

## PRATIQUES EXEMPLAIRES

# Évaluation du risque organisationnel en prévention et contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et maisons de retraite

Date de publication : Avril 2026

## Introduction

Les résidents des foyers de soins de longue durée (FSLD) et des maisons de retraite (MR) courent un risque accru d'infections en raison de divers facteurs externes (p. ex., épidémiologie locale des infections) et internes (p. ex., structure de l'établissement, démographie des résidents) associés à leur milieu de vie. Les infections associées aux soins de santé (IAS) sont une importante cause de maladie qui peut avoir de graves conséquences sur la qualité de vie des résidents et possiblement entraîner leur décès. Les programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) efficaces et disposant de ressources adéquates sont une mesure essentielle pour améliorer la sécurité des résidents et du personnel en prévenant les IAS et en limitant leur transmission.

En Ontario, la [Loi sur le redressement des soins de longue durée](#)<sup>1</sup> et la [Loi sur les maisons de retraite](#)<sup>2</sup> (Règlement de l'Ontario 166/11) exigent que ces établissements disposent d'un programme de PCI. En outre, en vertu de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#)<sup>3</sup>, ces établissements sont responsables de protéger la santé et la sécurité des travailleurs dans leur milieu de travail. Un programme exhaustif de PCI contribuera à la sécurité des résidents et du personnel. La tenue d'une évaluation du risque organisationnel (ÉRO) est une pratique recommandée pour assurer l'efficacité d'un programme de PCI.

L'ÉRO dans le cadre de la PCI est une approche systématique qui permet d'identifier les risques d'infection, internes ou externes, et de mettre en place des méthodes de contrôle afin d'atténuer la transmission des infections dans les établissements de santé. Elle fournit aux établissements l'information nécessaire pour déterminer l'efficacité des mesures de contrôle en place ou la nécessité d'ajouter d'autres mesures ou d'apporter des changements à celles en vigueur pour minimiser le risque d'exposition aux infections ou le risque de transmission.

### À qui s'adresse ce document?

Le présent document s'adresse à l'équipe interdisciplinaire de l'établissement. Il s'inspire de leurs compétences cliniques, de la perspective que leur confère leur position en première ligne et de leurs connaissances opérationnelles.

## Quand faut-il utiliser ce document?

Il est recommandé de mener une ÉRO en PCI annuellement ou plus souvent au besoin (p. ex., en présence d'une nouvelle menace d'infection, lorsque des changements sont apportés aux services ou pour faire le suivi d'une évaluation précédente en PCI). L'ÉRO soutiendra l'amélioration continue du programme de PCI au moyen d'examen annuels et de mises à jour.

## Sur quoi ce document porte-t-il?

- [Planifier une évaluation du risque organisationnel](#)
- [Mener une évaluation du risque organisationnel](#)
  - [Étape 1 : Identifier le risque](#)
  - [Étape 2 : Analyser le risque](#)
  - [Étape 3 : Évaluer le risque](#)
  - [Étape 4 : Gérer le risque](#)
  - [Étape 5 : Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action](#)
- [Exemple d'ÉRO](#)
- [Hiérarchie des mesures de contrôle](#)

# Planifier une évaluation du risque organisationnel

## Rassembler les gens

Pour bien identifier et gérer les risques en matière de PCI dans toutes les sections d'un foyer de soins de longue durée ou d'une maison de retraite, il est essentiel d'investir tous les services et les rôles fonctionnels dans le processus d'ÉRO. Une collaboration multidisciplinaire fait en sorte que les stratégies de PCI sont éclairées par les fonctions opérationnelles et les perspectives du personnel de première ligne. Une telle approche inclusive permet l'élaboration de plans d'action réalisables propres aux programmes qui rehaussent la sécurité dans tout l'établissement.

Une évaluation du risque organisationnel (ÉRO) devrait être menée par une équipe désignée ou un comité en place possédant les compétences appropriées. L'équipe chargée de l'ÉRO peut tirer profit de l'équipe interdisciplinaire ou d'un groupe établi comme le comité de prévention et contrôle des infections (PCI), l'équipe d'amélioration de la qualité ou l'équipe de la pratique professionnelle.

L'équipe se compose notamment des personnes suivantes :

- Responsable de la PCI
- Représentants administratifs
- Directeur ou directrice clinique
- Membres du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail
- Professionnels de la santé et de la sécurité au travail (s'il y a lieu)
- Représentants des services pertinents à la portée de l'évaluation (p. ex., Services environnementaux, Installations, Diététique)

La personne responsable de la PCI assure généralement la coordination de l'équipe interdisciplinaire. Cette équipe peut varier selon la taille et les services propres à l'établissement. Il est utile d'envisager de faire appel à des partenaires externes comme les [bureaux de santé publique](#), les carrefours de PCI ainsi que Santé publique Ontario (SPO).

