

AXE 3

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Déterminant : Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins





Définition

La population peut être exposée à différents agents pathogènes dans la communauté et les milieux de vie et de soins. La transmission de ces agents peut avoir lieu de personne à personne (ex. : infections respiratoires virales, dont l'influenza et la COVID-19, maladies entériques infectieuses), par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés (ex. : *Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Listeria*, norovirus), l'inhalation (ex. : légionellose associée à la mise en aérosol d'eau contaminée par *Legionella* par les tours de refroidissement) ou le contact avec des animaux (zoonoses, p. ex., la rage) ou des moustiques et tiques (maladies vectorielles, p. ex. virus du Nil occidental, maladie de Lyme).

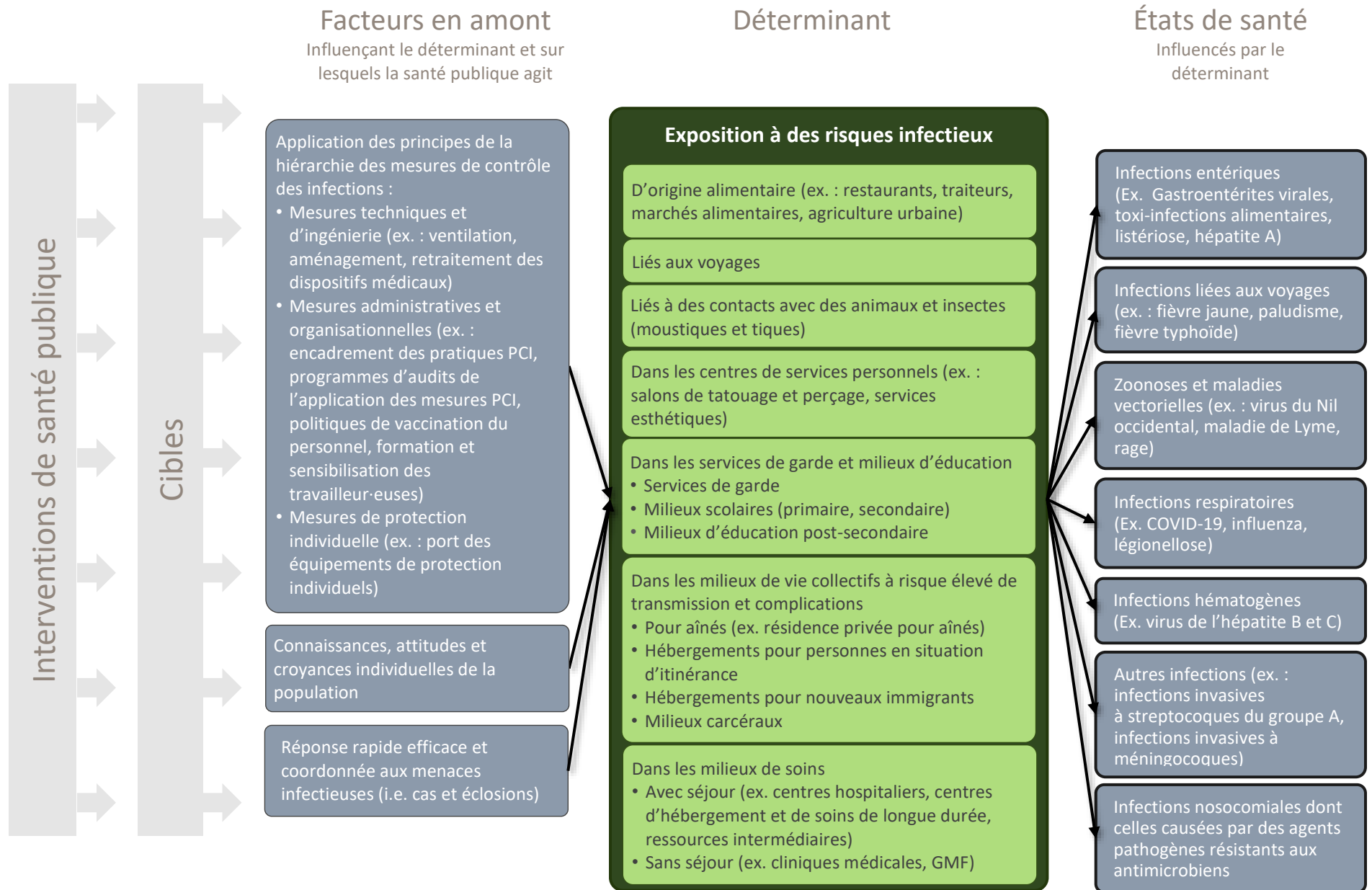
Des mesures existent pour prévenir la transmission de ces maladies et prévenir la survenue d'éclotions ou en limiter l'ampleur. Les responsabilités à cet égard sont partagées entre le réseau montréalais de santé publique, les milieux concernés, les villes, divers ministères, l'INSPQ et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). En ce qui a trait plus spécifiquement à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales (c.-à-d. les infections contractées ou associées à un établissement de soins alors qu'elles n'étaient ni présentes, ni en cours d'incubation à l'admission), le cadre légal ainsi que les rôles et responsabilités sont précisés dans les documents ministériels *Les infections nosocomiales – Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population* et *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec*. Ceux-ci sont en cours de révision à la lumière des apprentissages tirés de la pandémie de COVID-19, ce qui pourrait entraîner des changements à la présente offre de services.

