DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Offre de service de base partenariale pour la gestion des maladies infectieuses dans les milieux de soins et de vie

Direction de santé publique de la Montérégie
Secteur Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale

Juillet 2025

Québec

Table de matières

Sigles 3

Préambule 4

1 La raison d'être de l'offre de service de base 5

2 Les objectifs de l'OSB 5

3 Les infections nosocomiales et maladies infectieuses couvertes 6

4 Les principes généraux des rôles et responsabilités en regard de la gestion des infections nosocomiales, des MADO et des NON MADO 7

5 L'Offre de service de base 7

5.1 LES DIFFÉRENTS NIVEAUX D'INTERVENTION DES PARTENAIRES POUR LA GESTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 7

5.1.1 La première ligne d'intervention 7

5.1.2 La deuxième ligne d'intervention 7

5.1.3 La troisième ligne d'intervention 8

5.1.4 Le soutien à l'intervention 8

5.2 LES CATÉGORIES DE MILIEUX ET LES LIGNES D'INTERVENTIONS DES PARTENAIRES 8

Tableau 1 : Hôpitaux, CHSLD publics (incluant MDA/MA) et réadaptation physique 10

Tableau 2 : Milieux de vie privés avec soins 11

Tableau 3 : Milieux de vie ou d'hébergement sans soins et ayant un partenariat avec la direction d'un CISSS 12

Tableau 4 : Autres milieux de vie ou d'hébergement 13

Sigles

CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

DACD : Diarrhée associée à *Clostridium difficile*

DI-TSA : Déficience intellectuelle et trouble de spectre de l'autisme

DQEPE : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

DP : Déficience physique

DSPu : Direction de la Santé Publique de la Montérégie

EPC : Entérobactéries productrices de carbapénémases

IN : Infections nosocomiales

INSPQ : Institut national de la santé publique du Québec

MADO : Maladie à déclaration obligatoire

MDA/MA : Maison des aînés / Maison alternative

MI-SE : Maladies infectieuses et santé environnementale

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

MV/NOSO : Milieux de vie et infections nosocomiales

OSB : Offre de service de base

PCI : Prévention et contrôle des infections

PCI H : Prévention et contrôle des infections, volet hospitalier

PCI HH : Prévention et contrôle des infections, volet hors-hospitalier

PPCMI : Promotion, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

PPMET : Prévention et promotion du mieux-être au travail

RI-RTF : Ressources intermédiaires et de type familial

RPA : Résidences privées pour aînés

SM : Santé mentale

SAT : Santé au travail

SI-GMI : Système d'information et de gestion des maladies infectieuses

SI-SPIN : Système d'information et surveillance provinciale des infections nosocomiales

TdeS : Travailleurs de la santé

TRPIN : Table régionale de prévention des infections nosocomiales

TSA : Trouble du spectre de l'autisme

URCI : Unité de réadaptation de comportement intensive

VSE : Vigie sanitaire et gestion des éclosions

Préambule

Ce présent document de l'offre de service de base (OSB) de la Direction de la Santé Publique (DSPu) de la Montérégie est une mise à jour de la première version qui a vu le jour en 2023.

Cette mise à jour vise à améliorer la description des rôles et des responsabilités des parties prenantes. La présente OSB se base sur le 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[1] ainsi que sur le Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales[2]. Si nécessaire, elle pourra être mise à jour avec la publication des nouveaux documents ministériels du cadre de gouvernance en prévention et contrôle des infections (PCI) et du plan d'action national de PCI.

Bien que ce document soit adressé principalement aux équipes Prévention et contrôle des infections, volet hospitalier (PCI-H) et de Prévention et contrôle des infections, volet hors-hospitalier (PCI-HH), il est important de souligner qu'il constitue un outil de travail pour l'ensemble des intervenants concernés par la gestion des évènements infectieux dans les différents milieux de soins et de vie. Son contenu vise à leur permettre de faire une lecture harmonisée de leur collaboration pour plus d'efficacité dans leurs interventions respectives.

Il est également à noter que ladite OSB est spécifique à la gestion des cas et des contacts des différentes situations maladies infectieuses inscrites à la section 3 du présent document.

Les équipes de PCI-H et de PCI-HH des centres intégrés des services de santé et sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre, Montérégie-Est et Montérégie-Ouest ont contribué à cette mise à jour pilotée par l'équipe Milieux de vie et infections nosocomiales (MV/Noso) du secteur Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale de la DSPu de la Montérégie.

