons soumis par les établissements/BSP afin d'identifier les variants préoccupants.

5.1 Mesures de PCI

- Voir la [section 3.1](#)
- Tous les travailleurs de la santé doivent procéder à une évaluation des risques avant chaque interaction avec un client/patient/résident et chaque tâche.
- Une ERPS est la première étape des [Pratiques de base](#). Elle évalue la tâche, le client/patient/résident et l'environnement afin d'identifier les précautions les plus appropriées à prendre pour l'interaction ou la tâche en question.⁴
- Tous les travailleurs de la santé doivent [porter l'EPI approprié](#) en fonction de leur ERPS, lorsqu'ils évaluent des clients/patients/résidents souffrant d'infections respiratoires aiguës.⁴⁰
- 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 de l'éclosion afin de faciliter l'identification et la prise en charge précoces des clients/patients/résidents malades.
- Si possible, les clients/patients/résidents doivent être évalués deux fois par jour lorsqu'ils présentent des symptômes, qu'ils ont été testés positifs à la COVID-19 ou qu'ils sont des contacts étroits, afin d'identifier et de surveiller l'apparition ou l'aggravation des symptômes de la COVID-19.
- Tous les travailleurs de la santé ou les soignants essentiels qui prodiguent des soins directs à un cas suspect ou confirmé de COVID-19 ou qui interagissent avec lui 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 (chirurgical/procédure) ou un appareil respiratoire N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés (ou l'équivalent approuvé).

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

- Les travailleurs de la santé qui n'ont pas encore subi de vérification pour un respirateur N95 ajusté (ou un équivalent approuvé) doivent porter un masque chirurgical/de procédure bien ajusté ou un respirateur N95 non ajusté (ou un équivalent approuvé), une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse et des gants.
- Les travailleurs de la santé et le personnel doivent signaler tout manquement à l'EPI au responsable de la PCI ou à son superviseur, qui le signalera ensuite à l'établissement, le cas échéant.
- Pour plus de renseignements sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans un établissement, voir l'[annexe E](#).

5.2 Mesures administratives

- Les employeurs de travailleurs de la santé doivent faire des efforts raisonnables pour s'assurer que les travailleurs de la santé obtiennent des tests d'ajustement des respirateurs le plus tôt possible.
- Les établissements doivent mettre en place des politiques relatives à l'utilisation des produits thérapeutiques contre la COVID-19.
- Les produits thérapeutiques contre la COVID-19 peuvent être disponibles et les fournisseurs de soins de santé doivent discuter des options thérapeutiques potentielles (c'est-à-dire : Paxlovid, Remdesivir) avec le client/patient/résident et les soignants avant une éventuelle infection par la COVID-19.
- Une fois qu'une éclosion est déclarée, la fréquence de déclaration des cas à le BSP sera déterminée en consultation avec le BSP, conformément au [Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel, 2018](#) (ou à sa version la plus récente).¹¹
- Placer des panneaux indiquant la présence d'une éclosion à toutes les entrées de l'établissement (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 dus à la COVID-19, et les établissements doivent mettre en place des politiques de vaccination du personnel, des clients/patients/résidents et des visiteurs. *Veuillez vous référer aux exigences sectorielles en matière de vaccins.
- Les nouvelles admissions dans les établissements qui ne sont pas à jour de leurs vaccinations contre la COVID-19 doivent se voir proposer une série complète de vaccinations contre la COVID-19 ou les doses admissibles restantes dès que possible.

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 la [section 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

- Pour les transferts entre établissements, l'établissement d'origine doit obtenir un numéro d'autorisation de transfert médical (TM) auprès du PTAC (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.
- Les mesures de PCI de l'établissement de soins actifs et des détails concernant l'éclosion doivent être fournis.

5.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

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

En outre :

- 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 des unités non exposés. À la discrétion de le BSP/EGE, les activités de groupe pour les cohortes (exposées séparées des 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 de ravitaillement/partage de nourriture

- Voir les [section 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 indications sur les modifications à apporter en fonction de l'éclosion (par exemple, passer à des ustensiles à usage unique, si possible, interrompre les repas en groupe).
- Les repas en commun doivent être organisés de manière à ce que l'unité touchée par l'éclosion soit séparée des clients/patients/résidents et des unités non exposés. À la discrétion de le BSP/EGE, les repas en commun pour les cohortes (exposées séparées des non exposées) peuvent reprendre.
- À la discrétion de le BSP, les repas en commun et les activités de groupe peuvent être interrompus complètement en cas d'éclosion à l'échelle de l'établissement lorsque la transmission n'est pas contrôlée, que le taux d'augmentation des cas ou de la gravité de la maladie est significatif ou inattendu et que les avantages de la fermeture des activités en commun sont jugés plus importants que les préjudices causés au bien-être des clients/patients/résidents. Cette décision devrait être réexaminée au fur et à mesure de l'évolution de l'éclosion.
- À la discrétion de l'établissement, en consultation avec le BSP, les programmes de jour peuvent reprendre pendant une éclosion. Cependant, tout le personnel et les clients/patients/résidents qui font partie de l'éclosion doivent être regroupés pour être séparés des participants et du personnel des programmes de jour.

5.9 Visiteurs et soignants essentiels

- Les visiteurs doivent être informés des politiques de filtrage et de port du masque en vigueur dans l'établissement.
- Il est recommandé, mais plus obligatoire, que les visiteurs et les soignants portent un masque dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les autres établissements. Les visiteurs sont tenus de se conformer aux exigences en matière de port du masque et d'EPI en cas d'éclosion ou si le client/patient/résident fait l'objet de précautions supplémentaires.
- Les visiteurs généraux dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif et/ou qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 doivent éviter les visites non essentielles aux personnes immunodéprimées ou présentant un risque élevé de maladie (par exemple, les personnes âgées) ainsi qu'aux établissements à haut risque tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée pendant les 10 jours suivant l'apparition des symptômes et/ou la date du test positif (selon ce qui est le plus tôt/applicable).

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 (par exemple, les visites de soignants essentiels), les visiteurs doivent porter un masque médical, maintenir une distance physique et informer l'établissement de leur récente maladie ou de leur test positif. Si la personne visitée peut également porter un masque, il lui est recommandé de le faire.
- Les visiteurs généraux doivent reporter les visites non essentielles aux clients/patients/résidents qui présentent des symptômes et/ou qui s'isolent eux-mêmes, ou lorsque le foyer de soins de longue durée, la maison de retraite ou l'établissement est touché par une éclosion.

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 les [sections 3.10](#) et [4.10](#).
- Si les travailleurs de la santé ou le personnel travaillent dans plusieurs lieux, il est recommandé qu'ils informent les autres lieux de l'éclosion afin de déterminer s'ils doivent continuer à travailler dans plusieurs lieux.
- Si les travailleurs de la santé ou le personnel sont symptomatiques, ils ne doivent pas être autorisés à entrer dans l'établissement.
- Les travailleurs de la santé ou le personnel qui présentent des symptômes sur le lieu de travail doivent quitter immédiatement leur poste et être invités à s'isoler à leur domicile et à se soumettre à une évaluation médicale si nécessaire.
- **Si le test de dépistage de la COVID-19** est positif chez les travailleurs de la santé/le personnel de l'établissement, ceux-ci doivent immédiatement quitter l'établissement et être invités à s'auto-isoler à leur domicile jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés pendant 24 heures (48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre. Les travailleurs de la santé et le personnel doivent signaler leur maladie à la direction, à la personne désignée pour la SST ou au membre du CMSS.
- **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 pour réduire le risque de transmission (c'est-à-dire le port du masque pour contrôler la source) et éviter de s'occuper des clients/patients/résidents présentant le risque le plus élevé d'infection sévère par la COVID-19, dans la mesure du possible.

