

PRATIQUES EXEMPLAIRES

Évaluation des risques organisationnels en prévention et en contrôle des infections à l'intention des cabinets et des cliniques

1^{re} révision : novembre 2025

Introduction

Les cliniques et les cabinets sont des lieux très propices à la transmission d'infections en raison de divers facteurs externes (p. ex., épidémiologie locale des infections) et internes (structure et fonctions d'un établissement)¹. En pareil cas, des mesures doivent être mises en place par rapport à la gestion directe des patients d'une part, mais aussi par rapport à la gestion de l'environnement clinique en respectant la hiérarchie des mesures de contrôle (consulter [l'Annexe B](#)). Ces mesures s'appliquent autant aux cabinets individuels (un seul médecin) qu'aux établissements plus importants qui emploient un grand nombre de professionnels de la santé.

Les professionnels à l'emploi d'une clinique ou d'un cabinet sont responsables de mettre en place des systèmes qui comprennent des politiques et procédures visant à préserver la santé et la sécurité du personnel. Les employeurs veillent à ce que le personnel soit informé des risques et des dangers potentiels en offrant de l'information, de la formation et de la supervision concernant les pratiques sécuritaires. Ils doivent aussi faire partie d'un comité mixte sur la santé et la sécurité ou se charger des questions de santé et de sécurité, le cas échéant. La prévention de la transmission des micro-organismes dans une clinique ou un cabinet est un enjeu qui concerne autant la sécurité des patients que la santé et la sécurité du personnel^{1,2}.

L'évaluation des risques organisationnels (ERO) est une approche systématique qui permet d'identifier les risques d'infection potentiels, internes ou externes, afin de mettre en place des méthodes de contrôle et d'atténuer la transmission des infections dans les établissements de santé.

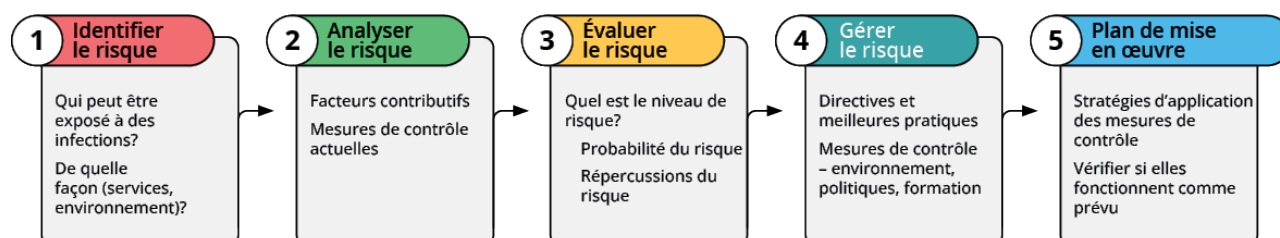
Mener une évaluation des risques organisationnels

Une ERO devrait être effectuée chaque année ou au besoin (p. ex., en cas d'émergence de nouvelles menaces et de modification des services ou selon les résultats d'une vérification antérieure des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI). Elle permet de réévaluer le plan d'action en PCI et l'efficacité des stratégies de contrôle en place. Il est important d'avoir un plan de PCI et un plan en cas de pandémie pour pouvoir réagir rapidement et efficacement à toute modification des mesures de contrôle. Les principes de l'ERO s'appliquent autant aux petits cabinets indépendants qu'aux grands cabinets de groupe.

L'évaluation est menée par des personnes qui ont suivi une formation en PCI et qui connaissent le flux de travail et les pratiques de leur clinique ou cabinet. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section [Éducation et formation du personnel](#) du document *Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique* du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)¹. Les [modules de formation en ligne pour les professionnels de la santé](#) de Santé publique Ontario (SPO) constituent également une excellente ressource pour apprendre les fondements de la PCI. Les cabinets de grande envergure peuvent envisager de former un groupe de travail multidisciplinaire et de nommer un responsable chargé de mener une ERO. La composition du groupe de travail doit être représentative des différents professionnels de la santé qui prodiguent des soins, des chefs de bureau et des autres membres du personnel. Dans les petits cabinets, les fournisseurs de soins peuvent recueillir les observations du personnel. Vous pouvez aussi collaborer avec des partenaires externes – comme les [bureaux de santé publique](#) (BSP) locaux, les professionnels en prévention des infections (PPI) des hôpitaux locaux et les responsables de la PCI d'autres cliniques affiliées – pour recueillir de l'information sur l'épidémiologie locale des infections, les pratiques exemplaires de PCI et les expériences vécues lors de l'implantation de ces pratiques.