Les interventions en prévention de certains risques spécifiques sont décrites dans d'autres fiches : Logements ; Exposition à des risques en milieu de travail ; Exposition à des risques présents dans l'environnement ; Services de prévention, dépistage et traitement des ITSS et Services de prévention et traitement de la tuberculose. Les interventions visant la protection de la santé sont traitées dans les fiches Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection et Préparation et réponse aux urgences majeures.

Pertinence

Les risques de contracter une infection et ses impacts varient en fonction des milieux. Certains groupes de la population sont davantage exposés à des risques infectieux ou à leurs conséquences du fait de leurs conditions de vie, de leurs comportements et de leur état de santé, ce qui met en lumière des inégalités sociales de santé :

- **Risques infectieux d'origine alimentaire ou hydrique** : chaque année, environ 1 Canadien sur 8 est atteint d'une maladie d'origine alimentaire ou hydrique (ex. *Salmonella*, *Listeria*, norovirus). À Montréal, les infections entériques représentent 15 à 20 % des signalements et déclarations traités chaque année.
- **Risques infectieux liés aux voyages** : environ 50 % des voyageurs de pays à revenu élevé présenteront un problème de santé par mois de séjour dans un pays à revenu faible ou intermédiaire, et environ 8 % auront à consulter un médecin. Les personnes immigrantes et leurs enfants voyageant pour visiter famille et amis (VFA), représentent 17 % des voyages à l'étranger par des Canadiens et sont typiquement plus à risque d'infection, en raison des destinations et de la durée prolongée de ces voyages.
- **Risques infectieux liés aux contacts avec les animaux et les insectes** : avec les changements climatiques, l'émergence de nouvelles maladies à transmission vectorielle et la progression géographique des vecteurs sont à prévoir au cours des prochaines années. La croissance de la population humaine et l'empiètement sur les habitats fauniques peuvent également contribuer à l'émergence des zoonoses (ex. SRAS-CoV-2, influenza aviaire).
- **Risques infectieux dans les centres de services personnels** : en 2021, la DRSP a reçu et traité deux signalements liés à des centres de services personnels : une écloison d'infections à *Mycobacterium abscessus* en lien avec des injections effectuées dans un salon d'esthétique et un signalement de bris de retraitement des équipements de perçage corporel. Au Canada, seuls le Québec et le Manitoba n'ont ni loi ni règlement encadrant le retraitement de dispositifs réutilisables dans les services de soins personnels.
- **Risques infectieux dans les services de garde et milieux d'éducation** : plusieurs infections, telles que les gastroentérites épidémiques et les infections respiratoires, touchent de façon significative les services de garde éducatifs à la petite enfance (SGÉE), les haltes-garderies communautaires (HGC) et les milieux d'enseignement.
- **Milieux de vie collectifs** : chaque hiver, des écloisions causées par des virus respiratoires (p. ex. SRAS-CoV-2, influenza) et gastrointestinaux (ex. norovirus) surviennent dans ces milieux. Certaines infections bactériennes (ex. streptocoque du groupe A, tuberculose) peuvent également causer des écloisions dans ces milieux.
- **Milieux de soins avec séjour** : entre 5 et 10 % des patient-es hospitalisé-es contractent une infection nosocomiale ; à Montréal, soit 18 000 à 36 000 cas par année.
- **Milieux de soins sans séjour (ex. cliniques médicales, GMF)** : les cliniques extrahospitalières, à l'exception des centres médicaux spécialisés et cliniques médicales associées, ne font pas l'objet d'un processus d'accréditation ou d'un agrément permettant d'assurer que les normes et pratiques exemplaires de PCI et de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) y sont appliquées. Depuis 2017, la DRSP de Montréal a reçu deux signalements au sujet de bris de RDM dans des cliniques médicales.