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

- **Pour les contacts étroits asymptomatiques**, si possible, les mesures supplémentaires sur le lieu de travail pour les personnes qui s'autocontrôlent pendant 10 jours à compter de la dernière exposition peuvent inclure :
- Dépistage actif des symptômes avant chaque quart, dans la mesure du possible
- Les personnes ne doivent pas retirer leur masque lorsqu'elles sont en présence d'autres membres du personnel afin de réduire l'exposition de leurs collègues (par exemple, ne pas prendre de repas ou de boissons dans un espace partagé tel qu'une salle de conférence ou un réfectoire).
- Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible;
- Veiller à ce que le personnel porte un masque médical bien ajusté afin de réduire le risque de transmission.

5.11 Prélèvement d'échantillons

- Lorsqu'un client/patient/résident présente des signes et symptômes correspondant à une maladie respiratoire aiguë (MRA), il doit s'auto-isoler, être soumis à des précautions supplémentaires, faire l'objet d'une évaluation médicale et d'un test de dépistage de la COVID-19 et d'autres agents pathogènes respiratoires dans les plus brefs délais.
- En cas d'éclosion de COVID-19, TOUS les clients/patients/résidents symptomatiques doivent être testés.
- Pour plus de renseignements, voir la page de SPO consacrée aux tests de maladies respiratoires : [Virus respiratoires \(y compris la grippe\) | Santé publique Ontario](#).¹⁷

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

- Voir la [section 3.12](#).
- En outre, les pratiques de nettoyage et de désinfection doivent être effectuées au moins deux fois par jour.

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 les 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

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

d'autres mesures, doivent être mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie globale et stratifiée de prévention de la COVID-19.

- Le risque de transmission de la COVID-19 est plus élevé à l'intérieur des bâtiments. Le cas échéant et dans la mesure du possible, encourager les activités de plein air.
- Les espaces intérieurs doivent être aussi bien ventilés que possible, grâce à une combinaison de stratégies : ventilation naturelle (par exemple, en ouvrant régulièrement les fenêtres et les portes), ventilateurs d'extraction locaux (par exemple, ventilateur d'extraction de la salle de bain), ou système central de chauffage, ventilation et climatisation (CVC).
- Les courants directionnels peuvent déplacer l'air d'un patient/client/résident à l'autre. Les unités portables (ventilateurs, climatiseurs, [dispositifs portatifs de filtration d'air](#)) doivent être placées de manière à éviter les courants d'air de personne à personne.⁴¹ Une consultation d'experts peut être nécessaire pour évaluer et identifier les domaines d'amélioration prioritaires et améliorer la ventilation et la filtration dans la mesure du possible compte tenu des caractéristiques des systèmes de CVC.
- Pour plus de renseignements, voir le document de SPO intitulé [Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation \(CVC\) dans les immeubles et COVID-19](#) et le document d'orientation de l'Agence de santé publique du Canada intitulé [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](#).^{42,43}
- L'utilisation de [dispositifs portatifs de filtration d'air](#) peut aider à filtrer les aérosols, en particulier lorsque la ventilation est insuffisante ou qu'il n'y a pas de ventilation mécanique.⁴¹

Section 6 : Écllosion de MRA confirmée

A : Signaler une écloson de MRA

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

B : Durée de l'écllosion

En concertation avec l'GE et le BSP, pour déclarer la fin d'une écloson, 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'écllosion). Ces règles de décision sont généralement basées sur la période de transmissibilité, la période d'incubation ou sur deux périodes d'incubation.

Par exemple, les éclosons de maladies respiratoires virales peuvent être déclarées terminées si aucun nouveau cas n'est apparu dans les 8 jours suivant l'apparition des symptômes du dernier cas résident ou dans les 3 jours suivant le dernier jour de travail d'un membre du personnel malade, le délai le plus long étant retenu. Cette « règle des 8 jours » est basée sur la période de transmissibilité (5 jours) et la période d'incubation (3 jours) de la grippe et peut en général s'appliquer à de nombreux autres virus respiratoires associés à des éclosons d'infection respiratoire. Si les symptômes du dernier cas résident disparaissent avant 5 jours, ou si le dernier cas est un membre du personnel qui était absent du travail (conformément à la politique d'exclusion) pendant toute la période de transmissibilité, le délai avant la déclaration de la fin de l'écllosion peut être raccourci en conséquence. Veuillez vous référer à l'[annexe 1](#) pour des renseignements supplémentaires sur les périodes d'incubation d'autres virus respiratoires.¹³

C : Gestion de cas

- Tous les cas doivent faire l'objet de précautions supplémentaires, d'un test de dépistage de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires, et d'une surveillance quotidienne des symptômes. Reportez-vous aux [Compétences de base en matière de prévention et de contrôle des infections de SPO - Précautions supplémentaires](#), et aux [Pictogrammes et cartes à fente pour les précautions supplémentaires](#).^{44, 45}

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

- Les cas (résidents malades) doivent être encouragés à rester dans leur chambre et doivent respecter les précautions contre les gouttelettes et les contacts jusqu'à 5 jours après le début de la maladie aiguë ou jusqu'à ce que les symptômes aient disparu (le délai le plus court étant retenu).
- Pour certains agents pathogènes, la période de transmissibilité peut être supérieure à 5 jours, mais pour des raisons pratiques, elle pourrait encore être appliquée aux éclosions causées par des virus respiratoires autres que la grippe ou dans le cas d'éclosions dont l'agent pathogène est inconnu.
- Les patients peuvent quitter leur chambre lorsqu'ils sont soumis aux précautions contre les gouttelettes et les contacts, s'ils sont capables de se laver les mains et de porter systématiquement 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 en consultation avec le BSP.
- Tous les clients/patients/résidents isolés doivent être encouragés à quitter leur chambre pour se promener dans les environs immédiats avec du personnel portant un EPI approprié, afin de favoriser leur bien-être physique et mental.

D : Gestion des contacts

- Si les cas sont confinés à une unité, tous les résidents et le personnel de cette unité doivent éviter tout contact avec les résidents et le personnel du reste de l'établissement. Des activités/ressources récréatives supplémentaires devraient être mises à disposition.
- Des précautions supplémentaires doivent être prises 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 maladie. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le document [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition](#) de SPO.⁴
- Dans l'idéal, les personnes en contact étroit avec le malade sont placées dans une pièce séparée afin d'être isolées du cas. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser des barrières physiques (par exemple, des rideaux ou une barrière nettoyable) pour créer une séparation entre le cas et le colocataire.
- Les contacts étroits asymptomatiques avec les colocataires 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, et s'éloigner physiquement des autres lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur chambre pendant 10 jours à compter du premier jour des symptômes chez les colocataires.

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

- Les mesures de réduction des risques suivantes doivent être envisagées pour les contacts étroits entre résidents non colocataires dans l'unité touchée par l'écllosion, afin de réduire le risque de transmission aux autres résidents, tout en préservant le bien-être mental et social du résident :
- Surveillance des symptômes une fois par jour.
- Encourager vivement le résident à porter un masque bien ajusté, s'il le tolère, et à s'éloigner physiquement des autres lorsqu'il est hors de sa chambre pendant les 7 jours suivant sa dernière exposition à la personne atteinte d'une MRA.
 - Il peut s'agir d'éviter d'assister à des repas ou à des activités de groupe auxquels participent des résidents non exposés, lorsque le contact étroit ne permet pas de masquer ou d'éloigner physiquement les personnes concernées.
- Encourager le résident à porter un masque bien ajusté, s'il le tolère, lorsqu'il reçoit des soins.
- Si un contact proche, ou toute personne se trouvant dans la zone de l'écllosion, 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).

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

Tableau 6.1 : 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

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
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

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](#).

6.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

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

En outre :

- Les clients/patients/résidents malades doivent prendre des précautions contre les gouttelettes et les contacts jusqu'à 5 jours après l'apparition des symptômes ou jusqu'à ce que les symptômes aient disparu (la durée la plus courte étant retenue).
- Si un client/patient/résident se trouve dans une chambre partagée, les précautions contre les contacts et les gouttelettes peuvent être mises en œuvre en tirant les rideaux d'intimité.
- Les clients/patients/résidents soumis aux précautions contre les gouttelettes et les contacts peuvent quitter leur chambre s'ils sont en mesure de respecter l'hygiène des mains et de porter un masque médical bien ajusté.

