

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

Avril 2022

Révisée – Septembre 2023

## **Introduction :**

Des pratiques complètes 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 publiée par le directeur en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règlement de l'Ontario 246/22 (le « 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 les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. La Loi et le Règlement prescrivent des exigences ayant trait à la PCI et prévoient également que le titulaire de permis doit mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la PCI.

Le présent document établit les exigences applicables aux programmes de PCI dans les foyers de soins de longue durée (SLD) pendant les périodes de fonctionnement normal et au cours des éclosons 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 disposition de la Loi, du Règlement ou de toute autre loi applicable, c'est cette disposition qui prévaut.

## **Date d'entrée en vigueur :**

La présente Norme prend effet à la date d'entrée en vigueur du Règlement pris en application de la Loi et demeure en vigueur jusqu'à ce qu'il soit modifié ou révoqué.

# 1. Programme de prévention et de contrôle des infections (PCI)

**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 ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections [alinéa 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 ou l'administratrice, le directeur médical ou la directrice médicale, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels, et le ou la 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 fonctions, les attributions et les responsabilités des membres du personnel relativement à la mise en œuvre et à la prestation continue du programme de PCI soient clairement définies et communiquées régulièrement à l'ensemble du personnel.

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

**1.2** Le titulaire de permis consigne dans un dossier le processus décrit dans l'exigence 1.1 (définition et communication des fonctions et attributions 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 ?

Un programme de PCI se définit généralement comme un ensemble organisé d'activités, de processus et de services relatifs à la prévention et au contrôle des infections, qui est administré par des personnes ayant une formation et des compétences spécialisées en PCI 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 se trouvent 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 et équipe interdisciplinaire chargés de la PCI
b) Politiques et marches à suivre fondées sur des données probantes
c) Formation et sensibilisation
d) <b>EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME</b> : Pratiques de base et précautions supplémentaires
e) Surveillance des maladies infectieuses
f) Système de gestion des éclosions
g) Programme d'hygiène des mains
h) <b>EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME</b> : Équipement de protection individuelle (EPI)
i) Programme de la qualité et évaluation
j) <b>EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME</b> : Cadre déontologique
k) Application du principe de précaution

## 2. Ressources en matière de PCI

### Exigence relative à la désignation d'une personne 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 ou d'une responsable de la prévention et du contrôle des infections, qui aura principalement la charge du programme du foyer en matière de prévention et de contrôle des infections [par. 23 (4) de la Loi]. Les attributions de la personne 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 la personne responsable de la PCI soit présente au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant le **nombre d'heures minimum** suivant :

- Pour les foyers dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits (foyers de petite taille), **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 activités de PCI et les ressources requises, y compris les ressources qui doivent être disponibles pendant un quart de travail précis, doivent être suffisantes compte tenu des 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, il convient d'accorder une attention prioritaire à la fonction de responsable et de la doter de ressources lui permettant de s'acquitter des attributions prescrites, notamment en matière de surveillance quotidienne.

### Formation de la personne responsable de la PCI

**Loi/Règlement :** La personne responsable de la PCI doit avoir, au minimum, une formation et de l'expérience en pratiques de PCI, notamment en ce qui concerne 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) Dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur du paragraphe 102 (6) du Règlement, la personne 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 de la personne responsable de la PCI

**Loi/Règlement :** Comme l'indique le paragraphe 102 (7) du Règlement, le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI s'acquitte des responsabilités ci-dessous et de celles qui sont également requises aux termes de la présente Norme :

1. elle collabore avec l'équipe interdisciplinaire pour mettre en œuvre le programme de prévention et de contrôle des infections;
2. elle gère et supervise le programme de prévention et de contrôle des infections;
3. elle 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. elle 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 la personne 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 la personne responsable de la PCI effectue, au moins une fois par trimestre, une vérification en temps réel des activités effectuées par le personnel du foyer, notamment l'hygiène des mains et la sélection, le port et le retrait de l'EPI.

5. elle effectue une surveillance régulière des maladies infectieuses;

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**2.2** Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI examine régulièrement les résultats de la surveillance des maladies infectieuses pour s'assurer que l'ensemble du personnel effectue une surveillance adéquate des maladies infectieuses et que les mesures voulues sont prises en fonction des constatations relevées dans le cadre de la surveillance.