---

[1] 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 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

[2] Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

1 La raison d'être de l'offre de service de base

Les infections nosocomiales sont une source importante de complications liées aux soins et entrainent malheureusement une hausse de la morbidité et de la mortalité, une prolongation du séjour hospitalier et une majoration considérable des coûts de santé[3].

Selon le ministère de la Santé, plusieurs études ont démontré qu'un bon programme de prévention pourrait réduire le taux d'infections nosocomiales de 30 %, voire davantage. Ainsi, un programme de prévention et de contrôle des infections s'impose aux établissements en matière de gestion des risques et de qualité des soins[3].

Le rôle des directions de santé publique dans la prévention et le contrôle des infections nosocomiales est défini dans le 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[3] ainsi que dans le Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales[4].

2 Les objectifs de l'OSB

L'objectif principal de cette OSB est de documenter de manière claire et sans équivoque les rôles et responsabilités de la DSPu auprès des équipes PCI des milieux de soins et de vie ainsi que des milieux eux-mêmes.

De façon spécifique, la nouvelle OSB permet :

- De faire une mise à jour de la version de 2023 de l'OSB;
- D'harmoniser la compréhension des différents aspects des interventions des partenaires dans la gestion des infections nosocomiales (Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et non MADO);
- De mieux outiller les partenaires à faire face aux nouveaux défis et enjeux dans la prévention contre les infections en Montérégie, afin d'être plus efficaces et efficients.

[3] 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 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

[4] Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux

3 Les infections nosocomiales et maladies infectieuses couvertes

La présente OSB vise les situations suivantes pour les milieux de soins et de vie de la section 5 dans les tableaux 1 à 4 :

- Les gastroentérites[5] et les virus respiratoires[6] dont les éclosions doivent être déclarées à la DSPu de la Montérégie selon les ententes régionales.
- Les infections nosocomiales faisant l'objet d'un programme de surveillance de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) [7] :
  - Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM);
  - Diarrhées à Clostridioides difficile (DACD);
  - Infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC) ou EPC (Entérobactéries productrices de carbapénémases);
  - Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).
- Les autres infections nosocomiales :
  - Candida Auris[8];
  - Staphylococcus aureus ayant une sensibilité réduite à la vancomycine (SARV) et Staphylococcus aureus de résistance intermédiaire à la vancomycine (SARIV)[9].
- Les MADO[10].
- Les situations qui peuvent constituer une menace à la santé de la population. Tel que défini par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), on entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée[10].

---

[5] Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins | Institut national de santé publique du Québec

[6] Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : situation d'éclosion

[7] Les infections nosocomiales | Institut national de santé publique du Québec

[8] Mesures de prévention et de contrôle du Candida Auris dans les milieux de soins | Institut national de santé publique du Québec

[9] Mesures de contrôle et de prévention des infections à Staphylococcus aureus ayant une sensibilité réduite à la vancomycine au Québec | Institut national de santé publique du Québec

[10] Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS

4 Les principes généraux des rôles et responsabilités en regard de la gestion des infections nosocomiales, des MADO et des NON MADO

La gestion des évènements infectieux dans les milieux de soins et vie est une collaboration entre les équipes Promotion, prévention et contrôle des maladies infectieuses (PPCMI) et MV/Noso de la DSPu, les équipes PCI et les autres partenaires des milieux.

L'offre de service du secteur des Maladies infectieuses et de santé environnementale de la DSPu[11] décrit le partage des rôles et des responsabilités entre les équipes PPCMI et MV/Noso au regard de la gestion des MADO et des non MADO. Les équipes PCI ont aussi décliné les leurs dans des documents de travail[12],[13].

5 L'Offre de service de base

La présente OSB pour la gestion des maladies infectieuses dans les milieux de soins et de vie est décrite dans les quatre tableaux aux pages suivantes. Elle se présente selon trois niveaux d'intervention et les acteurs qui animent chacun d'eux.