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D’ici 2025, réduire l’exposition aux risques infectieux dans la communauté.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.1, 3.4, 3.7, 3.8

2. En tout temps, réduire au minimum l’exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et de soins.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.7, 3.8, 4.2, 4.3, 4.4

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
Risques infectieux d’origine alimentaire			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de contrôle des infections</p> <p>1. D’ici 2025, augmenter l’application des mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que l’adoption des comportements protecteurs dans les restaurants et commerces alimentaires.</p>	<p>1. Concertation avec la division de l’inspection des aliments (DIA) de la Ville de Montréal afin de réduire le chevauchement des activités et de développer un mécanisme durable de coordination des actions.</p> <p>2. Représentations auprès du MAPAQ et de la ville (DIA) en faveur d’un rehaussement de l’encadrement des pratiques de PCI dans les restaurants et commerces alimentaires.</p> <p>3. Représentations auprès du MSSS afin d’offrir gratuitement et de faire la promotion de la vaccination contre l’hépatite A auprès des manipulateurs d’aliments.</p>		
Risques infectieux liés aux voyages			
<p>Connaissances, attitudes et croyances individuelles de la population</p> <p>2. D’ici 2025, toutes les personnes qui voyagent, en particulier celles qui visitent de la famille ou des ami-es (VFA), connaîtront et appliqueront des mesures préventives spécifiques aux</p>	<p>4. Représentations auprès des instances concernées afin de rétablir l’accès aux consultations médicales pré-voyage (ex. : gratuité ou baisses de coûts, heures d’ouvertures, promotion), notamment auprès des décisionnaires du MSSS, de la RAMQ et de la FMOQ, en faveur de la rémunération des actes médicaux en lien avec les services de santé pré-voyage et de la gratuité des médicaments et vaccins pour les personnes qui voyagent, particulièrement les VFA, selon la capacité de payer.</p> <p>5. Représentations auprès du MSSS en faveur :</p> <p>a. D’une campagne de communication auprès des personnes qui voyagent, en particulier les VFA, afin de modifier la perception du</p>	<p>1. Démarchage auprès des communautés ou groupes ayant des facteurs de risque ou des besoins spécifiques, selon les spécificités territoriales, afin de les sensibiliser aux risques et de leur faire connaître les services de santé pré-voyage. Optionnelle</p>	<p><i>Ordres professionnel-les, programmes de formation académique :</i></p> <p>1. Formation pour les professionnel-les de la santé sur la santé-voyage (ex. : ajout au curriculum des offres de développement professionnel continu</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>risques en fonction de la destination.</p>	<p>risque de voyage dans leur pays d'origine, en particulier avec la reprise des voyages depuis la levée des mesures pandémiques ;</p> <p>b. De la production d'outils de sensibilisation sur les risques spécifiques et les mesures de prévention (ex. : vaccination contre la fièvre typhoïde, le VHA et le choléra, prévention des maladies entériques) adaptés aux populations ciblées.</p> <p>6. Production d'outils de référence à l'intention des intervenant-es des CIUSSS, à partir des données de vigie sur les infections liées aux voyages chez les Montréalais-es.</p> <p>7. Expertise-conseil auprès des intervenant-es des CIUSSS en soutien au démarchage auprès des communautés ou groupes ayant des facteurs de risque ou des besoins spécifiques, particulièrement pour les problématiques supraterritoriales.</p>	<p>2. Formations et production d'outils de références pour les intervenant-es de première ligne sur les mesures de prévention adaptées aux risques spécifiques des individus et groupes auprès desquels ils et elles interviennent. Optionnelle</p>	<p>sur le sujet, promotion du guide de l'INSPQ).</p>
<p>Risques infectieux liés aux contacts avec des animaux et insectes (moustiques et tiques)</p>			
<p>Connaissances, attitudes et croyances individuelles de la population</p> <p>3. D'ici 2025, augmenter les connaissances et l'adoption de comportements protecteurs contre les zoonoses et les maladies vectorielles par la population montréalaise.</p>	<p>8. Représentations auprès du MSSS, du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs (MFFP) et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) pour la production d'outils et la diffusion d'information à la population sur les risques et les mesures de prévention et de protection liés aux zoonoses et aux maladies vectorielles, et aux risques infectieux (ex. rage) liés aux interactions avec les animaux sauvages, entre autres sur le web (ex : Santé Montréal).</p> <p>9. Représentations auprès du MSSS pour la promotion des bonnes pratiques auprès des clinicien·nes pour le diagnostic, incluant les analyses microbiologiques (ex. : légionellose, Lyme).</p> <p>10. Représentations auprès du Service canadien de la faune, d'Environnement et Changement climatique (ECC) Canada, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), du MAPAQ, du MFFP et de la Ville de Montréal afin de rehausser l'encadrement et la vérification des animaux (ex. : statut vaccinal antirabique) transportés d'une région à risque élevé vers une région à faible risque.</p> <p>11. Expertise-conseil auprès des CIUSSS sur les risques et les mesures de prévention et de protection liés aux zoonoses et aux maladies vectorielles.</p>	<p>3. Diffusion d'information à la population sur les comportements protecteurs contre les zoonoses et les maladies vectorielles lors d'interventions de proximité auprès de la population (par exemple, lors de visites à domicile chez des personnes âgées). Incontournable</p> <p>4. Interventions de groupe en prévention (par exemple, prévention des morsures animales) en milieu scolaire, dans le cadre d'autres interventions. Optionnelle</p>	