Une fois que l'équipe d'ÉRO est constituée, on prévoit une rencontre de planification ayant les objectifs suivants :

- Établir la portée et les grandes priorités (il peut être nécessaire de cibler des domaines prioritaires à l'intérieur du programme de PCI) de l'ÉRO
- Attribuer les rôles et les responsabilités
- Fixer les échéances et les jalons
- Recueillir l'information essentielle pertinente à l'ÉRO ([tableau 1](#) et [tableau 2](#))

Prévoir des réunions supplémentaires, dans les buts suivants :

- Examiner les constats
- Évaluer les progrès réalisés
- Établir les séries subséquentes d'ÉRO

## Établir la portée et les grandes priorités

Pour que l'ÉRO demeure gérable, il faut prioriser les domaines à risque élevé qu'ont dégagés les évaluations antérieures ou encore se concentrer sur un programme ou un service à la fois. On peut, par exemple, commencer par le nettoyage de l'environnement ou la gestion des éclosions, puis passer à d'autres programmes ou services. Lorsqu'elle mène l'ÉRO, l'équipe interdisciplinaire devrait collaborer avec les personnes responsables des programmes. Pour bien exécuter le processus d'ÉRO, il suffit de suivre les cinq étapes indiquées dans le présent document.

Il existe un [formulaire d'ÉRO](#) pour documenter la démarche d'ÉRO de votre établissement.

## Attribuer les rôles et les responsabilités

Lors d'une évaluation du risque organisationnel, l'attribution des rôles et des responsabilités assure la clarté et garantit que chaque étape du processus fait l'objet d'une surveillance, d'une évaluation et qu'elle s'harmonise avec les objectifs organisationnels. Chaque membre de l'équipe doit se voir attribuer des tâches définies en fonction de ses connaissances et de son expérience, telles que la collecte de données, l'analyse et la production de rapports afin de rationaliser le processus et d'éviter le chevauchement.

## Fixer les échéances et les jalons

Il est recommandé de mener une ÉRO en PCI annuellement ou plus souvent au besoin (p. ex., en présence d'une nouvelle menace d'infection, lorsque des changements sont apportés aux services ou pour faire le suivi d'une évaluation précédente en PCI).

Il faut préciser les délais de réalisation de chaque ÉRO (p. ex. deux mois, trois mois, ou six mois). Le fait de mener une ÉRO en PCI permet l'évaluation et l'amélioration continues du plan d'action de PCI, y compris la préparation aux pandémies. Disposer d'un plan actualisé permet des interventions rapides et efficaces en adaptant les mesures de contrôle aux risques identifiés. L'évaluation sert d'outil stratégique à la planification, à la préparation à l'agrément et aux situations d'urgence, à l'optimisation des ressources ainsi qu'à la conformité aux exigences législatives.

## Recueillir l'information essentielle

Avant de procéder à l'ÉRO, il serait utile que l'équipe interdisciplinaire examine certains renseignements et documents, tels les exemples internes et externes indiqués dans la présente section. Ceux-ci peuvent aider à cerner le contexte, à comprendre la façon dont les facteurs internes et externes influent sur les risques de transmission des infections à l'intérieur de l'établissement, et ils peuvent permettre de donner un ordre de priorité aux principales préoccupations. Les tableaux 1 et 2 fournissent des exemples pouvant influencer sur la PCI que l'équipe interdisciplinaire pourrait réunir et examiner au moment de planifier l'ÉRO.

**Tableau 1 : Exemples d'éléments internes à examiner lors de la planification d'une ÉRO**

Élément	Fondements
L'information liée à l'établissement (p. ex., la disposition des lieux, la capacité en lits, l'âge et la taille de l'établissement, les fiches de maintenance préventive des installations)	La conception et l'infrastructure du FSLD ou de la MR peuvent faciliter ou entraver les mesures de PCI, comme la disponibilité des chambres individuelles ou la possibilité de regrouper les résidents.
L'information démographique (p. ex., âge, sexe, besoins en matière de soins, maladies chroniques et origine ethnique des résidents)	Ce genre d'information peut aider à comprendre la vulnérabilité aux infections.
La surveillance des maladies infectieuses, les taux d'infection et les éclosions (p. ex., le nombre de résidents colonisés par des organismes antibiorésistants [OA], la fréquence des éclosions, les maladies liées au milieu de travail)	La compréhension des tendances entourant les IAS et les éclosions dans l'établissement fournit un portrait du fardeau de la maladie et permet d'orienter les interventions.
Le programme d'hygiène des mains (p. ex., des audits de l'éducation et de l'observance des quatre moments de l'hygiène des mains, l'accessibilité des DMBA)	Soutient l'observance continue des quatre moments de l'hygiène des mains, une pratique cruciale pour limiter la transmission des agents infectieux dans les établissements de santé.
Les mesures de prévention des infections associées aux soins de santé (IAS) telles qu'un programme de prévention des infections urinaires et un programme de gestion des antibiotiques (p. ex., des lignes directrices sur l'administration de tests diagnostiques, des audits, des examens des médicaments)	Améliorer les résultats pour les patients, réduire les taux d'infection, promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens

Élément	Fondements
Les audits de PCI (p. ex., les rapports de nettoyage de l'environnement par les services environnementaux et les audits sur l'équipement de protection individuelle [ÉPI], les résultats des listes de vérification de PCI pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, l'autoévaluation en matière de PCI pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite)	Les résultats des audits, des rapports et des évaluations antérieurs aident à cerner les mesures de contrôle qui sont efficaces et les lacunes dans les pratiques de PCI.
Les politiques et les procédures (p. ex., la gestion des éclosions, la gestion des AO, le dépistage de la tuberculose à l'admission, le statut vaccinal des résidents et du personnel, les plans d'intervention en cas d'urgence ou de pandémie, les politiques sur les visites, les procédures des fournisseurs indépendants tels ceux qui assurent les soins des pieds et les services de coiffure)	Les politiques et les processus qui font souvent l'objet d'un examen d'après la documentation fondée sur les données probantes, les normes et les règlements actuels ont tendance à respecter davantage les organismes de réglementation et à être conformes aux pratiques exemplaires en PCI.
Effectifs (p. ex., cours, formation, niveaux et roulement d'effectifs)	Les niveaux d'effectifs dont ceux des agences pourraient jouer un rôle dans le respect des pratiques de PCI, y compris les politiques favorisant un milieu de travail sain. Aussi, le personnel qui est à jour dans sa formation en PCI est plus susceptible d'appliquer les pratiques de PCI.

**Tableau 2: Exemples d'éléments externes à examiner lors de la planification d'une ÉRO**

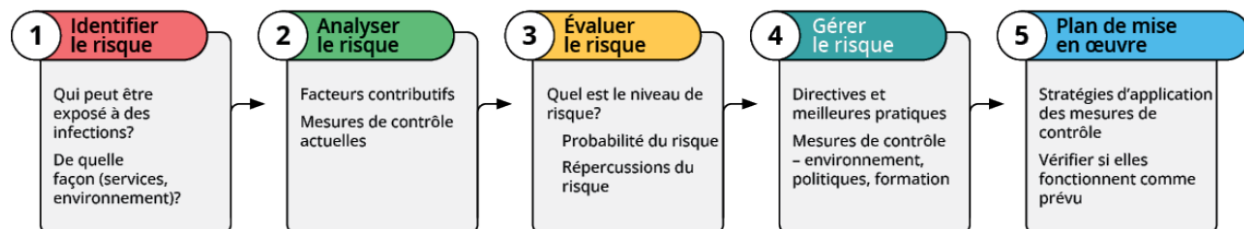
Élément	Fondements
Fardeau de la maladie au niveau communautaire (nouveaux virus, nouveaux OA comme SARM, niveaux des virus des voies respiratoires dans la communauté)	Il est important de bien comprendre les tendances concernant les maladies infectieuses dans la communauté pour atténuer le risque qu'elles posent pour les résidents grâce au dépistage et à d'autres mesures.
Réseaux de transfert des résidents (taux d'éclosions et d'OA dans les établissements de soins de santé locaux, les centres de dialyse)	Il est primordial de bien comprendre les réseaux de transfert des résidents et de mettre en place des exigences communes en matière de dépistage et de notification afin de prévenir la transmission des infections entre les établissements de soins et les foyers SLD et maisons de retraite.

Élément	Fondements
Exigences législatives ou gouvernementales (maladies importantes pour la santé publique et éclosions, exigences relatives au retraitement)	Quand on se tient au courant des modifications aux exigences, on est sensibilisé aux risques dans la collectivité et aux obligations de l'établissement en ce qui concerne le signalement des infections et la mise en place de nouvelles pratiques.
Nouvelles technologies (p. ex. pour le nettoyage)	Être au fait des nouvelles technologies et approches permet d'évaluer les risques et avantages qui peuvent avoir une incidence sur les programmes de PCI.
Mésinformation et médias	Il est important de connaître et de comprendre les idées fausses qui circulent afin de pouvoir modifier les comportements qui peuvent contribuer au risque d'infection.

## Mener une évaluation du risque organisationnel

### Étapes de l'évaluation du risque organisationnel

Figure 1 : Étapes de l'évaluation du risque organisationnel<sup>4</sup>



## Étape 1 : Identifier le risque

Identifier les risques qui peuvent contribuer à l'exposition aux infections. Le risque peut découler d'un nombre accru d'infections ou de colonisations, ou de l'absence de mesures adéquates. Il importe d'étudier la façon dont les infections sont transmises (c.-à-d. leur mode de transmission) et de savoir qui pourrait y être exposé (résidents, personnel, visiteurs).

### Moment de réflexion

Faire appel à divers programmes et services au sein de l'établissement au moment de mener une ÉRO. Quels sont les risques d'exposition et les conséquences d'une telle exposition? Quelle information peut vous servir à identifier les risques?

### Passer à l'action

Recueillir de l'information telle que les registres de surveillance, les audits et les rapports d'entretien, la liste des politiques, des processus et des activités.

**Tableau 3 : Exemples de risques en PCI et de leurs conséquences pour les établissements**

Risque	Conséquence	Source d'information
Exposition accrue aux infections aiguës des voies respiratoires parmi les résidents et le personnel	Les éclosions fréquentes peuvent entraîner une morbidité et une mortalité accrues chez les résidents.	Registres des éclosions d'infections aiguës des voies respiratoires
Cas inconnus de staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)	Le non-respect du dépistage du SARM peut faire que des cas inconnus de SARM se propagent parmi les résidents.	Audit du dépistage du SARM
Surfaces, articles et environnement qui sont contaminés ou ne sont pas nettoyés ni désinfectés correctement	Exposition à des agents infectieux	Audit du nettoyage de l'environnement
Utilisation inappropriée d'ÉPI et de désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA)	Exposition du personnel à des agents infectieux en raison de l'utilisation inappropriée de l'ÉPI ou de DMBA.	Audit de l'utilisation de l'ÉPI
Faible observance des quatre moments de l'hygiène des mains	Une mauvaise pratique de l'hygiène des mains peut faciliter la transmission des infections	Audit de l'observance de l'hygiène des mains

## Étape 2 : Analyser le risque

À cette étape, il faut comprendre l'incidence que les facteurs contributifs et les mesures de contrôle en place peuvent avoir sur le risque. Au moment d'analyser les risques de l'établissement, on doit, de concert avec l'équipe, se poser certaines questions pour mieux comprendre les risques sur lesquels s'attarder en fonction de la priorité qui sera accordée aux prochaines étapes.