6.4 Restrictions concernant l'unité ou le site concerné

Voir la [section 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 éclosion vers un établissement de soins aigus

- Voir la [section 3.6](#).

En outre :

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

- Si nécessaire, les clients/patients/résidents qui ne souffrent pas d'une MRA peuvent être admis ou transférés dans un étage/une unité où sévit une éclosion, pour autant que les conditions suivantes soient 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 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.

6.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

- Voir la [section 4.7](#).

6.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture

- Voir les [sections 4.8](#) et [5.8](#).

6.9 Visiteurs et soignants essentiels

- Voir la [section 5.10](#).

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)

- Voir les sections [3.10](#), [4.10](#) et [5.10](#).

En outre :

- Le personnel symptomatique doit être exclu de l'établissement jusqu'à ce qu'il soit afébrile 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).
- Le personnel doit porter le masque jusqu'au dixième jour suivant l'apparition des symptômes.

6.11 Prélèvement d'échantillons

- Voir les sections [3.11](#), [4.11](#) et [5.11](#).

Tests de diagnostic pour les écloisions de MRA dans les établissements

- Tous les clients/patients/résidents symptomatiques doivent être testés par une méthode de laboratoire, si possible, pour la COVID-19 et d'autres [agents pathogènes respiratoires](#) dès l'apparition des symptômes.¹⁷
- Le personnel symptomatique peut être testé dans le cadre d'une écloision.
- Le laboratoire de SPO a élargi l'admissibilité au test PCR du virus respiratoire FLUVID (grippe A, grippe B, VRS et SARS-CoV-2) lié à l'écloision à **tous les échantillons** provenant de clients/patients/résidents et de membres du personnel présentant des symptômes. Un certain nombre d'échantillons (généralement 4) provenant d'une écloision seront également testés par le laboratoire au moyen d'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 écloisions au laboratoire de le BSP afin de coordonner/faciliter les tests relatifs aux écloisions et de veiller à ce qu'un numéro d'écloision soit attribué. Pour plus de détails, voir le protocole de [Priorisation des tests de dépistage pour les écloisions de maladies respiratoires](#) de SPO.⁴⁶

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

- Voir les [sections 3.12](#) et [5.12](#).

Rôles et responsabilités pour les écloisions confirmées

- Voir les [sections 1](#) et [5.12](#).

Section 7 : Écloision de grippe confirmée

A : Signaler une écloision de grippe

Une écloision de grippe confirmée est une écloision de MRA confirmée où la grippe est l'organisme responsable. [Voir l'annexe 1 : Écloisions de maladies respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics.](#)¹³

B : Durée de l'écloision

Voir la [section 6B](#).

En concertation avec l'GE et le BSP, pour déclarer la fin d'une écloision, 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'écloision. Ces règles de décision sont généralement basées sur la période de transmissibilité + la période d'incubation ou sur deux périodes d'incubation, soit 8 jours pour la grippe (5 jours de période de transmissibilité + 3 jours de période d'incubation).

C : Gestion de cas

Voir la [section 6C](#).

- Si le client/patient/résident en contact étroit prend une prophylaxie antivirale contre la grippe dans le cadre de la gestion de l'écloision, il convient d'envisager de passer empiriquement à la dose de traitement des antiviraux contre la grippe en cas d'apparition de symptômes.
- Il convient d'envisager l'instauration d'un traitement empirique précoce à l'aide du [médicament antiviral contre la grippe](#), le traitement antiviral étant plus efficace lorsqu'il est instauré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes.⁴⁷
- Des considérations sur le moment où il convient d'instaurer un traitement antiviral contre la grippe de manière empirique figurent dans le document intitulé [Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière en 2023-2024 : considérations de santé publique](#) de SPO.⁴⁸

D : Gestion des contacts

Voir la [section 6D](#)

- Outre les recommandations relatives à la gestion des éclosions d'infections respiratoires aiguës décrites ci-dessus, une prophylaxie antivirale doit être mise en place dès qu'une éclosion de grippe est déclarée et poursuivie jusqu'à la fin de l'éclosion.
- Envisager une approche prudente pour commencer la prophylaxie antivirale si la définition de la MRA suspecte est remplie (par exemple, envisager de commencer après un cas de grippe confirmé en laboratoire chez un client/patient/résident ou dans le contexte d'une 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 intitulé [Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière](#) de SPO.⁴⁸

7.1 Mesures de PCI

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

7.2 Mesures administratives

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

En outre, les interventions suivantes sont importantes en cas d'éclosion de grippe :

- Prophylaxie antivirale pour tous les clients/patients/résidents - [Annexe B](#)
- Prophylaxie antivirale pour les travailleurs de la santé/le personnel non vaccinés - [Annexe B](#)

7.3 Restrictions concernant les clients/patients/résidents

- Voir les sections [5.3](#) et [6.3](#).

7.4 Restrictions sur les unités/paramètres affectés

Voir les sections [6.4](#) et [7.6](#).

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

- Voir les [sections 4.5, 5.5 et 7.6](#).

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

- Voir les sections [4.6](#) et [6.6](#).

En outre :

- Il est recommandé que si le client/patient/résident entre dans une zone d'éclosion qui utilise une prophylaxie antivirale comme mesure de contrôle, le client/patient/résident commence à prendre la prophylaxie antivirale avant d'entrer dans la zone d'éclosion.

7.7 Activités de groupe/sociales et autres événements

- Voir la section [4.7](#).

7.8 Zones de ravitaillement/partage de nourriture

- Voir les [sections 4.8](#) et [5.8](#).

7.9 Visiteurs et soignants essentiels

- Voir la section [6.9](#).

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 les sections [3.10](#) et [4.10](#).

En outre :

- Le personnel asymptomatique protégé par la vaccination (au moins deux semaines avant la déclaration de l'éclosion) ou par des antiviraux n'est soumis à aucune restriction quant à sa capacité à travailler dans d'autres établissements. Le personnel non immunisé peut reprendre le travail dans l'établissement concerné dès qu'il prend une prophylaxie antivirale. Si des problèmes se posent concernant le respect des exclusions de travail, les options doivent être examinées avec l'EGE.
- Le personnel non immunisé ne recevant pas de traitement prophylactique doit attendre une période d'incubation (3 jours) à compter du dernier jour où il a travaillé dans l'institution/l'établissement touché par l'éclosion avant de travailler dans un établissement non touché par l'éclosion, afin de s'assurer qu'il n'est pas en phase d'incubation.
- Le personnel non immunisé sous traitement prophylactique antiviral qui souhaite travailler dans un autre établissement peut le faire, sous réserve des considérations suivantes :
 - Ils n'ont pas de fièvre et/ou d'autres signes et symptômes de maladie respiratoire.
 - Cela n'est pas en contradiction avec les politiques de l'établissement d'accueil.
 - Cela n'est pas en contradiction avec les orientations données par le BSP sur la base des renseignements dont elle dispose concernant l'épidémiologie de l'éclosion ou d'autres considérations locales.
- Au cas par cas, le BSP peut envisager des exceptions à la politique d'exclusion du personnel en cas de pénurie de personnel susceptible de compromettre les soins aux résidents.
- L'établissement doit examiner les obstacles éventuels auxquels se heurte le personnel pour ne pas se faire vacciner ou accéder aux antiviraux.

7.11 Prélèvement d'échantillons

- Voir la [section 6.11](#).

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

- Voir la [section 3.12](#).

Rôles et responsabilités pour les éclosions confirmées

- Voir la [section 1](#).

Ressources sur la grippe

- [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\) : Déclarations et publications](#)⁴⁹
- [Annexe B : Prévention de la transmission des infections respiratoires aiguës dans tous les établissements de santé, mars 2013](#)²³

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](#)¹³ pour une définition d'éclosion de maladie gastro-intestinale confirmée. 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.