6. elle convoque l'équipe de gestion des éclosions au début d'une éclosion et régulièrement tout au long d'une éclosion;
7. elle 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'est-à-dire non infectieuses);

8. elle examine les données du dépistage des symptômes recueillies aux termes du paragraphe 102 (9) du Règlement;
9. elle 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. elle 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 la personne responsable de la PCI apporte, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI, les améliorations requises pour donner suite aux constatations découlant des évaluations ou vérifications ainsi qu'aux recommandations fondées sur le programme de la qualité en matière de PCI.

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

## Coordonnées de la personne 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 toutes les personnes responsables de la PCI 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 PCI pertinent, s'il existe une personne ou une entité désignée comme carrefour pour le foyer en vertu d'une entente de financement conclue 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 la personne responsable de la PCI doit travailler plus que le nombre minimal d'heures exigé au paragraphe 102 (15) du Règlement ou désigner d'autres responsables de la PCI, 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 doté de ressources suffisantes, notamment que l'on dispose de personnel supplémentaire ayant une formation en PCI qui offrira, au besoin, un soutien à la personne responsable de la PCI lors de chaque quart de travail.

**Nota :** La désignation d'une autre personne responsable de la PCI ou de tout autre membre du personnel de soutien ne dégage pas le titulaire de permis de son obligation de veiller à ce que la personne responsable de la PCI effectue le nombre minimum d'heures de travail requis par le Règlement.

## Consultation avec le directeur médical ou la directrice médicale 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 la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, le directeur médical ou la directrice médicale, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels, et l'administrateur ou l'administratrice, coordonne et met en œuvre le programme. [alinéa 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 PCI, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur ou l'administratrice, le directeur médical ou la directrice médicale, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels, et la personne responsable de la PCI. [par. 102 (8) du Règlement]

### EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

**2.5** Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI consulte le directeur médical ou la directrice médicale et d'autres professionnels de la santé au foyer, ce qui comprend au minimum de consulter le directeur médical ou la directrice médicale 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 la personne responsable de la PCI sollicite les conseils de l'équipe interdisciplinaire de la PCI et des autres professionnels de la santé du foyer (par exemple, diététiste, ergothérapeute) concernant des politiques et des marches à suivre précises du programme de PCI, 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 la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections, le directeur médical ou la directrice médicale, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et des soins personnels, et l'administrateur ou l'administratrice, 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. [alinéas 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 sur laquelle se fondent la coordination et la mise en œuvre du programme de PCI fasse participer les personnes ou entités suivantes :

- a) la personne responsable de la santé et de la sécurité au travail (SST) ou, à défaut, toute autre personne ayant des responsabilités dans ce domaine pour le foyer et le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail (CMSST) ou bien une personne déléguée à la santé et à la sécurité;
- b) le conseil des résidents et le conseil des familles, selon le cas, sur une base régulière (au moins tous les trimestres), pour obtenir des conseils sur les mesures de PCI et sur leurs incidences sur les résidents et leurs familles ou fournisseurs de soins;
- c) le conseil des résidents et le conseil des familles, selon le cas, concernant les activités relatives à l'évaluation et à la qualité du programme de PCI. Le ou les conseils doivent notamment formuler des conseils sur les améliorations à apporter au programme.

## Cadre déontologique

#### **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 déontologique pour éclairer la prise de décisions.

#### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**2.9** Le titulaire de permis veille à ce qu'un cadre déontologique 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, selon le cas.

#### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**2.10** Le titulaire de permis veille à ce que le cadre déontologique du programme de PCI repose sur 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 ou la directrice et, d'autre part, les preuves médicales les plus récentes. [alinéa 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 déontologique.

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**2.12** Lorsqu'il détermine s'il doit appliquer le principe de précaution, le titulaire de permis tient compte des recommandations, notamment de celles formulées par un groupe scientifique provincial et par le médecin hygiéniste en chef nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, s'il y a lieu.

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**2.13** Lorsque le principe de précaution est appliqué, le titulaire de permis veille à ce que soient mis en place des processus pour l'assouplissement des pratiques.

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

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

La décision d'appliquer le principe de précaution peut notamment consister à prendre une décision fondée sur le risque concernant l'adoption de précautions supplémentaires en sus des pratiques de base (intensification). L'exigence 2.13 fait référence à la nécessité d'établir un plan pour l'assouplissement des pratiques à la suite de l'application du principe de précaution.

