

Modulation des mesures de prévention et de contrôle des infections en situation exceptionnelle : outil d'aide à la décision

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

NOVEMBRE 2024

SOMMAIRE

Mise en contexte	2
Outil d'aide à la décision	3
Références	11

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Transfert de connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques dont le format a été adapté pour une adéquation plus fine aux besoins de la clientèle cible.

Le présent outil d'aide à la décision a pour objectif de soutenir la prise de décision dans les établissements lorsque ces derniers sont confrontés à l'équilibre entre la prévention des infections et l'accès aux services.

Il a été élaboré à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre d'un mandat conjoint à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Pour ce faire nous avons procédé à une démarche diagnostique dans six établissements du Québec afin de recenser les enjeux vécus dans l'application des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI). La démarche a également inclus la réalisation d'une revue rapide de la littérature et la recension des outils et des pratiques de gestion. Plusieurs instances ont été consultées afin de recueillir les perspectives de parties prenantes, notamment :

- La Table ministérielle en prévention et contrôle des infections (TMPCI), qui regroupe les dirigeants d'établissements responsables de la PCI;
- Forums de l'INESSS;
- Regroupement des éthiciens du RSSS;
- Quelques usagers et citoyens partenaires.

Ce document s'adresse aux gestionnaires dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

MISE EN CONTEXTE

Au Québec, le [Comité sur les infections nosocomiales du Québec](#) (CINQ) est mandaté pour produire des recommandations en matière de prévention et contrôle des infections (PCI). Celles-ci sont établies en fonction de la littérature scientifique publiée, des recommandations émises par les instances internationales et de l'expérience terrain des cliniciens membres du comité, tout en considérant l'épidémiologie qui prévaut au Québec et à l'international. Celles-ci sont rédigées à l'intention des équipes locales en prévention des infections, qui sont responsables de les appliquer en y apportant les adaptations nécessaires selon la réalité de chaque installation.

L'application rigoureuse des meilleures pratiques de PCI, normalement requise, peut parfois affecter l'atteinte d'autres objectifs du réseau, tels que l'accès aux soins et services en temps opportun ou le maintien de l'autonomie de certains usagers vulnérables.

Donc, dans des contextes exceptionnels, les établissements peuvent être appelés à arbitrer entre **(1)** les bénéfices de l'application de bonnes pratiques de PCI en matière de sécurité des soins et **(2)** les conséquences négatives qui peuvent en découler, comme un accès restreint à certains services ou ressources ou encore des impacts physiques ou psychologiques sur les usagers.

Il faut toutefois tenir compte que l'assouplissement prolongé des bonnes pratiques de PCI peut entraîner une hausse de la transmission des infections nosocomiales qui à son tour pourra générer des impacts négatifs (sur l'accès aux services, la santé des usagers ou la disponibilité des travailleurs de la santé).

Ces arbitrages relèvent de la bonne gestion des soins et services et doivent ultimement se faire dans chaque établissement, en considérant le contexte et la situation particulière dans laquelle il se trouve.



La présente démarche vise à soutenir cette prise de décision locale dans un souci d'équité dans l'offre de services et de gestion des risques de diverses natures

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION

QUAND UTILISER L'OUTIL?

Cet outil rassemble des éléments de soutien à la modulation temporaire de mesures de PCI. Il doit être utilisé de manière exceptionnelle quand tous les efforts requis ont été consentis pour faciliter leur application et qu'elle est présumée avoir des *conséquences négatives significatives (directes ou indirectes)* sur l'accès aux services ou sur la santé des usagers ou des travailleurs de la santé. Ces conséquences doivent affecter un ensemble de personnes pendant une période de temps significative (ex. : plusieurs jours à quelques semaines).

À QUELLE FIN PEUT-ON UTILISER L'OUTIL?

Le présent outil permet aux acteurs d'analyser la situation et de partager leur évaluation des risques, d'identifier et de comparer différentes options et de faire un choix éclairé en choisissant celle qui semble la plus avantageuse dans le contexte. Les options ainsi retenues doivent normalement être mises en œuvre pour une période prédéterminée et éventuellement révisées à un moment convenu à l'avance. Il permet également de documenter la démarche, tout en laissant une trace des éléments ayant mené à la décision.

À QUI L'OUTIL EST-IL DESTINÉ?