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Centres de services personnels			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de de contrôle des infections</p> <p>4. D'ici 2025, les centres de services personnels feront l'objet d'un encadrement des pratiques PCI, dont celles entourant le retraitement des dispositifs critiques et semi-critiques.</p>	<p>12. Représentations auprès du MSSS pour mettre en place un encadrement des pratiques PCI dans ces milieux.</p> <p>13. Représentations auprès du MSSS pour que le CERDM-INSPQ produise des outils de référence (ex. Guide de pratiques exemplaires, incluant le retraitement des dispositifs critiques et semi-critiques).</p>		
Services de garde et milieux d'éducation			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de de contrôle des infections</p> <p>5. D'ici 2025, augmenter l'application des mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que l'adoption des comportements protecteurs (ex. hygiène des mains et étiquette respiratoire) des intervenant-es, des jeunes, des tout-petits et de leurs familles dans les milieux d'enseignement, les SGÉE, les haltes-garderies communautaires (HGC) et dans la communauté.</p>	<p>14. Expertise-conseil de 1^{re} ligne auprès des intervenant-es des milieux jeunesse pour la prévention et le contrôle des infections, à l'aide d'une ligne téléphonique dédiée aux milieux d'enseignement, aux SGÉE et aux HGC.</p> <p>15. Expertise-conseil auprès des équipes jeunesse et de santé publique des CIUSSS et expertise-conseil de 2^e ligne pour la promotion, la prévention et le contrôle des infections dans les milieux d'enseignement, les SGÉE et les HGC.</p> <p>16. Production d'outils de référence vulgarisés, traduits et adaptés sur les bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections et leur pertinence, à l'intention des intervenant-es des milieux d'enseignement, des SGÉE et des HGC.</p> <p>17. Diffusion d'information aux professionnel·les et gestionnaires des milieux d'enseignement, des SGÉE et des HGC : promotion de l'adoption des comportements protecteurs (ex. : campagnes adressées à ces milieux).</p> <p>18. Diffusion d'information à la population : production de communications à l'intention des parents concernant des risques infectieux dans les milieux et les façons de s'en protéger.</p> <p>19. Marketing social pour renforcer l'application des mesures PCI de base auprès des milieux jeunesse et dans la communauté.</p> <p>20. Représentations auprès du MSSS pour mettre en place des environnements favorables pour faciliter l'application des mesures PCI (ex. : distribution de masques dans les milieux, congés rémunérés</p>	<p>5. Formation des professionnel·les de première ligne des CIUSSS sur la prévention des infections dans les milieux jeunesse. (Pour la formation, le partage des rôles avec les autres directions des CIUSSS – ex. : Direction des soins infirmiers – et les niveaux régional et provincial sont à définir.) Incontournable</p> <p>6. Expertise-conseil de première ligne auprès des intervenant-es des milieux jeunesse pour la prévention et le contrôle des infections, notamment au moyen des brigades de santé publique locale en PCI. Incontournable</p>	<p><i>Milieux d'enseignement, SGÉE et HGC :</i></p> <p>2. Formation continue : maintien des compétences des membres du personnel en prévention et contrôle des infections.</p> <p>3. Diffusion d'information aux parents : communications produites par la DRSP.</p> <p><i>Associations des services de gardes, commissions scolaires, centres de services scolaires, fédération des établissements d'enseignement privés :</i></p> <p>4. Diffusion aux milieux jeunesse des communications produites par la DRSP.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	pour obligations familiales) et pour renforcer l'accès aux services de santé de 1 ^{re} ligne.	7. Diffusion d'outils de référence aux intervenant-es des milieux jeunesse pour la prévention et le contrôle des infections. Incontournable 8. Interventions de groupe en prévention (ex. : hygiène des mains et étiquette respiratoire en milieu scolaire). Optionnelle	
Milieus de vie collectifs à risque élevé de transmissions et de complications (RPA, milieu carcéral, milieux de vie pour personnes nouvellement arrivées et hébergements pour personnes en situation d'itinérance)			
Application de la hiérarchie des mesures de de contrôle des infections 6. D'ici 2025, les milieux de vie collectifs à risque élevé de transmissions et de complications feront l'objet d'un encadrement des pratiques en PCI. 7. D'ici 2025, augmenter l'application des mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que l'adoption des comportements protecteurs (ex. hygiène des mains et étiquette respiratoire) dans les milieux de vie collectifs à risque élevé de transmissions et de complications.	21. Représentations auprès du MSSS pour revoir l'encadrement des pratiques PCI dans ces milieux, et assurer l'approvisionnement en ÉPI. 22. Représentations auprès du MSSS afin de redéfinir/clarifier les rôles et responsabilités des DRSP et CIUSSS quant à l'encadrement et au soutien (expertise-conseil) aux pratiques PCI dans ces milieux. 23. Représentations auprès du MSSS en faveur de la mise à jour du Guide de prévention des infections en RPA, et de la production d'un équivalent pour d'autres types de milieux prioritaires, dont les milieux d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance. 24. Expertise-conseil auprès de certains milieux (ex. : itinérance) pour la mise en place de mesures de contrôle des infections.	9. Représentations auprès du MSSS pour revoir l'encadrement des pratiques en PCI dans ces milieux en fonction des particularités territoriales. Incontournable 10. Représentations auprès du MSSS afin de redéfinir/clarifier les rôles et responsabilités des DRSP et CIUSSS/CISSS quant à l'encadrement et au soutien (expertise-conseil) aux pratiques PCI dans ces milieux en fonction des particularités territoriales. Incontournable	