### Moment de réflexion

On doit songer aux risques identifiés au cours de l'étape 1, ainsi qu'aux facteurs contributifs et aux mesures de contrôle déjà en place afin de mieux comprendre les risques possibles. Quels facteurs externes et internes peuvent influencer la mise en œuvre de stratégies de contrôle?

### Passer à l'action

Il faut d'abord dresser la liste des mesures de contrôle en place dans l'établissement. La hiérarchie des mesures de contrôle est une approche qui peut servir à analyser ces mesures. Cette hiérarchie comprend cinq niveaux allant du niveau de protection le plus efficace au moins efficace. Pour obtenir plus d'information sur la hiérarchie des mesures de contrôle, consulter l'[annexe B](#).

**Tableau 4: Exemples de considérations relatives à la PCI au moment de l'analyse du risque**

Risque	Facteurs contributifs :	Mesures de contrôle
Cas inconnus de SARM	<ul style="list-style-type: none"><li>• Absence de programme de surveillance du SARM et d'autres OA</li><li>• Non-respect du dépistage du SARM à l'admission</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il y a un processus pour la mise en place rapide des précautions supplémentaires pour les cas identifiés d'infection au SARM.</li><li>• Un processus de nettoyage de l'environnement est en place pour garantir que le nettoyage de la chambre du résident se fait conformément aux pratiques exemplaires.</li></ul>
Faible observance des quatre moments de l'hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il n'y a pas de DMBA au point de service.</li><li>• On ne sait pas clairement qui est responsable du remplacement des distributrices de DMBA et quand cela doit être fait.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Audit régulier de l'observance des quatre moments de l'hygiène des mains</li><li>• Éducation du personnel sur l'importance de l'hygiène des mains</li></ul>

## Étape 3 : Évaluer le risque

À cette étape, l'établissement évalue la probabilité qu'un événement se produise ainsi que son incidence sur les résidents et le personnel (p. ex., éclosion de grippe). Les facteurs qui peuvent accroître la probabilité d'une exposition à des agents infectieux sont entre autres le nombre de résidents, la vulnérabilité du personnel et des résidents aux maladies transmissibles, la circulation de la maladie infectieuse dans la communauté et les niveaux d'effectifs. Il est important d'évaluer le niveau de chaque risque identifié pour être en mesure d'établir les priorités.

- **Risque élevé (É)** : probabilité élevée que l'événement se produise et gravité élevée des conséquences – action immédiate nécessaire
- **Risque moyen (M)** : probabilité élevée que l'événement se produise ou gravité élevée des conséquences – s'efforcer d'atténuer davantage le risque.
- **Faible risque (F)** : faible probabilité que l'événement se produise et faible gravité des conséquences – surveiller et réduire le risque au besoin dans la mesure du possible

### Moment de réflexion

Quelle est la probabilité que le risque se matérialise et quelles en seront les conséquences pour les résidents et le personnel?

Voici quelques questions à poser à l'équipe afin d'établir l'ordre de priorité des risques qui ont été identifiés selon leur probabilité et leur gravité :

- Y a-t-il une hausse du nombre de résidents ayant eu un résultat positif à un test de dépistage du SARM au cours de la dernière année?
- Y a-t-il des éclosions plus longues et plus fréquentes d'infections aiguës des voies respiratoires?
- Les résultats des audits du nettoyage environnemental, de l'hygiène des mains et de l'utilisation d'ÉPI sont-ils similaires à ceux de l'année dernière ou avez-vous constaté des changements aux taux d'observance?

### Passer à l'action

Le niveau de risque aide à établir les priorités et à éclairer les décisions concernant la planification et la mise en œuvre d'un plan d'action en matière de PCI. Le risque obtenant la cote la plus élevée nécessite une attention immédiate. Une matrice d'évaluation du risque peut s'avérer un outil utile. Pour obtenir plus d'information, consulter la matrice d'évaluation du risque dans le document de l'association Public Services Health & Safety Association intitulé [Infectious Disease Threats Risk Assessment Tool for Acute Care](#)<sup>4</sup>.

## Étape 4 : Gérer le risque

Une fois que les risques ont été identifiés, analysés et évalués, l'établissement doit les revoir tous et déterminer les normes, pratiques exemplaires, lois et lignes directrices qui proposent les mesures de contrôle et les solutions les plus appropriées pour atténuer ces risques. Il faudra peut-être adapter les mesures de contrôle en fonction de la situation de chaque établissement ainsi que de la gravité et de la probabilité de tels risques.