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

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 associés 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 .

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
<p>Campylobacter jejuni Campylobacter coli</p>	<p>Fièvre, douleurs abdominales intenses, nausées et diarrhée qui peut varier de légère à abondante et aqueuse, contenant parfois du sang ou des mucosités.</p>	<p>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</p>	<p>2 à 5 jours (peut persister 1 à 2 semaines)</p>	<p>Voir la section 9.</p>

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
<p>Escherichia coli</p> <p>a) E. coli entéropathogène (EPEC)</p> <p>b) E. coli entérotoxigène (ETEC) produisant une entérotoxine thermolabile (LT) et une entérotoxine thermostable (ST)</p> <p>c) E. coli entéroinvasif (EIEC)</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>(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.</p>	<p>a) EPEC : 1 à 6 jours; parfois 12 à 36 heures</p> <p>b) ETEC : 1 à 3 jours; parfois 10 à 12 heures</p> <p>c) EIEC : 1 à 3 jours; parfois 10 à 18 heures</p> <p>d) EHEC : 3 à 8 jours, médiane de 4 jours</p>	<p>Voir la section 9.</p>

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	<p>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).</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>		

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 .

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
Sérotypes de salmonelles non typhoïdiques	<p>Les principaux symptômes sont la fièvre, les maux de tête, les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales et la diarrhée.</p>	<p>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.</p>	<p>6 à 48 heures, parfois jusqu'à 4 jours</p>	<p>Voir la section 9.</p>

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 (<i>S. sonnei</i>) à la dysenterie avec selles sanglantes, mucus et pus (<i>S. dysenteriae</i> et, dans une moindre mesure, <i>S. flexneri</i> et <i>S. boydii</i>).	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 <i>S. dysenteriae</i>	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 .

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 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 .
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 .

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
<p>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.</p>	<p>Diarrhée et vomissements, souvent sévères et projectifs, d'apparition soudaine.</p>	<p>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.</p>	<p>15 à 50 heures</p>	<p>Voir la section 9.</p>

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 d'isolement 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 éclosion

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

En outre :

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

- 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 PTAC, 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](#).⁵⁰

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;

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

- 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
- 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).

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

- 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.^{32,51}

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).
- 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.

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

- 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.)
- 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 [Éclosions 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.

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

- Lors de **maladies/éclosions 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 éclosions confirmées

- Voir la section 1.
- Voir [ON-IEMOA, 2023](#) ou la version la plus récente pour de plus amples renseignements sur les rôles et responsabilités multijuridictionnels lors d'éclosions de maladies gastro-intestinales.⁵²

Section 9 : Clôture d'une écloision

Examiner l'écloision

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

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

Compléter le dossier d'enquête de l'écloision

Le BSP doit examiner le dossier de l'écloision 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'écloision, 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'écloision. Le BSP peut également conserver des copies de tous les documents relatifs à l'écloision et signaler les détails de l'écloision 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), le Système de gestion des cas et des contacts (GCC) ou toute autre méthode spécifiée par le ministère et dans les délais spécifiés par SPO.

Annexe A : Ressources pour la préparation aux éclosons

Général :

- [Outils d'enquête de l'Ontario : Outils d'enquête de l'Ontario | Santé publique Ontario](#)⁵³
- Précautions à prendre en cas de contact : [sign-ltc-caution-contact.pdf \(publichealthontario.ca\)](#)⁵⁴
- Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé : [bp-rpap-healthcare-settings.pdf \(publichealthontario.ca\)](#)⁴
- Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario : [bp-ipac-hc-settings.pdf \(publichealthontario.ca\)](#)³⁴
- Documents sur les meilleures pratiques : [Pratiques exemplaires en PCI - Santé publique Ontario](#)⁵⁵
- Guide de l'inspecteur en santé publique concernant les analyses de laboratoire de microbiologie environnementale : [Guide de l'inspecteur en santé publique concernant les analyses de laboratoire de microbiologie environnementale \(publichealthontario.ca\)](#)³²
- [Mise en place et retrait des EPI](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/l/2013/lanyard-removing-putting-on-ppe.pdf?la=fr) : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/l/2013/lanyard-removing-putting-on-ppe.pdf?la=fr>⁵⁶
- [Effectuer une évaluation des risques liés aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires](#)²⁰
- [Compétences de base en PCI](#) et ressources⁵⁷ :
 - [Pratiques de base et précautions supplémentaires](#)⁴, 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).
 - Programme [Lavez-vous les mains](#)⁵, y compris votre [Les quatre moments où on doit se laver les mains](#)⁵⁸.
 - [Chaîne de transmission : modes de transmission de l'infection](#)⁵⁹.
 - [Prévention et contrôle des infections – Formation en ligne](#)⁶⁰
- SPO : [Normes de santé publique de l'Ontario](#)¹
- Règlement de l'Ontario 493/17 (Dépôts d'aliments) : [Règl. de l'Ont. 493/17 : DÉPÔTS D'ALIMENTS \(ontario.ca\)](#)⁵¹

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

- 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 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES \(ontario.ca\)](#)²⁸
- [Outils de suivi de l'utilisation des équipements de protection individuelle | NIOSH | CDC](#)⁶¹

Figure 1 : Signalisation de l'écllosion

Attention Visitors



This facility is currently in outbreak!

Do NOT visit if you are unwell.

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.

Ontario 

Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions 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'écllosion!
Do not visit if you are unwell	Ne faites pas de visite si vous ne vous sentez pas bien
<p>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.</p> <p>Prior to visiting, please speak to staff for further instructions.</p>	<p>Dans la mesure du possible, veuillez reporter votre visite à la fin de l'écllosion.</p> <p>Les visiteurs qui entrent risquent de contracter la maladie et/ou de la transmettre à d'autres personnes.</p> <p>Avant la visite, veuillez-vous adresser au personnel pour obtenir de plus amples instructions.</p>

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

Maladie respiratoire :

- [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 \(publichealthontario.ca\)](#)³
- [Influenza \(grippe\) | Santé publique Ontario](#)⁶³
- [Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#)⁶³

Maladie gastro-intestinale :

- Virus gastro-intestinaux : <https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/test-information-index/enteric-gastroenteritis-stool-viruses>¹⁶
- Trousses pour les éclosions entériques : <https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/kit-test-ordering-instructions/enteric-outbreak-kit>¹⁵
- [Considérations relatives aux enquêtes sur la salubrité des aliments lors d'une éclosion dans les dépôts d'aliments](#)⁵¹

COVID :

- Orientation sur la COVID-19 pour le secteur de la santé⁶⁴
- Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle (ÉPI) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé³⁹
- Page Web générale sur la COVID-19⁶⁵

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

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

de prendre des médicaments antiviraux pendant la durée de l'éclosion, le BSP et 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

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

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 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](#)⁶². Les BSP doivent connaître les lignes directrices actuelles de

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

[l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada \(AMMI\) Canada concernant l'utilisation des médicaments antiviraux contre la grippe](#)⁶⁶. 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 des modifications relatives à l'utilisation recommandée de ses produits entrent en vigueur. [La monographie du Tamiflu™](#)⁶⁷ 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 de le 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

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

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'écllosion de grippe est déclarée doit prendre une prophylaxie antivirale pendant deux semaines après la vaccination ou jusqu'à ce que l'écllosion soit déclarée terminée (selon ce qui se produit en premier). Remarque : Les médicaments antiviraux n'interfèrent pas avec la réponse immunitaire au vaccin.
- 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'écllosion de grippe est déclarée terminée.
- La prophylaxie peut également être administrée pendant la saison grippale dans les établissements/installations ne connaissant pas d'écllosion 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'écllosion 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'écllosion ou à l'ensemble de l'établissement peuvent être évalués en fonction des caractéristiques spécifiques de l'écllosion et de la conception de l'établissement.