Étapes de l'évaluation des risques organisationnels

Figure 1 : Étapes de l'évaluation des risques organisationnels³



Étape 1 : Identifier le risque

Identifier le ou les risques en faisant le tour des différentes zones de la clinique ou du cabinet afin de repérer les possibilités de transmission des infections (p. ex., [modes de transmission](#)) et les personnes susceptibles d'être exposées (p. ex., employés, patients ou visiteurs). Examiner la population desservie, les activités effectuées, l'équipement utilisé et l'occupation de chaque zone de l'établissement. Voici quelques exemples : salle d'attente, réception, salle d'examen, zone de retraitement, salle des employés, salle de fournitures propres, buanderie, salle de bains des patients, etc.). Pour en savoir plus sur le mécanisme de transmission des infections, veuillez consulter le document suivant du [CCPMI](#) : [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#).

Étape 2 : Analyser le risque

Pour chaque risque identifié dans une zone, analyser l'influence des facteurs contributifs et des facteurs de contrôle existants pour ce risque. Consultez les annexes [A](#) et [B](#) pour des détails sur les facteurs contributifs et les mesures de contrôle des infections. Cette étape aidera à déterminer les mesures de contrôle supplémentaires nécessaires pour atténuer les risques à l'étape 4.

Étape 3 : Évaluer le risque

Il est important d'évaluer le niveau de chaque risque identifié pour être en mesure d'établir les priorités. Ce niveau dépend de la probabilité que chaque risque se matérialise et de la gravité et des répercussions/effets potentiels sur le personnel et les patients. Les facteurs qui augmentent la probabilité d'être exposé à un risque ou à des agents infectieux comprennent : la hausse du nombre de patients vus dans une journée, les maladies infectieuses au sein de la communauté et le nombre d'interventions ou d'interactions. La réceptivité des patients et du personnel (niveau d'immunité), le nombre d'employés et les effets indésirables des infections contractées peuvent aussi aider à déterminer les répercussions potentielles. Le niveau de risque peut être estimé comme suit :

- Élevé : probabilité élevée et gravité élevée – mesures immédiates nécessaires
- Moyen : probabilité ou gravité élevée – mesures nécessaires pour atténuer davantage le risque
- Faible : probabilité peu élevée et gravité peu élevée – surveillance et réduction du risque si la situation le permet

Étape 4 : Gérer le risque

Pour cette étape, les responsables de l'ERO doivent passer en revue les lignes directrices du ministère de la Santé (p. ex., directives), ainsi que les normes et les meilleures pratiques de PCI afin de déterminer les mesures de contrôle les plus appropriées pour atténuer les risques. Consulter la page Web [Pratiques en cabinet et en clinique](#)⁴ de SPO, le document [Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique](#) du CCPMI et la [Liste de vérification PCI pour la pratique en cabinet et en clinique - Éléments essentiels](#).

Il peut être nécessaire d'adapter les mesures de contrôle en fonction de la situation de chaque clinique ou cabinet. Par exemple, si un patient a besoin d'une chambre à pression négative et qu'il n'y en a aucune de disponible, il peut être placé dans une chambre individuelle en gardant la porte fermée et la ou les fenêtres ouvertes, dans la mesure du possible. Vous pouvez aussi consulter, au besoin, SPO, un BSP ou des collègues d'autres cliniques ou cabinets qui ont déjà mené une ERO. Il est habituellement nécessaire de mettre en place plusieurs mesures de PCI pour gérer les risques identifiés. Pour de l'information sur l'application efficace des mesures de contrôle, consulter [l'Annexe B](#).

Étape 5 : Plan de mise en œuvre

La mise en œuvre de nouvelles mesures de contrôle (décrites à l'étape 4) est parfois difficile, en particulier lorsque le lieu de travail comporte des obstacles, et peut alors nécessiter des stratégies multimodales. Il peut s'agir de modifier l'environnement physique (ou le flux de travail), d'ajouter des politiques ou des ressources pour appuyer les pratiques de PCI, de former le personnel et de superviser continuellement la situation (vérifications). Les mesures de contrôle, notamment l'hygiène des mains, l'utilisation d'équipement de protection individuelle (ÉPI), le nettoyage et la désinfection, peuvent être mises en place à l'échelle de la clinique, car elles sont efficaces dans toutes les zones.