### Moment de réflexion

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

### Passer à l'action

Au besoin, on doit communiquer avec les partenaires du FSLD ou de la MR comme les carrefours PCI ou les collègues d'autres établissements qui ont mené auparavant des ÉRO. Il est habituellement nécessaire de mettre en place plusieurs mesures de PCI pour gérer les risques identifiés. Se reporter à l'[annexe B](#) pour voir des exemples d'application de la hiérarchie des mesures de contrôle afin de déterminer l'ordre d'efficacité des mesures.

**Tableau 5 : Exemples de risques, de mesures et de lignes directrices et normes**

Risque	Mesure	Lignes directrices et normes
Non-respect du dépistage du SARM qui entraîne la hausse de propagation du SARM	<ul style="list-style-type: none"><li>Évaluer le respect du dépistage (p. ex., manque-t-il de stocks, le personnel est-il bien formé?)</li><li>Revoir le protocole de dépistage des OA avec le personnel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>CCPMI : <a href="#">Annexe A : Dépistage, analyse et surveillance des organismes antibiorésistants (OA)</a><sup>5</sup></li><li><a href="#">Organismes antibiorésistants : conseils de dépistage fondé sur les facteurs de risque dans tous les établissements de soins de santé</a> - Listes de contrôle pour le dépistage<sup>6</sup></li></ul>
Surfaces, articles et environnement qui sont contaminés ou ne sont pas nettoyés ni désinfectés correctement	<ul style="list-style-type: none"><li>Revoir la politique et le processus de nettoyage de l'environnement</li><li>Mener des audits sur le nettoyage de l'environnement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>CCPMI : <a href="#">Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé</a><sup>7</sup></li><li>Groupe CSA Z317.12:20 Nettoyage et désinfection des établissements de santé<sup>8</sup></li><li>CSA Z317.10:21 Handling of Health Care Waste Materials<sup>9</sup></li></ul>

Risque	Mesure	Lignes directrices et normes
Utilisation inappropriée de l'ÉPI et manque de DMBA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue les cours et la formation sur l'utilisation d'ÉPI.</li> <li>• Revoir l'audit de l'utilisation de l'ÉPI.</li> <li>• Évaluer les stocks de DMBA et l'emplacement des produits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Mise en œuvre de vérifications relatives à l'équipement de protection individuelle dans tous les établissements de santé</a><sup>10</sup></li> <li>• <a href="#">CCPMI : Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé</a><sup>11</sup></li> <li>• Groupe CSA Z94.4:18 Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire<sup>12</sup></li> </ul>
Audits sur la faible observance de l'hygiène des mains qui facilite la transmission d'OA et d'autres agents pathogènes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir les cours et la formation sur l'hygiène des mains dispensés au personnel.</li> <li>• Revoir le processus d'audit de l'observance de l'hygiène des mains.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">CCPMI : Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé</a><sup>13</sup></li> <li>• <a href="#">Programme Lavez-vous les mains de SPO</a></li> </ul>

## Étape 5 : Élaborer un plan de mise en œuvre

Mettre en place un plan qui aura été établi à l'aide des renseignements recueillis aux étapes un à quatre. Ce plan contribuera à assurer la gestion et la mise en œuvre des différentes mesures et stratégies de PCI pour atténuer les risques. Une stratégie d'amélioration à volets multiples pourrait comprendre entre autres les mesures suivantes :

- changements au milieu physique ou au déroulement du travail,
- modification des politiques et des processus à l'appui des pratiques de PCI
- formation du personnel
- la surveillance continue (p. ex., les audits)

La mise en œuvre des mesures de contrôle peut varier et peut englober l'hygiène des mains, l'utilisation appropriée de l'ÉPI, l'affichage de précautions supplémentaires et le nettoyage et la désinfection.

### Moment de réflexion<sup>14</sup>

Pour cette dernière étape, on doit revoir les constats dégagés au cours des quatre étapes précédentes et réfléchir aux aspects ci-dessous au moment d'élaborer et de mettre en œuvre le plan d'action en PCI :

- Quelles mesures, quelles actions ou quels changements en matière de PCI faut-il mettre en œuvre?
- Que doit-on prioriser?
- Qui sera responsable de la mise en œuvre? Qui sont les décideurs clés qui peuvent influencer l'adoption et la mise en œuvre du plan?
- De quelles ressources a-t-on besoin?
- Quel est l'échéancier de la mise en œuvre?
- Est-il possible de savoir si ces mesures fonctionnent comme prévu (p. ex., évaluation)?

### Passer à l'action

Organiser une rencontre avec l'équipe d'ÉROI pour passer en revue les résultats. L'ÉRO est un élément important de tout programme de PCI et évolue en fonction des besoins de l'établissement. Il faut revoir régulièrement l'ÉRO selon l'évolution des menaces d'infection. S'attarder sur les menaces d'infections qui persistent ou qui évoluent et se demander si les stratégies de PCI en place préviennent la transmission dans l'établissement. S'assurer de communiquer en temps voulu au personnel le plan d'action en matière de PCI et toute autre information pertinente. Fournir des mises à jour régulières et solliciter la participation à la mise en œuvre du plan d'action en matière de PCI.

Consulter un exemple d'ÉRO à l'[annexe A](#).