- Avantages d'une approche globale de l'établissement :
 - Empêcher la propagation de l'écllosion à d'autres étages/unités;
 - Prévenir l'introduction d'une autre source extérieure lorsque la grippe circule dans la communauté;

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

- 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 :
 - 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).

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

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 de le 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.

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

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.⁶⁸

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](#).⁶⁹

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).

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.

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

Code UL	Médicament	Critères cliniques
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 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.

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

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-19.⁶⁸

- 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 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.

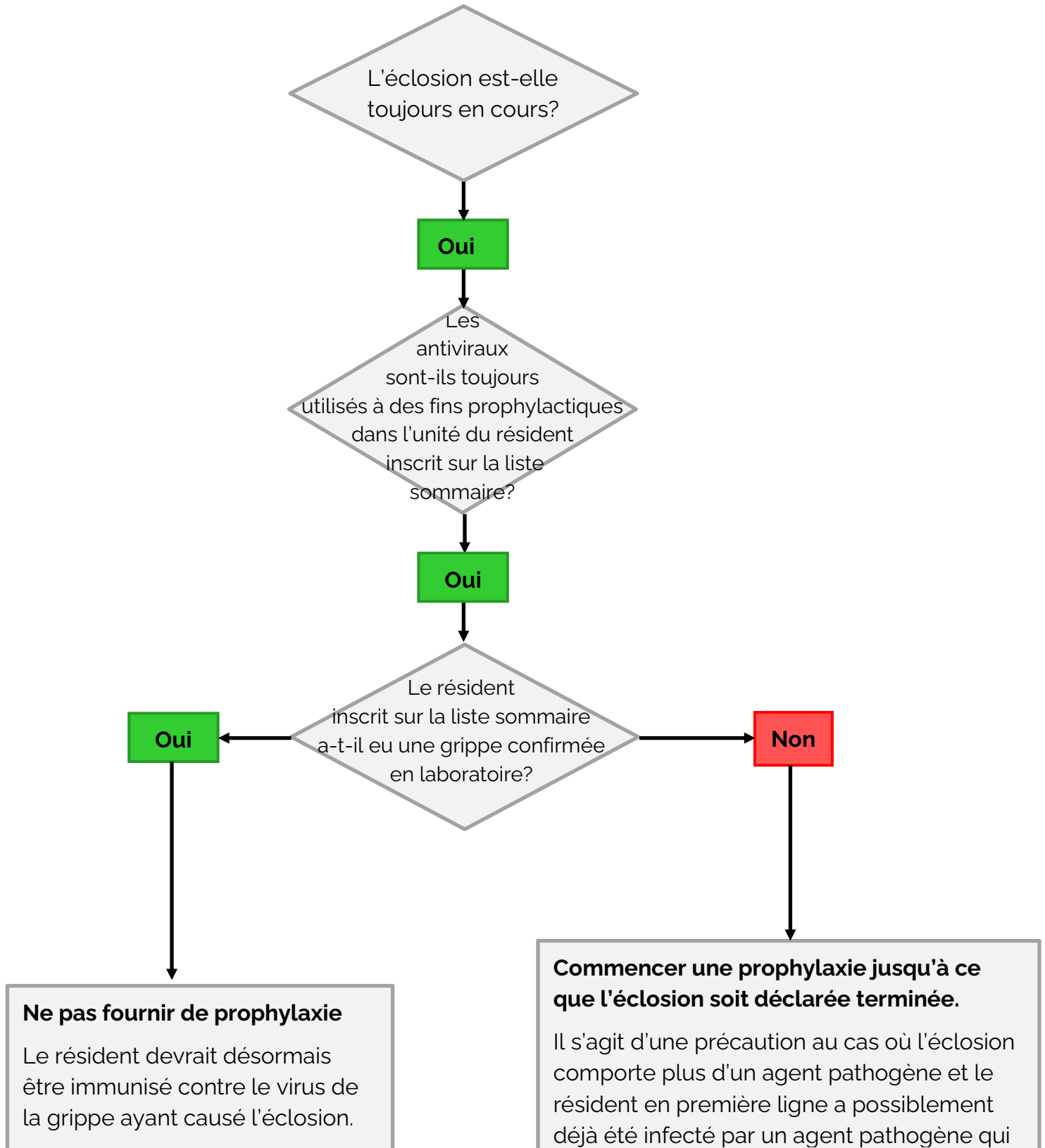
Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

- 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.

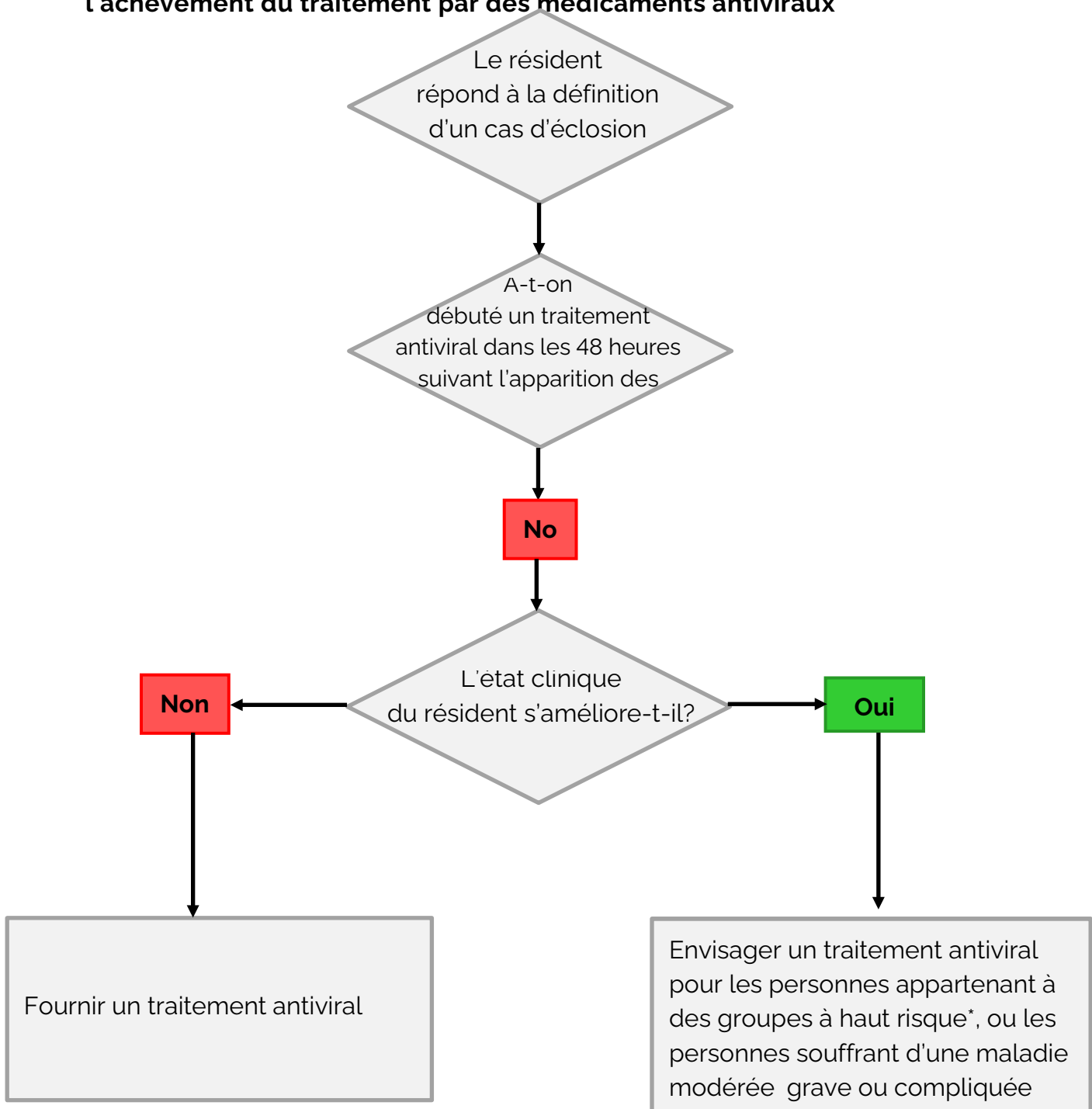
Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif

Diagramme 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



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



*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 <input type="checkbox"/>	Résident <input type="checkbox"/>	Date d'apparition des symptômes du cas index : JJ-MM-AAAA	
Téléphone et poste de l'établissement		Maladie entérique <input type="checkbox"/>	Patient <input type="checkbox"/>	Date de début des mesures de contrôle : JJ-MM-AAAA	
Personne-ressource n° 1 :			Enfants <input type="checkbox"/>	Date de soumission : JJ-MM-AAAA	
Personne-ressource n° 2 :			Personnel <input type="checkbox"/>	Soumis par :	

Maladie respiratoire	Maladie entérique	Symptômes		
Soumettre la liste sommaire lorsque : (1) Deux cas ou plus d'infections respiratoires aiguës surviennent dans les 48 heures avec un lien épi commun (c.-à-d. unité, étage) chez les résidents; OU (2) Un ou plusieurs cas de grippe ont été confirmés en laboratoire chez un résident; OU (3) Un ou plusieurs résidents ont été testés positifs à la COVID-19; OU (4) Sur ordre du bureau de santé publique local.	Soumettre une liste sommaire lorsque deux personnes ou plus ont subi : (1) Deux épisodes ou plus de diarrhée (c'est-à-dire des selles molles ou liquides) au cours d'une période de 24 heures; OU (2) Deux épisodes de vomissements ou plus en l'espace de 24 heures; OU (3) Un ou plusieurs épisodes de diarrhée ET un ou plusieurs épisodes de vomissements au cours d'une période de 24 heures. (4) Selon les directives de le BSP.	Fièvre (37.8 °C) <input type="checkbox"/>	Nausées/Vomissements <input type="checkbox"/>	Maux de gorge <input type="checkbox"/>
		Maux de tête <input type="checkbox"/>	Diarrhée <input type="checkbox"/>	Congestion nasale <input type="checkbox"/>
		Malaise/Fatigue <input type="checkbox"/>	Essoufflement <input type="checkbox"/>	Perte de goût/odeur <input type="checkbox"/>
		Nouvelle toux <input type="checkbox"/>	Douleurs musculaires <input type="checkbox"/>	
		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 de l'isolement et 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	Date d' hospitalisation JJ-MM	Date de sortie de l' hôpital JJ-MM	Décès JJ-MM	Sortie d'isolement OU retour au travail Date JJ-MM	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

**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.

Annexe D : Gestion des cas de COVID-19, des contacts et des éclosions dans les établissements n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite

Le présent article s'applique aux établissements à haut risque au sens du terme « établissement » dans le [paragraphe 21\(1\) de la LPPS](#).²

Les BSP peuvent assurer la gestion des éclosions selon les principes énoncés dans le présent document à d'autres établissements qui ne sont pas désignés comme des « établissements » au sens de la LPPS, mais qui fournissent des services résidentiels à des personnes médicalement et/ou socialement vulnérables à la COVID-19, lorsqu'elles sont en mesure de le faire.

Il est recommandé aux établissements d'élaborer des plans de préparation aux éclosions afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le présent document d'orientation, et de prévoir des mesures d'urgence adaptées à leur situation et conformes à toute orientation spécifique émise par leurs ministères respectifs. Pour plus de renseignements, consultez la [Liste de vérification de préparation et de prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif de Santé publique Ontario \(SPO\)](#).¹⁹

Prise en charge des personnes symptomatiques :

- Tout client présentant des signes ou des symptômes compatibles avec la COVID-19 doit être auto-isolé et soumis à un test de dépistage de la COVID-19. Le test moléculaire reste le test privilégié pour les personnes symptomatiques associées à un contexte de risque élevé. Idéalement, les tests antigéniques rapides (TAR) ne devraient pas être utilisés pour les clients symptomatiques, mais s'ils le sont, des tests moléculaires devraient être effectués en parallèle pour confirmer les résultats.
- Les clients symptomatiques doivent s'auto-isoler à l'écart des autres en attendant les résultats des tests, idéalement dans une chambre individuelle avec accès à des toilettes privées. Lorsque cela n'est pas possible, les personnes symptomatiques doivent être encouragées à s'éloigner physiquement d'au

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

moins 2 mètres des autres dans la mesure du possible et à porter un masque médical bien ajusté, si cela est toléré, en présence d'autres personnes lorsqu'elles se trouvent dans l'établissement.

- Lorsqu'un membre du personnel ou un visiteur présente des symptômes, il doit être invité à quitter immédiatement l'établissement et à s'isoler chez lui. Si le test est positif à la COVID-19, ils doivent s'auto-isoler jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés depuis 24 heures (48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre.
- Visiteurs : Pendant un total de 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes, selon ce qui est le plus tôt/applicable, les visiteurs doivent éviter les visites non essentielles à toute personne immunodéprimée ou présentant un risque plus élevé de maladie (par exemple, les personnes âgées). En outre, il convient d'éviter les visites non essentielles dans les établissements à haut risque, tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Lorsque les visites ne peuvent être évitées (par exemple, les visites de soignants essentiels), les visiteurs doivent porter un masque médical, maintenir une distance physique et informer l'établissement de leur récente maladie ou de leur test positif. Si la personne visitée peut également porter un masque, il lui est recommandé de le faire.
- Personnel : Pendant un total de 10 jours à compter de la date de prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes, selon ce qui est le plus tôt/applicable, le personnel doit respecter les mesures prises sur le lieu de travail pour réduire le risque de transmission (par exemple, le port du masque pour contrôler la source, ne pas retirer son masque à moins de manger ou de boire, s'éloigner des autres autant que possible) et éviter de s'occuper des patients/résidents présentant le risque le plus élevé d'infection sévère par la COVID-19, dans la mesure du possible.

Gestion de cas

- Si le cas **vit** dans un établissement n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite, il doit :
 - S'isoler au sein de l'établissement (c'est-à-dire dans une pièce séparée, à l'écart des autres, avec accès à des toilettes privées ou désinfection des toilettes partagées entre les utilisateurs) afin de limiter la transmission de la COVID-19 à d'autres personnes travaillant/résidant dans le même environnement,

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

- Rester isolé **au moins 5 jours** après l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (selon ce qui est applicable/précédent), et jusqu'à ce qu'il n'ait plus de fièvre et que les symptômes s'améliorent pendant 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux).
- Un client peut également s'isoler en dehors de l'établissement s'il existe d'autres possibilités d'isolement.
- Jusqu'au dixième jour au moins après l'apparition des symptômes/la date de prélèvement de l'échantillon positif (selon ce qui est applicable/plus tôt), les clients/patients/résidents doivent continuer à porter un masque bien ajusté à tout moment. Les exceptions sont les repas et le sommeil, pendant lesquels l'individu doit maintenir une distance physique dans la mesure du possible.
- Les orientations spécifiques aux établissements ne s'appliquent aux personnes que lorsqu'elles sont physiquement présentes dans l'établissement. Pour les personnes qui quittent l'établissement (par exemple, pour aller travailler, aller à l'école ou à d'autres fins), les mesures de santé publique et toute autre orientation spécifique à l'établissement s'appliquent lorsqu'elles sont à l'extérieur de l'établissement. Cela signifie qu'une personne peut encore être obligée de s'isoler des autres dans sa situation de vie (par exemple, un refuge, un foyer de groupe), mais une fois qu'elle est afebrile et que ses symptômes se sont améliorés pendant 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux), elle peut recommencer à fréquenter d'autres lieux de la communauté en prenant les précautions de porter un masque et d'éviter les personnes vulnérables et d'autres lieux à plus haut risque pendant 10 jours à compter de l'apparition de ses symptômes ou de la date de prélèvement d'un échantillon positif. Elles doivent également éviter d'entrer en contact avec toute personne présentant un risque plus élevé de complications graves liées à la COVID-19 (par exemple, les personnes immunodéprimées et/ou âgées) pendant 10 jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de prélèvement de l'échantillon (selon ce qui est applicable/précédent).
- Les établissements doivent veiller à ce que les clients dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif aient accès à ce qui suit, le cas échéant :
 - Soins médicaux, y compris Paxlovid ou d'autres produits thérapeutiques contre la COVID-19 approuvés, si admissibles. Pour plus de renseignements sur l'admissibilité, veuillez consulter l'[Évaluation pour le traitement antiviral contre la COVID-19](#).⁷¹
 - <https://www.ontario.ca/covid-traitement-depistage/>
 - Soutien en matière de santé mentale, le cas échéant.

