

Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée

Avril 2022

Introduction :

Des pratiques complètes et détaillées de prévention et de contrôle des infections (PCI) fondées sur des données probantes sont essentielles à la sécurité des résidents, du personnel, des fournisseurs de soins et des autres personnes dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Le présent document a été élaboré en fonction des exigences actuelles fondées sur des données probantes en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée et il s'inspire des solides pratiques qui sont pertinentes pour le milieu des soins de longue durée.

Exigences aux termes de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Cette Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») est délivrée par le directeur en vertu de la disposition 102 (2) b) du Règlement pris en application de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la « Loi »).

Le titulaire de permis est tenu de mettre en œuvre toute norme ou tout protocole que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. La Loi et le Règlement 246/22 contiennent des exigences ayant trait à la prévention et au contrôle des infections (PCI) et exigent également que le titulaire de permis mette en œuvre toute norme ou tout protocole que délivre le directeur à l'égard de la PCI.

Le présent document établit les exigences pour les programmes de PCI dans les foyers de soins de longue durée (SLD) pendant les périodes de fonctionnement normal et au cours des éclosions de maladies infectieuses. Les titulaires de permis doivent satisfaire à ces exigences d'une façon qui veille au plein respect et à la promotion des droits des résidents tels qu'ils sont énoncés dans la déclaration des droits des résidents aux termes de l'article 3 de la Loi.

Les foyers doivent examiner la Loi et le Règlement dans leur intégralité. En cas de conflit entre la présente Norme et une autre exigence de la Loi, du Règlement ou de toute autre loi applicable, l'exigence de la Loi, du Règlement ou de toute autre loi applicable prévaut.

Date d'entrée en vigueur :

La présente Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée entre en vigueur à la date où le Règl. de l'Ont. 246/22 pris en application de la Loi entre en vigueur et le demeure jusqu'à ce qu'il soit modifié ou révoqué.

1. Programme de prévention et de contrôle des infections

Loi/Règlement : La Loi exige que chaque titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit instauré, à l'égard du foyer, un programme de prévention et de contrôle des infections [par. 23 (1) de la Loi]. Le titulaire de permis met également en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections [disposition 102 (2) b) du Règlement].

Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections [par. 102 (8) du Règlement].

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

1.1 Le titulaire de permis veille à ce que les rôles du personnel, ses responsabilités et obligations de rendre compte ayant trait à la mise en œuvre et à la prestation continue du programme de PCI soient clairement définis et communiqués régulièrement à tout le personnel.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

1.2 Le titulaire de permis consigne dans des dossiers le processus décrit dans l'exigence 1.1. (définition et communication des rôles et responsabilités du personnel) et veille à ce que le dossier soit conservé sous une forme lisible et utilisable qui permet d'en produire facilement une copie intégrale.

Qu'est-ce qu'un programme de PCI ?

On définit généralement un programme de PCI comme un ensemble organisé d'activités, de processus et de services pour la prévention et le contrôle des infections, qui est administré par des personnes ayant une formation en PCI et des compétences spécialisées dans l'organisation.

*Objectifs des programmes de PCI :

Optimiser la sécurité dans le foyer de SLD afin d'atténuer le risque d'infections chez les résidents et de réduire la morbidité et la mortalité.

Prévenir la propagation des infections parmi les personnes qui sont dans le foyer (notamment les résidents, le personnel et les autres personnes) et la transmission de la collectivité au foyer.

(*Adapté de PCI Canada, 2016)

Éléments du programme de PCI

En se fondant sur la Loi, le Règl. de l'Ont. 246/22 et la présente Norme, chaque titulaire de permis veille à ce que le programme de PCI comporte notamment les éléments requis mentionnés dans le tableau ci-dessous.

Élément du programme
a) Responsable de la PCI et équipe interdisciplinaire de la PCI
b) Politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes;
c) Formation et enseignement
d) EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME : Pratiques de base et précautions supplémentaires
e) Surveillance des maladies infectieuses
f) Système de gestion des épidémies
g) Programme d'hygiène des mains
h) EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME : Équipement de protection individuelle (EPI)
i) Programme de la qualité et évaluation
j) EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME : Cadre éthique
k) Application du principe de précaution

2. Ressources en matière de PCI

Exigence relative au responsable de la PCI

Loi/Règlement : Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer [par. 23 (4) de la Loi]. Les responsabilités du responsable de la PCI sont exposées en détail au paragraphe 102 (7) du Règlement.

Comme l'exige le Règlement, le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI soit présent au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant le **minimum d'heures** suivant :

- Pour les foyers dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits (foyers plus petits), **au moins** 17,5 heures par semaine.
- Pour les foyers dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, **au moins** 26,25 heures par semaine.
- Pour les foyers dont la capacité en lits autorisés est de 200 lits ou plus, **au moins** 35 heures par semaine. [Par. 102 (15) du Règlement]

Note explicative :

Les programmes de PCI et les ressources requises, y compris les ressources disponibles pendant un quart de travail précis, doivent être suffisants pour tenir compte de facteurs inhérents au foyer et aux résidents, comme l'âge et l'agencement du foyer, ainsi que la complexité ou la vulnérabilité des résidents, car ces facteurs peuvent avoir une incidence directe sur les pratiques de PCI.

De même, on devrait prioriser le rôle et le doter de ressources de manière à assurer que l'on peut s'acquitter des responsabilités et des rôles requis, notamment de la surveillance quotidienne.

Formation du responsable de la PCI

Loi/Règlement : Le responsable de la prévention et du contrôle des infections doit avoir, au minimum, une formation et de l'expérience en pratiques de prévention et de contrôle des infections, et notamment :

- a) les maladies infectieuses;
- b) le nettoyage et la désinfection;
- c) la collecte de données et l'analyse des tendances;
- d) les protocoles de présentation de rapports;
- e) la gestion des éclosions;
- f) l'asepsie;
- g) la microbiologie;
- h) l'enseignement des adultes;
- i) l'épidémiologie;
- j) la gestion de programmes;

- k) Dans les trois ans après l'entrée en vigueur du paragraphe 102 (6) du Règlement, le responsable de la PCI doit détenir un certificat en vigueur en matière de prévention et de contrôle des infections délivré par le Certification Board of Infection Control and Epidemiology. [par. 102 (5) et 102 (6) du Règlement]

Responsabilités du responsable de la PCI

Loi/Règlement : Comme l'indique en détail le paragraphe 102 (7) du Règlement, le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI s'acquitte de ses responsabilités ainsi que de celles qui sont également requises aux termes de la présente Norme, tel que décrit ci-après :

1. il collabore avec l'équipe interdisciplinaire pour mettre en œuvre le programme de prévention et de contrôle des infections;
2. il gère et supervise le programme de prévention et de contrôle des infections;
3. il surveille la formation sur la prévention et le contrôle des infections dispensée à l'ensemble du personnel, des fournisseurs de soins, des bénévoles, des visiteurs et des résidents;
4. il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer (il convient de remarquer que ces pratiques peuvent aussi inclure la surveillance des activités de vérification effectuées par d'autres membres du personnel au foyer, en collaboration avec le responsable de la PCI ou sous sa direction);

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.1 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI effectue au minimum des vérifications trimestrielles en temps réel des activités effectuées par le personnel du foyer, y compris, mais non exclusivement, l'hygiène des mains, et la sélection, le port et le retrait de l'EPI.