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Milieus de soins avec séjour : CH, CHSLD, centres de réadaptation, unités de soins dans les milieux de vie (RPA, RI, communautés religieuses)			
<p>Hiérarchie des mesures de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures d'ingénierie et immobilières • Mesures administratives et organisationnelles • Mesures de protection individuelle <p>8. D'ici 2025, l'ensemble des établissements atteindront les cibles ministérielles et adopteront les recommandations provinciales en matière de prévention et contrôle des infections.</p>	<p>25. Représentations auprès du MSSS afin de redéfinir/clarifier les rôles et responsabilités des DRSP et CIUSSS/CISSS quant à l'encadrement et au soutien (expertise-conseil) des pratiques de PCI dans ces milieux.</p> <p>26. Production d'outils de sensibilisation à l'intention des décisionnaires des établissements de santé en faveur de la mise en place des mesures de contrôle (ex. : rapports périodiques à partir de l'analyse et interprétation des données de surveillance des milieux de soins, rétroaction vers les établissements de santé).</p> <p>27. Diffusion d'information aux décisionnaires des établissements de santé : communication des priorités régionales en matière de prévention des IN et suivi auprès de ceux-ci.</p> <p>28. Concertation : coprésidence de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) de Montréal permettant la concertation des pratiques en PCI entre les établissements de la région et la diffusion d'information aux décisionnaires au regard des IN.</p> <p>29. Expertise-conseil : soutien de la Brigade PCMI, en collaboration avec les équipes PCI des établissements, afin de former (PCI, monitoring, EPI) les travailleur·euses des établissements du territoire de la région de Montréal.</p>	<p>11. Mise en œuvre des mesures d'ingénierie et immobilières, des mesures administratives et organisationnelles et des mesures de protection individuelles prévues dans les documents provinciaux qui encadrent la PCI :</p> <p>a. Le <i>Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec</i> (MSSS, 2017) ;</p> <p>b. Le <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> ;</p> <p>c. Autres cadres de références, directives ministérielles, lignes directrices, recommandations et avis scientifiques (CINQ), cadres normatifs pour la surveillance (SPIN), guides techniques (retraitement des dispositifs médicaux, hygiène et salubrité, etc.).</p> <p>Incontournable</p>	<p><i>Le Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (MSSS, 2015) identifie les acteurs responsables pour l'atteinte des cibles et la réalisation de différentes actions.</i></p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>12. Participation aux programmes de surveillance provinciale des IN (SPIN). Incontournable</p> <p>13. Concertation : coprésidence et soutien administratif en rotation de la TRPIN de Montréal permettant la concertation des pratiques en PCI entre les établissements de la région et l'information aux décideurs au regard des IN. Incontournable</p> <p>14. Constitution d'une réserve d'EPI et approvisionnement des établissements. Incontournable</p> <p>15. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires : promotion de l'adoption des mesures de protection individuelles recommandées dans les documents provinciaux qui encadrent la PCI. Incontournable</p> <p>16. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires : adoption de la <i>Campagne québécoise des soins</i></p>	