### 3. Surveillance

**Loi/Règlement :** Le titulaire de permis met en œuvre les protocoles de surveillance que délivre le directeur ou la directrice à l'égard d'une maladie transmissible particulière ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique [alinéa 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 ou la directrice;
- 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 éclosions. [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. [alinéa 23 (2) c) de la Loi]

#### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**3.1** Le titulaire de permis veille à ce que les mesures de surveillance suivantes soient prises :

- a) former le personnel sur la façon de surveiller la présence d'infections 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, au matériel médical ou aux organismes antibiorésistants;
- 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 des 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 (par exemple, 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 relevées dans le cadre des activités de surveillance;
- i) avoir régulièrement recours à une surveillance syndromique pour surveiller les symptômes, notamment les nouvelles toux, la nausée, les vomissements et la diarrhée, et prendre les mesures appropriées.

## 4. Préparation et gestion concernant les éclosions

**Loi/Règlement :** Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit : un système de gestion des éclosions permettant de détecter, de gérer et de contrôler les éclosions 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 éclosions comprenne ce qui suit :

- a) des évaluations organisationnelles des risques;
- b) des lignes directrices, des marches à suivre et des protocoles relatifs à la gestion des éclosions;
- c) les attributions de l'équipe et du personnel de lutte contre les flambées épidémiques;
- d) les méthodes à utiliser pour communiquer avec les résidents, le personnel et les fournisseurs de soins;
- e) les méthodes à utiliser pour communiquer avec le \*conseil de santé local;
- f) des protocoles de présentation de rapports fondés sur le système de gestion des incidents critiques du foyer;
- g) des protocoles pour les tests, le dépistage de l'infection et le regroupement en cohortes, s'il y a lieu;
- h) la marche à suivre pour accéder à des soutiens supplémentaires en cas de besoin (par exemple, par l'intermédiaire des carrefours de PCI ou des bureaux de santé publique);
- i) les stratégies à employer pour faire face aux divers modes de transmission de la maladie lors des éclosions;
- j) la marche à suivre pour veiller à ce que le personnel ait les connaissances et les capacités nécessaires pour transférer l'information sur l'éclosion d'un quart de travail à l'autre, le but étant d'assurer la continuité et une surveillance constante de la maladie et du statut de l'éclosion;
- k) la marche à suivre pour tenir compte des caractéristiques 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;
  - la disponibilité du personnel, la composition des effectifs et les modèles de dotation en personnel;
  - la population des résidents et leurs besoins ou caractéristiques particulières;
  - 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 couramment utilisée pour désigner les conseils de santé au sens de la *Loi de 1990 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 la personne 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.

La personne responsable de la PCI s'acquitte notamment des fonctions suivantes :

- a) formuler des conseils sur les pratiques en matière de PCI pour lutter contre les éclosions et réduire au minimum les risques pour les résidents et le personnel;
- b) aider à obtenir les ressources liées à la PCI qui sont nécessaires dans le cadre des mesures de lutte contre les éclosions; il peut également s'agir de collaborer 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, s'il y a lieu;
- c) s'assurer que des informations précises concernant la maladie sont suivies et consignées;
- d) collaborer avec le conseil de santé local en ce qui concerne les mesures de lutte contre les éclosions (lorsque c'est pertinent), notamment au moment où une éclosion est déclarée;
- e) apporter des changements aux pratiques en matière de PCI en cas de besoin pour appuyer les mesures de lutte contre les éclosions;
- f) fournir au personnel et à d'autres personnes des renseignements et de la formation en matière de PCI pour appuyer les mesures de lutte contre les éclosions.

#### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**4.3** Le titulaire de permis s'assure qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion. Il faut rédiger un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

## 5. Politiques et marches à suivre en matière de PCI

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

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**5.1** Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI collabore avec l'équipe interdisciplinaire de la PCI ainsi qu'avec les services concernés du foyer (notamment 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 dans 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 les marches à suivre soient examinées au moins tous les ans pour vérifier qu'elles sont complètes, exactes et conformes aux données probantes et aux pratiques exemplaires, et qu'elles sont mises à jour sur la base de cet examen.