5.1 Les différents niveaux d'intervention des partenaires pour la gestion des infections nosocomiales

5.1.1 La première ligne d'intervention

La première ligne d'intervention désigne le personnel en contact direct avec la clientèle pour les quatre tableaux. Ces intervenants ont le mandat de veiller sur l'état de santé de la clientèle et de mettre en place les mesures recommandées. La première ligne comprend les exploitants des milieux de vie et les gestionnaires responsables de l'unité de vie ou de soins. Elle peut être aussi les directions partenaires des équipes de PCI des CISSS (direction soutien à domicile ou SAD, soutien à l'autonomie des personnes âgées ou SAPA, etc.) qui interviennent directement auprès des exploitants des milieux de vie.

5.1.2 La deuxième ligne d'intervention

La deuxième ligne d'intervention est modulée selon le type de milieux de soins ou de vie et son lien de partenariat avec le CISSS. Ainsi, elle peut être représentée par les différentes équipes PCI-H et PCI-HH pour les tableaux 1 à 3 ou par la DSPu (MV/Noso et PPCMI) pour le tableau 4. Elle vient en soutien à la première ligne dans les milieux de soins et les milieux

---

[11] Offre de service-Direction de santé publique de la Montérégie-secteur MI-SE, juin 2025
[12] Offre-de-service-de-base-pci-secteur-hors-hospitaliers-CISSSMO
[13] CISSSMC - Service de prévention et contrôle des infections pour les milieux hors-hospitaliers | Extranet santémontérégie

de vie avec ou sans soins selon le lien de partenariat avec le CISSS. Ces équipes sont responsables d'émettre les recommandations, de soutenir les milieux pour la mise en place des mesures de prévention pour la gestion des éclosions. Pour les travailleurs de la santé (TdeS) du réseau publique, l'équipe Prévention et promotion du mieux-être au travail (PPMET) constitue la 2e ligne d'intervention.

5.1.3 La troisième ligne d'intervention

La troisième ligne représente la DSPu, sauf pour le tableau 4 où il n'y a que deux lignes d'intervention. Pour tous les milieux de soins ou de vie ayant un lien avec le CISSS, la DSPu n'est pas en lien direct avec ceux-ci et par conséquent, elle soutient la deuxième ligne. Par exemple, la DSPu peut répondre aux questions plus complexes selon la littérature et les données probantes, faire le lien avec des experts d'autres instances (ex. : INSPQ) ainsi que d'offrir un soutien lors d'une situation inhabituelle ou préoccupante.

5.1.4 Le soutien à l'intervention

Pour la prise en charge des cas et des contacts ayant obtenu leur congé, les équipes de la DSPu et PCI peuvent solliciter les équipes de santé publique locale et celles des directions vaccination, dépistage et des prélèvements selon les modalités convenues au sein de chacun des CISSS de la Montérégie.

Afin d'alléger les tableaux-ci-dessous, les détails opérationnels sont exclus. Ces détails se retrouvent dans les procédures spécifiques à chaque situation. Certaines sont disponibles dans les pages Maladies infectieuses de l'extranet de la Direction de santé publique, d'autres le sont sur demande auprès des équipes PCI des CISSS ou de l'équipe MV/Noso de la DSPu.

5.2 Les catégories de milieux et les lignes d'interventions des partenaires

Les milieux de soins et de vie sont très variés. On entend ici par milieu de soins, tout milieu public ou privé où sont offerts des soins aux usagers dépendamment de leur état de santé. Quant au milieu de vie, il désigne tout milieu public ou privé où réside une clientèle sur place, de façon temporaire ou permanente. Selon le type de milieu et les rôles et responsabilités des partenaires, les milieux ont été répartis en quatre groupes dans des tableaux (cf. les tableaux 1-4, colonne intitulée "milieux" pour retrouver les différents milieux visés).

Le contenu de ces quatre tableaux est complémentaire aux principes généraux nommés à la section 4. Les modalités de collaboration entre les deux équipes de la DSPu (MV/Noso et PPCMI) et les équipes partenaires sont décrites selon le type d'évènement et de milieu dans les quatre tableaux ci-dessous. Les différentes responsabilités décrites dans ces tableaux,

sont à titre d'exemple et non exhaustives. La distribution de certains types de milieux pourrait différer d'un CISSS à l'autre.

Noter que dans le cadre de ce document, les organismes à but non lucratif ne sont pas considérés comme des milieux de vie au sens de la définition ci-dessus étant donné l'absence d'hébergement; ils sont catégorisés comme des milieux communautaires.