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p><i>sécuritaires</i> et activités de communication visant la promotion de comportements sécuritaires. Incontournable</p> <p>17. Représentations auprès des décisionnaires au MSSS pour revoir à la hausse les ratios de personnel (tel que prescrit par les rapports Aucoin et Kamel), en collaboration avec la DRSP. Incontournable</p>	
<p>Réponse rapide, efficace et coordonnée aux menaces infectieuses (c.-à-d. Cas et éclosions)</p> <p>9. Les menaces infectieuses seront identifiées et les mesures de contrôle appropriées seront appliquées rapidement, notamment : d'ici 2025, pour 80 % des éclosions de virus respiratoires (COVID-19, influenza et autres) et de gastroentérites d'allure virale, le délai entre le début des symptômes du premier cas et la mise en place des mesures de contrôle appropriées sera de 24 heures ou moins.</p>	<p>30. Productions d'outils de référence issus de la vigie sanitaire : analyse régulière des données épidémiologiques régionales de sources diverses afin d'identifier les situations de menace dans les milieux de soins.</p> <p>31. Évaluation et gestion de certains risques infectieux et éclosions, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Expertise-conseil auprès des équipes PCI au regard des certains risques infectieux et mesures de prévention et de contrôle ; b. Interventions sur le terrain (enquête, formation EPI et biosécurité) de la brigade PCMI, soutien à la mise en œuvre des recommandations des instances provinciales ; c. Enquêtes épidémiologiques lorsque pertinent ; d. Caractérisation et suivi de la situation épidémiologique ; e. Recommandations pour la mise en œuvre des mesures de PCI ou du plan d'action pour contrôler la situation. 	<p>18. Surveillance des IN afin de moduler les interventions au sein des établissements.</p> <p>19. Détection des menaces, déclaration des MADO et signalement des menaces en temps opportun. Incontournable</p> <p>20. Évaluation et gestion des risques infectieux et des éclosions dans les installations de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suivi des cas et contacts exposés dans l'établissement ; b. Mise en œuvre des recommandations provinciales et 	