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

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

- a) les évaluations des risques au point de service;
- b) l'étiquette respiratoire;
- c) la transmission par contact et les précautions associées;
- d) la transmission par gouttelettes et les précautions associées;
- e) la transmission par voie aérienne et les précautions associées;
- f) les combinaisons de précautions supplémentaires;
- g) la gestion des organismes antibiorésistants;
- h) le nettoyage et la 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) l'administration et la manutention sécuritaires des médicaments, notamment la manipulation sécuritaire des aiguilles et autres objets acérés (en lien avec les pratiques en matière de PCI);
- b) le retraitement de l'équipement médical hors site et sur place, étant entendu que tout traitement hors site doit être effectué par un fournisseur agréé;
- c) les activités de surveillance et de dépistage, notamment la collecte de données et la production de rapports;
- d) l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris la formation et la sensibilisation relatives au choix et à l'utilisation appropriés de l'EPI, ainsi qu'un plan de gestion adéquat;
- e) les politiques et les marches à suivre du programme d'hygiène des mains en tant que composante du programme général de PCI;
- f) les politiques et les marches à suivre concernant la gestion de telle ou telle maladie;
- g) les pratiques de PCI pour les interventions médicales générant des aérosols;
- h) les exigences en matière de formation et de sensibilisation du personnel;
- i) les pratiques de PCI sécuritaires et appropriées sur le plan culturel;
- j) l'analyse préalable, l'examen et l'évaluation des produits de nettoyage de l'environnement;
- k) les politiques en matière de PCI pour l'entretien ménager et les services de buanderie, de nettoyage et de désinfection;
- l) la gestion des déchets;
- m) les normes d'entretien de l'établissement pour le chauffage, la ventilation et la climatisation (en lien avec la PCI);
- n) les politiques et les marches à suivre en matière de PCI concernant les services d'alimentation, et notamment :
  - i. le stockage des aliments;
  - ii. la préparation des aliments;
  - iii. la manipulation des aliments;
- o) les activités de vérification du programme;
- p) l'évaluation du programme et l'amélioration de la qualité.

\* Les politiques et les 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.

**NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**5.6** Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des marches à suivre soient en vigueur pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques, et il s'assure que les surfaces sont nettoyées à la fréquence voulue.

Le titulaire de permis veille à ce que du personnel compétent soit disponible lors de chaque quart de travail pour procéder comme il se doit au nettoyage et à la désinfection des surfaces.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les meilleures pratiques en matière de nettoyage et de désinfection des surfaces, y compris les approches de stratification des risques, veuillez consulter le document intitulé « [Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins, 3<sup>e</sup> édition](#) », publié par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI).

**NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**5.7** Le titulaire de permis veille à ce que les politiques et les marches à suivre du programme de PCI abordent la question de l'utilisation des grandes chambres et les restrictions d'admission. Il s'agit de faire en sorte qu'une grande chambre n'accueille pas plus de deux résidents et que tout lit supplémentaire dans une telle chambre soit laissé vacant et ne puisse pas être occupé.

Lorsqu'un résident occupant un lit dans une grande chambre quitte le foyer de soins de longue durée et que deux résidents ou plus continuent d'y occuper des lits, le lit devenu vacant doit le rester et ne peut pas être occupé. Tout nouveau résident qui ne peut pas être placé dans une chambre simple ou double peut être placé dans une grande chambre accueillant au maximum un autre résident. Si une grande chambre est toujours utilisée, tous les efforts sont faits pour maintenir une distance suffisante (au moins deux mètres) entre les lits.

Le titulaire de permis veille également à ce que les politiques et les marches à suivre du programme de PCI soient conformes aux exigences énoncées au paragraphe 269 (1) du Règlement pris en application de la Loi (Plans de mesures d'urgence : exigences supplémentaires) et à ce que des lits puissent être utilisés comme lits d'isolement en cas de besoin.

Définition : Aux fins du présent paragraphe, le terme « **grande chambre** » désigne une chambre qui a été structurellement conçue pour trois lits ou plus et qui contiendrait normalement au moins trois lits autorisés et opérationnels, disponibles pour des admissions. Les chambres structurellement conçues pour un ou deux lits qui sont reliées entre elles par une porte, un corridor ou une salle de bains commune ne sont pas considérées comme de grandes chambres.

**NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**5.8** Le titulaire de permis fait tout son possible pour éliminer l'utilisation de trémies, y compris le rinçage d'articles souillés dans une trémie.

Si une trémie est toujours utilisée, il faut débrancher la lance de pulvérisation afin de ne plus utiliser l'appareil.

Si une trémie est toujours utilisée, le titulaire de permis veille à ce que des mesures de PCI soient en vigueur pour réduire au minimum le risque d'infection du personnel et éviter de souiller la zone environnante.

Le titulaire de permis limite le transport de tout matériel médical réutilisable (par exemple, bassines, urinoirs, chaises d'aisance, bassins hygiéniques) dans un autre endroit pour en vider le contenu. La meilleure pratique consiste à vider le matériel médical réutilisable dans les toilettes de la chambre du résident et à utiliser des protections absorbantes.