## Exemple de plan de mise en œuvre

### Identifier le risque

Non-respect du dépistage du SARM à l'admission

### Niveau de risque

Risque moyen à élevé

### Stratégies et mesures de contrôle

- Politique et processus de dépistage des OA
- Processus pour garantir des stocks suffisants d'écouvillons pour le dépistage du SARM
- Inclure le dépistage du SARM dans le cadre du processus d'admission

### Personne responsable et décideurs clés

- Cadre supérieur
- Responsable de la PCI
- Directeur ou directrice des soins
- Responsables de service/programme particulier

### Mesure de conformité

- Dépistage du SARM à l'admission
- Surveillance du SARM

### Ressources

- Les membres du comité doivent examiner les politiques et les procédures
- Quantité suffisante d'écouvillons et d'ÉPI pour assurer le dépistage rapide au moment de l'admission

### Échéancier

À réaliser dans les 3 prochains mois

### Plan d'évaluation

- Audit du dépistage du SARM au moment de l'admission
- Taux d'infections au SARM associées aux soins de santé

## Références

1. *Loi sur le redressement des soins de longue durée, L.O. 2021, chap 39.* Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/21f39>
2. *Loi sur les maisons de retraite, L.O.* Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/10r11>
3. *Loi sur la santé et la sécurité au travail, LRO 1990, chap. O.1.* Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/90o01>
4. 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/infectious-disease-threats-risk-assessment-tool-for-acute-care>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Annexe A – Dépistage, analyse et surveillance des organismes antibiorésistants (OA). Annexé à : Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2013/aros-screening-testing-surveillance.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2013/aros-screening-testing-surveillance.pdf?&sc_lang=fr)
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Organismes antibiorésistants : conseils de dépistage fondé sur les facteurs de risque dans tous les établissements de soins de santé. Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/24/antibiotic-resistant-organism-risk-factor-screening-guide.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/24/antibiotic-resistant-organism-risk-factor-screening-guide.pdf?&sc_lang=fr)
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé. 3<sup>e</sup> édition. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?la=fr>
8. Groupe CSA. CSA Z317.12:20: Nettoyage et désinfection des établissements de santé. Toronto, ON: Groupe CSA; 2020.
9. Groupe CSA. CSA Z317.10:21: Handling of health care waste materials. Toronto, ON: CSA Group; 2021.
10. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Mise en œuvre de vérifications relatives à l'équipement de protection individuelle dans tous les établissements de santé. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2021/aag-implementing-ppe-audit-health-care.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2021/aag-implementing-ppe-audit-health-care.pdf?sc_lang=fr)
11. 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 santé. 3<sup>e</sup> édition. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; Juin 2025. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?&sc_lang=fr)
12. Groupe CSA. CSA Z94.4:18: Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire. Toronto, ON: Groupe CSA; 2018.

13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé. 4<sup>e</sup> édition. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2014/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>
14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Bergeron K. Manuel de soutien au processus d'élaboration des politiques [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 30 juil. 2024]. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/S/2018/supporting-policy-making.pdf>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections. Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans l'ensemble des établissements de santé. Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/24/acute-respiratory-infection-transmission.pdf?la=fr>
16. 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 29 juill. 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

## Annexe A : Exemple d'ÉRO

Cet exemple est celui d'une ÉRO axée sur la gestion des éclosions. Chaque établissement devrait revoir les risques propres à son milieu et élaborer un plan de mise en œuvre approprié. Pour démontrer comment on peut mettre en application l'ÉRO, l'exemple fait appel à l'une des composantes du programme de PCI de la [Norme de prévention et de contrôle des infections \(PCI\) pour les foyers de soins de longue durée](#).

### Planification

#### Rassembler les gens

L'ÉRO est d'abord confiée à l'équipe interdisciplinaire ou à un groupe établi tel le comité de PCI, l'équipe d'amélioration de la qualité ou l'équipe de la pratique professionnelle.

On doit s'assurer d'attribuer les fonctions aux principaux rôles tels que la personne chargée de la PCI et les administrateurs, les membres du comité mixte sur la santé et la sécurité, les professionnels de la santé et sécurité au travail (s'il y a lieu) ainsi que les représentants des services pertinents.

#### Établir la portée et les grandes priorités

##### Grandes priorités :

- Évaluer l'état de préparation de l'établissement ainsi que sa capacité à prévenir les éclosions de maladies infectieuses et d'y répondre
- Minimiser l'impact des éclosions en mettant en place des interventions ciblées qui protègent les résidents, le personnel et les visiteurs

**Portée :** Tous les secteurs du foyer de soins de longue durée, y compris les chambres des résidents, les aires communes, la salle à manger et les espaces cliniques

#### Recueillir de l'information

Recueillir de l'information sur :

- Les politiques et procédures de gestion des éclosions, de nettoyage de l'environnement, de surveillance et de production de rapports
- Les données sur la surveillance et les éclosions (p. ex., la surveillance des infections aiguës des voies respiratoires, le rapport sommaire sur les éclosions, la séance-bilan)
- Le personnel
- Les registres des programmes de sensibilisation et de formation
- Les audits d'observation (p. ex., hygiène de mains, utilisation d'ÉPI)
- Les dossiers d'immunisation du personnel et des résidents
- L'accessibilité et l'utilisation de l'ÉPI, du DMBA, des produits de nettoyage
- Le nettoyage et la désinfection de l'environnement
- Les rapports sur les analyses de laboratoire
- La communication
- Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe de gestion des éclosions

## Exécution

Lorsqu'on mène une ÉRO, il faut employer [le formulaire pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#). Ci-dessous se trouve un exemple d'une ÉRO portant sur la gestion des éclosions.