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		régionales pour la gestion des éclosions. Incontournable 21. Expertise-conseil et soutien opérationnel, selon la situation, pour la gestion des risques infectieux et des éclosions dans les milieux de soins, incluant tous les CHSLD et les unités de soins dans les milieux de vie du territoire, en conformité avec les cadres de référence provinciaux. Incontournable	
Milieux de soins sans séjour/ambulatoires (cliniques médicales, GMF)			
Hiérarchie des mesures de contrôle : <ul style="list-style-type: none"> • Mesures d'ingénierie et immobilières • Mesures administratives et organisationnelles • Mesures de protection individuelle 10. D'ici 2025, les milieux de soins sans séjour/ambulatoires feront l'objet d'un encadrement formel des pratiques de PCI, incluant le retraitement des dispositifs médicaux.	32. Représentations auprès du MSSS afin de rehausser l'encadrement des mesures de PCI dans ces milieux de soins. 33. Représentations auprès du MSSS afin de clarifier les rôles et responsabilités pour encadrer l'application des mesures de PCI dans les milieux. 34. Représentations auprès du MSSS en faveur d'un plan de promotion du <i>Guide de pratique Retraitement des dispositifs médicaux dans les cliniques hors établissement</i> du CERDM de l'INSPQ (publication à venir). 35. Représentations auprès du MSSS pour établir une procédure pour le signalement et la prise en charge des bris de retraitement des dispositifs médicaux. 36. Représentations auprès du MSSS pour la mise en place d'une surveillance des bris de retraitement des dispositifs médicaux (à l'image de celle pour les CH). 37. Représentations auprès du MSSS afin que le CERDM-INSPQ assure une expertise-conseil aux milieux de soins dans l'application du <i>Guide de pratique Retraitement des dispositifs médicaux dans les cliniques hors établissement</i> .	22. Expertise-conseil aux gestionnaires des milieux de soins en soutien à la mise en œuvre des mesures d'ingénierie et immobilières, des mesures administratives et organisationnelles et des mesures de protection individuelles prévues dans les documents provinciaux qui encadrent la PCI. Optionnelle	



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Réponse rapide, efficace et coordonnée aux menaces infectieuses (i.e. cas et éclosions)</p> <p>11. Les menaces infectieuses seront identifiées et les mesures de contrôle appropriées seront appliquées rapidement, notamment : d'ici 2025, 80 % des bris de retraitement des dispositifs médicaux sont signalés à l'instance appropriée à l'intérieur de 24 heures.</p>	<p>38. Représentations auprès du MSSS afin d'élargir le mandat du CERDM de l'INSPQ aux cliniques hors-établissement.</p> <p>39. Évaluation et gestion de certains risques infectieux et éclosions (ex. : bris de retraitement des dispositifs médicaux), le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Expertise-conseil au regard de certains risques infectieux et mesures de prévention et de contrôle ; b. Interventions sur le terrain (enquête, formation EPI et biosécurité) de la brigade PCMI, soutien à la mise en œuvre des recommandations des instances provinciales ; c. Enquêtes épidémiologiques lorsque pertinent ; d. Caractérisation et suivi de la situation épidémiologique ; e. Recommandations pour la mise en œuvre des mesures PCI ou du plan d'action pour contrôler la situation. 	<p>23. Expertise-conseil et soutien opérationnel (ex. : corridors de services pour dépistages de masse de l'hépatite B et C et du VIH suite à un bris de retraitement des dispositifs médicaux), selon la situation, pour la gestion des risques infectieux et des éclosions dans les milieux de soins ambulatoires du territoire. Optionnelle</p>	<p><i>CERDM-INSPQ :</i></p> <p>5. Expertise-conseil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Évaluation du risque de transmission des maladies infectieuses, en particulier les infections hématogènes, en lien avec les bris de retraitement des dispositifs médicaux ; b. Soutien technique et recommandations quant aux mesures de contrôle et mesures correctives à mettre en place.