## 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 de mettre en place un plan d'approvisionnement et de gestion de l'EPI et d'assurer un accès adéquat à l'EPI dans le cadre des pratiques de base et des précautions supplémentaires. Le titulaire de permis veille à ce que le plan d'approvisionnement et de gestion de l'EPI soit conforme aux directives ou aux orientations relatives à l'utilisation appropriée de l'EPI ayant été prescrites par le médecin hygiéniste en chef ou le ministre des Soins de longue durée.

### NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

**6.2** Le titulaire de permis met des EPI à la disposition et à la portée des visiteurs essentiels, selon l'objectif de leur visite et leur niveau de risque, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Le terme « visiteur essentiel » a la même signification que dans le Règlement.

### EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

**6.3** 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

**6.4** Le titulaire de permis veille à ce que les résidents reçoivent, à l'égard de 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

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

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

6.6 Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI participe à l'examen, au choix et à l'achat de l'EPI, s'il y a lieu.

## NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

### 6.7 Port du masque

Le titulaire de permis veille à ce que l'ensemble du personnel, des étudiantes et étudiants, des bénévoles et des préposés aux services de soutien personnel se conforment à tout moment aux exigences applicables concernant le port du masque.

**Pour le personnel, les étudiantes et étudiants, les bénévoles et les préposés aux services de soutien personnel :**

- Le port du masque est requis sur la base d'une évaluation des risques au point de service ou compte tenu d'autres directives pertinentes en vigueur.
- Le port du masque est recommandé conformément aux dispositions du protocole de retour au travail après une infection à la COVID-19, comme indiqué dans l'[Annexe 1 du Protocole concernant les maladies infectieuses : Définitions de cas et information propre à chaque maladie](#).
- Les membres du personnel peuvent envisager de porter un masque lors de la prestation de soins directs prolongés aux résidents, c'est-à-dire lorsque des soins individuels sont fournis à une distance de moins de deux mètres de la personne pendant au moins 15 minutes.
- Le port du masque n'est pas requis dans les zones administratives et réservées au personnel (par exemple, les salles à manger, les salles de repos, les bureaux, les gymnases).
- Les foyers sont encouragés à mettre en œuvre des politiques propices au port du masque, notamment en respectant le choix :
  - des membres du personnel qui préfèrent continuer à porter un masque au-delà des exigences minimales;
  - des résidents ou des mandataires spéciaux qui demandent que les membres du personnel portent un masque lors de la prestation de soins, conformément à la [déclaration des droits des résidents](#), qui prévoit le droit de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins fournis aux résidents.

**Pour les fournisseurs de soins et les visiteurs :**

- Le port du masque est recommandé, mais pas obligatoire, dans toutes les salles du foyer.
- Les fournisseurs de soins et les visiteurs peuvent partager un repas avec leurs proches dans les salles à manger communes.

Les recommandations relatives au port du masque **ne s'appliquent pas** :

- aux enfants âgés de moins de deux ans;
- aux personnes (membres du personnel, étudiantes et étudiants, bénévoles, préposés aux services de soutien personnel, fournisseurs de soins, visiteurs et résidents) auxquelles s'appliquent les mesures d'adaptation prévues par la [Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#) ou le [Code des droits de la personne](#) de l'Ontario.

**Qu'est-ce que la gestion de l'EPI?**

La gestion de l'EPI englobe tous les aspects de son administration dans le 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.

## 7. Formation et sensibilisation

**Loi/Règlement :** Le programme de PCI 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 (alinéa 23 (2) b) de la Loi). Les titulaires de permis doivent également consulter les autres exigences énoncées aux articles 257 à 263 du Règlement.

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**7.1** Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et de sensibilisation en matière de PCI destiné aux résidents, aux fournisseurs de soins, au personnel et aux visiteurs, qui prévoit au moins les mesures suivantes :

- a) les fournisseurs de soins bénéficient d'une orientation et d'une formation sur les politiques et les marches à suivre en matière de PCI qui sont pertinentes pour leur rôle;
- b) les résidents bénéficient également des activités de formation et de sensibilisation ou reçoivent des renseignements 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 à la PCI et sensibilise les résidents, les fournisseurs de soins et les autres visiteurs (y compris les membres des familles), notamment en ce qui concerne les politiques concernant les visiteurs, le maintien de la distance physique, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains, les pratiques applicables en matière de PCI, et l'utilisation adéquate de l'EPI;
- d) le titulaire de permis propose des activités de recyclage et de sensibilisation en matière de PCI une fois par an ou plus fréquemment en réaction aux problèmes de santé publique qui voient le jour ou aux nouvelles données probantes;
- e) la formation est accessible, adaptée aux besoins des apprenants et exempte d'obstacles potentiels à la compréhension, notamment la langue et l'alphabetisation;
- f) le titulaire de permis veille également à ce que les visiteurs reçoivent, en ce qui concerne les pratiques requises en matière de PCI, de l'information adaptée au niveau de risque qu'ils présentent pour les autres personnes du 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 (par exemple, 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 et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins* (1<sup>re</sup> révision). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