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

- Fournitures pour la réduction des méfaits, le cas échéant.

Gestion des contacts :

- Pendant leur séjour dans l'établissement, tous les contacts étroits doivent porter un masque en permanence (sauf pour manger/dormir et maintenir une distance d'au moins 2 mètres avec les autres personnes) pendant 7 jours à compter de la dernière exposition au cas.
- En dehors de l'institution, les contacts étroits peuvent suivre les [conseils de la communauté](#).¹³
- Tous les contacts étroits doivent se surveiller pour détecter les symptômes et, en cas d'apparition de symptômes, s'isoler et passer rapidement un test de dépistage de la COVID-19.

Gestion des éclosions :

Éclosion confirmée de COVID-19

- Pour la définition des cas, voir l'annexe 1 : Maladies causées par un nouveau coronavirus, notamment la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS).
- Dans les établissements, les clients/résidents doivent être évalués au moins une fois par jour lorsqu'ils présentent des symptômes, qu'ils ont été testés positifs à la COVID-19 ou qu'ils sont des contacts étroits, afin d'identifier et de surveiller l'apparition ou l'aggravation des symptômes de la COVID-19.
- La gestion des éclosions dans les établissements doit suivre les principes de la gestion des éclosions dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, tout en reconnaissant qu'il existe d'importantes différences entre les environnements et en apportant des modifications si nécessaire.
- Pour de plus amples renseignements sur la manière de modifier les mesures relatives aux éclosions en fonction de la situation particulière d'un établissement, veuillez consulter la [Liste de vérification de SpO : Gestion des éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#)¹⁹.

Exposition du personnel/maladie du personnel

- Les membres du personnel dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif doivent signaler leur maladie à leur gestionnaire/superviseur ou à la personne désignée pour la santé au travail conformément à la pratique habituelle.

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

- Le gestionnaire/superviseur ou la personne désignée pour la santé au travail doit informer rapidement le professionnel en prévention des infections ou la personne désignée de tout cas ou groupe de personnel, y compris le personnel contractuel, qui est absent du travail,
- Les employeurs doivent aider les travailleurs présentant des symptômes et/ou une maladie à s'isoler et les soutenir tout au long du processus.
- Les membres du personnel qui présentent les symptômes de la COVID-19 ou qui sont des contacts familiaux à haut risque d'une personne positive à la COVID-19 doivent en informer leur gestionnaire/superviseur ou la personne désignée pour la santé au travail, en consultation avec leur fournisseur de soins de santé.
- Le personnel doit se présenter à la personne désignée pour la santé au travail avant de reprendre le travail. Des directives générales détaillées en matière de santé et de sécurité au travail pour la COVID-19 sont disponibles sur le site Web [MS COVID-19](#) et sur le [site Web du MTIFDC](#).^{64,72}
 - Les employés symptomatiques qui refusent le test doivent suivre les instructions de leur employeur, de leur gestionnaire/superviseur et/ou de la personne désignée pour la santé au travail.
 - Les membres du personnel qui reprennent le travail après une maladie doivent se conformer aux exigences ou à la politique de leur secteur en matière de test de travail/retour au travail.

Annexe E : Instructions pour les cas et contacts étroits de COVID-19 associés à des foyers de soins de longue durée, à des maisons de retraite et à des établissements

Scénarios	Période d'isolement	Instructions supplémentaires
Cas de client/patient/résident d'un foyer de soins de longue durée/maison de retraite s'il est capable de porter un masque de manière autonome et constante.	Au moins 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon ce qui est applicable/précédent), et jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés pendant 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre.	Après le 5e jour, si le client/patient/résident est asymptomatique ou si ses symptômes s'améliorent depuis 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y a pas de fièvre, le résident : <ul style="list-style-type: none"> • Peut participer régulièrement à des activités communes, mais doit porter un masque bien ajusté à tout moment lorsqu'il se trouve à l'extérieur de sa chambre; et • Ne peut pas participer à des activités collectives où il doit retirer son masque au sein de l'établissement (par exemple, repas en groupe).
Cas de client/patient/résident d'un foyer de soins de longue durée/maison de retraite s'il n'est pas capable de porter un masque	Au moins 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon ce qui est applicable/précédent), et jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés pendant 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre.	Les clients/patients/résidents peuvent quitter leur chambre pour se promener dans les environs immédiats en compagnie d'un membre du personnel portant un EPI approprié, afin de favoriser leur bien-être physique et mental.

Scénarios	Période d'isolement	Instructions supplémentaires
<p>Contact étroit asymptomatique d'un client/patient/résident d'un foyer de soins de longue durée/d'une maison de retraite</p>	<p>Contacts étroits entre colocataires : isoler et placer sur Précautions supplémentaires. Les personnes qui restent asymptomatiques peuvent cesser de s'isoler après un minimum de 5 jours d'isolement (sur la base de 5 jours à partir du moment où le cas est devenu symptomatique ou a été testé positif s'il est asymptomatique). Tous les autres contacts étroits n'ont pas besoin de s'auto-isoler s'ils sont asymptomatiques, mais doivent suivre les instructions supplémentaires concernant les mesures de réduction des risques.</p>	<p>Pendant un total de 7 jours après la dernière exposition au cas de COVID-19 (ou à la personne présentant des symptômes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance quotidienne des symptômes; • Porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur chambre; et • Ne pas visiter d'autres zones (non affectées) du foyer ou interagir avec des résidents qui n'ont pas été exposés.
<p>Cas d'un client d'un établissement n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite</p>	<p>Au sein de l'établissement : S'isoler au moins 5 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon ce qui est applicable/plus tôt), et jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés pendant 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre. En dehors de l'établissement: suivre les conseils de la communauté.⁷³</p>	<p>Pendant un total de 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon ce qui est le plus tôt/applicable) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible lorsqu'on se trouve dans l'établissement.

Scénarios	Période d'isolement	Instructions supplémentaires
<p>Contact étroit asymptomatique d'un client d'un établissement n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite</p>	<p>N'a pas besoin de s'auto-isoler s'il est asymptomatique.</p>	<p>Pendant un total de 7 jours après la dernière exposition au cas de COVID-19 (ou à la personne présentant des symptômes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance quotidienne des symptômes; et • Porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible dans les zones communes de l'établissement.
<p>Cas du personnel du foyer de soins de longue durée/de la maison de retraite</p>	<p>Suivre les conseils de la communauté lorsqu'il s'agit d'environnements communautaires en dehors du foyer de soins de longue durée/de la maison de retraite.⁷³</p>	<p>Le personnel peut reprendre le travail s'il est afébrile et si ses symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures en cas de vomissements/diarrhée).</p> <p>Pendant un total de 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon ce qui est le plus tôt/applicable), le personnel doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter strictement les mesures prises sur le lieu de travail pour réduire le risque de transmission (par exemple, porter un masque pour contrôler la source, ne pas retirer son masque à moins de manger ou de boire, s'éloigner le plus possible des autres); et • Éviter, dans la mesure du possible, de soigner les patients/résidents présentant le risque le plus élevé d'infection grave par la COVID-19.