Il s'adresse avant tout à des gestionnaires et s'utilise à un niveau tactique ou stratégique et, idéalement, de façon interdisciplinaire (ex : minimalement gestionnaires/experts de PCI, gestionnaires concernés par la problématique, autres parties concernées). Il n'a pas été conçu pour être utilisé dans un contexte opérationnel ou d'urgence.

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'UTILISATION DE L'OUTIL?

L'outil peut s'utiliser de manière itérative et selon la complexité de la situation et du temps disponible, certaines sections peuvent être priorisées. Idéalement, la démarche devrait être animée par une personne familière avec les processus délibératifs (ex. : éthicien).

Les participants à la délibération sont invités à collaborer afin de trouver les meilleures solutions possibles aux problèmes auxquels fait face l'organisation. Les options retenues doivent être proportionnelles aux problèmes qu'elles cherchent à régler entre autres en lien avec le niveau de tolérance au risque dans le contexte et en accord avec les meilleures données probantes et expérientielles disponibles. Une fois l'outil complété, les décisions et les raisonnements qui ont mené au choix retenu doivent être communiqués de manière compréhensible, en présentant de l'information pertinente et utile aux personnes concernées. Des indicateurs devraient être proposés afin de suivre l'évolution de la situation. Une durée d'application ou une date de révision doivent être convenues à l'avance.

PHASE 1 - CADRAGE DE LA PROBLÉMATIQUE

OBJECTIF : DÉFINIR LE PROBLÈME ET IDENTIFIER LES ACTEURS À IMPLIQUER

ACTIONS

QUESTIONS, *EXEMPLES*

DRESSER LE PORTRAIT DE LA SITUATION À PARTIR DES INFORMATIONS DISPONIBLES

Quelle est la situation exceptionnelle qui justifie l'utilisation de cet outil?

- Problème identifié (ex. : accès à un service, atteinte de la santé physique ou mentale des usagers, etc.)
- Clientèle affectée (ex. : patients en externe en attente de chirurgie, patients à l'urgence en attente d'un lit, etc.)

Ex. : mesures de gestion des travailleurs de la santé infectés, mesure d'isolement des usagers, dépistage pré-transfert, fermeture d'unités en éclosion, cohortage, gestion des visiteurs, proches aidants, etc.

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PRÉCISER LES ÉLÉMENTS CONTEXTUELS EN LIEN AVEC LA PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE

Quels sont les principaux facteurs déclencheurs à l'origine de la problématique?

Ex. : nouvelles directives de PCI/attentes administratives signifiées par le MSSS; nouvelles directives de la CNESSST; indicateur de performance non atteint, documentation de morbidité/mortalité accrue en lien avec délais attente, plainte d'usagers, changement de la situation épidémiologique, etc.

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

IDENTIFIER LES ACTEURS À IMPLIQUER

Quels acteurs devraient participer à la discussion et à la recherche de solutions?

Ex. : gestionnaires des services concernés, experts, cliniciens, éthiciens, usagers, etc.

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

NOMMER LES PERCEPTIONS DU RISQUE, LES PRÉOCCUPATIONS, ATTENTES ET INTÉRÊTS DES ACTEURS

Quelles sont les perceptions, préoccupations et attentes des acteurs mobilisés?

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ÉNONCER LES OPTIONS ENVISAGEABLES

À première vue, quelles seraient les options possibles au regard du problème identifié?

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PHASE 2 – ANALYSE ET CARACTÉRISATION DES RISQUES

OBJECTIF : IDENTIFIER ET ANALYSER LES RISQUES ET LEUR ACCEPTABILITÉ SUR LA SANTÉ DES USAGERS ET DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

ACTIONS

QUESTIONS, EXEMPLES

IDENTIFIER LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES DIRECTES ET INDIRECTES DES DIFFÉRENTES OPTIONS

Quelles sont les conséquences négatives directes et indirectes de chaque option sur la santé des usagers et/ou des travailleurs de la santé? (À court, moyen ou long terme le cas échéant)

Exemples :

- Accès au service et conséquences (ex. : qualité de vie, détérioration du pronostic vital des personnes en attente de chirurgie, etc.)
- Santé physique ou mentale des usagers et/ou des travailleurs de la santé (ex. : déconditionnement des usagers hébergés en longue durée en raison des mesures d'isolement prolongées, souffrance psychologique des personnes non accompagnées en fin de vie et de leurs proches)
- Exposition à l'infection nosocomiale (ex. : COVID-19) et conséquences si les mesures PCI sont assouplies et accroissent le risque d'exposition à l'infection nosocomiale en milieu de soins pour la clientèle visée et/ou les travailleurs de la santé : facteurs de vulnérabilité, mesures de mitigation et conséquences sur les autres clientèles hospitalisées ou qui fréquentent l'installation

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ESTIMER LA PROBABILITÉ D'OBSERVER DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES POUR LES DIFFÉRENTES OPTIONS

Quelle est la probabilité d'observer chacune des conséquences identifiées (risque)?