---

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**7.2** Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et de sensibilisation sur la PCI destiné au personnel et aux bénévoles, conformément à la Loi et au Règlement, qui prévoit au moins les mesures suivantes :

- a) l'orientation et la formation sur la PCI prévues aux termes de la Loi et du Règlement sont adaptées au rôle du personnel et des bénévoles;
- b) la formation est accessible, adaptée aux besoins des apprenants et exempte d'obstacles potentiels à la compréhension, notamment la langue et l'alphabetisation;
- c) la sensibilisation à la PCI est adaptée à l'emploi du membre du personnel visé (par exemple, personnel de nettoyage de l'environnement, personnel paramédical, travailleurs des services d'alimentation ou des services de buanderie);
- d) le CMSST ou la personne déléguée à la santé et à la sécurité participent à l'élaboration des activités de formation et de sensibilisation relatives à la sécurité des travailleurs.

### **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**7.3** Le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI et à ce que cette formation ait bien été suivie, et s'assure que :

- a) des évaluations/vérifications et des processus de rétroaction sont utilisés pour déterminer si le personnel a satisfait aux exigences en matière de formation énoncées dans la Loi et le Règlement ou si un membre du personnel a besoin d'un rattrapage ou d'un recyclage;
- b) des vérifications sont régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

## 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 PCI dans le foyer conformément à la norme ou au protocole que délivre le directeur ou la directrice en application du paragraphe 102 (2) du Règlement [par. 102 (18) du Règlement].

Le titulaire de permis veille à ce que le programme de PCI soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur ou la directrice en application du paragraphe 102 (2) et de l'alinéa 102 (4) e) du Règlement. Il 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 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 données probantes 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 de lutte contre les éclosions;
- c) veiller à ce que les méthodes d'évaluation prévoient également au minimum :
  - a. un système de contrôle du respect par le personnel des politiques et des marches à suivre du programme de PCI, ainsi que des processus visant à corriger les lacunes détectées et à apporter des améliorations;
  - b. un plan de vérification comportant des processus de vérification pour l'examen sur place des pratiques de PCI adoptées par le personnel, avec formation et mesures correctrices;
  - c. la participation du comité de la qualité pour que l'évaluation du programme soit liée de manière appropriée aux initiatives en faveur de la qualité;
- d) veiller à ce que des examens de la qualité soient aussi effectués tous les ans en collaboration avec l'équipe de leadership du foyer, le comité de la qualité, la personne 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 que les activités suivantes, au minimum, soient effectuées 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 dans le foyer;
- activités de formation et de sensibilisation à l'intention du personnel sur les indicateurs de la qualité et les améliorations nécessaires en matière de PCI dans le foyer;
- présentation de rapports sur les indicateurs et les mesures de la qualité pour la PCI dans le foyer;
- participation du comité de la qualité, de l'équipe interdisciplinaire de la PCI et des conseils des résidents et des familles en ce qui concerne la PCI dans le foyer.

## 9. Pratiques de base et précautions supplémentaires

### EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

**9.1** Le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI.

Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit :

- a) le recours à des évaluations des risques de maladies infectieuses, notamment les évaluations des risques au point de service;
- b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un 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 appropriés;
- e) l'utilisation de contrôles, et notamment :
  - a. contrôles de l'environnement, notamment l'emplacement/le placement de l'équipement des résidents, le nettoyage et la mise à disposition de produits d'hygiène des mains;
  - b. mesures techniques, notamment l'utilisation d'aiguilles de sécurité, de contenants pour objets acérés au point de service, d'équipement jetable et de barrières;
  - c. mesures administratives, notamment des politiques et des marches à suivre détaillées en matière de PCI.

Au minimum, les précautions supplémentaires comportent ce qui suit :

- a) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la transmission potentielle par contact et aux précautions requises;
- b) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la transmission potentielle par gouttelettes et aux précautions requises;
- c) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait à la transmission potentielle par voie aérienne et aux précautions requises;
- d) des pratiques fondées sur des données probantes ayant trait aux précautions combinées;
- e) des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place;
- f) des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés;
- 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 (par exemple, hôpital).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires, veuillez consulter le document de Santé Ontario intitulé [\*Pratiques de base et précautions supplémentaires\*](#) (CCPMI, 2012)

ou le 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 [alinéa 23 (2) e) de la Loi]. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice 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. [alinéa 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 %.