5. Il effectue une surveillance régulière des maladies infectieuses;

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.2 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI examine régulièrement les résultats de la surveillance des maladies infectieuses pour s'assurer que tout le personnel effectue une surveillance adéquate des maladies infectieuses et que l'on prend des mesures adéquates en réaction aux constatations de la surveillance.

6. il convoque l'équipe de gestion des éclosions au début d'une éclosion et régulièrement tout au long d'une éclosion;
7. il convoque l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections au moins une fois par trimestre et à intervalles plus fréquents au cours d'une éclosion de maladie infectieuse au foyer (il peut s'agir également de convoquer l'équipe durant des éclosions d'autres maladies (c.-à-d. non infectieuses);
8. il examine les données du dépistage des symptômes recueillies aux termes du paragraphe 102 (9) du Règlement;

9. il examine les résultats des dépistages quotidiens et mensuels qu'a recueillis le titulaire de permis afin d'établir s'il faut prendre des mesures;
10. il met en œuvre les améliorations requises au programme de prévention et de contrôle des infections, comme l'exigent les vérifications ou le titulaire de permis;

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.3 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI, mette en œuvre les améliorations requises pour donner suite aux constatations découlant de toute évaluation ou vérification ainsi qu'aux recommandations fondées sur le programme de la qualité pour la prévention et le contrôle des infections.

11. il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément à la présente Norme qui comprend au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. [par. 102 (7) du Règlement]

Coordonnées du responsable de la PCI

Loi/Règlement : Le titulaire de permis veille à ce que les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour tous les responsables de la prévention et du contrôle des infections du foyer, soient fournies aux personnes ou entités suivantes :

- a) le médecin-hygiéniste local nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou son remplaçant désigné;
- b) le carrefour de prévention et de contrôle des infections pertinent, s'il existe une personne ou une entité désignée comme carrefour pour le foyer en vertu d'une entente de financement avec le ministère de la Santé. [par. 102 (19) du Règlement]

Personnel supplémentaire de la PCI :

Loi/Règlement : Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée tient compte de la complexité et de la vulnérabilité de la population résidente du foyer et établit si le responsable de la prévention et du contrôle des infections doit travailler plus que le nombre minimal d'heures exigé au paragraphe 102 (15) du Règlement ou désigner d'autres responsables de la prévention et du contrôle des infections, au besoin. [par. 102 (16) du Règlement].

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.4 Le titulaire de permis veille à ce que le programme de PCI soit convenablement doté de ressources, notamment que l'on dispose de personnel supplémentaire ayant une formation en PCI pour offrir un soutien au responsable de la PCI, au besoin, lors de chaque quart de travail.

Nota : La désignation d'un autre responsable de la PCI, ou de tout autre membre du personnel de soutien, ne dégage pas le titulaire de permis de son obligation d'assurer par le responsable de la PCI le nombre minimum d'heures de travail requis par le Règlement.

Consultation avec le directeur médical et avec d'autres professionnels de la santé

Loi/Règlement : Le titulaire de permis veille à ce que l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections, qui comprend le responsable de la prévention et du contrôle des infections, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et l'administrateur, coordonne et met en œuvre le programme. [disposition 102 (4) b) du Règlement]

Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. [par. 102 (8) du Règlement]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.5 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI consulte le directeur médical et d'autres professionnels de la santé au foyer, ce qui comprend au minimum de consulter le directeur médical sur les politiques et les marches à suivre du programme de PCI qui ont une incidence sur les soins médicaux.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.6 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI sollicite les conseils de l'équipe interdisciplinaire de la PCI et des autres professionnels de la santé du foyer (p. ex., diététiste, ergothérapeute) concernant des politiques et des procédures précises du programme de prévention et de contrôle des infections, en particulier celles qui ont une incidence directe sur les soins aux résidents.

Équipe interdisciplinaire de la PCI

Loi/Règlement : Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) la coordination et la mise en œuvre du programme sont fondées sur une approche d'équipe multidisciplinaire;
- b) l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections, qui comprend le responsable de la prévention et du contrôle des infections, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et l'administrateur, coordonne et met en œuvre le programme;
- c) l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections se réunit au moins tous les trimestres et plus fréquemment lors d'une éclosion de maladie infectieuse au foyer;
- d) le médecin-hygiéniste local nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou son remplaçant désigné est invité à assister aux réunions. [dispositions 102 (4) a) à d) du Règlement]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.7 Le titulaire de permis veille à ce que l'approche d'équipe interdisciplinaire dans la coordination et la mise en œuvre du programme de PCI comporte une participation des personnes ou entités suivantes :

- a) le responsable de la santé et de la sécurité au travail (SST), ou toute autre personne ayant des responsabilités dans ce domaine pour le foyer, lorsqu'il n'y a pas de responsable en poste; et le Comité mixte de la santé et de la sécurité au travail (CMSST), ou bien un représentant en santé et sécurité,
- b) le conseil des résidents et le conseil des familles, le cas échéant, sur une base régulière (au moins tous les trimestres) pour demander des conseils sur les mesures de prévention et de contrôle des infections, et sur leurs incidences sur les résidents et leurs familles ou fournisseurs de soins;
- c) le conseil des résidents et le conseil des familles, le cas échéant, concernant les activités relatives à l'évaluation et à la qualité du programme de prévention et de contrôle des infections. Le ou les conseils doivent notamment fournir des conseils sur les améliorations à apporter au programme.