Exemples :

- Estimer le risque : pour chaque conséquence identifiée, préciser de manière qualitative la probabilité de l'observer (faible, modéré, élevé, très élevé)
- Estimer le nombre de personnes affectées

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Cf. Matrice de risque : voir à la page suivante

EXAMINER LE NIVEAU D'ACCEPTABILITÉ DE CELUI-CI/CEUX-CI ET REFORMULER LES DIFFÉRENTES OPTIONS AU BESOIN

Selon les acteurs mobilisés, quel est le niveau d'acceptabilité du ou des risques pour la clientèle concernée, pour les différentes options?

= Acceptable

≈ Tolérable

≠ Intolérable

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Cf. Définitions acceptabilité du risque : voir à la page suivante

MATRICE DE RISQUE¹ : PERMET D'ESTIMER LE NIVEAU DE RISQUE EN FONCTION DES **CONSÉQUENCES** ET DE LA **PROBABILITÉ** DE LES OBSERVER

		CONSÉQUENCES				
		MINIMALE	MINEURE	MODÉRÉE	MAJEURE	SÉVÈRE
PROBABILITÉ	PRESQUE CERTAIN (95 % et plus)	1	2	3	4	4
	HAUTEMENT PROBABLE (70-94 %)	1	2	3	4	4
	PROBABLE (30-69 %)	1	2	3	3	4
	IMPROBABLE (5-29 %)	1	1	2	3	3
	TRÈS IMPROBABLE (moins de 5 %)	1	1	2	3	3

LÉGENDE : NIVEAU GLOBAL DE RISQUE : 1 – RISQUE FAIBLE
 2 – RISQUE MODÉRÉ
 3 – RISQUE ÉLEVÉ
 4 – RISQUE TRÈS ÉLEVÉ

ACCEPTABILITÉ DU RISQUE¹ - CORRESPOND AU **NIVEAU DE TOLÉRANCE** FACE AU RISQUE ESTIMÉ

= RISQUE ACCEPTABLE	Risque jugé suffisamment faible pour ne pas nécessiter d'intervention additionnelle bien qu'on puisse souhaiter prendre certaines mesures pour suivre l'évolution de la situation (ex. : suivi d'indicateurs)
≈ RISQUE TOLÉRABLE	Risque que les parties prenantes sont disposées à assumer afin de bénéficier des effets positifs accompagnant le risque
≠ RISQUE INTOLÉRABLE	Risque jugé non acceptable par les parties prenantes, peu importe les bénéfices qui en découlent
* AU BESOIN	S'il est difficile de départager le risque associé aux options retenues en fonction de ces trois catégories de risque, une échelle de 1 à 10 pourrait plutôt être privilégiée (ex. : 1= acceptable à 10=intolérable)

¹ Adapté de https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publicque.pdf (p 51-53) et de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf> (p 107).

PHASE 3 - ÉVALUATION ET CHOIX DE L'OPTION PRIVILÉGIÉE

OBJECTIF : COMPARER LES OPTIONS ET CHOISIR LA PLUS AVANTAGEUSE

ACTIONS

QUESTIONS

NOMMER LES VALEURS ET CRITÈRES

SPONTANÉMENT ASSOCIÉS AU PROBLÈME ET

IDENTIFIER LES TENSIONS SOUS-JACENTES (OU CONFLIT DE VALEURS?)

ANALYSER LES OPTIONS ENVISAGÉES EN CONSIDÉRANT LES VALEURS ET CRITÈRES RETENUS

IDENTIFIER L'OPTION QUI COMPORTE LE PLUS DE BÉNÉFICES ET LE MOINS D'INCONVÉNIENTS POUR LES USAGERS ET/OU LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Voir **sections suivantes** sur les valeurs et critères

La **phase 3** se penche sur les valeurs et critères qui permettent d'évaluer les options identifiées dans l'outil qu'elle accompagne.

Elle est composée de trois étapes :

ÉTAPE ① - IDENTIFICATION DES VALEURS ET CRITÈRES APPLICABLES

- Voici deux listes de critères et valeurs qui peuvent servir à évaluer et comparer les différentes options retenues. La première comprend ceux que nous jugeons comme les plus souvent rencontrés dans les situations d'arbitrage.
- **Si vous voulez n'utiliser qu'une version simplifiée de l'outil, vous pouvez vous limiter aux valeurs et critères principaux :**

VALEURS ET CRITÈRES PRINCIPAUX

BIENFAISANCE	La volonté de protéger la santé des usagers à travers la mise en œuvre de mesures de PCI .
NON-MALFAISANCE	La volonté de ne pas causer des effets indésirables sur la santé des usagers ou leur qualité de vie par la mise en œuvre des mesures de PCI (<i>ex. déconditionnement, souffrance psychologique, douleurs évitables, etc.</i>).
ÉQUITÉ	Le souci de ne pas exacerber les problèmes causés par l'application de mesures de PCI sur l'accès aux services pour des personnes déjà désavantagées (<i>ex. liste d'attente opératoire pour le traitement d'un cancer</i>).
FAISABILITÉ	La disponibilité des ressources humaines (pénurie de main d'œuvre, roulement de personnel), financières (<i>contraintes budgétaires</i>) et matérielles (<i>équipements, aménagement physique des lieux, etc.</i>).
CONFORMITÉ PCI	La volonté de se conformer à une norme de pratique ou avis d'un groupe d'experts en PCI (<i>ex. : nouvelles recommandations du CINQ</i>).
CONFORMITÉ AUTRES NORMES DE PRATIQUE OU LIGNE DIRECTRICE	La volonté de se conformer à une norme de pratique édictée par une société savante spécifique au problème de santé en question (<i>ex. : délais de traitement pour certains cancers, etc.</i>) autre qu'en PCI .
CONFORMITÉ À UNE ATTENTE PRESCRITE	La volonté de se conformer à une directive, attente ministérielle, entente de gestion, etc. qui ne concernent pas la PCI (<i>ex. : cible ministérielle sur l'amélioration de l'accès à un service particulier</i>).

Pour une analyse plus fine de votre situation :

- Vous pouvez choisir d'autres valeurs et critères qui s'appliquent à votre situation parmi la liste suivante.
- Ne reprenez que ceux qui semblent essentiels dans la situation.
- Les valeurs et critères qui suivent vous sont simplement suggérés. Il est possible qu'ils ne soient pas pertinents dans le processus d'arbitrage dans lequel vous êtes engagés. Au besoin, vous pouvez ajouter des valeurs et des critères qui ne figurent pas dans la liste.

AUTRES VALEURS ET CRITÈRES [OPTIONNELS]

RESPONSABILITÉ ORGANISATIONNELLE	L'obligation des organisations de livrer des services de qualité aux populations desservies.
PROTECTION DES TRAVAILLEURS	L' obligation des établissements de protéger les travailleurs qui se trouvent confrontés à des risques accrus d'infection (ex. loi SST). Cette valeur peut servir à justifier des mesures strictes de protection des travailleurs de la santé contre la COVID-19.
AGILITÉ	La capacité de l'organisation et des individus qui la composent de s'adapter rapidement et de manière appropriée aux changements (ex. diffusion de nouvelles recommandations ou directives, situations de crises, etc.).
AUTONOMIE (USAGERS)	La capacité des usagers de décider eux-mêmes du niveau de risque à subir lorsqu'ils reçoivent des services.
DIGNITÉ	La propriété fondamentale de l'être humain qui renvoie à entre autres à son autonomie, ses réflexions et ses actions. Cette valeur s'applique à tous et toutes, sans égard aux capacités effectives à les exercer.
EXCLUSIVITÉ DU SERVICE	Le service est propre à l'établissement ou offert dans un nombre limité de ceux-ci ; les patients ne seraient pas en mesure d'y accéder autrement (ex. : greffe pulmonaire, radiothérapie stéréotaxique). Doit être pris en compte en lien avec le besoin médical.
POSSIBILITÉ D'AUTRES OPTIONS DE SERVICE	La possibilité que le service soit offert d'une autre manière (par d'autres professionnels? de façon virtuelle? options de traitement modifiées?).
IMPACT SUR D'AUTRES SERVICES	Le service non-offert a un impact sur les autres services (ex. : devoir utiliser une chimiothérapie supplémentaire en raison d'une intervention retardée).