Le désinfectant pour les mains à base d'alcool doit être facilement accessible aux points de service 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 désinfectant pour les mains à base d'alcool 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 prévoie, au minimum, des activités de formation et de sensibilisation, des vérifications de l'hygiène des mains, un programme de soins des mains, ainsi que du soutien à l'intention des résidents en matière d'hygiène des mains et de soins des mains.

**NOUVEAU :** Le titulaire de permis veille également à ce que le programme d'hygiène des mains destiné aux résidents repose sur une approche centrée sur les résidents qui permette le choix et garantisse le respect de l'hygiène des mains. Le programme d'hygiène des mains pour les résidents doit :

- a) promouvoir les possibilités d'hygiène des mains pour les résidents;
- b) prévoir différents agents d'hygiène des mains en fonction des préférences des résidents et conformément aux prescriptions énoncées à l'exigence 10.1 de la Norme;
- c) permettre aux résidents d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas et les collations;
- d) s'appuyer sur la participation du conseil des résidents et du conseil des familles.

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

**10.3** Des installations de lavage des mains équipées d'eau courante chaude et froide et 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.

**NOUVEAU :** Lorsque la pose d'une installation de lavage des mains équipée d'eau courante chaude et froide n'est pas possible en raison des structures existantes, les foyers doivent mettre en place un poste d'hygiène des mains doté d'un support et des fournitures appropriés et prévoir la signalétique correspondante\*.

Définition : Aux fins du présent paragraphe, une « **aire commune** » désigne un espace ou un équipement commun du foyer de soins de longue durée et n'inclut pas la chambre d'un résident.

Aux fins du présent paragraphe, une « **aire de travail** » désigne un espace utilisé principalement par les membres du personnel du foyer de soins de longue durée pour s'acquitter des fonctions liées à leur travail.

\* Cette disposition n'a pas pour objet de contrevenir aux dispositions connexes du *Guide sur l'aménagement des foyers de soins de longue durée* (2015), auxquelles les foyers de SLD doivent également se conformer.

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

Le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains prévoit 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) des activités de formation et de sensibilisation se rapportant aux pratiques d'hygiène des mains aux quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement);
- c) l'identification et la participation de championnes et de champions de l'hygiène des mains dans le foyer, qui promouvront les pratiques exemplaires; la réalisation de vérifications visant à 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 permettant d'évaluer et de conserver l'intégrité épidermique du personnel qui pratique fréquemment l'hygiène des mains;
- f) des activités de formation et de 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 de la personne 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, étant entendu que l'on veillera à ne pas compromettre la durabilité de l'EPI (par exemple, 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 avoir pris leurs repas et leurs collations et après être allés aux toilettes;
- 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.

**NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

**10.5** Les douches oculaires ne doivent pas être fixées aux lavabos destinés au lavage des mains.

**Veillez aussi vous référer au Programme Lavez-vous les mains**

[L'hygiène des mains dans les foyers de soins de longue durée \(Programme Lavez-vous les mains\) | Santé publique Ontario](#)

# 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 ou la directrice;
- e) un programme d'immunisation du personnel doit être prévu conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice;
- f) Le titulaire de permis est soustrait à l'obligation 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. [par. 102 (12) à 102 (14) du Règlement]

## **EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME**

### **Immunisation du personnel**

**11.1** Le titulaire de permis collabore avec le conseil de santé local concernant l'immunisation du personnel, notamment pour proposer la vaccination sur place. Il peut également proposer des vaccinations supplémentaires en fonction des calendriers de vaccination provinciaux et des recommandations du conseil de santé local.

De même, le titulaire de permis met en œuvre un programme d'immunisation du personnel qui comprend des ressources éducatives sur les avantages de l'immunisation pour la sécurité des résidents et du personnel. Il veille aussi à communiquer, au moment de l'embauche, les attentes concernant l'immunisation [par exemple, au sujet des immunisations recommandées, comme le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et la vaccination annuelle contre la grippe]. Il s'agit également de promouvoir l'immunisation du personnel, notamment lors d'une éclosion de maladie évitable par la vaccination et avant la saison des maladies respiratoires.

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

### Dépistage du personnel

**11.2** Le titulaire de permis veille à ce que le personnel se soumette à un dépistage pour la tuberculose et d'autres maladies infectieuses au moment de l'embauche. 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.