Tableau 1 : Hôpitaux, CHSLD publics (incluant MDA/MA) et réadaptation physique

Milieux	Niveaux et partenaires d'intervention		
	1re ligne : responsables des unités de soins ou de vie	2e ligne : équipe PCI (usagers) et PPMET (TdeS)	3e ligne : DSPu
- **Hôpitaux** (incluant les lits de courte durée du Centre hospitalier Kateri Memorial) - **Installations ou unités de réadaptation en déficience physique** gérées par les CISSS - **Unités de soins palliatifs** gérées par les CISSS - **Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) publics** incluant **Maisons des aînés et Maisons Alternatives**	• Assurer l'application des mesures de PCI par leur équipe selon les recommandations de l'équipe PCI.	**Équipe PCI** • Soutien à la 1re ligne à la mise en place des mesures PCI; • Gestion des cas et des contacts exposés dans le milieu (usagers); • Soutien à l'équipe PPMET pour la gestion des cas et des contacts TdeS; • Gestion des éclosions en collaboration avec la 1re ligne; • Déclaration d'éclosion à la DSPu régionale via le Système d'information sur la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN) ou via les formulaires usuels; • Visites PCI dans les milieux. **Équipe PPMET** s'occupe des cas et contacts TdeS des CISSS, médecins, bénévoles, étudiants stagiaires et mains-d'œuvre indépendantes.	**Équipe MV-Noso : Infection NOSO et NON MADO** • Vigie et suivi des éclosions en cours; • Surveillance des infections nosocomiales à partir des données saisies dans SI-SPIN, de l'Infocentre ou des formulaires reçus; • Soutien d'expertise-conseil à la 2e ligne; • Suivis et interventions auprès de la 2e ligne lorsque la situation semble particulière (ex. : demande d'information complémentaire à la 2e ligne, conférence téléphonique, soutien au comité de gestion d'éclosion, etc.). **Équipe PPCMI : MADO** • Enquête de tous les cas individuels afin d'identifier la source d'acquisition, les risques de transmissions et les contacts communautaires (domiciliaires, sociaux, travail, école/service de garde, loisirs, autres milieux communautaires).

Tableau 2 : Milieux de vie privés avec soins

Milieux	Niveaux et partenaires d'intervention		
	1re ligne : exploitants et autres directions partenaires	2e ligne : équipe PCI (résidents) et PPMET (TdeS)	3e ligne : DSPu

- **CHSLD privés** (incluant les lits d'hébergement longue durée du Centre hospitalier **Kateri Memorial**)
- **Ressources Intermédiaires SAPA** (incluant **Elders Lodge)**
- **Unités de soins/unités prothétiques en Résidences privées pour aînés (RPA)**
- **Places achetées ou louées par le CISSS dans un milieu de vie privé**
	Exploitants
	• Application des mesures de PCI selon les recommandations de l'équipe PCI ou de la direction partenaire.
	• Gestion des contacts exposés dans le milieu (résidents et TdeS employés par le milieu).
	Directions partenaires du CISSS
	• Soutien des exploitants dans la mise en place des mesures de PCI;
	• Collaboration à la gestion des cas et contacts exposés dans le milieu au besoin;
	• Organisation du dépistage des cas et contacts dans le milieu au besoin selon les recommandations de l'équipe PCI;
	• Vigie des mesures PCI mises en place lors des visites effectuées dans le milieu par l'équipe PCI;
	• Transmission de l'information de base sur les bonnes pratiques PCI;
	• Maintien d'un canal de communication avec l'équipe PCI;
	• Gestion des éclosions.
		Équipe PCI
		• Soutien la 1re ligne à la mise en place des mesures PCI;
		• Soutien aux directions partenaires et aux exploitants dans la gestion :
		  • Des cas et des contacts exposés dans le milieu;
		  • Des éclosions.
		• Déclaration d'éclosion à la DSPu régionale via SI-SPIN ou via les formulaires usuels;
		• Visite les milieux lorsque requis par la situation.
		Équipe PPMET s'occupe des cas et contacts TdeS des CISSS dans les directions partenaires.
			Équipe MV-Noso : Infection NOSO et NON MADO
			• Vigie et suivi des éclosions en cours;
			• Surveillance des infections nosocomiales à partir des données saisies dans SI-SPIN, de l'Infocentre ou des formulaires reçus;
			• Soutien d'expertise-conseil à la 2e ligne;
			• Suivis et interventions auprès de la 2e ligne lorsque la situation semble particulière (ex. : demande d'information complémentaire à la 2e ligne, conférence téléphonique, soutien au comité de gestion d'éclosion, etc.).
			Équipe PPCMI : MADO
			• Enquête de tous les cas individuels afin d'identifier la source d'acquisition, les risques de transmissions et les contacts communautaires (domiciliaires, sociaux, travail, école/service de garde, loisirs, autres milieux communautaires).