### Étape 1. Identifier le risque

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

Les résidents, le personnel et les visiteurs peuvent être exposés à des maladies infectieuses qui peuvent se propager rapidement dans tout l'établissement, et mettre les autres à risque. Les éclosions courantes sont notamment celles de la grippe, d'autres infections des voies respiratoires virales et d'infections gastro-intestinales.

Les éclosions peuvent entraîner des hospitalisations, une plus forte mortalité et l'isolement social des résidents. Elles peuvent aussi causer l'absentéisme et l'épuisement professionnel chez les employés, un fardeau opérationnel ainsi que des répercussions d'ordre psychologique et mental.

### 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?**

Les facteurs contributifs sont les suivants :

- Saison des maladies respiratoires
- Retard dans l'identification, le signalement des maladies et les tests effectués chez les résidents malades
- Difficultés liées à la disposition des lieux et aux espaces communs, accès limité à des chambres individuelles pour l'isolement
- Pénuries de personnel
- Observance non uniforme des quatre moments de l'hygiène des mains et de l'utilisation de l'ÉPI
- Nettoyage insuffisant de l'environnement
- Faible immunisation du personnel contre la grippe

Mesures de contrôle en place :

- L'établissement dispose d'une politique pour la surveillance et l'isolement des résidents présentant les signes et symptômes d'une infection aiguë des voies respiratoires et d'infections gastro-intestinales
- La vaccination contre la grippe est offerte aux résidents et au personnel
- L'ÉPI et le DMBA sont facilement accessibles au point de service
- Le personnel reçoit une formation annuelle sur les pratiques de lutte contre l'infection et la gestion des éclosions

### Étape 3. Évaluer le risque

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

La probabilité et les répercussions du risque identifié (élevé, moyen ou faible) :

Le risque d'infections aiguës des voies respiratoires demeure élevé en raison des facteurs contributifs ci-dessous, malgré la présence de politiques et de procédures établies :

- L'observance non uniforme des quatre moments de l'hygiène des mains
- Retard dans l'identification, le signalement des maladies et les analyses effectuées chez les résidents malades
- Pratiques de nettoyage de l'environnement inadéquates
- Retard dans la communication avec la personne responsable de la PCI et les partenaires du bureau de santé publique
- Incidence accrue des infections respiratoires et gastro-intestinales dans la collectivité

### Étape 4. Gérer le risque

**Est-il possible d'atténuer ou de réduire le risque?**

**Quelles mesures de contrôle doit-on ajouter?**

Après avoir pris connaissance des [Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans l'ensemble des établissements de santé<sup>15</sup>](#) et des [Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif](#), on peut avoir à mettre en place des mesures de contrôle supplémentaires, notamment :

- Procéder rapidement à des tests de dépistage et à l'isolement des personnes chez qui une infection aiguë des voies respiratoires est soupçonnée ou confirmée.
- Réduire le nombre de résidents prenant part à des programmes et augmenter la fréquence des séances pour encourager la distanciation. Rappeler au personnel d'aider les résidents à pratiquer l'hygiène des mains.
- Poser des affiches sur les précautions supplémentaires et s'assurer que l'ÉPI approprié et que du DMBA sont disponibles à l'entrée des chambres et des pièces.
- Améliorer le programme d'hygiène des mains.
- Procéder au nettoyage approprié de l'environnement.

## Étape 5. Élaborer un 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 les mesures fonctionnent comme prévu?

### Plan de mise en œuvre 1

#### Identifier le risque

Retard dans l'identification, le signalement des maladies et les analyses effectuées chez les résidents malades

#### Niveau de risque

Élevé

#### Stratégies ou mesures de contrôle

Dresser la liste de toutes les stratégies et des mesures de contrôle nécessaires pour atténuer le risque

Procéder rapidement à des tests de dépistage et à l'isolement des personnes chez qui une infection aiguë des voies respiratoires ou gastro-intestinale est soupçonnée ou confirmée.

#### Personne responsable et décideurs clés

Noter les postes et les rôles qui seront nécessaires aux approbations et à la mise en œuvre

Directeur ou directrice des soins, cadre supérieur, personnel infirmier, PCI

#### Mesure de conformité

Pour chaque mesure de contrôle, fixer des critères mesurables afin de s'assurer qu'elle est mise en place comme elle le devrait (p. ex., « audits mensuels sur l'hygiène des mains », autres audits sur les pratiques)

- Délais d'exécution des analyses
- Consignation des moments où les patients ou les résidents ont fait l'objet de mesures de précaution

#### Ressources

Dresser la liste des ressources nécessaires pour mener à bien les stratégies et les mesures de contrôle identifiées

- Accessibilité des écouvillons et des trousseaux d'analyses
- Examen des politiques et procédures par le personnel