AJOUTS PERSONNALISÉS [OPTIONNELS]

AUTRE(S) CRITÈRE(S)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
AUTRE(S) VALEUR(S)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ÉTAPE 2 – APPRÉCIATION DES VALEURS ET CRITÈRES PERTINENTS

- Selon les options retenues, indiquez votre appréciation des valeurs et critères en utilisant l'échelle suivante.
- À vous de déterminer le nombre d'options à évaluer, selon les phases précédentes.

	+++ PLEINEMENT RÉALISÉ	++ RÉALISÉ	+ PEU RÉALISÉ	▣ PAS DU TOUT RÉALISÉ
VALEURS & CRITÈRES	OPTION 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	OPTION 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	OPTION 3 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	OPTION 4 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>BIENFAISANCE</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>NON-MALFAISANCE</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>ÉQUITÉ</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>FAISABILITÉ</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>CONFORMITÉ PCI</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>CONFORMITÉ AUTRES NORMES</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>CONFORMITÉ À UNE ATTENTE PRESCRITE AUTRE(S)</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>AUTRE(S)</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<i>AUTRE(S)</i>	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ÉTAPE 3 – CHOIX DE L'OPTION

À la lumière de l'étape précédente, quelle option vous semble la plus justifiable?

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PHASE 4 - JUSTIFICATION ET COMMUNICATION

OBJECTIF : JUSTIFIER LA DÉCISION ET LA COMMUNIQUER

ACTIONS

QUESTIONS

**JUSTIFIER LE CHOIX DE
L'OPTION RETENUE EN
PRENANT APPUI SUR LES
VALEURS ET CRITÈRES**

Justifier le choix de l'option retenue en prenant appui sur les valeurs et critères spécifiés dans les différentes phases ci-dessus.

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**COMMUNIQUER AVEC
L'ENSEMBLE DES ACTEURS
CONCERNÉS**

Communiquer le choix à l'ensemble des personnes concernées (gestionnaires, cliniciens, travailleurs, usagers, etc.).

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de mise en application : **AAAA-MM-JJ**

RÉÉVALUER AU BESOIN

Reconsidérer le choix si le changement du contexte le justifie **et/ou établir une durée d'application ou identifier d'avance les conditions pour cesser de l'appliquer.**

Identifier des indicateurs qui permettront de suivre l'évolution de la situation et préciser le plan de suivi.

RÉPONSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de révision : **AAAA-MM-JJ**

RÉFÉRENCES

Comité d'éthique de santé publique (CESP). (2015). Avis sur un projet de mesures législatives obligeant la documentation du statut immunitaire des élèves du primaire et du secondaire. Auteurs : Michel Désy, France Filiatrault. Disponible au :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1924_statut_immunitaire_eleves.pdf

Guidolin, K., Catton J., Rubin, B., et al. (2021). Ethical decision making during a healthcare crisis: a resource allocation framework and tool. Repéré à : <https://jme.bmj.com/content/48/8/504>

Institut national de santé publique (INSPQ). (2016). La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence. Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne, et *al.* Montréal. INSPQ. 87p. Disponible au :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). La prévention et le contrôle des infections nosocomiales : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et des services sociaux du Québec. Gouvernement du Québec. 195p.

Disponible au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>.

Modulation des mesures de prévention et de contrôle des infections en situation exceptionnelle : outil d'aide à la décision

AUTEUR ET AUTRICES

Louise Valiquette, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

Michel Désy, conseiller scientifique spécialisé
Secrétariat général, affaires publiques, communication et transfert de connaissance

Marie-Lou Bechu, conseillère scientifique
Secrétariat général, formation et grands projets

SOUS LA DIRECTION DE

Eric Litvak, vice-président
Vice-présidence des affaires scientifiques

COLLABORATION

Maria José Arauz Galarza, conseillère scientifique
Marc Lemire, conseiller scientifique spécialisé
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Institut national de santé publique du Québec

Karl Forest-Bérard
Secrétariat général, affaires publiques, communication et transfert de connaissance

Les auteur(-trice)s ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Judith Degla, agente administrative
Direction des risques biologiques

REMERCIEMENTS

Nous remercions aux membres du Comité de pilotage INSPQ-INESSS composé de Isabelle Ganache, Catherine Truchon, Mélanie Martin, Marie-Lou Bechu, Patricia Hudson et Éric Litvak.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-00146-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3604