Tableau 3 : Milieux de vie ou d'hébergement sans soins et ayant un partenariat avec la direction d'un CISSS

Milieux	Niveaux et partenaires d'intervention		
	1re ligne : exploitants et autres directions partenaires	2e ligne : équipe PCI (usagers) et PPMET (travailleurs)	3e ligne : DSPu
- RPA sans ou excluant les unités de soins/unités prothétiques (section autonome); - Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble de spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale (SM); - Internats, foyers de groupe ou centres de jour en DP, DI-TSA; - Centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA) - Résidence à assistance continue (RAC) en DP, DI-TSA, SM - Unités de réadaptation comportementale intensive (URCI); - Milieux de réadaptation en santé mentale - Ressources d'hébergement et centre de réadaptation en dépendance - Centres jeunesse - Centres de détention	NB : Pas d'infections nosocomiales à gérer MADO Exploitants • Application des mesures recommandées par le MSSS ou la DSPu régionale afin de limiter la transmission des maladies infectieuses; • Gestion des cas dans le milieu. Directions partenaires du CISSS • Soutien aux exploitants pour la mise en place des mesures recommandées et la gestion des situations de transmission non contrôlée; • Production de l'information de base sur les bonnes pratiques de prévention; • Maintien d'un canal de communication avec l'équipe PCI au besoin. NON MADO • Gestion des cas et contacts exposés dans le milieu.	Équipe PCI • Soutien à la 1re ligne en offrant un service d'expertise-conseil pour les mesures recommandées et la gestion de situation de transmission non contrôlée; • Soutien et collabore à la mise en place des recommandations dans le milieu; • Visites dans les milieux lorsque la situation le requiert. Équipe PPMET s'occupe des cas et contacts TdeS des CISSS dans les directions partenaires.	Équipe MV-Noso : • Soutien à la 2e ligne en offrant un service d'expertise-conseil; • Suivi des éclosions en cours. MADO Équipe PPCMI : • Enquête de tous les cas individuels afin, d'identifier la source d'acquisition, les risques de transmissions et les contacts dans le milieu.

Tableau 4 : Autres milieux de vie ou d'hébergement

Milieux	Niveaux et partenaires d'intervention		
	1re ligne : exploitants	2e ligne : DSPu	Directions partenaires du CISSS
- Communautés religieuses	• Gestion des cas et des éclosions; • Appliquer les mesures PCI selon les lignes directrices ou les recommandations de la DSPu; • Déclaration d'éclosion à la DSPu régionale via les formulaires usuels.	**Équipe MV-Noso :** • Soutien à la 1re ligne en offrant un service d'expertise-conseil pour les mesures recommandées et la gestion de situation de transmission non contrôlée; • Vigie et suivi des éclosions en cours. MADO **Équipe PPCMI :** • Enquête de tous les cas individuels afin, d'identifier la source d'acquisition, les risques de transmissions et les contacts dans le milieu.	• Soutien à la 2e ligne pour : - Effectuer, de façon exceptionnelle, des visites; - Organiser et effectuer des dépistages dans le milieu de vie au besoin; - Fournir les équipements de protection individuelle; - Soutenir les milieux pour appliquer les mesures d'hygiène et salubrité; - Etc.
- Ressources d'hébergement : Urgences en itinérance, toxicomanie et pour violence conjugale - Maisons de répit privées	• Appliquer les mesures recommandées par le MSSS ou la DSPu afin de limiter la transmission des maladies infectieuses; • Gestion des cas dans le milieu.	**Équipe MV-Noso :** • Soutien à la 1re ligne en offrant un service d'expertise-conseil pour les mesures recommandées et la gestion de situation de transmission non contrôlée; • Suivi des éclosions en cours. MADO **Équipe PPCMI :** • Enquête de tous les cas individuels, afin d'identifier la source d'acquisition, les risques de transmissions, et les contacts dans le milieu.	

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre
Québec