Il convient en outre de procéder à un dépistage régulier des signes et des symptômes de maladies infectieuses lors d'une éclosion de maladie infectieuse.

**NOUVEAU : 11.3** Le titulaire de permis met en place des protocoles concernant la surveillance continue et le dépistage des maladies infectieuses parmi les membres du personnel. Ces protocoles doivent prévoir :

- a) la notification de la personne responsable de la PCI et de la personne responsable de la santé et de la sécurité au travail, s'il y a lieu, ainsi que le respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires, notamment lorsqu'un membre du personnel peut être contagieux;
- b) les protocoles relatifs à l'exclusion du personnel du travail, s'il y a lieu.

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

### Immunisation des résidents

**11.4** Le titulaire de permis collabore avec le conseil de santé local concernant l'immunisation des résidents, notamment pour proposer la vaccination sur place. Il peut également proposer des vaccinations supplémentaires en fonction des calendriers de vaccination provinciaux et des recommandations du conseil de santé local.

## EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

### Dépistage des résidents

**NOUVEAU : 11.5** Le titulaire de permis met en place des protocoles concernant la surveillance continue et le dépistage des maladies infectieuses parmi les résidents. Ces protocoles prévoient l'obligation de soumettre à un dépistage supplémentaire les résidents qui risquent d'être infectés par un membre du personnel.

## 11.6 NOUVEAU : EXIGENCE SUPPLÉMENTAIRE AUX TERMES DE LA NORME

### Exigences supplémentaires en matière de dépistage

Le titulaire de permis veille à faire ce qui suit :

- établir et communiquer un plan opérationnel comprenant des directives à l'intention des membres du personnel, des étudiantes et étudiants, des bénévoles, des préposés aux services de soutien personnel, des fournisseurs de soins et des visiteurs généraux afin qu'ils s'auto-surveillent pour déceler tout symptôme de maladies infectieuses, comme la COVID-19 (dépistage passif);
- fournir aux personnes des renseignements (par exemple, sur les questions de dépistage) leur permettant de surveiller leur état de santé dans le foyer afin de déceler tout symptôme, et les informer qu'elles ne sont pas autorisées à entrer dans le foyer si elles se sentent malades ou si elles obtiennent un résultat positif lors d'un dépistage (s'il y a lieu);
  - Les foyers ne sont pas tenus de demander une vérification ou une attestation à l'entrée (ils ne sont pas tenus non plus de demander au personnel d'effectuer un dépistage ou de le vérifier à la porte).
- installer au niveau des entrées et dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance et les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

### DÉFINITION :

Le **dépistage actif** désigne le fait d'attester ou de confirmer le dépistage sous une forme ou une autre, par exemple en se soumettant à un dépistage soit en ligne avant l'arrivée, soit en personne.

Le **dépistage passif** désigne le fait pour les personnes qui entrent dans l'établissement de passer elles-mêmes en revue les questions de dépistage sans qu'il y ait de vérification à cet égard ni de déclaration de résultats de dépistage.

Les titulaires de permis peuvent se référer aux normes canadiennes sur la tuberculose pour obtenir des conseils sur le dépistage de la maladie.

[Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse \(8<sup>e</sup> édition\)](#)

## **Annexe 1 : Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)**

### **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) », *Revue canadienne de prévention des infections*, vol. 30, suppl. (décembre 2016), p. 1 à 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 (Ontario) : 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<sup>e</sup> édition. Toronto (Ontario) : 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<sup>e</sup> édition. Toronto (Ontario) : 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 (Ontario) : 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<sup>e</sup> édition. Toronto (Ontario) : 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](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 (Ontario) : 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](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](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<sup>e</sup> 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<sup>re</sup> 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.publichealthontario.ca/fr/COVID-19/Liste-de-verification-en-matiere-de-prevention-et-de-contrrole-des-infections-dans-les-foyers-de-soins-de-longue-duree-et-les-maisons-de-retraite)

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\\_Infectn\\_ctrl\\_guide LTC 2018\\_fr.pdf](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/RESP_Infectn_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](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.

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



# 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

**IMGA** Interventions médicales générant des aérosols

**IRA** Infection respiratoire aiguë

**OA** Organisme antibiorésistant

**PC** Pratiques courantes

**PCI** Prévention et contrôle des infections

**PGA** Programme de gestion des antimicrobiens

**PPCI** Professionnel ou professionnelle 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 ou travailleuse du secteur de la santé