Cadre éthique

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.8 Le titulaire de permis veille à ce que la mise en œuvre et la prestation continue du programme de PCI comportent un cadre éthique pour éclairer les prises de décision.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.9 Le titulaire de permis veille à ce qu'un cadre éthique clairement documenté fasse partie du programme de PCI. Ce cadre doit comporter les principes essentiels qui ont été discutés et élaborés avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI, l'équipe de leadership du foyer (si elle n'est pas déjà représentée dans l'équipe interdisciplinaire de la PCI), le comité d'amélioration constante de la qualité (une fois constitué), et le conseil des résidents, ou le conseil des familles, le cas échéant.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.10 Le titulaire de permis veille à ce que le cadre éthique du programme de PCI comprenne les principes essentiels suivants :

- justice;
- équité;
- transparence;
- prise en compte des preuves dont on dispose;
- prise en compte des incidences des décisions sur les résidents et le personnel;
- qualité de vie des résidents en tant que facteur primordial;
- rapport risque/récompense dans les décisions clés;
- sécurité.

Principe de précaution

Loi/Règlement : Le titulaire de permis veille à ce que le programme soit mis en œuvre d'une manière compatible avec, d'une part, le principe de précaution énoncé dans les normes et protocoles que délivre le directeur et, d'autre part, les preuves médicales les plus récentes. [disposition 102 (4) g) du Règlement]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.11 Le titulaire de permis veille à ce que l'application du principe de précaution soit guidée par les principes clés du cadre éthique.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.12 Le titulaire de permis, quand il détermine s'il doit appliquer le principe de précaution, veille à tenir compte des recommandations, notamment de celles d'un groupe scientifique provincial, et du médecin hygiéniste en chef nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le cas échéant.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

2.13 Le titulaire de permis veille à ce que l'on instaure des processus pour l'assouplissement des pratiques lorsqu'on a appliqué le principe de précaution.

Le titulaire de permis veille à ce que participent dans le cadre de ce processus, le responsable de la santé et de la sécurité au travail, le comité mixte pour la santé et la sécurité au travail (CMSST) ou bien le représentant de la santé et de la sécurité, et l'équipe interdisciplinaire de la PCI.

Qu'entend-on par intensification et assouplissement des pratiques ?

La décision d'appliquer le principe de précaution peut consister notamment à prendre une décision fondée sur le risque pour passer des pratiques de base aux précautions supplémentaires (intensification). L'exigence 2.13 fait référence à la nécessité d'avoir un plan pour l'assouplissement des pratiques lorsque cela a été fait en lien avec l'application du principe de précaution.

Veillez consulter le document suivant qui traite de l'assouplissement des mesures de contrôle de la COVID-19, par exemple.

Assouplissement des mesures de lutte contre la propagation de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite (publichealthontario.ca)

3. Surveillance

Loi/Règlement : Le titulaire de permis met en œuvre les protocoles de surveillance que délivre le directeur à l'égard d'une maladie transmissible particulière ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique [disposition 102 (2) a) du Règlement].

Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

- a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur;
- b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. [paragraphe 102 (9) du Règlement]

Le titulaire de permis veille à ce que les renseignements sur le dépistage des symptômes recueillis en application du paragraphe 102 (9) du Règlement soient, d'une part, analysés chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies. [par. 102 (10) du Règlement]

Le programme de prévention et de contrôle des infections doit également comprendre une surveillance quotidienne afin de détecter la présence d'infections chez les résidents. [disposition 23 (2) c) de la Loi]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

3.1 Le titulaire de permis veille à ce que l'on prenne les mesures de surveillance suivantes :

- a) former le personnel sur la façon de surveiller la présence d'infection chez les résidents;
- b) veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections associées aux soins de santé (IASS), les infections associées au matériel médical et aux organismes antibiorésistants (OA);
- c) s'assurer que les définitions de cas établies pour des maladies particulières sont comprises et utilisées par le personnel;
- d) utiliser des formulaires et des outils communs et les mettre à la disposition du personnel là où ils sont nécessaires pour la production de rapports de surveillance dans le foyer;
- e) élaborer et utiliser une base de données de surveillance et un outil de production de rapports à employer dans le foyer (p. ex., tableur Microsoft Excel ou un autre outil) pour recueillir et rassembler les données;
- f) veiller à ce que les renseignements relatifs à la surveillance soient suivis et saisis dans la base de données de la surveillance ou dans les outils de production de rapports;
- g) veiller à ce que le personnel soit au courant des exigences de signalement des maladies infectieuses dans le foyer;
- h) veiller à ce que l'équipe interdisciplinaire de la PCI soit régulièrement mise au courant des constatations de la surveillance;
- i) avoir régulièrement recours à une surveillance syndromique pour surveiller les symptômes y compris, mais non inclusivement, les nouvelles toux, la nausée, les vomissements et la diarrhée, et prendre les mesures appropriées.

4. Préparation et gestion concernant les épidémies

Loi/Règlement : Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit : un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence; un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses. [par. 102 (11) du Règlement]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

4.1 Le titulaire de permis veille à ce que le système de gestion des épidémies comprenne ce qui suit :

- a) des évaluations organisationnelles des risques;
- b) des lignes directrices, marches à suivre et protocoles relatifs à la gestion des éclosions;
- c) les rôles et les responsabilités assignés à l'équipe et au personnel de lutte contre les flambées épidémiques;
- d) des méthodes pour faire participer les résidents, le personnel et les fournisseurs de soins;
- e) des méthodes pour faire participer le *conseil de santé local;
- f) des protocoles de présentation de rapports fondés sur le système de rapport d'incidents critiques du foyer;
- g) des protocoles pour les tests, le dépistage de l'infection et la constitution de groupes, le cas échéant;
- h) des processus pour avoir accès à des soutiens supplémentaires si nécessaire (p. ex., par l'intermédiaire des carrefours de PCI, des bureaux de santé publique, et autres);
- i) des stratégies pour faire face aux divers modes de transmission de la maladie lors des épidémies;
- j) des processus pour veiller à ce que le personnel ait les connaissances et la capacité de transférer l'information sur l'éclosion d'un quart de travail à l'autre pour assurer la continuité et une surveillance continue de la maladie et du statut de l'éclosion;
- k) des processus pour tenir compte des caractéristiques toutes particulières du foyer dans le plan de gestion des éclosions, par exemple :
 - la taille et l'agencement physique du foyer, notamment les chambres disponibles pour séparer ou regrouper les résidents;
 - l'offre, la composition et les modèles de dotation en personnel;
 - la population des résidents et leurs besoins ou caractéristiques uniques;
 - les incidences des éclosions sur les résidents, notamment en matière d'isolement social;
 - la sécurisation culturelle;
 - les incidences sur la collectivité.

*Il convient de remarquer que l'expression bureau de santé publique est une dénomination courante que l'on utilise pour les conseils de santé qui sont définis aux termes de *la Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

4.2 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI participe aux activités de gestion des éclosions en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI et l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques de la manière décrite ci-après.

Le rôle du responsable de la PCI comprend notamment ce qui suit :

- a) conseiller sur les pratiques de la PCI pour lutter contre la flambée épidémique et minimiser le ou les risques pour les résidents et le personnel;
- b) aider à obtenir les ressources liées à la prévention et au contrôle des infections, qui sont nécessaires pour appuyer l'intervention en matière de lutte contre la flambée épidémique; il peut également s'agir de travailler en collaboration avec le titulaire de permis et l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques pour se procurer de l'EPI et d'autres fournitures nécessaires, le cas échéant;
- c) s'assurer que l'on suit et documente des informations précises concernant la maladie;
- d) participer avec le conseil de santé local aux mesures d'intervention contre la flambée épidémique (lorsque c'est pertinent) notamment lorsqu'une éclosion a été déclarée;
- e) mettre en œuvre les changements aux pratiques de la PCI si nécessaire pour appuyer les mesures d'intervention contre l'éclosion;
- f) fournir au personnel et à d'autres personnes de l'enseignement et de la formation en matière de PCI pour appuyer les mesures d'intervention contre l'éclosion.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

4.3 Le titulaire de permis s'assure qu'après la résolution d'une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique. On doit rédiger un résumé des constatations qui formule des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques.

5. Politiques et marches à suivre en matière de PCI

Loi/Règlement : Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes [disposition 23 (2) a) de la Loi].

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

5.1 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI collabore avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI ainsi qu'avec les services concernés du foyer y compris, mais non exclusivement : l'entretien ménager, l'hygiène du milieu, la santé et la sécurité au travail et le leadership clinique (s'ils ne sont pas déjà représentés au sein de l'équipe interdisciplinaire de la PCI) afin de dresser un inventaire complet des politiques et des marches à suivre fondées sur des données probantes pour le programme de PCI.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

5.2 Le titulaire de permis veille à ce que les politiques et marches à suivre soient réexaminées au moins tous les ans pour vérifier qu'elles sont complètes, exactes et conformes aux preuves et aux pratiques exemplaires, et qu'elles sont mises à jour sur la base de ce réexamen.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

5.3 Le titulaire de permis veille à ce que les politiques et marches à suivre du programme de PCI comprennent les politiques et marches à suivre pour la mise en œuvre des pratiques de base et précautions supplémentaires, et notamment :

- a) évaluations des risques au point d'intervention;
- b) étiquette respiratoire;
- c) transmission par contact et précautions contre les contacts;
- d) transmission par gouttelettes et précautions contre l'exposition aux gouttelettes;
- e) transmission par voie aérienne et précautions contre la transmission par voie aérienne;
- f) combinaisons de précautions supplémentaires;
- g) gestion des organismes antibiorésistants (OA);
- h) nettoyage et désinfection.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

5.4 Le titulaire de permis veille à ce que les politiques et les marches à suivre du programme de PCI traitent également de ce qui suit :

- a) administration et manutention sécuritaires des médicaments, notamment la manipulation sécuritaire des aiguilles et autres objets acérés (spécifiquement en lien avec les pratiques de la PCI);
- b) retraitement de l'équipement médical hors site et sur place. Cela doit inclure l'exigence que le traitement hors site doit être effectué par un fournisseur agréé;
- c) activités de surveillance et de dépistage, notamment la collecte de données et la production de rapports;
- d) équipement de protection individuelle (EPI), y compris la formation et l'enseignement relatifs au choix et à l'utilisation appropriés de l'EPI, ainsi qu'un plan de gérance adéquat;
- e) politiques et marches à suivre du programme d'hygiène des mains en tant que composante du programme général de PCI;
- f) politiques et marches à suivre pour la gestion spécifique aux maladies;
- g) pratiques de prévention et de contrôle des infections pour les interventions médicales générant des aérosols (IMGA);
- h) exigences en matière de formation et d'enseignement du personnel;
- i) pratiques de PCI sécuritaires et appropriées sur le plan culturel;
- j) analyse préalable, examen et évaluation des produits de nettoyage de l'environnement;
- k) politiques en matière de PCI pour l'entretien ménager, et les services de buanderie, de nettoyage et de désinfection;
- l) gestion des déchets;
- m) normes d'entretien de l'établissement pour le chauffage, la ventilation et la climatisation (concernant spécifiquement la prévention et le contrôle des infections);
- n) politiques et marches à suivre en matière de PCI pour les services d'alimentation, et notamment :
 - i. stockage des aliments;
 - ii. préparation des aliments;
 - iii. manipulation des aliments;
- o) activités de vérification du programme;
- p) évaluation du programme et amélioration de la qualité.

*Les politiques et marches à suivre peuvent être combinées ou groupées s'il y a lieu.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

5.5 Le titulaire de permis définit la façon dont les politiques et les marches à suivre en matière de PCI seront mises en œuvre dans le foyer.

6. Équipement de protection individuelle (EPI)

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

6.1 Le titulaire de permis met l'EPI à la disposition et à la portée du personnel et des résidents, selon leur rôle et leur niveau de risque. Il s'agit notamment d'avoir en place un plan de fourniture et de gérance de l'EPI et d'assurer un accès adéquat à l'EPI pour les pratiques de base et précautions supplémentaires. Le titulaire de permis veille à ce que le plan de fourniture et de gérance de l'EPI soit conforme à toute directive ou orientation pertinente qui peut être en place concernant l'utilisation appropriée de l'EPI, et qui provient du médecin hygiéniste en chef ou du ministre des Soins de longue durée.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

6.2 Le titulaire de permis veille à ce que le personnel reçoive une formation sur le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de l'EPI.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

6.3 Le titulaire de permis veille à ce que les résidents reçoivent, concernant l'utilisation de l'EPI, une formation et de l'assistance adaptées à leurs besoins et à leur niveau de compréhension.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

6.4 Le titulaire de permis veille à ce que les personnes aient la possibilité d'effectuer des essais d'ajustement lorsque c'est requis pour un équipement particulier.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

6.5 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI participe à l'examen, au choix et à l'achat de l'EPI, le cas échéant.