Scénarios	Période d'isolement	Instructions supplémentaires
<p>Cas de visiteurs d'un établissement n'étant ni un foyer de soins de longue durée ni une maison de retraite</p>	<p>Suivre les conseils de la communauté lorsqu'il s'agit d'environnements communautaires en dehors du foyer de soins de longue durée/de la maison de retraite.⁷³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant un total de 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes, selon ce qui est le plus tôt/applicable, les visiteurs doivent éviter les visites non essentielles à toute personne immunodéprimée ou présentant un risque élevé de maladie (par exemple, les personnes âgées) et éviter les visites non essentielles dans les environnements à haut risque tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. • Lorsque les visites ne peuvent être évitées, les visiteurs doivent porter un masque médical, maintenir une distance physique et informer l'établissement de leur récente maladie ou de leur test positif. Si la personne visitée peut également porter un masque, il lui est recommandé de le faire.
<p>Contact étroit asymptomatique du personnel et d'un visiteur essentiel/soignant dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite</p>	<p>N'a pas besoin de s'auto-isoler s'il est asymptomatique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque cela est possible, les mesures supplémentaires sur le lieu de travail pour les personnes qui s'autocontrôlent pendant 10 jours à compter de la dernière exposition peuvent inclure ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> o Dépistage actif des symptômes avant chaque quart, dans la mesure du possible o Les personnes ne doivent pas retirer leur masque lorsqu'elles sont en présence d'autres membres du personnel afin de réduire l'exposition de leurs collègues (par exemple, ne pas prendre de repas ou de boissons dans un espace partagé tel qu'une salle de conférence ou une salle de déjeuner). o Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible; o Veiller à ce que le personnel porte un masque de contrôle à la source bien ajusté afin de réduire le risque de transmission (par exemple, un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 ou KN95 testé pour l'ajustement ou l'absence d'ajustement).

Annexe F : Résumé des pratiques de dépistage pour les établissements

	Visiteurs généraux	Personnel, étudiants, bénévoles et visiteurs essentiels	Résidents actuels
Quelles sont les pratiques de dépistage recommandées?	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux personnes des renseignements leur permettant de se surveiller pour détecter les symptômes de la COVID-19 et les informer qu'elles ne sont pas autorisées à entrer dans le foyer si elles se sentent malades. • Des panneaux à l'entrée et dans l'ensemble du foyer énumérant les signes et les symptômes de la COVID-19, des renseignements sur l'autosurveillance et les mesures à prendre en cas de suspicion ou de confirmation de la présence de la COVID-19. • Tous les visiteurs entrant dans le foyer doivent se conformer à la politique du foyer en matière de visites, le cas échéant. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite : Procéder à l'évaluation des symptômes des résidents conformément à la législation ou aux orientations spécifiques au secteur, afin de déterminer si un client/patient/résident présente des symptômes de la COVID-19. Pour une liste de signes et de symptômes, voir l'annexe 1.¹³ • Pour les autres établissements : Les clients/résidents doivent être évalués au moins une fois par jour lorsqu'ils présentent des symptômes, qu'ils ont été testés positifs à la COVID-19 ou qu'ils sont des contacts étroits, afin de surveiller l'apparition ou l'aggravation des symptômes de la COVID-19. • L'évaluation des symptômes ne doit inclure la vérification de la température que si le client/patient/résident est symptomatique, a été testé positif à la COVID-19 ou a été exposé à la COVID-19. • Les résidents qui reviennent d'une absence peuvent être examinés lors de leur prochaine évaluation quotidienne des symptômes plutôt qu'à leur arrivée.

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

	Visiteurs généraux	Personnel, étudiants, bénévoles et visiteurs essentiels	Résidents actuels
Que se passe-t-il si une personne ne passe pas le dépistage (c'est-à-dire si le dépistage est positif)?	<p>Les visiteurs qui présentent des symptômes de la COVID-19 ou qui ont été potentiellement exposés à la COVID-19, et qui ont été dépistés positifs doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas pénétrer dans le foyer • Suivre les conseils de santé publique 	<p>Les membres du personnel qui présentent des symptômes de la COVID-19 ou qui ont été potentiellement exposés à la COVID-19 et qui ont été dépistés positifs doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas pénétrer dans le foyer (sauf en cas de protocole de retour anticipé au travail), • Suivre les conseils de santé publique 	<p>Les résidents présentant des symptômes de la COVID-19 (y compris des symptômes respiratoires légers et/ou atypiques) doivent être isolés par précaution supplémentaire et testés.</p> <p>Pour une liste de signes et de symptômes, voir l'annexe 1¹³.</p>

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

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-lontario-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). (2023). *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* (1^{re} révision) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur du Roi pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/1/2023/ipac-measures-transmission-risks-technical-brief.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*

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

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>

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 éclosions 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>

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

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/laboratoryservices/kit-test-ordering-instructions/enteric-outbreak-kit>
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?sc_lang=en

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

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?la=en>
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?sc_lang=fr
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?la=fr>
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?sc_lang=fr
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>

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

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?rev=7f8171acded343dabb70ec617bb30a93&sc_lang=en&cldee=aSUuxt07zyMxH6Wni4hj9uW7yy7lvrRhOSl20V8oO1FJzCQp7z83Q3xd9BWdzoBJO-t-MBFJsALjFiddjzmPWg&recipientid=contact-753a703c594aed118177005056ad61b6-37f4eed750944c72ab3f929b585142b0&esid=6234d185-Oecc-ee11-8191-005056ad61b6
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 [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?la=fr>
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-incident-et-des-maladies-sur-le-lieu-de-travail#section-3>

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

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. *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?rev=78cfb464121349f0a7013c806df55f5b&sc_lang=fr
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.) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024].
https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2013/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf?rev=7a36d8e526644eb794a9ef066d97a120&sc_lang=fr
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 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?sc_lang=en

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

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. Ministère de la Santé de l'Ontario. (2022). *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* (version 1.0) [en ligne]. Toronto (Ontario), imprimeur de la Reine pour l'Ontario [consulté le 8 janvier 2024].
<https://files.ontario.ca/moh-personal-protective-equipment-health-care-workers-health-care-entities-fr.pdf>
40. 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>
41. 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>

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

42. 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?la=fr>
43. 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>
44. 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?la=en>
45. 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>
46. 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>

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

47. 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?la=fr>
48. 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
49. 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>
50. *Dépôts d'aliments*, Règl. de l'Ont. 493/17. <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/170493>
51. 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?rev=4bddd9da10af47b9a851c2908dbb4591&sc_lang=fr
52. 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-ophs-ref-foodborne-illness-outbreak-response-protocol-fr-2023-12-15.pdf>

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

53. 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>
54. 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]. « Additional Precautions Signage: Contact Precautions (Yield), Long-Term Care » [version anglaise]. https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/2013/sign-ltc-caution-contact.pdf?sc_lang=en
55. 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>
56. 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]. Cartes à fente sur l'équipement de protection individuelle. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/L/2013/lanyard-removing-putting-on-ppe.pdf?la=fr>
57. 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 1^{er} août 2020; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/en/Education-and-Events/Online-Learning/IPAC-Courses/IPAC-Core-Accessible-Documents>

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

58. 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?sc_lang=fr
59. 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>
60. 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>
61. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. *Personal Protective Equipment Use Tracking Tools* [en ligne]. Atlanta (Géorgie) [modifié le 8 mai 2023; consulté le 8 janvier 2024]. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/pandemic/ppe.html>
62. 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>
63. 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>

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

64. 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]. <https://www.ontario.ca/fr/page/orientation-sur-la-covid-19-pour-le-secteur-de-la-sante>
65. 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>
66. 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/>
67. Hoffmann-La Roche Limitée. (1999). *Product Monograph Including Patient Medication Information: Pr TAMIFLU®* [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
68. 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/>
69. 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>
70. 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>

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

71. 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/>
72. 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>
73. 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>