#### Échéancier

Indiquer les jalons et dresser l'échéancier de la mise en œuvre complète

À réaliser dans les 3 prochains mois

#### Plan d'évaluation

Établir la façon dont on surveillera les mesures de contrôle

- Examiner les dossiers relatifs aux moments où les résidents ont fait l'objet de mesures de précaution
- Examiner les délais d'exécution des analyses

## Plan de mise en œuvre 2

### Identifier le risque

Pratiques inadéquates de nettoyage de l'environnement

### Niveau de risque

Élevé

### Stratégie ou mesures de contrôle

Dresser la liste des stratégies ou des mesures de contrôle nécessaires pour atténuer le risque

Améliorer le nettoyage de l'environnement

### Personne responsable et décideurs clés

Prendre note des postes et des rôles qui seront chargés des approbations et de la mise en œuvre

Gestionnaire des services environnementaux, directeur ou directrice des soins, directeur adjoint ou directrice adjointe des soins, PCI

### Mesure de conformité

Pour chaque mesure de contrôle, fixer des critères mesurables afin de s'assurer qu'elle est mise en place comme elle le devrait (p. ex., « audits mensuels sur l'hygiène des mains », autres audits sur les pratiques)

Mener des audits sur le nettoyage de l'environnement, registres du nettoyage et listes de vérification

### Ressources

Dresser la liste des ressources nécessaires pour mener à bien les stratégies et les mesures de contrôle identifiées

- Accessibilité des produits de nettoyage et de désinfection, y compris les directives de nettoyage
- Les membres du comité doivent examiner les politiques et procédures liées à l'environnement
- Le personnel chargé de l'environnement et les personnes désignées doivent mener des audits

### Échéancier

Indiquer les jalons et dresser l'échéancier de la mise en œuvre complète

À réaliser dans les 2 à 3 prochains mois

### Plan d'évaluation

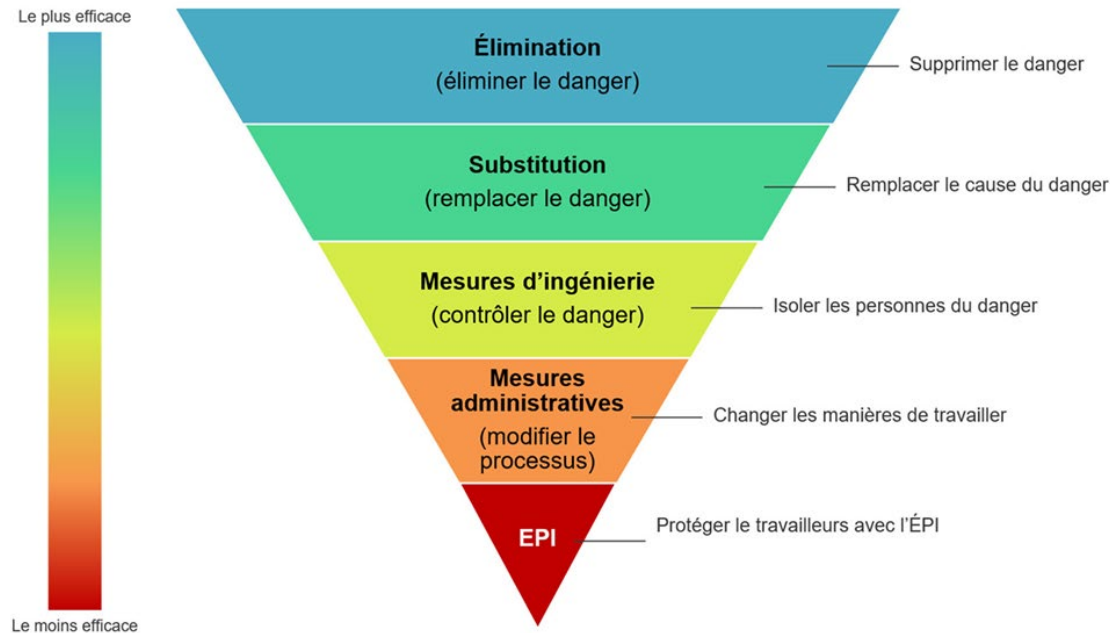
Déterminer comment on surveillera les mesures de contrôle

Examiner les résultats des audits de nettoyage et des analyses pratiquées sur les surfaces de l'environnement (le cas échéant)

## Annexe B : Hiérarchie des mesures de contrôle

Les mesures de contrôle de la PCI sont établies en ordre hiérarchique<sup>16</sup>. Pour qu'elles soient efficaces, elles doivent s'appuyer sur de multiples stratégies qui doivent être revues périodiquement.

**Figure 2 : Ordre hiérarchique des mesures de contrôle**



Source : National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). About hierarchy of controls. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention; 2024. Disponible à : <https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html>

Voici quelques exemples de mesures hiérarchiques :

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 processus basés sur les pratiques exemplaires de PCI et formation du personnel en PCI. Cela peut comprendre la vaccination des travailleurs de la santé, une politique sur les congés de maladie, le dépistage actif et la formation du personnel en PCI, comme les modules offerts par SPO : [Prévention et contrôle des infections – Formation en ligne](#) à suivre lors de l'embauche, puis annuellement.
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.

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Évaluation du risque organisationnel en prévention et contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et maisons de retraite. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

ISBN : 978-1-4868-9736-0

## 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.

## 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](https://santepubliqueontario.ca)