Exemple d'ERO

Voici un exemple d'ERO menée dans une **salle d'attente et réception**. Chaque clinique étant différente, les responsables de l'évaluation doivent examiner les risques propres à leur établissement et élaborer des plans de mise en œuvre adaptés à leur situation.

Étape 1 : Identifier le risque

Qui pourrait être exposé et quel serait le type d'exposition?

Les patients atteints d'infections respiratoires aiguës (IRA) pourraient transmettre leur maladie à d'autres patients par les gouttelettes ou les contacts.

Les patients non immunisés pourraient être exposés à des particules respiratoires d'un cas de rougeole transmis par voie aérienne, par gouttelettes et par contact.

Étape 2 : Analyser le risque

Qu'est-ce qui pourrait accroître ce risque de transmission et y a-t-il des mesures de contrôle en place pour prévenir la transmission?

Facteurs contributifs : saison des maladies respiratoires et nombre accru de cas de rougeole dans la collectivité, admission de personnes âgées et d'enfants à la clinique, grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu tous leurs vaccins, espace physique limité.

Mesures de contrôle en place : Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) et masques médicaux disponibles à l'entrée

Étape 3 : Évaluer le risque

Dans quelle mesure ce risque peut-il se matérialiser et quelles sont les répercussions de la transmission?

Étant donné le grand nombre de clients se présentant à la clinique ou au cabinet et la hausse constante des cas de maladie respiratoire ou de rougeole, le risque de transmission est élevé.

Comme les patients âgés ayant un système immunitaire affaibli peuvent présenter des symptômes très graves s'ils contractent une IRA, les répercussions de ce risque sont considérables.

Dans l'ensemble, le risque de transmission est élevé et justifie une attention immédiate.

Étape 4 : Gérer le risque

Est-il possible d'atténuer ou de réduire le risque? Quelles mesures de contrôle doit-on ajouter?

Après examen des [pratiques exemplaires de PCI](#) et de la [Liste de vérification PCI pour la pratique en cabinet et en clinique - Éléments essentiels](#), il faut mettre en place des mesures de contrôle supplémentaires telles que :

- Dépister les symptômes de maladies transmissibles chez les patients
- Installer une barrière physique à la réception (p. ex., en plexiglas)

- Prendre rendez-vous pour les personnes qui présentent des symptômes d'infection vers la fin de la journée ou tôt le matin
- Poser des affiches sur l'hygiène des mains, le port du masque et l'étiquette respiratoire à l'entrée
- Envoyer immédiatement tout patient infecté à la salle d'examen (si possible, par une sortie séparée) et garder la porte fermée
- Prévoir l'entretien préventif du système de ventilation, accroître l'apport d'air frais ou utiliser un filtre à air portatif

Étape 5 : Plan de mise en œuvre

Comment ces mesures de contrôle supplémentaires seront-elles mises en œuvre? Qui sera responsable de la mise en œuvre? Est-il possible de savoir si ces mesures fonctionnent comme prévu?

- Élaborer une politique de dépistage et une liste de questions à poser au patient lors de la prise d'un rendez-vous. Cette responsabilité revient au chef du cabinet ou de la clinique ou à un professionnel de la santé.
- S'informer auprès d'une association de santé publique ou professionnelle pour savoir s'il existe un questionnaire standard et des affiches pour le dépistage.
- Vérifier les normes (p. ex., [normes du Groupe CAS](#)) et les meilleures pratiques recommandées pour l'installation d'une barrière physique et l'utilisation d'un purificateur d'air portatif. Vérifier régulièrement la documentation pour s'assurer que tous les patients font l'objet d'un dépistage et donner rendez-vous à ceux qui présentent des symptômes d'infection à des moments qui ne risquent pas d'exposer d'autres patients.
- Communiquer avec l'équipe ou les professionnels chargés de la maintenance concernant l'entretien préventif du système de ventilation.
- Établir un calendrier de tous les changements prévus.