Qu'est-ce que la gérance de l'EPI ?

La gérance de l'EPI englobe tous les aspects de sa gestion au foyer. Il s'agit notamment d'assurer un approvisionnement adéquat, de faire des choix concernant la distribution de l'EPI, et de veiller à ce

qu'il soit choisi, utilisé et éliminé correctement. Il s'agit également de veiller à ce que l'EPI soit choisi et utilisé d'une manière fondée sur des données probantes.

Optimisation de l'approvisionnement en équipements de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19 (ontariohealth.ca)

7. Formation et enseignement

Loi/Règlement : Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre un volet éducatif relatif à la prévention et au contrôle des infections destiné au personnel, aux résidents, aux bénévoles et aux fournisseurs de soins [disposition 23 (2) b) de la Loi. Les titulaires de permis doivent également consulter les autres exigences figurant aux articles 257 à 263 du Règlement].

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

7.1 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et d'enseignement en matière de PCI destiné aux résidents, aux fournisseurs de soins, au personnel et aux visiteurs, qui comprend au moins ce qui suit :

- a) les fournisseurs de soins reçoivent une orientation et une formation sur les politiques et les marches à suivre en matière de PCI qui est pertinente pour leur rôle;
- b) les résidents reçoivent également de la formation et de l'enseignement ou de l'information adaptés à leurs besoins et à leur niveau de compréhension, qui les aident à comprendre le programme de PCI et les pratiques de PCI particulières qui peuvent les toucher;
- c) le titulaire de permis communique l'information et les exigences pertinentes relatives au PCI et fournit de l'enseignement aux résidents, aux fournisseurs de soins et aux autres visiteurs (y compris aux membres des familles), notamment sur les politiques concernant les visiteurs, l'éloignement sanitaire, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains, les pratiques applicables de la PCI, et l'utilisation adéquate de l'EPI;
- d) Le titulaire de permis offre du recyclage et de l'enseignement en matière de PCI sur une base annuelle ou plus fréquemment en réaction aux problèmes de santé publique qui surgissent ou aux nouvelles preuves probantes;
- e) La formation doit être accessible, adaptée aux besoins des apprenants et réduire les obstacles potentiels à la compréhension, notamment la langue et l'alphabetisation;
- f) Le titulaire de permis veille également à ce que les visiteurs reçoivent, sur les pratiques requises en matière de PCI, de l'information adaptée au niveau de risque qu'ils présentent pour les autres personnes au foyer et pour eux-mêmes.

Qu'est-ce que l'étiquette respiratoire ?

On entend par étiquette respiratoire les pratiques personnelles qui aident à prévenir la propagation des bactéries et des virus provoquant des infections respiratoires aiguës (p. ex., se couvrir la bouche en toussant, faire attention quand on jette des mouchoirs).

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance*

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

7.2 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et d'enseignement sur la PCI destiné au personnel et aux bénévoles, qui comprend au moins ce qui suit :

- a) l'orientation et la formation requises sur la prévention et le contrôle des infections aux termes de la Loi et du Règlement doivent être adaptées au rôle du personnel et des bénévoles;
- b) la formation doit être accessible, adaptée aux besoins des apprenants et réduire les obstacles potentiels à la compréhension, notamment la langue et l'alphabetisation;
- c) l'enseignement sur la PCI doit être adapté à l'emploi du membre du personnel qui le reçoit. Par exemple, personnel de nettoyage de l'environnement, personnel paramédical, travailleurs du service d'alimentation, des services de buanderie;
- d) le CMSST ou le délégué à la santé et à la sécurité doivent participer à l'élaboration de la formation et de l'enseignement relatifs à la sécurité des travailleurs.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

7.3 Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI, à ce qu'il en suive l'achèvement et :

- a) ait recours à des évaluations/vérifications et à des processus de rétroaction pour déterminer si le personnel a satisfait aux exigences de la formation comme l'exigent la Loi et le Règlement, ou lorsqu'un membre du personnel nécessite un rattrapage ou un recyclage;
- b) s'assure que l'on effectue régulièrement des vérifications (au moins tous les trimestres) pour veiller à ce que tous les membres du personnel soient en mesure de faire preuve des compétences en matière de prévention et de contrôle des infections qui sont requises par leur rôle.

8. Évaluation régulière et amélioration de la qualité

Loi/Règlement : Le titulaire de permis supervise l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de gestion de la qualité visant à évaluer et à améliorer la prévention et le contrôle des infections au foyer conformément à la norme ou au protocole que délivre le directeur en application du paragraphe 102 (2) du Règlement [par. 102 (18) du Règlement].

Le titulaire de permis veille à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe 102 (2) et de la disposition 102 (4) e) du Règlement. Le titulaire de permis veille également à ce que chaque évaluation soit consignée dans un dossier qui comprend notamment les dates et le moment de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

8.1 Lors de l'évaluation et de la mise à jour du programme de PCI, au moins une fois par an, le titulaire de permis doit :

- a) en plus de l'exigence de s'assurer que le programme de PCI est évalué et mis à jour au moins tous les ans, veiller à ce que le programme, y compris les politiques et les marches à suivre en matière de PCI, soit réexaminé et mis à jour, plus fréquemment en fonction des nouvelles preuves et des pratiques exemplaires;
- b) veiller à ce que l'évaluation du programme de PCI comprenne également des mesures d'intervention spécifiques pour évaluer l'état de préparation et les activités d'intervention pour les éclosions;
- c) veiller à ce que les méthodes d'évaluation comprennent également au minimum :
 - a. un système de contrôle de la conformité du personnel aux politiques et marches à suivre du programme de PCI, ainsi que des processus pour corriger et améliorer les lacunes détectées;
 - b. un plan de vérification comportant des processus de vérification pour l'examen sur place des pratiques de PCI par le personnel, avec formation et mesures correctrices;
 - c. une participation avec le Comité de la qualité pour lier de manière appropriée l'évaluation du programme et les initiatives de qualité;
- d) veiller à ce que l'on doive aussi effectuer des examens de la qualité tous les ans en collaboration avec les dirigeants du foyer, le Comité de la qualité, le responsable de la PCI, et l'équipe interdisciplinaire de la PCI.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME :

8.2 Le titulaire de permis veille à ce qu'au minimum, l'on effectue les activités suivantes dans le cadre du programme de gestion de la qualité :

- établissement d'objectifs et d'indicateurs clés de la qualité (liés aux processus et aux résultats) pour le programme de PCI au foyer;
- formation et enseignement destinés au personnel sur les indicateurs de la qualité et les améliorations nécessaires pour la prévention et le contrôle des infections dans le foyer;
- présentation de rapports sur les indicateurs et les mesures de la qualité pour la prévention et le contrôle des infections au foyer;
- participation avec le Comité de la qualité, l'équipe interdisciplinaire de la PCI et les conseils des résidents et des familles pour ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections au foyer.

9. Pratiques de base et précautions supplémentaires

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

9.1 Le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI.

Au minimum, les pratiques de base doivent comporter ce qui suit :

- a) le recours à des évaluations des risques de maladies infectieuses, y compris, mais non exclusivement, les évaluations des risques au point d'intervention;
- b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement);
- c) l'étiquette respiratoire;
- d) l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée;
- e) L'utilisation des contrôles, et notamment :
 - a. contrôles de l'environnement, y compris, mais non exclusivement, l'emplacement/le placement de l'équipement des résidents, le nettoyage, la mise à disposition de produits d'hygiène des mains;
 - b. mesures techniques, y compris, mais non exclusivement, l'utilisation d'aiguilles de sécurité, de contenants pour objets acérés au point de service, d'équipement jetable, de barrières;
 - c. mesures administratives, y compris, mais non exclusivement, des politiques et marches à suivre détaillées en matière de PCI.

Au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure :

- a) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à l'éventualité de transmission par contact et aux précautions requises;
- b) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à l'éventualité de transmission par gouttelettes et aux précautions requises;
- c) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à l'éventualité de transmission par voie aérienne et aux précautions requises;
- d) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait aux précautions combinées;
- e) une affiche au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en place;
- f) des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée;
- g) des procédures de nettoyage de l'environnement modifiées ou améliorées;
- h) de la communication concernant les précautions supplémentaires pour le transport des résidents vers d'autres établissements (p. ex., hôpital).

Pour plus d'information sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires, reportez-vous au document de Santé Ontario *Pratiques de base et précautions supplémentaires (CCPMI, 2012)*.

ou au document de l'Agence de la santé publique du Canada

Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins — Canada.ca

10. Programme d'hygiène des mains

Loi/Règlement : Le titulaire de permis est tenu de mettre en œuvre un programme d'hygiène des mains [disposition 23 (2) e) de la Loi]. Le titulaire de permis s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe 102 (2) du Règlement. Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. [disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règlement]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

10.1 Le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains, notamment à du désinfectant pour les mains à base d'alcool à 70-90 % (DMBA). Ces agents doivent être facilement accessibles aux points d'intervention et dans les autres aires communes et réservées aux résidents, et tout membre du personnel fournissant des soins directs à une personne résidente doit avoir un accès immédiat à du DMBA à 70-90 %.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

10.2 Le programme d'hygiène des mains doit comporter de multiples facettes et être multidisciplinaire. Le titulaire de permis veille à ce que le programme comporte, au minimum, de la formation et de l'enseignement, des vérifications de l'hygiène des mains, un programme de soins des mains, et du soutien à l'intention des résidents en matière d'hygiène des mains et de soins des mains.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

10.3 Des installations de lavage des mains dotées des fournitures appropriées doivent également être accessibles dans les aires communes et dans les aires de travail où il peut être nécessaire de se laver les mains.

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

Le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains comprend également des politiques et des marches à suivre en tant que composantes du programme global de PCI, ainsi que :

- a) des affiches sur l'hygiène des mains;
- b) de la formation et de l'enseignement se rapportant aux pratiques de l'hygiène des mains aux quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement);

- c) l'identification et la participation de champions de l'hygiène des mains au foyer afin de promouvoir les pratiques exemplaires; des vérifications pour surveiller la conformité à l'hygiène des mains, notamment la rétroaction et la correction des pratiques lorsque cela est indiqué.
- d) ces activités doivent être liées à l'approche globale en matière de vérification, d'évaluation et de qualité pour l'ensemble du programme de PCI :
 - i. ces activités doivent également inclure des vérifications mensuelles de l'adhésion du personnel aux quatre moments de l'hygiène des mains;
- e) un programme de soins et de protection des mains pour évaluer et conserver l'intégrité épidermique du personnel qui pratique fréquemment l'hygiène des mains;
- f) une formation et une sensibilisation relatives à l'hygiène des mains dans le cadre de l'orientation et de la formation continue de l'ensemble du personnel, des bénévoles et des visiteurs (y compris les fournisseurs de soins et les membres des familles);
- g) la participation du responsable de la PCI et du personnel de la SST au choix des produits pour l'hygiène des mains et l'entretien de la peau, afin de veiller à ne pas compromettre la durabilité de l'EPI (p. ex., l'interaction entre les produits de soins pour les mains et la décomposition des gants en latex);
- h) un soutien aux résidents pour qu'ils pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations, et après l'élimination;
- i) un soutien aux résidents qui éprouvent de la difficulté à pratiquer l'hygiène des mains en raison d'une mobilité réduite, de troubles cognitifs ou autres.

Veillez aussi vous référer au Programme Lavez-vous les mains

L'hygiène des mains dans les foyers de soins de longue durée (Programme Lavez-vous les mains)

11. Immunisation et dépistage

Loi/Règlement Le titulaire de permis veille à ce que soient mises en place les mesures d'immunisation et de dépistage suivantes :

- a) chaque résident admis au foyer doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose dans les 14 jours :
 - a. de son admission, sauf s'il a déjà participé à un tel programme dans les 90 jours précédant son admission et que le titulaire de permis a accès aux résultats documentés de ce dépistage;
- b) des immunisations contre l'influenza au moment approprié chaque année doivent être offertes aux résidents;
- c) des immunisations contre le pneumocoque, le tétanos et la diphtérie, conformément aux calendriers d'immunisation publique affichés sur le site Web du ministère de la Santé, doivent être offertes aux résidents;
- d) le personnel doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur;
- e) un programme d'immunisation du personnel doit être prévu conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur;
- f) Le titulaire de permis est soustrait à l'application de dépistage de la tuberculose à l'égard d'un résident qui, selon le cas :
 - a) est réinstallé dans un autre foyer de soins de longue durée qu'il exploite, auquel cas l'article 240 du Règlement s'applique;
 - b) est transféré à un foyer de soins de longue durée temporaire lié, à un foyer de soins de longue durée réouvert ou à un foyer de soins de longue durée de remplacement qu'exploite le même titulaire de permis.
- g) Le titulaire de permis veille à ce que les immunisations des animaux de compagnie qui vivent au foyer ou qui visitent le foyer soient à jour. [Paragraphe 102 (12) à 102 (14) du Règlement.]

EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

11.1 Le titulaire de permis collabore avec le conseil de santé local concernant l'immunisation des résidents et du personnel, ce qui peut comprendre l'offre d'immunisation sur place. Il peut également s'agir d'offrir des immunisations supplémentaires selon la recommandation du conseil de santé local.

De même, le titulaire de permis met en œuvre un programme d'immunisation du personnel qui comprend des ressources informatives sur les avantages de l'immunisation pour la sécurité des résidents et du personnel. Ce programme comprend également la communication des attentes concernant l'immunisation au moment de l'embauche [par exemple, au sujet des immunisations recommandées, comme le vaccin associé Rougeole-Oreillons-Rubéole (vaccin ROR) et la vaccination annuelle contre la grippe].

11.2 Le titulaire de permis veille à ce que le personnel subisse un dépistage pour la tuberculose et les autres maladies infectieuses. Il doit notamment s'assurer que le dépistage est effectué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et en l'absence de celles-ci, conformément aux pratiques couramment admises. Il peut également s'agir de consulter le conseil de santé local afin de s'assurer que le dépistage est effectué pour prendre des mesures à l'égard des risques particuliers dans la collectivité.

Les titulaires de permis peuvent se référer aux normes canadiennes sur la tuberculose pour avoir des conseils sur son dépistage.

Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse 7^e édition : 2014 — Canada.ca

Annexe 1 : LRSLD 2021 :

Article

23 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit instauré, à l'égard du foyer, un programme de prévention et de contrôle des infections.

(2) Le programme de prévention et de contrôle des infections doit comprendre ce qui suit :

- a) des politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes;
- b) un volet éducatif relatif à la prévention et au contrôle des infections destiné au personnel, aux résidents, aux bénévoles et aux fournisseurs de soins;
- c) une surveillance quotidienne afin de détecter la présence d'infections chez les résidents du foyer de soins de longue durée;
- d) des mesures afin de prévenir la transmission des infections;
- e) un programme d'hygiène des mains;
- f) toute question supplémentaire que prévoient les règlements.

(3) Le titulaire de permis veille à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections et les éléments qui y sont prévus, y compris ceux qui sont exigés en application du paragraphe (2), soient conformes aux normes et aux exigences, y compris les résultats devant être atteints et les mesures de responsabilisation, que prévoient les règlements.

(4) Sauf dans la mesure que prévoient les règlements, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

(5) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la PCI possède les qualités requises que prévoient les règlements.

Annexe 2 : Règlement de l'Ontario 246/22 pris en application de la *LRSLD* : article 102 Programme de prévention et de contrôle des infections

- (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le programme de prévention et de contrôle des infections qu'exige le paragraphe 23 (1) de la Loi soit conforme aux exigences du présent article.
- (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :
 - a) les protocoles de surveillance que délivre le directeur à l'égard d'une maladie transmissible particulière ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique;
 - b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.
- (3) Le directeur met régulièrement à jour les normes et protocoles visés au paragraphe (2) pour tenir compte des éléments de preuve pertinents et des meilleures pratiques.
- (4) Le titulaire de permis veille ce qui suit :
 - a) la coordination et la mise en œuvre du programme sont fondées sur une approche d'équipe multidisciplinaire;
 - b) l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections, qui comprend le responsable de la PCI, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et l'administrateur, coordonne et met en œuvre le programme;
 - c) l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections se réunit au moins tous les trimestres et plus fréquemment lors d'une éclosion de maladie infectieuse au foyer;
 - d) le médecin-hygiéniste local nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou son remplaçant désigné est invité à assister aux réunions;
 - e) le programme est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);
 - f) chaque évaluation prévue à l'alinéa e), qui comprend notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre, est consignée dans un dossier;
 - g) le programme est mis en œuvre d'une manière compatible avec, d'une part, le principe de précaution énoncé dans les normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2) et, d'autre part, les preuves médicales les plus récentes
- (5) Le titulaire de permis désigne un membre du personnel à titre de responsable de la prévention et du contrôle des infections. La formation de ce membre et son expérience en matière de pratiques de prévention et de contrôle des infections doivent notamment porter sur les éléments suivants :
 - a) les maladies infectieuses;
 - b) le nettoyage et la désinfection;

- c) la collecte de données et l'analyse des tendances;
- d) les protocoles de présentation de rapports;
- e) la gestion des éclosions;
- f) l'asepsie;
- g) la microbiologie;
- h) l'enseignement des adultes;
- i) l'épidémiologie;
- j) la gestion de programmes;
- k) un certificat en vigueur en matière de prévention et de contrôle des infections délivré par le Certification Board of Infection Control and Epidemiology.

(6) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'est tenu de se conformer aux exigences en matière de qualités requises applicables à l'égard du responsable de la prévention et du contrôle des infections prévues à l'alinéa (5) k) que trois ans après l'entrée en vigueur du présent article.

(7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

- a) Il collabore avec l'équipe interdisciplinaire pour mettre en œuvre le programme de prévention et de contrôle des infections.
- b) Il gère et supervise le programme de prévention et de contrôle des infections.
- c) Il surveille la formation sur la prévention et le contrôle des infections dispensée à l'ensemble du personnel, des fournisseurs de soins, des bénévoles, des visiteurs et des résidents.
- d) Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.
- e) Il effectue une surveillance régulière des maladies infectieuses.
- f) Il convoque l'équipe de gestion des éclosions au début d'une éclosion et régulièrement tout au long d'une éclosion
- g) Il convoque l'équipe interdisciplinaire de prévention et de contrôle des infections visée au paragraphe (4) au moins une fois par trimestre et à intervalles plus fréquents au cours d'une éclosion de maladie infectieuse au foyer.
- h) Il examine les renseignements recueillis conformément au paragraphe (9).
- i) Il examine les résultats de dépistage quotidiens et mensuels qu'a recueillis le titulaire de permis afin d'établir si des mesures doivent être prises.
- j) Il met en œuvre les améliorations requises au programme de prévention et de contrôle des infections, comme l'exigent les vérifications visées à la disposition 4 ou par le titulaire de permis.
- k) Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service.

(8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections.

(9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

- a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin.

(10) Le titulaire de permis veille à ce que les renseignements recueillis en application du paragraphe (9) soient, d'une part, analysés chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies.

(11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses.

(12) Le titulaire de permis veille à ce que soient mises en place les mesures d'immunisation et de dépistage suivantes :

1. Chaque résident admis au foyer doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose dans les 14 jours de son admission, sauf s'il a déjà participé à un tel programme dans les 90 jours précédant son admission et que le titulaire de permis a accès aux résultats documentés de ce dépistage.

2. Des immunisations contre l'influenza au moment approprié chaque année doivent être offertes aux résidents.

3. Des immunisations contre le pneumocoque, le tétanos et la diphtérie, conformément aux calendriers d'immunisation publique affichés sur le site Web du ministère de la Santé, doivent être offertes aux résidents.

4. Le personnel doit participer à un programme de dépistage de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

5. Un programme d'immunisation du personnel doit être prévu conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

(13) Le titulaire de permis est soustrait à l'application de la disposition 1 du paragraphe (12) à l'égard d'un résident qui, selon le cas :

a) est réinstallé dans un autre foyer de soins de longue durée qu'il exploite, auquel cas l'article 240 s'applique;

b) est transféré à un foyer de soins de longue durée temporaire lié, à un foyer de soins de longue durée réouvert ou à un foyer de soins de longue durée de remplacement qu'exploite le même titulaire de permis.

(14) Le titulaire de permis veille à ce que les immunisations des animaux de compagnie qui vivent au foyer ou qui visitent le foyer soient à jour.

(15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.
2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine.
3. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de 200 lits ou plus, au moins 35 heures par semaine.

(16) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée tient compte de la complexité et de la vulnérabilité de la population résidente du foyer et établit si le responsable de la prévention et du contrôle des infections doit travailler plus que le nombre minimal d'heures exigé au paragraphe (15) ou désigner d'autres responsables de la prévention et du contrôle des infections, au besoin.

(17) La désignation d'un autre responsable de la prévention et du contrôle des infections en vertu du paragraphe (16) ne dégage pas le titulaire de permis de son obligation d'assurer le nombre minimum d'heures de travail prévu au paragraphe (15) par le responsable de la prévention et du contrôle des infections.

(18) Le titulaire de permis supervise l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de gestion de la qualité visant à évaluer et à améliorer la prévention et le contrôle des infections au foyer conformément à la norme ou au protocole que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

(19) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les responsables de la prévention et du contrôle des infections, soient fournies aux personnes ou entités suivantes :

- a) le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou son remplaçant désigné;
- b) le carrefour de prévention et de contrôle des infections pertinent, s'il existe une personne ou une entité désignée comme carrefour pour le foyer en vertu d'une entente de financement avec le ministère de la Santé.

Références

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS CANADA. *Norme des programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI)*. Can J Infect Control. Vol. 30, suppl. (décembre 2016), p. 1-97.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; novembre 2018.

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ. COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; mai 2012.

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ. COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*. 3^e édition. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; novembre 2012.

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO), COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015.

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO), COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques exemplaires en matière de surveillance des infections associées aux soins de santé chez les patients et les résidents d'établissements de soins de santé*. 3^e édition. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Communicable disease surveillance and response systems. Guide to monitoring and evaluating*, 2006.

https://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE, DIVISION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel*, 2018. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Inst_Fac_Outbreak_Protocol_2018_fr.pdf

Ressources supplémentaires

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO). *Prévention et contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée : Résumé des principes de base et pratiques exemplaires : décembre 2020.*

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2021/ipac-ltch-principles-best-practices.pdf?la=fr>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel.* Janvier 2018

https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Inst_Fac_Outbreak_Protocol_2018_fr.pdf

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ. COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition : avril 2018.*

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-ipac-hc-settings.pdf?la=fr>

SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO. *COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. 1^{re} révision : 9 octobre 2020.*

[COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite \(publichealthontario.ca\)](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/RESP_Infection_ctrl_guide_LTC_2018_fr.pdf)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018.*

https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/RESP_Infection_ctrl_guide_LTC_2018_fr.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Recommandations pour le contrôle des épidémies de gastro-entérites dans les foyers de soins de longue durée*

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

ALBERTA HEALTH SERVICES. *Guidelines for Outbreak Control, Prevention and Management in Acute Care and Facility Living Sites – juillet 2019.*

<https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/hi-dis-flu-prov-hlsl.pdf>

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ, COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Novembre 2012.*

[bp-rpap-healthcare-settings.pdf \(publichealthontario.ca\)](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/Control_Gastroenteritis_Outbreaks_2018_fr.pdf)

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS CANADA. *Norme des programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI)*. Can J Infect Control. Décembre 2016, vol. 30, suppl., p. 1-97.

[https://ipac-canada.org/photos/custom/pdf/IPAC Program Standard 2016 french.pdf](https://ipac-canada.org/photos/custom/pdf/IPAC_Program_Standard_2016_french.pdf)

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO), COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES. *Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins*. Février 2020

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2020/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=fr>

AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO). *Se préparer pour les éclosions de virus respiratoires dans les lieux d'hébergement collectif*. Septembre 2020.

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/cong/2020/09/respiratory-virus-outbreaks-congregate-living-settings.pdf?la=fr>

MINISTÈRE DES SOINS DE LONGUE DURÉE. **COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers. 23 novembre 2020.**

[COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers | ontario.ca](#)

Abréviations

ASPC Agence de la santé publique du Canada

C. diff Clostridioides difficile

CCPMI Comité consultatif provincial des maladies infectieuses

CGSU Comité pour la gestion des situations d'urgence

CIC® Certification en contrôle des infections

DMBA Désinfectant pour les mains à base d'alcool

EBLSE Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi

ELFE Équipe de lutte contre les flambées épidémiques

EPC Entérobactériacées dites productrices de la carbapénémase

EPI Équipement de protection individuelle

ERV Entérocoques résistants à la vancomycine

ETP Équivalent temps plein

IASS Infection associée aux soins de santé

IMGGA Interventions médicales générant des aérosols

IRA Infection respiratoire aiguë

OA Organisme antibiorésistant

PC Pratiques courantes

PCI Prévention et contrôle des infections

PGA Programme de gérance des antimicrobiens

PPCI Professionnel de la prévention et du contrôle des infections

PS Précautions supplémentaires

SARM Staphylococcus aureus résistant à la méthiciline

SST Santé et sécurité au travail

TSS Travailleur du secteur de la santé