Références

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique [En ligne]. 1re révision. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015 [cité le 8 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2013/bp-clinical-office-practice.pdf?&sc_lang=fr
2. Loi sur la santé et la sécurité au travail, LRO 1990, chap. O.1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01>
3. Public Services Health & Safety Association (PSHSA). Infectious disease threats risk assessment tool for acute care [En ligne]. Toronto, ON: PSHSA; 2022 [cité le 11 mars 2024]. Part 2, Conducting an infectious disease threat organizational risk assessment (IDT ORA). Disponible à : <https://www.pshsa.ca/resources/infectious-disease-threats-risk-assessment-tool-for-acute-care#home-pshsa-logo>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pratiques en cabinet et en clinique [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [mis à jour le 20 mars 2024; cité le 11 mars 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Infection-Prevention-Control/Clinical-Office-Practice>
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Hierarchy of controls [En ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2022 [modifié le 17 janv. 2023; cité le 11 mars 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/>
6. Agence de la santé publique du Canada. Immunisation des travailleurs : Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2015 [modifié le 22 sept. 2023; cité le 16 févr. 2024]. Partie 3 – Vaccination de populations particulières. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-11-immunisation-travailleurs.html>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé [En ligne]. 3e édition. 3re révision. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012 [cité le 8 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?rev=97a9a0d61f7848e3bc721a119a0f8f63&sc_lang=fr
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cinq principales pratiques à haut risque : Recommandations et responsabilités en matière de santé et sécurité au travail [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 11 mars 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Infection-Prevention-Control/Clinical-Office-Practice/High-Risk-Practices>

Annexe A : Facteurs contributifs

Facteurs qui peuvent intensifier les risques identifiés ou y contribuer. Voici une liste non exhaustive de considérations à envisager (songez à consulter votre BSP local) :

Facteurs externes

- Démographie des patients : Certaines maladies transmissibles pourraient être plus courantes chez les populations desservies par la clinique (p. ex., varicelle et rougeole chez les enfants). Certaines populations sont plus vulnérables aux infections (p. ex., enfants de moins de 5 ans, personnes de plus de 65 ans ou immunodéficientes, femmes enceintes).
- Épidémiologie locale des infections (p. ex., nombre élevé de cas de maladie respiratoire)
- Faible taux de vaccination chez les patients (accroît la vulnérabilité)
- Éclosions dans les établissements locaux de soins de santé

Facteurs internes

- Caractéristiques physiques de la clinique (p. ex., dimensions des chambres, espaces réservés, aménagement, chauffage, ventilation et climatisation)
- Effectifs (p. ex., personnel limité avec de multiples responsabilités)
- Proportion des employés ayant un dossier de vaccination à jour selon les recommandations du Guide canadien d'immunisation⁶
- Interventions ou services médicaux (administration de médicaments ou de vaccins, dépistage, chirurgies mineures, utilisation d'endoscopes, spirométrie, équipement médical réutilisable)⁷
- Employés non formés sur les compétences et les connaissances fondamentales en PCI

Annexe B : Mesures de contrôle des infections

Les mesures de contrôle des infections sont classées en fonction d'une hiérarchie⁵. Leur efficacité repose sur une combinaison de plusieurs stratégies qui doivent être mises en œuvre et évaluées régulièrement. Les mesures de contrôle suivantes sont classées par ordre d'efficacité :

1. Élimination et substitution (éliminer le risque ou trouver une méthode de rechange) : p. ex., vaccination.
2. Mesures d'ingénierie (isoler le danger) : p. ex., salle d'isolement pour les infections transmises par voie aérienne, ventilation, barrière physique à la réception, désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) disponible aux points de service et à l'entrée.
3. Mesures administratives (modifier la façon de travailler des employés) : mise en place de politiques et procédures basées sur les pratiques exemplaires de PCI et la formation du personnel en PCI. Cela peut comprendre la vaccination des professionnels de la santé, une politique sur les congés de maladie, le dépistage actif et la formation du personnel en PCI, comme les cours offerts par SPO : [Prévention et contrôle des infections – Formation en ligne](#).
4. Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Accessibilité de l'équipement de protection et information sur la façon de choisir (p. ex., [évaluation des risques aux points de service](#)) et d'utiliser cet équipement afin de réduire l'exposition et de prévenir la transmission.

Résumé des révisions

Les modifications apportées à cette révision sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Numéro de modification	Date de mise en œuvre	Description des principaux changements	Page
1	Novembre 2025	Les patients non immunisés peuvent être exposés à des particules respiratoires d'un cas de rougeole transmis par voie aérienne, par gouttelettes et par contact.	4
1	Novembre 2025	Il faut mettre en place des mesures de contrôle supplémentaires telles que : Envoyer immédiatement tout patient infecté à la salle d'examen (si possible, par une sortie séparée) et garder la porte fermée.	4-5

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Évaluation des risques organisationnels en prévention et en contrôle des infections à l'intention des cabinets et des cliniques*, 1^{re} révision. Toronto, (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario;2025.

ISBN : 978-1-4868-9329-4

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'utilisation ou de la mise en application de ce document. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Historique de publication

Date de publication : 2024

1^{re} révision : novembre 2025

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca