

Ministère de la Santé

Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique

Version 5 — 13 avril 2022

Points saillants des modifications :

- Retrait du regroupement en cohorte dans les milieux sans éclosion

Mise à jour de la section « Admissions et transferts »

Le présent document d'orientation fournit des renseignements aux bureaux de santé publique (BSP) locaux pour appuyer leur intervention contre la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) et les maisons de retraite. Il ne doit en aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ni les conseils ou exigences juridiques.

- **Remarque :** En plus de la COVID-19, les agents pathogènes viraux courants qui sont habituellement responsables des éclosions d'infections respiratoires dans les milieux des FSLD et des MR circulent actuellement en Ontario. Ces virus comprennent, sans s'y limiter, l'entéro-rhinovirus, le virus respiratoire syncytial (RSV), et le virus de la grippe. Au besoin, la présente version du document d'orientation comprend des stratégies destinées à prévenir et à gérer les agents pathogènes viraux non liés à la COVID-19. Cela dit, pour en savoir plus à ce sujet, veuillez consulter le document consacré à la [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#), en l'occurrence, le fondement des lignes directrices relatives aux éclosions d'infections respiratoires dans les FSLD et les maisons de retraite (MR).

Ce document vise à compléter la [Directive n° 3 pour les foyers de soins de longue durée](#) et à fournir une interprétation des exigences qui y sont énoncées. À cette fin,

le présent document vise à orienter les bureaux de santé publique (BSP) sur les sujets suivants :

1. La mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre les infections requises en vertu de la Directive n° 3;
2. Les exigences de dépistage de la COVID-19 et d'auto-isolement relatives aux admissions et aux transferts;
3. La gestion des cas, des contacts et des éclosions dans ces milieux.

L'orientation et l'opérationnalisation propres à ces exigences varient selon les FSLD et les maisons de retraite en raison des différences inhérentes entre ces deux secteurs. Dans les FSLD et les maisons de retraite regroupés qui n'ont pas une indépendance opérationnelle, les politiques des établissements doivent s'harmoniser, dans la mesure du possible, avec les exigences les plus rigoureuses et les respecter.

Conformément au paragraphe 27 (5) du [Règl. de l'Ont. 166/11](#) pris en application de la [Loi de 2010 sur les maisons de retraite](#), toutes les maisons de retraite doivent suivre toutes les directives, tous les conseils et toutes les recommandations qui leur sont transmis par le médecin-hygiéniste en chef et prendre toutes les mesures raisonnables pour suivre toute directive concernant la COVID-19 émise à l'intention des foyers de soins de longue durée par le médecin-hygiéniste en chef aux termes de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ainsi que toute orientation, tout conseil ou toute recommandation concernant la COVID-19 transmis aux foyers de soins de longue durée par le médecin-hygiéniste en chef.

Dans le cas des foyers de soins de longue durée (FSLD), lorsque des directives, des politiques ou des orientations qui s'appliquent à un FSLD sont émises par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, le ministre des Soins de longue durée ou le ministère des Soins de longue durée, ces directives, politiques ou orientations s'appliquent malgré tout ce qui est prévu dans le Règl. de l'Ont. 364/20 pris en application de la [Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario \(mesures adaptables en réponse à la COVID-19\)](#). En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout décret d'urgence applicable ou toute directive émise par le ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le médecin-hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

Les mises à jour de ce document d'orientation sont fondées sur les données probantes scientifiques et l'expertise en santé publique disponibles jusqu'à présent au Canada et à l'étranger et sont assujetties à des changements à mesure que les connaissances sur les vaccins et l'immunité contre la COVID-19 évoluent au fil du temps.

Autres ressources :

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MSAN) pour obtenir des mises à jour sur ce document, une définition de cas, une foire aux questions et d'autres renseignements connexes.
- Veuillez consulter régulièrement la page [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour.
- Santé publique Ontario (SPO) a mis au point un certain nombre de ressources propres aux secteurs des [FSLD](#) et des [soins de santé](#) sur la COVID-19, notamment :
 - [Prévention et contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée — Résumé des principes de base et pratiques exemplaires](#);
 - [COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#);
 - [Prévention et gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).

Termes utilisés dans le présent document :

- Veuillez vous reporter au document du ministère de la Santé intitulé [Demeurez à jour en matière de vaccins contre la COVID-19 : doses recommandées](#), au besoin, pour savoir ce que l'on entend par « **à jour** » en matière de vaccins contre la COVID-19 dans le présent document.
- Le terme « **foyer** » utilisé inclut les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.
- Dans le présent document, le terme « **personnel** » est utilisé pour inclure toute personne qui effectue des activités professionnelles dans un FSLD ou une maison de retraite, indépendamment de son employeur. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, les personnes suivantes :
 - Personnel à l'emploi du foyer (p. ex., travailleurs de la santé, personnel de soutien);
 - Travailleurs de la santé qui voient un seul résident pour un seul épisode;
 - Personnel temporaire et (ou) d'agence;
 - Étudiants en stage (p. ex., étudiants en soins infirmiers);
 - Bénévoles.

- Le terme « **auto-isolement** » a été couramment repris dans le discours public pendant la pandémie. Afin de faciliter la compréhension, l'emploi que nous en faisons dans le présent document renvoie à l'idée de « **quarantaine** » (séparation entre les personnes ayant été exposées et les autres personnes), et d'**isolement** (séparation des personnes infectées de celles qui ne sont pas malades).
- Les **précautions supplémentaires** font référence aux précautions qu'il faut prendre en plus des pratiques de base afin de se protéger contre certains agents pathogènes ou certaines présentations cliniques. Elles sont fondées sur la méthode de transmission et comprennent les précautions contre les contacts, les gouttelettes, et la transmission par voie aérienne. À titre de comparaison, les précautions de base constituent un système de pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) qu'il convient d'appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et de limiter la transmission des microorganismes dans tous les milieux de soins de santé.

* Définition adaptée de : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Comité consultatif provincial des maladies infectieuses; [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#), 3^e édition, Toronto, Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; novembre 2012.

Table des matières

Points saillants des modifications :	1
Autres ressources :	3
Termes utilisés dans le présent document :	3
Table des matières	5
Rôles et responsabilités	8
Rôle du bureau de santé publique	8
Rôle du ministère de la Santé (MSAN)	9
Rôle du MSLD et du MSAA/de l'ORMR	10
Rôle du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs	10
Rôle de Santé publique Ontario (SPO)	10
Rôle du foyer de soins de longue durée et de la maison de retraite	11
Rôle de Santé Ontario	13
Rôle des carrefours de PCI	13
Rôle du MTFDC	13
Rôle des partenaires externes	14
Prévention de la transmission de la maladie	15
Vérifications en matière de PCI	15
Vaccination	16
Dépistage actif de toutes les personnes qui entrent dans le foyer	17

Évaluation quotidienne des symptômes des résidents.....	18
Dépistage passif et affiches.....	19
Tests de dépistage chez les personnes asymptomatiques	19
Résultats du dépistage : Ce qu'il faut faire	20
Hygiène des mains.....	21
Distanciation physique.....	22
Port du masque.....	23
Équipement de protection individuelle (ÉPI)	24
Nettoyage et désinfection de l'environnement	26
Aération et filtration.....	27
Politiques et procédures propres à la COVID-19.....	28
Admissions et transferts	28
Absences	33
Visiteurs.....	34
Gestion des cas et des contacts.....	34
Gestion des personnes symptomatiques	34
Gestion des cas.....	36
Gestion des contacts	38
Gestion des éclosons.....	43
Signalement d'une éclosion.....	44
Gestion des éclosons suspects	46

Gestion des éclosions confirmées.....	47
Regroupement en cohorte lors d'éclosions.....	48
Tests de diagnostic pour la gestion des éclosions.....	49
Déclaration de la fin de l'éclosion.....	50
Santé et sécurité au travail.....	50
Exposition et maladie du personnel.....	50
Signalement d'une maladie touchant le personnel.....	52
Annexe A : Résumé des pratiques de dépistage actif pour les foyers.....	53
Annexe B : Tableaux cliniques des infections des voies respiratoires.....	55
Annexe C : Ordre de priorité pour l'acquisition de l'ÉPI selon la région et le ministère.....	57
Annexe D : Algorithme de dépistage et de gestion des maladies respiratoires aiguës dans les FSLD et les MR.....	58
Annexe E : Algorithme pour les admissions et les transferts dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) et les maisons de retraite (MR).....	59
Annexe F : Algorithme de gestion des contacts dans les foyers de soins.....	60

Rôles et responsabilités

Rôle du bureau de santé publique

Prévention et préparation

- Conseiller les foyers en matière de prévention de la COVID-19 (y compris la hiérarchie des contrôles) et de préparation à la gestion des cas de COVID-19, des contacts et des éclosions, en conjonction avec les conseils fournis par le ministère de la Santé (MSAN), le ministère des Soins de longue durée (MSLD) et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA).

Gestion des cas et des contacts/gestion des éclosions

- Recevoir les signalements de cas et de contacts suspectés ou confirmés relatifs à la COVID-19 et enquêter sur ces signalements conformément à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS), aux documents [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#), de la santé publique, [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) et [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron](#).
- Entrer les cas, les contacts et les éclosions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives de saisie de données fournies par SPO.
- Déterminer si une éclosion existe et déclarer une éclosion.
- Fournir des conseils et des recommandations au foyer sur les mesures de contrôle des éclosions en conjonction avec les conseils du MSAN, ainsi que du MSLD et (ou) du MSAA, selon le cas.
- Faire des recommandations sur les personnes qui doivent passer un test de dépistage, faciliter une démarche coordonnée pour le dépistage, en collaboration avec Santé Ontario, y compris la fourniture d'une enquête ou d'un nombre d'éclosions."
- Organiser et coordonner les réunions en cas d'éclosion avec le foyer, le MSLD/l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR, Santé Ontario, les carrefours de Prévention et contrôle des infections (PCI), etc.
- Rendre les ordonnances du médecin-hygiéniste ou de son représentant désigné en vertu de la LPPS, au besoin.
- Déclarer la fin de l'éclosion.

Coordination et communication

- Dans une situation où un cas ou un contact réside dans un BSP qui diffère de celui du foyer, des discussions entre les BSP respectifs devraient avoir lieu pour coordonner le suivi des contacts et définir les rôles et les responsabilités.
 - Le BSP du foyer est généralement le principal BSP en ce qui a trait au suivi du foyer.
 - Demander l'aide du ministère de la Santé si une coordination entre plusieurs BSP est requise pour la gestion des éclosions.
- Aviser le ministère de la Santé (IDPP@ontario.ca) de ce qui suit :
 - Possibilité d'une couverture médiatique importante ou planification de communiqués de presse par le BSP et (ou) le FSLD/la maison de retraite;
 - Toute ordonnance rendue par le médecin-hygiéniste du BSP ou son représentant désigné au FSLD/à la maison de retraite (une copie doit être partagée).
- S'engager et (ou) communiquer avec les partenaires, les intervenants et les ministères pertinents, au besoin.

Rôle du ministère de la Santé (MSAN)

- Assurer la surveillance des politiques et des lois pour les BSP et leurs conseils de santé.
- Donner des conseils aux BSP sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions de COVID-19 et fournir des attentes claires quant aux rôles et aux responsabilités des BSP.
- Fournir un soutien continu aux BSP avec les agences partenaires, les ministères, les professionnels de la santé et le public, au besoin.
- Soutenir les BSP pendant les enquêtes en ce qui concerne la coordination, l'interprétation des politiques, les communications, etc., sur demande.
- Soutenir et coordonner les téléconférences, au besoin.
- Recevoir une notification :
 - Si le BSP croit qu'une couverture médiatique importante est possible;
 - Si des ordonnances sont émises par le médecin hygiéniste local ou son représentant désigné au foyer.

Rôle du MSLD et du MSAA/de l'ORMR

- Assurer la surveillance des lois et des politiques pour les foyers.
- Collaborer avec les foyers pour surveiller les demandes de tests et l'accès à ceux-ci (MSAA seulement).
- Communiquer les attentes et les orientations provinciales concernant les politiques, les mesures et les pratiques connexes en matière de COVID-19 pour les foyers.
- Fournir un soutien et des communications continus aux foyers avec les agences partenaires, les ministères et le public, au besoin.
- Pour le MSLD seulement : Soutenir l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (ÉPI).

Rôle du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs

- Pour les FSLD : Collaborer avec les foyers pour surveiller les demandes de tests et l'accès à ceux-ci.
- Pour les FSLD : Soutenir l'approvisionnement en ÉPI.

Rôle de Santé publique Ontario (SPO)

- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux BSP pour soutenir la gestion des cas et des contacts, les enquêtes sur les éclosions et l'entrée de données.
- Élaborer des ressources, des programmes et des approches fondés sur des données probantes pour orienter les services de soutien offerts par les carrefours de PCI.
- Fournir des conseils et du soutien aux carrefours de PCI pour élargir les réseaux de PCI déjà existants.
- Donner des conseils sur les analyses de laboratoire et fournir un soutien à cet égard au besoin.
- Collaborer avec le MSAN et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé sur une démarche coordonnée de renforcement des programmes et des capacités individuelles de PCI.
- Fournir des conseils scientifiques et techniques au MSAN et aux BSP, y compris des téléconférences multijuridictionnelles.

Rôle du foyer de soins de longue durée et de la maison de retraite

- Tous les foyers doivent signaler à leur BSP local qu'une personne est ou est possiblement infectée par un agent d'une maladie transmissible, conformément au paragraphe 27 (2) de la LPPS.
 - La COVID-19 est désignée comme une maladie transmissible et importante sur le plan de la santé publique ([Règl. de l'Ont. 135/18](#)). Par conséquent, tous les cas soupçonnés et confirmés de COVID-19 doivent être signalés au BSP local en vertu de la [LPPS](#).
 - Les FSLD doivent immédiatement signaler tout cas ou toute écloison (suspecté ou confirmé) de COVID-19 au MSLD à l'aide du Système de rapport d'incidents critiques pendant les heures normales de travail ou en appelant au numéro 1 888 999-6973 après les heures d'ouverture et les fins de semaine.
 - Les FSLD doivent également respecter les exigences en matière de rapport des incidents graves énoncées à l'article 115 du Règl. de l'Ont. 246/22 pris en application de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#).
 - Les maisons de retraite doivent signaler toute écloison de maladie infectieuse au BSP local et à l'Office de réglementation des maisons de retraite la même journée.
- Tous les foyers, en tant qu'employeurs en vertu de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) et de ses règlements, ont le devoir de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection d'un travailleur. Cela inclut la protection des travailleurs contre les dangers posés par les maladies infectieuses.
- En vertu de la LSST, l'employeur doit aviser par écrit le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC) dans les quatre jours suivant la réception d'un avis indiquant qu'un travailleur a une [maladie professionnelle](#) et, en vertu de la [Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail](#), il doit déclarer la situation à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) et au syndicat concerné dans les 72 heures suivant la réception de l'avis de la maladie.
- Mettre en œuvre les mesures de prévention indiquées dans le document d'orientation ou selon les directives du MSAN, du MTFDC et de leur BSP local,

ainsi que du MSLD (y compris les directives émises par le MSLD) et (ou) du MSAA/de l'ORMR, le cas échéant.

- Collaborer avec le BSP local et les autres intervenants, au besoin, dans le cadre de l'enquête sur les cas, les contacts et les éclosions.
- Tenir des registres précis de la présence du personnel, de tous les visiteurs et des renseignements sur les résidents.
 - Les dossiers de présence du personnel et des visiteurs doivent être conservés pour les 30 derniers jours, ainsi que les coordonnées à jour des personnes-ressources du personnel et des visiteurs.
 - Ces renseignements doivent être accessibles et communiqués au BSP local en temps opportun (dans les 24 heures) aux fins d'enquêtes et de communications.
 - Faciliter l'accès des BSP aux listes de personnel concernant le personnel qui n'est pas directement à l'emploi du foyer (p. ex., les employés d'agences tierces ou temporaires).
 - Tenir un registre de tous les visiteurs (p. ex., les visiteurs essentiels, y compris les aidants naturels, les visiteurs généraux) qui entrent dans le foyer comprenant, au minimum, le nom et les coordonnées du visiteur, la date et l'heure de la visite et le nom du résident à qui il a rendu visite, et conserver cette information pendant au moins 30 jours.
 - Fournir aux BSP le nom et les coordonnées d'un point de contact désigné pouvant être utilisés pendant et (ou) après les heures d'ouverture afin d'assurer une enquête et un suivi en temps opportun concernant les cas, les contacts et les éclosions.
 - En collaboration avec le BSP, communiquer de façon proactive avec le personnel, les visiteurs, les résidents et les familles des résidents du foyer au sujet des mesures de prévention contre la COVID-19 et du traitement des personnes malades, des cas, des contacts et des éclosions.
- Fournir une formation au personnel du foyer, y compris au personnel temporaire et d'agence et au personnel et aux bénévoles des partenaires externes, relativement aux mesures de prévention et de contrôle des éclosions, y compris les mesures de PCI et l'utilisation de l'ÉPI.
- Suivre les directives du BSP local si des travailleurs ou des résidents ont la COVID-19 ou sont exposés à une personne ayant la COVID-19 ou s'il y a une éclosion soupçonnée ou confirmée dans le foyer.

- Encourager et soutenir la vaccination contre la COVID-19 en fournissant de l'information aux travailleurs.

Rôle de Santé Ontario

- Coordonner la planification locale parmi les partenaires du système de santé pour les dépistages afin d'assurer la disponibilité des ressources de dépistage.
- Déployer des ressources et des modalités de dépistage pour répondre aux besoins à cet égard établis par le BSP et le foyer.
- Collaborer avec les centres de dépistage pour optimiser la collecte et la distribution des échantillons afin de réduire les délais d'exécution.

Rôle des carrefours de PCI

- Faciliter l'accès à la formation en matière de PCI et répondre aux besoins de pratique à cet égard pour les FSLD et les maisons de retraite situés dans leur zone desservie.
- Renforcer les partenariats actuels avec les foyers dans leur secteur desservi, et en créer de nouveaux.
- Soutenir un réseau de fournisseurs de services et d'experts en PCI et travailler à harmoniser les ressources locales avec les besoins de PCI au sein des FSLD et des maisons de retraite pour la prévention et l'intervention.
- Soulever les problèmes qui dépassent le champ d'application en matière de PCI et les transmettre à un niveau supérieur par les mécanismes établis avec les partenaires ministériels.
- Collaborer avec SPO et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé pour renforcer les programmes de PCI prenant en compte les observations sur le terrain.
- Aider à soutenir les foyers dans la mise en œuvre des mesures de contrôle des éclosions fournies par le BSP ou l'équipe de gestion des éclosions.

Rôle du MTFDC

- Recevoir un avis de maladie professionnelle des employeurs en vertu du paragraphe 52 (2) de la LSST. Une maladie professionnelle comprend toute condition résultant de l'exposition en milieu de travail à un agent physique, chimique ou biologique dans la mesure où les mécanismes physiologiques normaux sont affectés et que la santé du travailleur est compromise, et

comprend une maladie causée par une infection résultant d'une exposition au travail.

- Enquêter sur les avis de maladie professionnelle afin de déterminer si l'employeur se conforme à la LSST et à ses règlements et si des mesures appropriées ont été prises pour prévenir d'autres maladies.
- Inspecter les lieux de travail pour surveiller la conformité à la LSST et à ses règlements.
- Enquêter sur les pratiques de travail non sécuritaires, les blessures graves, les décès, les refus de travailler et les maladies professionnelles, tous liés à la santé et à la sécurité des travailleurs. Cela comprend l'enquête sur les rapports de COVID-19 que le MTFDC reçoit des employeurs.
- Rendre des ordonnances en vertu de la LSST et de ses règlements.
- L'InfoCentre de santé et de sécurité au travail (1 877 202-0008) du MTFDC est à la disposition de toute personne qui souhaite signaler des préoccupations en matière de santé et sécurité ou formuler des plaintes.
- Bien que ce document porte en partie sur le rôle du programme de santé et de sécurité du MTFDC, le ministère applique également la [Loi de 2000 sur les normes d'emploi](#). Si les parties en milieu de travail demandent des renseignements sur les normes d'emploi, elles peuvent être orientées vers le Centre d'information sur les normes d'emploi : 1 800 531-5551.

Rôle des partenaires externes

- Cela comprend les organismes externes dont les services sont retenus ou qui sont mis à contribution pour intervenir dans un foyer en cas d'écllosion, y compris, mais sans s'y limiter, la Croix-Rouge canadienne.
- Informer le BSP et le foyer de leur engagement à contribuer à l'intervention contre l'écllosion au foyer.
- Suivre les directives du BSP et contribuer à l'intervention contre l'écllosion, tel que recommandé par le BSP.
- Suivre les directives des carrefours de PCI et aider ces carrefours dans le cadre de l'intervention globale en cas d'écllosion (p. ex., vérification, formation, renforcement des pratiques de PCI).

Prévention de la transmission de la maladie

Les foyers peuvent contribuer à prévenir et à limiter la propagation de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires courants en s'assurant que les pratiques générales de PCI (p. ex., [hygiène des mains](#) et [étiquette respiratoire](#)) sont en place tout en respectant également le bien-être physique, mental, émotionnel et psychosocial des résidents. Des facteurs tels que les caractéristiques physiques et l'infrastructure du foyer, la disponibilité et la formation du personnel et la disponibilité de l'ÉPI doivent tous être pris en compte lors de l'élaboration des politiques propres au foyer.

Les mesures indiquées ci-dessous doivent être prises en tout temps, peu importe la situation en matière de COVID-19 du foyer ou de la maison de retraite. Elles peuvent aussi contribuer à protéger contre les autres infections et éclosions de virus respiratoires courants.

Vérifications en matière de PCI

- Conformément à la Directive n°3, les foyers doivent respecter ce document pour les exigences et des renseignements détaillés sur les audits de PCI.
- Conformément à l'article 23 de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) et au paragraphe 60(4) de la [Loi de 2010 sur les maisons de retraite](#) (LMR), chaque FSLD et chaque maison de retraite de l'Ontario ont l'obligation légale d'instaurer un programme de PCI dans le cadre de leurs activités.
- Chaque FSLD doit charger une ou plusieurs personnes de la mise en œuvre du programme de PCI dans le foyer. Il est recommandé que chaque maison de retraite compte une ou plusieurs personnes responsables de la mise en œuvre d'un programme de PCI.
 - Pour les FSLD, consulter également l'article 23 de cette loi et l'article 229 du Règl. de l'Ont. 246/22, ainsi que la norme en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée.
- Les vérifications en matière de PCI font partie intégrante du programme de PCI des foyers et leur permettent de :
 - répondre aux exigences minimales prévues dans les lois et les règlements en vigueur et dans la Directive n° 3;
 - mieux faire connaître et d'harmoniser l'application des pratiques exemplaires dans les mesures de PCI;

- évaluer les connaissances de leur personnel en matière de mesures de PCI et ses capacités à les mettre en place;
 - cerner les lacunes afin d'y remédier grâce à un processus d'amélioration constante de la qualité.
- La ou les personnes du foyer responsables du programme de PCI sont également tenues de vérifier régulièrement la mise en œuvre des mesures de PCI dans un milieu propice à l'apprentissage afin de promouvoir et de normaliser les pratiques exemplaires en matière de PCI dans les activités quotidiennes et la culture du foyer.
 - Conformément à la [Directive n° 3](#), les foyers doivent procéder à un auto-audit toutes les deux semaines lorsqu'il n'y a pas d'éclosion et toutes les semaines en cas d'éclosion.
 - Les foyers doivent au moins inclure dans leur auto-audit le document de SPO intitulé [COVID-19 : Outil de vérification d'auto-évaluation pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).
 - Ils doivent conserver les résultats de l'auto-audit du programme de PCI au moins 30 jours et les communiquer, à leur demande, aux inspecteurs du BSP, du MTFDC et du MSLD, ainsi qu'aux FSLD, à l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) et aux maisons de retraite.
- Les foyers doivent prendre des mesures en fonction des résultats de l'auto-audit du programme de PCI pour garantir l'amélioration constante de la qualité et l'application des pratiques de PCI appropriées sur les lieux. Ils doivent communiquer avec leurs partenaires externes (p. ex., les BSP, les carrefours de PCI, les équipes régionales de SPO) pour connaître les autres ressources et aides disponibles, au besoin.
- Les BSP doivent veiller à ce que les foyers effectuent des audits et à ce qu'ils soient en contact avec des soutiens appropriés pour assurer leur réussite, tels que les carrefours de PCI et autres partenaires du système de santé.

Vaccination

- Les BSP doivent continuer à soutenir la vaccination contre la COVID-19 dans les FSLD et les MR en collaboration avec ces établissements et les partenaires concernés du système de santé. Dans la mesure du possible, cela inclut le fait d'aider les foyers avec la vaccination sur place et d'aider les hôpitaux à vacciner les personnes qui sont admises dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite en provenance d'un hôpital.

- La vaccination contre la COVID-19 est l'un des moyens de prévention les plus efficaces contre les maladies graves et les décès causés par la COVID-19. On demande aux BSP et aux foyers de continuer d'encourager les résidents, le personnel et les visiteurs à demeurer [à jour](#) en matière de vaccins contre la COVID-19 et de recevoir toutes les doses recommandées, y compris les doses de rappel, lorsqu'elles y sont admissibles.
 - Les personnes nouvellement admises dans un FSLD ou une MR qui ne sont pas [à jour](#) en matière de vaccins contre la COVID-19 doivent se voir proposer une série complète de vaccins contre la COVID-19, ou les autres doses de rappel auxquelles elles ont droit, et ce, le plus tôt possible.
 - Pour en savoir plus au sujet du vaccin contre la COVID-19 et des ressources accessibles, consultez la page [Ressources de communication relatives à la COVID-19](#) du gouvernement de l'Ontario.
- Les résidents peuvent également recevoir les vaccins antigrippal, antipneumococcique, antitétanique, antidiphtérique et contre le zona prévus dans le cadre des [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#).

Dépistage actif de toutes les personnes qui entrent dans le foyer

- La Directive n°3 exige que tous les foyers s'assurent que toutes les personnes subissent un dépistage actif de la COVID-19 pour les symptômes et les antécédents d'exposition à la COVID-19 avant qu'elles ne soient autorisées à entrer dans le foyer, y compris pour les visites à l'extérieur.
- Un dépistage actif est requis, peu importe le statut de vaccination contre la COVID-19, et avant de permettre l'entrée sur les lieux (y compris pour les visites à l'extérieur) :
 - de tous les membres du personnel, y compris les étudiants et les bénévoles;
 - de tous les visiteurs (essentiels et généraux);
 - des résidents qui reviennent après une absence;
 - de toute autre personne.
- Conformément à la [Directive n° 3](#), les premiers intervenants dans les situations d'urgence sont exemptés de cette exigence et doivent être autorisés à entrer.
- Les foyers doivent mettre en place un processus de dépistage actif qui est communiqué à toute personne qui entre dans l'établissement. Quelle que soit la

situation, les foyers doivent s'assurer que le dépistage est effectué conformément à toutes les exigences légales applicables, y compris la [Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée](#) et la Directive ministérielle [COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers](#). Les maisons de retraite doivent se référer à la directive les concernant pour mettre en œuvre la Directive n° 3.

- Les foyers doivent mettre en place des options quant à la manière dont le dépistage actif sera effectué (p. ex. soumission préalable à l'arrivée d'un résultat de dépistage en ligne ou dépistage en personne à l'arrivée). Les foyers peuvent utiliser des applications mobiles ou d'autres outils pour faciliter le processus de dépistage actif.
 - Par exemple, un employé ou un visiteur peut remplir un outil de dépistage en ligne et faire envoyer ses résultats par voie électronique à la personne responsable du dépistage ou faire la démonstration de ses résultats à la personne responsable du dépistage avant d'entrer.
- Au minimum, le dépistage actif doit comprendre les questions énumérées dans l'[Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).
- Un tableau récapitulatif des pratiques de dépistage se trouve à l'[annexe A](#).
 - En ce qui a trait aux symptômes, reportez-vous au document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).

Évaluation quotidienne des symptômes des résidents

- Conformément à la Directive n°3, les foyers doivent veiller à ce que tous les résidents soient évalués au moins une fois par jour pour détecter les signes et les symptômes de la COVID-19, ce qui comprend des contrôles de température. L'objectif de cette pratique est de déceler la présence de ***tout symptôme qui est nouveau ou qui s'aggrave*** et est susceptible d'indiquer une infection aiguë des voies respiratoires, y compris la COVID-19.
 - Les foyers sont fortement encouragés à évaluer les symptômes plus fréquemment (p. ex., à chaque changement de quart de travail), surtout lors d'une éclosion, afin de faciliter l'identification et la prise en charge précoces des résidents malades.
 - Cette évaluation peut se faire en même temps que la vérification régulière des signes vitaux, le cas échéant.

- Les foyers doivent savoir que les personnes âgées peuvent présenter des signes et des symptômes subtils ou atypiques de la COVID-19. Dans la mesure du possible, il est important que les foyers connaissent la santé et le fonctionnement de base des résidents et assurent une surveillance régulière de leur état de santé afin de faciliter le dépistage et la prise en charge précoces des résidents malades.
- Consulter l'[annexe B](#) pour connaître la liste des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires pour différents virus associés à une éclosion respiratoire, y compris la COVID-19.

Dépistage passif et affiches

- Les foyers doivent poser des affiches qui énumèrent les signes et symptômes de la COVID-19 aux fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée chez un membre du personnel, un visiteur ou un résident. Une liste des symptômes de la COVID-19, y compris les symptômes atypiques, se trouve dans le document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).
- Les foyers doivent également installer des affiches dans l'ensemble de l'établissement pour rappeler à toutes les personnes qui y sont présentes de respecter la distanciation physique, de porter leur masque, d'effectuer l'hygiène des mains et de suivre les règles de l'étiquette respiratoire conformément aux mesures courantes en vigueur lors de la saison des infections respiratoires.

Tests de dépistage chez les personnes asymptomatiques

- Ces tests font référence aux tests de dépistage courants des personnes asymptomatiques effectués sur les personnes qui ne présentent pas de symptômes de la COVID-19 et qui n'ont pas été exposées à un cas connu de COVID-19. Le raisonnement derrière ce type de test de dépistage consiste à créer un niveau de protection supplémentaire, *en plus* du dépistage actif, grâce au dépistage et à la prise en charge précoces des cas asymptomatiques. **Ces tests ne remplacent pas les pratiques courantes de PCI et n'équivalent pas aux tests de diagnostics** (voir la section [Gestion des personnes symptomatiques](#) ci-dessous).
- Les FSLD doivent respecter les exigences précisées dans la directive du ministère des Soins de longue durée [COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers](#), en vigueur le 14 mars 2022, ou ses modifications.

- Les maisons de retraite doivent suivre les [recommandations de l'Office de réglementation des maisons de retraite pour le dépistage chez les personnes asymptomatiques](#) (en anglais seulement).
- Pour en savoir plus sur les tests antigéniques rapides, veuillez vous reporter au [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron](#) ou à la version en vigueur.
- Les BSP doivent aviser les foyers des avantages et des limites des plateformes de dépistage de la COVID-19 disponibles. Par exemple, les personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de COVID-19 et qui n'en sont plus infectées peuvent continuer à obtenir un résultat positif aux tests de COVID-19 pendant plusieurs semaines, et ce, même si elles ne sont plus contagieuses, en particulier à la suite d'un test PCR.
- Une personne ayant une infection confirmée à la COVID-19 (selon un test de dépistage moléculaire ou un test antigénique rapide) peut être exclue des tests de dépistage chez les personnes asymptomatiques pendant 90 jours à partir du moment de son infection à la COVID-19 (en fonction de la première des éventualités suivantes : la date de l'apparition des symptômes ou celle de la collecte de l'échantillon). Si une personne a été malade, mais qu'aucun test n'a confirmé une infection à la COVID-19, cette personne doit reprendre immédiatement les tests de dépistage chez les personnes asymptomatiques.

Résultats du dépistage : Ce qu'il faut faire

- Si un membre du personnel ou un visiteur présente des symptômes de la COVID-19 au moment du dépistage ou s'il n'a fait l'objet d'aucun dépistage pour d'autres raisons, il ne doit pas être autorisé à entrer dans le foyer. Il faut lui demander de s'isoler immédiatement et l'encourager à passer un test PCR de dépistage de la COVID-19 (s'il y a lieu).
 - Consulter la [Directive n° 3](#) pour connaître les exceptions où les personnes qui échouent au dépistage peuvent être autorisées à entrer dans le foyer sous réserve de certaines conditions.
- Tout membre du personnel qui échoue au test de dépistage doit communiquer avec son ou ses superviseurs immédiats ou son ou ses gestionnaires, ou avec l'employé ou le représentant responsable de la santé et de la sécurité au travail sur les lieux.

- Le personnel responsable de la santé et de la sécurité au travail du foyer doit assurer un suivi auprès de tous les employés qui ont eu un résultat positif au test de dépistage afin de leur fournir des conseils sur les restrictions du travail.
- Les employés qui présentent des symptômes après la vaccination peuvent être exemptés de l'exclusion du travail, conformément au [Document d'orientation à l'intention des employeurs qui gèrent les travailleurs présentant des symptômes dans les 48 heures suivant la réception du vaccin contre la COVID-19](#).
- Les membres du personnel qui font un retour au travail précoce doivent suivre les protocoles et les exigences relativement au retour au travail précoce, comme il est décrit dans la Directive n°3, [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Gestion des pénuries de personnel essentiel dans les milieux les plus à risque dans la foulée de la recrudescence liée au variant Omicron](#), ainsi que les exigences propres à leur secteur ou la politique sur le dépistage pour permettre à une personne de travailler ou pour le retour au travail précoce, notamment :
 - [Le document du MSLD intitulé « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario », en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour](#);
 - La [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#), en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour;
- Les résidents qui présentent des symptômes compatibles avec une infection aiguë des voies respiratoires, y compris la COVID-19 ([voir l'annexe B](#)), ou ceux qui n'ont pas passé de dépistage à leur retour au foyer après une absence doivent être isolés, faire l'objet de précautions supplémentaires et subir un test de dépistage. Voir la section [Gestion des personnes symptomatiques](#), ci-dessous.

Hygiène des mains

- Des postes de lavage des mains et (ou) des [désinfectants pour les mains à base d'alcool doivent être accessibles à plusieurs endroits bien en vue dans le foyer](#), y compris aux entrées, dans les aires communes et aux points de service (p. ex. dans les chambres des résidents), afin de favoriser l'hygiène fréquente des mains.
- Il faut rappeler ce qui suit à tous les employés, visiteurs et résidents au moyen de formations et d'affiches :

- Se nettoyer les mains en se lavant avec du savon et de l'eau ou en utilisant un désinfectant pour les mains à base d'alcool (contenant de 70 % à 90 % d'alcool);
 - Se laver les mains avec du savon et de l'eau si celles-ci sont visiblement sales;
 - Si des gants sont utilisés, procéder à l'hygiène des mains avant d'enfiler les gants.
 - Après utilisation, mettre les gants à la poubelle. Après avoir retiré les gants, se laver les mains de nouveau.
- Les foyers doivent s'assurer de disposer d'une quantité suffisante de fournitures.

Distanciation physique

- Conformément à la Directive n° 3, les foyers doivent s'assurer que la distanciation physique (un minimum de 2 mètres ou de 6 pieds) est respectée en tout temps par toutes les personnes, sauf pour prodiguer des soins directs aux résidents. De plus, veuillez consulter les documents suivants pour connaître les exceptions propres au secteur en ce qui concerne la distanciation physique.
 - Les **FSLD** doivent suivre le document [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#), en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.
 - Les **maisons de retraite** doivent suivre la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR, en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.
- Dans les cas où la distanciation physique n'est pas possible (p. ex., dans la prestation de soins directs), les employés, les aidants naturels et (ou) les visiteurs doivent porter l'ÉPI approprié en fonction de la nature et de la durée de l'interaction et conformément à toutes les exigences légales applicables (p. ex., la Directive n° 3, la Directive n° 5).
- Dans les cas où un contact physique est permis, le personnel, les aidants naturels et (ou) les visiteurs doivent continuer à pratiquer l'hygiène des mains et le port du masque, dans la mesure applicable.

Les foyers doivent reconfigurer l'espace physique et modifier les activités de façon à optimiser et à favoriser la distanciation physique, dans la mesure du possible.

Port du masque

Pour le personnel et les visiteurs :

- Conformément à la Directive n° 3, les foyers doivent veiller à ce que tous les membres du personnel et visiteurs essentiels portent un masque médical bien ajusté pendant toute la durée de leur quart de travail ou de leur visite, à l'intérieur et à l'extérieur, sans égard à leur état de vaccination contre la COVID-19. Les visiteurs généraux doivent porter un masque médical s'ils sont à l'intérieur ou un masque médical ou non médical s'ils sont à l'extérieur. Cela s'applique indépendamment du fait s'il y a ou non une éclosion au foyer. Consulter la Directive n° 3 pour connaître l'ensemble des exigences sur le port de masques, ainsi que les exceptions qui s'y rattachent.
 - Les **FSLD** doivent suivre le document [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#), en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.
 - Les **maisons de retraite** doivent suivre la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR, en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.
- Le port universel du masque est nécessaire pour le *contrôle à la source* afin de contribuer à prévenir la propagation aux autres personnes des gouttelettes respiratoires et en suspension dans l'air potentiellement infectieuses de la personne qui porte le masque.
- Le port universel du masque signifie porter un masque en tout temps, que le foyer vive une éclosion ou non, et indépendamment du statut de vaccination contre la COVID-19 de chacun. Les mesures de distanciation physique doivent être maintenues, lorsque la situation le permet, même avec le port du masque.
- Les foyers doivent offrir aux membres du personnel, aux résidents et aux visiteurs une formation et des ressources quant à la manière d'utiliser le masque (p. ex. comment porter et retirer le masque).
- Pour obtenir des conseils sur le port universel du masque, veuillez consulter les documents [COVID-19 : Port du masque universel dans le cadre des soins de santé](#) et [COVID-19 : Le port du masque universel dans les établissements de soins de santé et les foyers de soins de longue durée](#).

Pour les résidents :

- Il est fortement recommandé aux résidents de porter un masque médical dans les aires ou les espaces communs (p. ex., lorsqu'ils sont à moins de deux mètres

des autres). Des exemptions sont à prévoir lorsque qu'un résident est incapable de porter un masque parce qu'il est tenu compte des besoins de cette personne conformément à la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* ou il est raisonnablement tenu compte des besoins de cette personne conformément au *Code des droits de la personne*.

- Dans la mesure du possible, les résidents visés par les précautions supplémentaires en raison de la COVID-19 (p. ex., ceux qui sont infectés par la COVID-19 ou qui ont été en contact étroit avec une personne infectée) doivent porter un masque médical pendant la prestation des soins directs, lorsque le port du masque est toléré.
- Veuillez consulter les documents suivants pour connaître les politiques propres au secteur en matière de port du masque.
 - Les **FSLD** doivent respecter le texte [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#) du MSLD, en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.
 - Les **maisons de retraite** doivent observer la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR, en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.

Équipement de protection individuelle (ÉPI)

- L'ÉPI vise à protéger la personne qui le porte afin de réduire au minimum son risque d'exposition à la COVID-19 et à d'autres dangers potentiels.
- L'efficacité de l'ÉPI dépend du fait que le travailleur le porte correctement et systématiquement. L'employeur doit former les travailleurs sur l'entretien, l'utilisation, la maintenance et les limites de tout ÉPI qu'ils utilisent. Tout ÉPI manipulé ou modifié risque de ne pas fonctionner selon les spécifications du fabricant.
- En plus du contrôle à la source, les masques médicaux servent d'ÉPI pour le personnel et les visiteurs. Les masques médicaux protègent la personne qui porte le masque contre l'exposition aux gouttelettes respiratoires potentiellement infectieuses d'autres personnes.
 - Quel que soit leur niveau, les masques médicaux homologués par l'ASTM sont appropriés à cette fin.
 - Les masques non médicaux (p. ex., masques en tissu) ne peuvent pas être utilisés comme ÉPI.

- Des ÉPI supplémentaires peuvent être requis dans des situations particulières. Le choix de l'ÉPI, y compris le recours aux masques N95, doit être guidé par la nature, le type et la durée de l'interaction prévue et par une évaluation des risques au point de service.
 - Consulter les [Recommandations provisoires en PCI de SPO concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#) pour en savoir plus sur l'utilisation de l'ÉPI.
- Une protection oculaire est utilisée pour protéger la personne qui la porte (plus précisément ses membranes muqueuses des yeux et conjonctivales) contre les gouttelettes respiratoires et en suspension dans l'air potentiellement infectieuses. La protection oculaire utilisée comme ÉPI comprend les écrans faciaux, certaines lunettes de protection et les lunettes à coques. Lorsque vous choisissez une protection oculaire, assurez-vous qu'elle est bien ajustée autour de la tête et (ou) qu'elle comprend des écrans latéraux pour créer une barrière à l'avant, aux côtés et au-dessus. La protection oculaire utilisée s'ajoute à l'obligation de porter un masque médical de même niveau de protection ou supérieur (p. ex., un masque filtrant N95 bien ajusté), mais ne la remplace pas.
 - Lorsqu'une protection oculaire est utilisée, les foyers doivent établir des procédures appropriées concernant [le nettoyage et la désinfection des protections oculaires réutilisables](#).
- L'[annexe C](#) contient des renseignements sur la façon de faire des demandes d'acquisition d'ÉPI au ministère.
- Conformément à la Directive n° 3, en ce qui concerne l'ÉPI, les foyers doivent respecter le document COVID-19 [Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux au sens de la Loi sur les hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée au sens de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#). Les foyers doivent également fournir à tous les travailleurs de la santé, aux autres membres du personnel et à tous les visiteurs qui doivent porter un ÉPI des renseignements et une formation sur l'entretien, l'utilisation sûre, la maintenance et les limites de cet ÉPI, notamment une formation sur la façon appropriée de le porter et de l'enlever.

Nettoyage et désinfection de l'environnement

- Conformément à la Directive n° 3, les foyers doivent, entre autres exigences, nettoyer régulièrement l'environnement de leur établissement.
- Les foyers doivent être nettoyés régulièrement (p. ex., au moins une fois par jour). Le nettoyage doit être effectué à l'aide d'un nettoyant ou d'un désinfectant de qualité adéquate pour les soins de santé arborant un numéro d'identification de médicament (DIN).
- Toutes les aires communes (p. ex., les salles de bain) et les surfaces à utilisation et à contact fréquents doivent être nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales. Cela inclut notamment les poignées de porte, les interrupteurs, les boutons d'ascenseur, les mains courantes, les chariots et d'autres appareils courants du foyer.
- Tout l'équipement partagé (p. ex. chaises de douche, appareils mesurant les signes vitaux, appareils de levage) doit être nettoyé et désinfecté après chaque utilisation par chaque résident.
- Les foyers doivent établir des procédures appropriées concernant le nettoyage et la désinfection des zones réservées en vertu de la [Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée](#). Cela comprend l'instauration d'une capacité maximale (p. ex., un usager à la fois), d'une période d'attente de 15 minutes après l'utilisation pour permettre aux aérosols créés en fumant ou en vapotant de se déposer ou d'être ventilés hors de la pièce, ainsi que le nettoyage et la désinfection de la zone entre les utilisations.
- Les surfaces de contact (c.-à-d. les zones situées à moins de deux mètres) de la personne qui a fait l'objet d'un test de dépistage positif doivent être désinfectées dès que possible. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le nettoyage de l'environnement, veuillez vous reporter aux :
 - [Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé](#) (feuille de renseignements);
 - [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](#);
 - [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI](#).

Aération et filtration

- De façon générale, une aération avec de l'air frais et une filtration peuvent améliorer la qualité de l'air à l'intérieur et constituent des mesures de protection dans le cadre d'une stratégie complète de lutte contre la COVID-19.
- Pour réduire le risque de transmission de la COVID-19, il faut encourager, au besoin et dans la mesure du possible, les activités extérieures par rapport aux activités intérieures.
- Les espaces intérieurs doivent être aérés le plus possible grâce à un ensemble de stratégies : aération naturelle (p. ex., en ouvrant régulièrement les fenêtres et les portes), ventilateurs extracteurs dans un emplacement local (p. ex., ventilateur extracteur de salle de bain) ou de façon centrale au moyen d'un système de chauffage, ventilation et climatisation (CVC).
- [Il faut accorder une attention particulière à l'utilisation et à l'emplacement des ventilateurs et conditionneur d'air portatifs](#) (p. ex. placer le ventilateur à la hauteur du lit ou plus haut que celui-ci; ne jamais placer le ventilateur portatif sur le plancher). Les ventilateurs portatifs peuvent disperser des particules de poussière et des microorganismes, changer la circulation de l'air et accroître la dispersion des aérosols.
- Il pourrait être nécessaire de faire appel à des experts pour évaluer et définir les aires prioritaires où améliorer l'aération et la filtration dans la mesure du possible, selon les caractéristiques du système de CVC.
 - S'assurer que les systèmes de CVC fonctionnent correctement en réalisant régulièrement des inspections et un entretien (p. ex., remplacer les filtres).
 - Pour de plus amples renseignements, consulter le document [Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation \(CVC\) dans les immeubles et COVID-19](#) de SPO.
 - Lorsque l'aération est inadéquate ou en l'absence d'une aération mécanique, l'utilisation de [dispositifs portatifs de filtration d'air](#) peut aider à éliminer les aérosols.
- L'aération et la filtration sont importantes pour la qualité de l'air intérieur en général, car elles contribuent à diluer ou à réduire les gouttelettes respiratoires et les aérosols susceptibles d'être contagieux dans un espace donné au fil du temps pendant leur fonctionnement. Toutefois, elles n'empêchent pas la transmission dans des situations de contact étroit et doivent être mises en

œuvre dans le cadre d'une stratégie complète et comprenant plusieurs mesures contre la COVID-19.

Politiques et procédures propres à la COVID-19

Conformément à la [Directive n° 3](#), tous les foyers doivent mettre en place des politiques et des procédures pour assurer la mise en œuvre de mesures de contrôle et de précautions de PCI rigoureuses qui tiennent compte de l'autodétermination individuelle et collective des résidents, de leurs désirs ainsi que de leurs besoins d'interaction sociale et de soutien émotionnel et physique. De plus, les politiques et les procédures des foyers doivent être souples et tenir compte de divers scénarios, du risque minime de propagation de la COVID-19 dans le foyer et la collectivité au risque plus élevé de propagation dans le foyer. Les mesures doivent quant à elles être très rigoureuses pour prévenir et atténuer la propagation incontrôlée dans le foyer. Les BSP peuvent toujours modifier ou arrêter, à leur discrétion, une activité au foyer dans le cadre de leur enquête sur les éclosions et de leur gestion de ces dernières.

Admissions et transferts

- Conformément à la Directive n°3, les foyers doivent respecter ce document pour les exigences et des renseignements détaillés sur les tests et l'isolement des personnes nouvellement admises et des transferts dans le foyer.
- Les admissions et les transferts sont permis lorsque le foyer n'est pas en éclosion et que le résident n'est pas assujéti à des précautions supplémentaires en raison de symptômes, d'une exposition ou d'un diagnostic de COVID-19 afin de réduire au minimum le risque de transmission de l'infection.
 - Les admissions et les transferts à un foyer en cas d'éclosion ou visant un résident qui est assujéti à des précautions supplémentaires peuvent être envisagées en collaboration avec le bureau de santé publique local et en tenant compte de la sécurité des patients et des résidents, de la qualité des soins et de la capacité du système. Il devrait y avoir un accord entre le foyer, le bureau de santé publique local et l'hôpital. Voir le tableau 1 et l'annexe E pour obtenir davantage de renseignements.
- Les admissions et les transferts vers un étage ou une unité connaissant une éclosion doivent être évités dans les circonstances suivantes, tout en reconnaissant que cela n'est pas toujours possible :
 - éclosion nouvellement déclarée faisant l'objet d'une enquête en cours;

- éclosions de nouveaux cas en dehors des contacts connus ayant déjà été isolés (c'est-à-dire, incontrôlés/non maîtrisés[†]); OU
 - admissions ou transferts vers des étages/unités où de nombreux résidents ne sont pas en mesure de suivre les mesures de santé publique pour des raisons de santé ou d'autres raisons.
- Au besoin, les résidents qui n'ont PAS été exposés à la COVID-19 dans leur foyer avant leur admission ou leur transfert dans l'établissement de soins actifs ou pendant leur séjour peuvent être admis ou transférés dans un étage ou une unité où sévit une éclosion incontrôlée/non maîtrisée, dans la mesure où les conditions suivantes sont remplies :
 - le résident est à jour en matière de vaccins contre la COVID-19;
 - le résident (ou le mandataire spécial) est informé des risques liés à l'admission ou au transfert et consent à l'admission ou au transfert. Il est important de noter que le résident ne doit pas être confronté à des conséquences inattendues en matière de placement en foyer s'il (ou si son mandataire spécial) choisit de ne pas donner son consentement;
 - le résident est admis ou transféré dans une chambre privée;
 - le résident est asymptomatique à sa sortie de l'établissement de soins actifs; ET
 - le résident peut rester isolé jusqu'à ce que l'éclosion soit maîtrisée et que le BSP ait déterminé que les précautions d'isolement du résident peuvent être interrompues en toute sécurité.
 - Tout résident admis ou transféré, peu importe son statut de vaccination contre la COVID-19, qui est identifié comme ayant des symptômes, ayant été exposé ou ayant un diagnostic de COVID-19 doit s'isoler et être assujéti aux précautions supplémentaires en vigueur dans le foyer et pris en charge conformément au [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron](#), en plus de se conformer aux exigences mentionnées ci-dessous.
 - Tous les résidents qui sont admis ou transférés dans un foyer doivent passer un test de dépistage, et ce, quel que soit leur statut de vaccination contre la COVID-19.

[†] Incontrôlés/non maîtrisés: éclosions de nouveaux cas en dehors des contacts connus ayant déjà été isolés

- **Si le résident provient d'un autre FSLD, d'une MR ou d'un établissement de soins de santé qui n'est PAS aux prises avec une éclosion de COVID-19 au moment du transfert :** Un test moléculaire de dépistage de la COVID-19 est requis au jour 5. Il n'est pas nécessaire de placer le résident en isolement si son résultat est négatif et qu'il est asymptomatique. Consultez le tableau 1 ci-dessous et l'[annexe E](#).
 - Si le test de dépistage est positif, voir la section [Gestion des cas](#), ci-dessous.
 - Si le résident provient d'un établissement de soins de santé qui est aux prises avec une éclosion de COVID-19, le traiter comme s'il s'agissait d'un contact (voir la section [Gestion des contacts](#), ci-dessous).
- **Si le résident provient de la collectivité :** Il doit passer un test moléculaire contre la COVID-19 avant d'être admis (soit dans les 24 h précédant son admission) ou en arrivant (soit le jour 0) ainsi qu'un test moléculaire au jour 5. Il doit être placé en isolement jusqu'à ce qu'il obtienne un résultat négatif au jour 0. Consultez le tableau 1 ci-dessous et l'annexe E.
- **S'il est nécessaire d'admettre ou de transférer des résidents dans un foyer où sévit une éclosion de COVID-19** afin de fournir des soins optimaux aux résidents ou en raison de problèmes de capacité, notamment, veuillez consulter le tableau 1 ci-dessous et l'annexe E pour connaître les exigences particulières en matière d'admission et de transfert.
 - Les résidents dont l'état présente un risque accru pour eux-mêmes ou pour les autres en cas d'infection ne doivent pas être admis dans l'unité ou l'étage où sévit l'éclosion sans que des mesures de santé publique appropriées soient prises pour prévenir la transmission. Par exemple, les résidents :
 - qui sont gravement immunodéprimés;
 - ayant un historique de comportement d'errance/erratique;
 - qui ne sont à jour en matière de vaccination contre la COVID-19;
 - dont l'état nécessite des dispositions de soins poussés, à moins qu'un personnel adéquat ne soit disponible pour gérer les besoins de soins des résidents; OU
 - ayant d'autres préoccupations pouvant diminuer le respect des mesures de santé publique.

- Dans le cas d'une admission ou d'un transfert à partir d'un établissement de soins actifs, le médecin traitant doit donner son accord pour l'admission ou le transfert dans un foyer où sévit une éclosion.

Tableau 1 : Exigences en matière de dépistage et d'isolement pour les admissions et transferts

Milieu	Exigences
<p>Provenant d'un FSLD, d'une MR ou d'un établissement de soins de santé n'étant aux prises avec aucune éclosion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage à l'arrivée. • Test moléculaire le jour 5. • Isolement non requis sauf si la personne présente des symptômes ou obtient un résultat de test positif. • S'il y a un résultat de test positif, le traiter comme un cas de COVID-19.

Milieu	Exigences	
<p>Provenant d'un établissement de soins de santé aux prises avec une écloison</p> <p>L'admission ou le transfert peut être envisagé en collaboration avec le BSP local, et il doit y avoir un accord entre le foyer, le bureau de santé publique local et l'hôpital.</p>	<p>La consultation du BSP n'est pas nécessaire si le résident a :</p> <p>recupéré de la COVID-19 au cours des 90 derniers jours*</p> <ul style="list-style-type: none"> L'isolement n'est pas nécessaire; surveiller les symptômes <p>OU</p> <p>été exposé à la COVID-19 à son domicile avant son admission à l'hôpital et demeure en période d'isolement à la suite de son exposition</p> <ul style="list-style-type: none"> Traiter le résident comme un contact à haut risque <p>OU</p> <p>n'a PAS été exposé à la COVID-19 à son domicile avant son admission à l'hôpital ni pendant son séjour à l'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> Admis dans le foyer où ne sévit pas d'écloison : test moléculaire avant l'admission (c.-à-d. dans les 24 h précédant l'admission) ou au moment de l'arrivée (soit le jour 0) et le jour 5 En cas de résultat positif : gérer comme un cas 	<p>Consultation du BSP nécessaire en cas de retour :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'un résident qui a reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 dans un foyer où ne sévit PAS d'écloison d'un résident symptomatique dans un foyer où ne sévit PAS d'écloison (sans résultat négatif à un test PCR) d'un résident bien portant ou qui a reçu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 de l'hôpital vers un foyer où sévit une écloison active (incontrôlée/non maîtrisée) d'un résident qui n'a pas accès à une chambre privée d'un résident qui n'est pas à jour en matière de vaccination contre la COVID-19 <p>Le BSP apportera un conseil en matière d'isolement et de test.</p>

Milieu	Exigences
Provenant de la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et isolement à l'arrivée jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test moléculaire effectué dans les 24 heures précédant l'admission ou à l'arrivée (jour 0). Répétition du test moléculaire au jour 5. • Si les résultats du test PCR ne sont pas disponibles en temps voulu : effectuer 2 tests antigéniques rapides à 24 heures d'intervalle (c'est-à-dire le jour 5 et le jour 6)

Absences

- Les résidents placés en isolement et assujettis aux précautions supplémentaires ne sont pas autorisés à mettre fin à leur période d'isolement, sauf pour des raisons médicales et (ou) palliatives ou pour des raisons humanitaires. Les foyers devraient demander conseil au bureau de santé publique local si l'isolement doit être interrompu pour ces raisons.
 - Si un résident placé en isolement et assujetti aux précautions supplémentaires est obligé de quitter le foyer pour des raisons médicales, le foyer doit en aviser l'établissement de soins de santé de façon à ce qu'il puisse prendre en charge le résident et le soumettre aux précautions supplémentaires appropriées en place.
- Les foyers doivent fournir un masque médical au résident (sauf si le résident bénéficie d'une exemption liée au port de masque) et lui rappeler de suivre les mesures de santé publique, comme la distanciation physique et l'hygiène des mains, pendant qu'il est hors du foyer, afin de réduire au minimum l'exposition potentielle à la COVID-19.
- Tous les résidents qui se sont absentés doivent faire l'objet d'un dépistage actif à leur retour au foyer. Pour connaître les absences autorisées et les autres exigences à leur retour au foyer, y compris le dépistage de la COVID-19 et le placement en isolement, s'il y a lieu, veuillez consulter :
 - Pour les FSLD, le texte [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#);
 - Pour les MR, la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n°3 de l'ORMR](#).

Visiteurs

- Conformément à la Directive n° 3, les foyers doivent tenir un registre de toutes les visites effectuées au foyer qui doit inclure, au minimum, le nom et les coordonnées du visiteur, l'heure et la date de la visite et le but de la visite. Ces registres doivent être conservés pendant une période d'au moins 30 jours et être facilement accessibles au BSP local, sur demande, à des fins de recherche des contacts.
- Pour obtenir de l'information sur les exigences propres aux secteurs imposées aux visiteurs, y compris la définition des types de visiteurs, les mesures de PCI à suivre, le nombre de visiteurs autorisés, ainsi que les exigences en matière de test de dépistage de la COVID-19 ou de vaccination contre la COVID-19, veuillez consulter :
 - Pour les FSLD : [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#) et la directive du ministre [COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers](#), émis par le MSLD;
 - Pour les MR : [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR.

Gestion des cas et des contacts

Gestion des personnes symptomatiques

- Conformément à la Directive n° 3, toutes les personnes dans un foyer qui présentent [des signes ou des symptômes](#) compatibles avec une maladie respiratoire aiguë, comme la COVID-19 (voir l'[annexe B](#)), doivent retourner chez elles immédiatement pour se placer en isolement et être encouragées à subir un test de dépistage de la COVID-19 sous forme de test PCR en laboratoire ou de test moléculaire à un point de service, et ce, peu importe leur statut de vaccination.
- **Si un résident est symptomatique** : Il faut le placer en isolement, l'assujettir aux précautions supplémentaires, l'évaluer sur le plan médical et lui faire passer un test de dépistage.
 - **Test de diagnostic** : La liste des types d'échantillons préconisés pour le test moléculaire est disponible sur le [site Web de Santé publique Ontario](#). Idéalement, ils doivent être prélevés chez les résidents dès la manifestation de leurs premiers symptômes aigus (apparition dans

les 48 heures précédentes). Il faudrait assouplir les critères du dépistage de la COVID-19 lorsque des symptômes apparaissent ou s'aggravent.

- Conformément à la Directive n°3, tous les résidents symptomatiques doivent passer un test de dépistage de la COVID-19, même en cas d'écllosion non liée à la COVID-19, sous forme de dépistage moléculaire en laboratoire ou à l'aide d'un test moléculaire rapide au point de service (p. ex., ID NOW COVID-19)[†]. Des tests antigéniques rapides peuvent également être effectués simultanément lorsque les résultats du test moléculaire ne sont pas disponibles en temps voulu afin de garantir une gestion rapide des cas, des contacts et des éclosions potentielles.
 - Tous les résidents symptomatiques présentant des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires peuvent également demander le dépistage d'autres virus respiratoires, au moyen d'un test multiplex pour la détection des virus respiratoires avec panel de référence (test MRVP). En cas d'écllosion, le laboratoire de SPO pourra accepter jusqu'à quatre (4) échantillons pour effectuer des tests MRVP.
- **Si le résultat du test MRVP ou de dépistage de la COVID-19 est positif :** voir la section [Gestion des cas](#) ci-dessous.
 - **Si les résultats du test MRVP et du dépistage en laboratoire de la COVID-19 sont tous deux négatifs :** cela pourrait mettre fin aux mesures de précautions supplémentaires s'il n'y a pas eu d'exposition à la COVID-19, si le résident n'a pas de fièvre et si les symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux). Continuer de surveiller étroitement les résidents symptomatiques, de guetter l'apparition et l'aggravation de symptômes et de refaire des tests dès que de nouveaux symptômes apparaissent.
 - Voir l'[annexe D](#) pour un résumé.

[†] Veuillez consulter l'[annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service](#) pour obtenir plus de renseignements sur l'interprétation des résultats du test moléculaire au point de service. Les tests antigéniques rapides peuvent faciliter la gestion des cas, des contacts et des éclosions en attendant les résultats des tests PCR ou de diagnostic moléculaire rapide.

Tableau 2 : Dépistage des résidents symptomatiques

Statut du foyer	Test moléculaire de dépistage de la COVID-19	MRVP
Absence d'éclosion	Tester TOUS les résidents symptomatiques	Tester TOUS les résidents symptomatiques
Aux prises avec une éclosion	Tester TOUS les résidents symptomatiques	Tester d'abord QUATRE résidents seulement

* Pour obtenir plus de renseignements, consulter la page d'information sur les [tests en laboratoire des virus respiratoires de SPO](#) (en anglais seulement).

- **Si un membre du personnel ou un visiteur est symptomatique** : Le personnel ou les visiteurs symptomatiques ne doivent pas être autorisés à entrer dans le foyer, conformément à la Directive n°3. Si un membre du personnel devient symptomatique pendant son quart de travail ou un visiteur devient symptomatique pendant sa visite, il doit être isolé jusqu'à ce qu'il puisse quitter la propriété du foyer en toute sécurité et (ou) on doit lui demander de partir immédiatement. On doit lui recommander de s'isoler, de demander une évaluation médicale au besoin et de passer un test de dépistage de la COVID-19, conformément à la Directive n°3.
 - Consulter la [Directive n° 3](#) connaître pour les exceptions où les personnes qui échouent le dépistage peuvent entrer dans le foyer.

Gestion des cas

- Aux termes de la Directive n° 3, toute personne désignée comme étant un [cas confirmé ou probable de COVID-19](#) doit s'isoler, conformément au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#), et ce, peu importe son statut de vaccination contre la COVID-19 ou son statut positif antérieur.
- **Si un résident obtient un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (peu importe le résultat du test MRVP)** : Il doit être placé en isolement et assujetti aux précautions supplémentaires pour éviter que l'infection ne se propage à d'autres personnes du foyer, conformément à la Directive n° 3.

- Les personnes qui doivent être isolées doivent être placées dans une seule pièce et assujetties aux [précautions supplémentaires](#). Si cela n'est pas possible, les personnes peuvent être placées dans une pièce où il n'y a pas plus d'un (1) autre résident qui doit également être placé en isolement et assujetti aux précautions supplémentaires. Aux fins d'isolement, il ne devrait pas y avoir plus de deux (2) résidents par chambre, y compris les chambres d'hôpital à trois ou quatre lits.
- Si un résident asymptomatique vit dans la même chambre qu'un cas, on doit lui faire passer un test et observer immédiatement les précautions supplémentaires, conformément aux directives du BSP local (voir la section [Gestion des contacts](#) ci-dessous).
- **Si un employé ou un visiteur obtient un résultat positif au test contre la COVID-19** : Un employé ou un visiteur qui obtient un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 pendant qu'il se trouve dans le FSLD ou la MR doit quitter immédiatement l'établissement et être tenu de s'isoler chez lui, conformément à la Directive n°3.
 - Le personnel et les visiteurs qui sont malades ou qui reçoivent un diagnostic d'infection à la COVID-19 confirmée (à l'aide d'un test antigénique rapide ou moléculaire) ne peuvent pas retourner au foyer avant que les symptômes aient disparu et que la période d'isolement appropriée ne soit écoulée.
- **Exception pour le personnel lors d'un retour au travail précoce** : Le personnel ayant obtenu un résultat du test de dépistage de la COVID-19 positif peut être tenu de retourner au travail, conformément à la politique et aux lignes directrices publiées par le [MSLD](#) et le MSAA, et au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#), ou à la version en vigueur.
- La gestion détaillée des cas d'écllosion d'infections respiratoires non liées à la COVID-19 sort du cadre du présent document. Pour en savoir plus à ce sujet, consulter le document consacré à la [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#).
 - Pour connaître la définition des cas d'écllosion de grippe et d'autres infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux, consulter les chapitres pertinents sur les maladies précises des [annexes A et B](#) du protocole concernant les maladies infectieuses du MSAN.

Gestion des contacts

- Le BSP local prend les décisions relatives à la gestion des contacts. Par conséquent, toute personne désignée comme ayant un contact étroit avec un cas connu ou une éclosion doit suivre les directives du BSP local.
 - Un **contact à haut risque** est défini comme un résident qui a été en contact avec un cas positif pendant sa période de contagion (dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes s'il y en a, ou dans les 48 heures précédant la date de prélèvement de l'échantillon pour les cas asymptomatiques, et jusqu'à ce que la personne positive commence son isolement) ET qui répond à un ou plusieurs des critères suivants :
 - a reçu des soins directs de la part d'un membre du personnel qui a reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (sauf si cette interaction répond à la définition ci-dessous d'une exposition à moindre risque);
 - contact étroit et prolongé (dans un rayon de 2 mètres) avec une personne symptomatique (p. ex., colocataires, soignants essentiels, visiteurs) ou avec les liquides organiques d'un cas positif (p. ex., toux, éternuement) sans l'utilisation constante et appropriée d'un EPI.
 - Un **contact à moindre risque** est défini comme un résident qui a été en contact avec un cas positif pendant sa période de contagion, mais dont l'exposition peut présenter un moindre risque. Voici quelques exemples d'expositions à moindre risque :
 - Recevoir des soins directs de la part d'un membre de personnel qui a reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ayant fait un usage constant et approprié du masque (masque médical bien ajusté ou respirateur N95 utilisé pour le contrôle à la source).
 - Partager un espace intérieur avec une personne positive ou dans des cadres où se produisent des interactions étroites (p. ex., une salle à manger) lorsque des mesures de santé publique (p. ex., port du masque, distanciation physique) sont en place et que l'exposition ne répond pas à la [définition de risque minime, inexistant ou de haut risque](#).

- Lorsqu'un BSP procède à une évaluation des risques, il peut considérer qu'une exposition présente un haut risque si d'autres facteurs pouvant augmenter le risque de transmission étaient en jeu (p. ex., le temps de contact cumulé avec le cas positif).
- Pour en savoir plus sur la manière de déterminer et de gérer les contacts, voir l'annexe F.
 - Tous les contacts à haut risque doivent faire l'objet d'une surveillance pour détecter les symptômes de la COVID-19, être isolés et testés conformément à l'annexe F.
 - Les contacts à haut risque qui sont à jour en matière de vaccination contre la COVID-19 peuvent cesser d'être isolés à partir du cinquième jour suivant la dernière exposition, à condition qu'ils restent asymptomatiques et reçoivent un résultat négatif au test moléculaire effectué à partir du cinquième jour suivant le dernier contact avec un cas positif.
 - En l'absence d'accès à un test moléculaire en temps opportun, 2 tests antigéniques rapides négatifs consécutifs, prélevés à au moins 24 heures d'intervalle (c'est-à-dire le 5^e et le 6^e jour à partir de la date de la dernière exposition), peuvent permettre d'interrompre l'isolement à compter du jour 5, à condition que les personnes restent asymptomatiques. Pour plus de clarté, le résident doit toujours effectuer un isolement minimum de 5 jours après un contact avec un cas positif et peut mettre fin à l'isolement à partir du 6^e jour avec 2 tests antigéniques rapides négatifs.
 - En cas de refus du test, isolez la personne pendant 10 jours à compter du dernier contact avec le cas positif. Si la personne développe des symptômes, la période d'isolement sera de 10 jours à compter de l'apparition des symptômes.
 - Les contacts à haut risque qui ne sont pas à jour en matière de vaccination contre la COVID-19 doivent :
 - demeurer isolés pendant 10 jours à partir de la date du dernier contact avec le cas positif;
 - demeurer isolés s'ils développent des symptômes ou si leur test est positif, pendant 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, selon la première éventualité.

- Si aucune preuve n'indique qu'un résident a été exposé à un cas, le test et l'isolement peuvent ne pas être nécessaires, sauf si des symptômes apparaissent.
- Les résidents asymptomatiques qui ont été infectés par la COVID-19 (selon un test moléculaire ou d'un test antigénique rapide) et qui en ont guéri dans les 90 derniers jours ne sont pas tenus de s'isoler ou de subir un test de dépistage s'ils ont été en contact avec un cas positif.

Tableau 3 : Gestion des contacts pour les résidents des FSLD et des MR selon le type d'exposition et le statut vaccinal

Faible risque

Exposition	Résidents à jour en matière de vaccination contre la COVID-19	Résidents qui ne sont PAS à jour en matière de vaccination contre la COVID-19
<p>A reçu des soins directs de la part d'un membre du personnel qui a reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 qui faisait un usage constant et approprié du masque*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'apparition de symptômes pendant 10 jours • Isolement non nécessaire, sauf si des symptômes apparaissent ou si le test est positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement jusqu'à ce que le résultat du test moléculaire effectué le jour 5 ou après soit négatif OU pendant un minimum de 10 jours à partir du dernier contact avec le cas (sans test)
<p>Se trouvait dans un espace intérieur partagé avec un cas ou dans un cadre où se produisent des interactions étroites, mais où des mesures de santé publique sont en place</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'apparition de symptômes pendant 10 jours • En cas de résultat négatif : l'isolement peut prendre fin • En cas de résultat positif : traiter comme un cas

Haut risque

Exposition	Résidents à jour en matière de vaccination contre la COVID-19	Résidents qui ne sont PAS à jour en matière de vaccination contre la COVID-19
A reçu des soins directs de la part d'un cas qui ne faisait pas un usage approprié du masque	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement jusqu'à réception des résultats négatifs du test moléculaire effectué le 5^e jour ou par la suite, OU pendant au moins 10 jours à compter du dernier contact avec le cas (sans test) • Surveiller l'apparition de symptômes pendant 10 jours • Test moléculaire le 5^e jour • En cas de résultat négatif : l'isolement peut être interrompu • En cas de résultat positif : traiter comme un cas 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement pendant 10 jours • Test moléculaire le 5^e jour ou par la suite
Contact étroit et prolongé (< 2 m) avec une personne symptomatique (p. ex., colocataire) ou le liquide organique d'un cas positif sans l'utilisation constante et appropriée d'un EPI**		

*Le masque de contrôle à la source est défini comme le port approprié et constant d'un masque médical bien ajusté ou d'un respirateur N95 dont l'ajustement a été testé.

**L'EPI dans cette situation est défini comme l'utilisation constante et appropriée d'un respirateur N95 et d'une protection oculaire.

REMARQUE : En l'absence d'accès à un test moléculaire en temps opportun, on peut utiliser 2 tests antigéniques rapides négatifs consécutifs, effectués à au moins 24 heures d'intervalle (c'est-à-dire le 5^e et le 6^e jour à compter de la date de la dernière exposition), à compter du jour 5.

- **La gestion des contacts des cas de COVID-19** doit être effectuée conformément au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) de la santé publique.

- Pour la gestion des contacts avec d'autres virus respiratoires (non liés à la COVID-19), consulter le document consacré à la [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#).
 - Les cas de contact avec des maladies respiratoires non liées à la COVID-19 ne sont pas systématiquement placés en isolement.
 - Pour la prophylaxie antivirale contre la grippe, consulter le document [Antiviraux pour le traitement de la grippe](#) de Santé publique Ontario.

Tableau 4 : Gestion des contacts avec le virus de la COVID-19 et autres virus respiratoires

Cas qui a reçu un résultat positif à un test de dépistage...	Si le contact à risque élevé est un résident	Si le contact à risque élevé est un membre du personnel/Visiteur
De la COVID-19	Consulter le tableau 3 et l'annexe F	Test de dépistage de la COVID-19* Placer en isolement, au besoin
D'autres virus respiratoires (p. ex., test de dépistage de la COVID-19 négatif)	Surveiller Envisager un traitement antiviral si grippé	Surveiller Envisager l'exclusion/un traitement antiviral si grippé et non vacciné contre la grippe

* Test de dépistage de la COVID-19 au moyen d'un test moléculaire en laboratoire ou d'un test moléculaire rapide. Un test simultané à l'aide du test antigénique rapide peut être envisagé lorsque l'on prévoit des retards dans l'obtention des résultats du test moléculaire.

Gestion des éclosions

Le BSP local est responsable d'enquêter sur les éclosions (p. ex., déterminer si les cas sont liés de façon épidémiologique), de les déclarer et de les gérer en vertu de la LPPS. Par conséquent, le BSP local dirige et coordonne l'intervention en cas d'éclosion. Les FSLD et les maisons de retraite doivent se conformer à toute directive fournie par le BSP local quant à la mise en œuvre de toute mesure supplémentaire visant à réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans l'établissement.

Consultez le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires.

La gestion détaillée des cas d'éclosion d'infections respiratoires non liées à la COVID-19 sort du cadre du présent document. Pour en savoir plus à ce sujet, consulter le document consacré à la [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#). Pour connaître les définitions des cas d'éclosion de grippe et autres infections respiratoires à des fins de surveillance dans les établissements et les hôpitaux, consulter les chapitres pertinents sur les maladies précises des [annexes A et B](#) du protocole du MSAN concernant les maladies infectieuses.

Signalement d'une éclosion

- Voici les définitions en matière de surveillance des **éclosions de COVID-19** dans les FSLD et les maisons de retraite :
 - **Une éclosion suspecte** dans un foyer est définie comme suit :
 - Un test moléculaire OU un test antigénique rapide positif chez un résident
 - **Une éclosion confirmée** dans un foyer est définie comme suit :
 - au moins deux résidents ou membres du personnel (ou autres visiteurs) dans un foyer, chacun ayant obtenu un résultat du test moléculaire OU du test antigénique rapide positif.

*Lien épidémiologique défini comme suit : preuve raisonnable de transmission entre les résidents, le personnel ou d'autres visiteurs ET risque de transmission de la COVID-19 aux résidents du foyer.
 - **Remarque** : les définitions ci-dessus servent uniquement aux fins de surveillance. Les BSP ont le pouvoir discrétionnaire de déclarer une éclosion suspectée ou confirmée en fonction des résultats de leur enquête, y compris lorsque les situations ne répondent pas entièrement aux définitions ci-dessus.
 - Pour plus de clarté, les cas parmi les membres du personnel sont ceux dont l'infection à la COVID-19 a été estimée due à une exposition sur le lieu de travail (c'est-à-dire acquise au sein du foyer) par le service de santé et de sécurité au travail, le BSP ou l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

- Aux fins de gestion des éclosions, s'il n'est pas possible d'évaluer les membres du personnel pour déterminer la source d'acquisition et qu'il n'y a pas de preuve pour soutenir un lien épidémiologique avec le foyer, le BSP a le pouvoir discrétionnaire de présumer que les infections à la COVID-19 du personnel n'ont pas été acquises au foyer pendant les périodes de forte transmission communautaire.
- Le service de santé et de sécurité au travail et l'équipe de prévention et de contrôle des infections du foyer ont le devoir de signaler le cas d'un employé, conformément aux exigences de la LSST.
- Tous les résultats de test moléculaire ou de test antigénique rapide effectués auprès de résidents, de membres du personnels ou de visiteurs qui sont positifs et qui sont associés à une éclosion soupçonnée ou confirmée dans le foyer doivent être signalés au BSP et à l'équipe de gestion des éclosions.
- Au cours d'une éclosion suspectée ou confirmée, les foyers doivent continuer à effectuer une évaluation approfondie des symptômes (au moins deux fois par jour) de tous les résidents afin de faciliter l'identification et la prise en charge précoces des résidents malades.
- Dans certains scénarios, il n'est pas nécessaire de déclarer une éclosion. En voici des exemples :
 - Si un résident a obtenu un résultat positif à un test de dépistage pendant sa période d'isolement à la suite de son admission ou de son transfert et qu'on a observé les précautions supplémentaires contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes pendant toute cette période.
 - Lorsque la source d'acquisition de la COVID-19 pour les cas parmi le personnel est raisonnablement jugée extérieure au lieu de travail et qu'il n'y a pas de preuve de transmission ou de lien épidémiologique avec les cas des résidents du foyer.
- Par souci de clarté,
 - Il n'est pas nécessaire de déclarer une éclosion (suspecte ou confirmée) pour mettre en œuvre des mesures renforcées à la discrétion de l'équipe de gestion des éclosions ou selon les directives du BSP (p. ex., la surveillance renforcée de la maladie, des mesures de PCI).

- À l'heure actuelle, les tests antigéniques rapides ne sont pas utilisés principalement à des fins de diagnostic; toutefois, ils peuvent servir à faciliter la gestion des cas, des contacts et des éclosions. Les résultats d'un test antigénique rapide peuvent servir à déclarer une éclosion suspecte ou confirmée dans l'attente des résultats des tests de diagnostic moléculaire.
- Les résultats négatifs du test antigénique rapide ne doivent pas être utilisés indépendamment pour exclure l'infection de la COVID-19 dans une situation d'éclosions en raison de sa sensibilité limitée et de la hausse de la probabilité avant le test de dépistage de la COVID-19.
- Si un test antigénique rapide est utilisé pour un membre du personnel ou un résident symptomatique ou qui présente un risque élevé d'exposition (p. ex., pour accélérer la gestion de l'éclosion), un test de diagnostic moléculaire (p. ex., ID NOW) doit également être effectué parallèlement.
 - Les membres du personnel ou les résidents doivent être gérés comme un cas si le résultat d'un test antigénique rapide est positif ou s'ils ont un lien épidémiologique jusqu'à l'obtention des résultats du test de diagnostic moléculaire.

Gestion des éclosions suspectes

- La gestion d'une éclosion suspecte doit au moins comprendre les étapes suivantes :
 - Les cas et leurs contacts à risque élevé d'exposition (p. ex., compagnons de chambre, membres de la cohorte des repas/activités, employés qui se sont occupés des cas sans porter d'ÉPI de façon appropriée et constante) doivent subir un test (test de diagnostic moléculaire, et un test antigénique rapide simultanément le cas échéant) immédiatement et être pris en charge adéquatement conformément à la section Gestion des contacts;
 - Le personnel et les résidents doivent être [regroupés en cohorte](#) pour limiter la propagation potentielle de la COVID-19;
 - La zone touchée doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection accrue (à savoir, au moins deux fois par jour et lorsque les surfaces à contact fréquent sont visiblement sales);
 - Des tests supplémentaires à la discrétion du BSP;
 - Des mesures de contrôle supplémentaires à la discrétion du BSP.

Gestion des éclosions confirmées

- Une fois une éclosion déclarée, le BSP local dirigera les tests de dépistage et la gestion de la santé publique pour toutes les personnes concernées (membres du personnel, résidents et visiteurs) à l'aide d'une approche fondée sur le risque. Il est important de prendre en compte à la fois le risque de COVID-19 pour les résidents et le préjudice potentiel de l'isolement et du dépistage des résidents lors de la mise en œuvre de mesures de santé publique (par exemple, à l'échelle de l'établissement ou en se limitant aux étages/unités, le cas échéant).
- La gestion d'une éclosion confirmée doit au moins comprendre les étapes suivantes :
 - Définir la zone d'éclosion du foyer (p. ex., étage, unité ou ensemble de l'établissement) et regrouper en cohorte en fonction du statut relatif à la COVID-19 (c.-à-d. infection ou incubation potentielle à la suite d'une exposition). Vous trouverez de l'information supplémentaire au sujet du regroupement en cohorte pendant une éclosion dans la section ci-dessous;
 - Évaluer le risque d'exposition aux résidents et au personnel en fonction des interactions des cas et de facteurs comme le statut de vaccination contre la COVID-19 des résidents et du personnel exposés et l'infection possible des cas par un variant préoccupant ayant un potentiel connu d'évasion immunitaire/vaccinale;
 - Surveiller de façon accrue les nouveaux symptômes chez l'ensemble des résidents et du personnel de la zone d'éclosion;
 - Effectuer des [auto-audits de PCI](#) une fois par semaine, conformément à la [Directive n° 3](#);
 - Confier l'évaluation des mesures de PCI et de contrôle des éclosions aux partenaires du système de santé, au besoin;
 - Accroître les pratiques de nettoyage et de désinfection (à savoir, au moins deux fois par jour et lorsque les surfaces à contact fréquent sont visiblement sales);
 - Demander au personnel de suivre les précautions supplémentaires pour toutes les interactions avec les résidents dans la zone d'éclosion;
 - Modifier les repas et les activités sociales à l'intérieur (au besoin);
 - Limiter ou restreindre les nouvelles admissions et les transferts;

- Limiter ou restreindre les visiteurs, selon la nature de l'écllosion.
- À la discrétion du BSP et lorsque cela est possible sur le plan opérationnel pour le foyer :
 - Les activités de groupe, les repas et les autres rencontres sociales peuvent se poursuivre ou reprendre dans les aires du foyer (p. ex., les étages ou unités) qui ne sont pas touchées par l'écllosion.
 - Les activités de groupe/rassemblements dans une aire du foyer touchée par une écllosion (p. ex., étage/unité) peuvent se poursuivre ou reprendre pour des cohortes déterminées (p. ex., les personnes ayant déjà été infectées par la COVID-19). Voici quelques éléments à prendre en compte :
 - Maintien possible d'une cohorte appropriée de personnel;
 - Absence de préoccupation soulevée lors de vérifications de PCI dans les foyers non concernés;
 - Capacité des résidents de la cohorte à adhérer aux mesures de santé publique (par exemple, le port du masque).
 - Certaines activités pour les résidents en isolement peuvent continuer ou reprendre. Par exemple :
 - Promenade individuelle dans un couloir vide avec un contact à haut risque ou un cas et le personnel ou l'aidant essentiel, tous deux faisant un usage approprié de l'EPI.
 - Visites soutenues par le personnel ou les soignants essentiels dans une pièce désignée, autre que la chambre des résidents, non occupée par d'autres personnes et non passante.

Regroupement en cohorte lors d'éclussions

- [Le regroupement en cohorte](#) est un élément important de l'approche de PCI globale d'un foyer pour limiter la transmission potentielle dans le foyer en cas d'introduction d'une infection.
- Selon la pratique exemplaire, les membres du personnel qui ont travaillé dans un établissement où il y a une écllosion (p. ex. établissement de soins actifs, un autre foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite) ne doivent pas travailler dans d'autres établissements pendant la durée de cette écllosion, peu importe leur statut de vaccination contre la COVID-19. Cette pratique vise à

limiter le risque de transmission de la COVID-19 entre les foyers et établissements.

- Lorsque cela n'est pas possible, les membres du personnel doivent être assignés à une zone où il y a une éclosion dans le deuxième établissement et faire tous les jours l'objet d'un dépistage actif et d'un test antigénique rapide.

Tests de diagnostic pour la gestion des éclosions

- Les BSP locaux doivent formuler des recommandations sur les tests de dépistage et en faciliter l'utilisation lors d'une éclosion en adoptant une démarche fondée sur le risque d'exposition (p. ex., unité touchée/zone d'éclosion).
- Lorsque les résultats du test moléculaire ne sont pas disponibles en temps voulu, on peut effectuer des tests antigéniques rapides simultanés pour faciliter la gestion rapide des éclosions. Le test moléculaire doit être effectué en parallèle à des fins de confirmation. Les personnes asymptomatiques qui avaient au départ obtenu un résultat négatif doivent subir un autre test de dépistage si elles développent des symptômes.
- En ce qui concerne l'usage et la fréquence du test de prévalence ponctuelle en période de transmission communautaire élevée, il faut tenir compte des cas de COVID-19 susceptibles d'être détectés autrement parmi les membres du personnel et les résidents, de même que des tests pouvant déjà être réalisés chez le personnel.
- Les résidents et les membres du personnel qui ont présenté une infection à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours (confirmée par un test moléculaire ou un test antigénique rapide) doivent être exclus du test de prévalence ponctuelle, sauf s'ils présentent des symptômes.
- En cas de transmission continue durant une éclosion, faire passer un autre test à l'ensemble des résidents et du personnel qui ont initialement obtenu des résultats négatifs dans les 3 à 7 jours suivant la date du test initial effectué au moment de la déclaration de l'éclosion dans le foyer. Si d'autres cas ou des personnes symptomatiques sont recensés, répétez le dépistage tous les 3 à 7 jours auprès des résidents et du personnel ayant obtenu des résultats négatifs jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit recensé. Il est recommandé d'effectuer un test moléculaire.

- Les BSP doivent suivre les étapes habituelles d'avis d'éclosion au laboratoire de SPO afin de coordonner et de faciliter les tests effectués pendant une éclosion et de s'assurer qu'un numéro d'éclosion est attribué.

Déclaration de la fin de l'éclosion

- Le BSP peut déclarer la fin d'une éclosion si aucun nouveau cas lié à une exposition n'est recensé parmi les résidents ou le personnel 10 jours (période d'incubation maximale) après la dernière des dates suivantes :
 - Date d'isolement du dernier cas parmi les résidents;
 - Date d'apparition de la maladie du dernier cas parmi les résidents;
 - Date du dernier quart de travail du dernier cas parmi le personnel.
- Pour plus de clarté, si les tests du personnel (préssumé ou lié à une exposition communautaire) demeurent positifs à la COVID-19, l'éclosion peut être déclarée terminée à la discrétion du BSP, à condition qu'il n'y ait aucune preuve de transmission aux résidents.
- Dans les foyers où la transmission se poursuit ou présentant des signes de gravité accrue de la maladie, le BSP peut exiger que 14 jours s'écoulent avant que l'éclosion ne soit déclarée terminée.
- Après la fin d'une éclosion, veuillez consulter le document d'orientation de SPO intitulé [Assouplissement des mesures de lutte contre la propagation de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).

Santé et sécurité au travail

Exposition et maladie du personnel

- Aucun employé ayant échoué à un dépistage actif (à savoir qu'il présente des symptômes de la COVID-19 ou a été en contact avec une personne infectée par la COVID-19) ne doit être autorisé à entrer dans le foyer. Il doit en outre le signaler à son superviseur/gestionnaire ou à son responsable de la santé au travail et discuter de toute restriction dans l'exécution de son travail.
 - Consultez la Directive n° 3 pour connaître les exceptions où les personnes qui échouent au dépistage peuvent être autorisées à entrer dans le foyer, et la section connexe sur le test visant à permettre à une personne de travailler.
- Le membre du personnel qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 doit le signaler à son superviseur/gestionnaire ou à la personne

responsable de la santé au travail, conformément à la procédure habituelle. Les foyers doivent signaler tous les cas suspects et confirmés de COVID-19 à leur BSP local.

- Le superviseur/gestionnaire ou la personne responsable de la santé au travail doit rapidement informer le professionnel en contrôle des infections ou la personne désignée de tout cas ou groupe de membres du personnel, y compris le personnel contractuel absent du travail.
- Les employeurs doivent aider les travailleurs qui présentent des symptômes ou qui sont malades à s'isoler.
- Dès qu'un membre du personnel ayant reçu un diagnostic de COVID-19 obtient son congé auprès de son BSP local, son retour au travail doit être déterminé en consultation avec son superviseur/gestionnaire ou la personne responsable de la santé au travail et son fournisseur de soins de santé.
 - Le membre du personnel doit signaler son retour au travail au service de santé au travail du foyer avant d'y retourner. Vous pouvez consulter les directives générales détaillées sur la santé et la sécurité au travail liées à la COVID-19 sur le [site Web sur la COVID-19](#) du MSAN.
- Les membres du personnel symptomatiques qui refusent de passer un test doivent suivre les lignes directrices de leur employeur, de superviseur/gestionnaire ou de la personne responsable de la santé au travail.
- D'autres directives sont fournies dans le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- Les membres du personnel qui reviennent au travail de façon précoce doivent suivre les protocoles et les exigences à cet égard qui figurent dans la Directive n° 3 et le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario \(ou la version la plus à jour\)](#), de même que les exigences ou politiques de leur secteur relativement aux tests de dépistage au travail et au retour au travail précoce, notamment :
 - le document [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#) du ministère des Soins de longue durée, en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour;
 - la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR, en vigueur le 14 mars 2022 ou la version la plus à jour.

Signalement d'une maladie touchant le personnel

- Les travailleurs qui ne se sentent pas bien doivent rester chez eux. Ils doivent signaler leur absence en raison de maladie à leur superviseur ou à leur employeur.
- Conformément à la LSST et à ses règlements, si un employeur est avisé qu'un travailleur a une maladie professionnelle ou qu'une demande d'indemnité a été déposée auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) par le travailleur ou en son nom à l'égard d'une maladie professionnelle, l'employeur doit fournir un avis écrit dans les quatre jours :
 - À un administrateur nommé en vertu de la LSST du MTFDC;
 - Au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail (ou à un délégué à la santé et à la sécurité);
 - Au syndicat du travailleur, le cas échéant.
- Cela peut inclure la remise d'un avis pour une infection qui est acquise sur le lieu de travail.
- Conformément à la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, l'employeur doit également signaler à la WSIB toute maladie dont l'origine est professionnelle dans les 72 heures suivant la réception de l'avis sur la maladie en question.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le MTFDC :
 - Centre d'information sur les normes d'emploi : Sans frais : 1 800 531-5551
 - InfoCentre de santé et de sécurité au travail : Sans frais : 1 877 202-0008
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la WSIB, veuillez appeler aux numéros suivants :
 - Téléphone : 416 344-1000 ou sans frais : 1 800 387-0750.

Annexe A : Résumé des pratiques de dépistage actif pour les foyers

	Personnel et visiteurs	Résidents actuels
Qui cela comprend-il?	<p>Personnel et tous les visiteurs, y compris les aidants naturels, les étudiants et les bénévoles.</p> <p>Une exception est accordée aux premiers intervenants, qui devraient, en cas d'urgence, être autorisés à entrer dans le foyer sans avoir à effectuer le dépistage.</p>	<p>Les résidents qui vivent actuellement dans le foyer.</p>
Quelles sont les pratiques de dépistage?	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un dépistage actif avant qu'une personne ne soit autorisée à entrer dans le foyer, y compris pour les visites à l'extérieur. Au minimum, les foyers doivent poser les questions énumérées dans l'Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. • Pour les FSLD, les tests doivent être effectués conformément à la Directive ministérielle : COVID-19 – Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers. • Il n'est pas nécessaire de vérifier la température. • Tous les visiteurs qui entrent dans le foyer doivent se conformer aux politiques du foyer concernant les visiteurs, s'il y a lieu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les symptômes de tous les résidents au moins une fois par jour, notamment en prenant leur température, afin de déterminer si un résident présente des symptômes de la COVID-19, y compris les symptômes atypiques énumérés dans le Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé. • Tous les résidents qui reviennent d'une absence doivent faire l'objet d'un dépistage actif à leur retour.

	Personnel et visiteurs	Résidents actuels
Et si quelqu'un obtient un résultat positif au test de dépistage?	<p>Les employés et les visiteurs qui présentent des symptômes de la COVID-19, ou qui ont potentiellement été exposés à la COVID-19, et obtiennent un résultat positif au dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none">• ne doivent pas entrer dans le foyer,• doivent recevoir l'instruction de suivre les directives de la santé publique, et doivent être encouragés à passer un test, s'il y a lieu. Voir la Directive n° 3 pour les exceptions possibles.	<p>Les résidents présentant des symptômes de la COVID-19 (y compris des symptômes respiratoires légers et [ou] atypiques) doivent être placés en isolement, assujettis aux précautions supplémentaires et soumis à un test de dépistage.</p> <p>Pour obtenir une liste des symptômes typiques et atypiques, consultez le Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé.</p>

Annexe B : Tableaux cliniques des infections des voies respiratoires

- Adapté du document [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#)

Maladie respiratoire	Signes et symptômes	
<p>COVID-19* et autres maladies des voies respiratoires supérieures (y compris le rhum courant et les pharyngites)</p> <p>* Pour en savoir plus sur les symptômes de la COVID-19, consulter COVID-19 – Document de référence sur les symptômes.</p> <p>** N'ayant aucun lien avec la réception d'un vaccin contre la COVID-19 au cours des 48 dernières heures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ou température anormale du résident (généralement $\geq 37,8$ °C) • Frissons • Toux • Essoufflement • Diminution ou perte du goût ou de l'odorat • Fatigue, ou malaise** • Courbatures (myalgie)** 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal de tête • Conjonctivite • Écoulement nasal (rhinorrhée) • Congestion nasale • Mal de gorge, enrouement ou difficulté à avaler • Douleurs abdominales, nausées, vomissements ou diarrhée • Diminution ou perte d'appétit

Maladie respiratoire	Signes et symptômes	
<p>Infections des voies respiratoires inférieures (bronchite, bronchiolite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toux récente ou plus forte • Expectoration récente ou plus forte • Température anormale du résident ou température de 35,5 °C ou moins ou de 37,5 °C ou plus • Douleur thoracique pleurétique • Nouvelles découvertes médicales au moment de l'examen (râles discontinus, râles continus, sifflements, souffle tubaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'un des symptômes suivants indiquant un changement d'état ou une difficulté respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> ○ essoufflement récent ou plus grave ○ fréquence respiratoire de plus de 25/minute • Aggravation de l'état fonctionnel ou mental (détérioration de la capacité du résident à exécuter des activités quotidiennes ou baisse de son niveau de conscience).
<p>Pneumonie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic de pneumonie, de pneumonie probable ou de présence d'infiltrat à la suite d'une radiographie de la poitrine. • Le résident doit présenter au moins deux des signes et symptômes décrits dans la section sur les infections des voies respiratoires inférieures. • Les autres causes de symptômes non liées à des infections, particulièrement l'insuffisance cardiaque congestive, doivent être exclues. 	

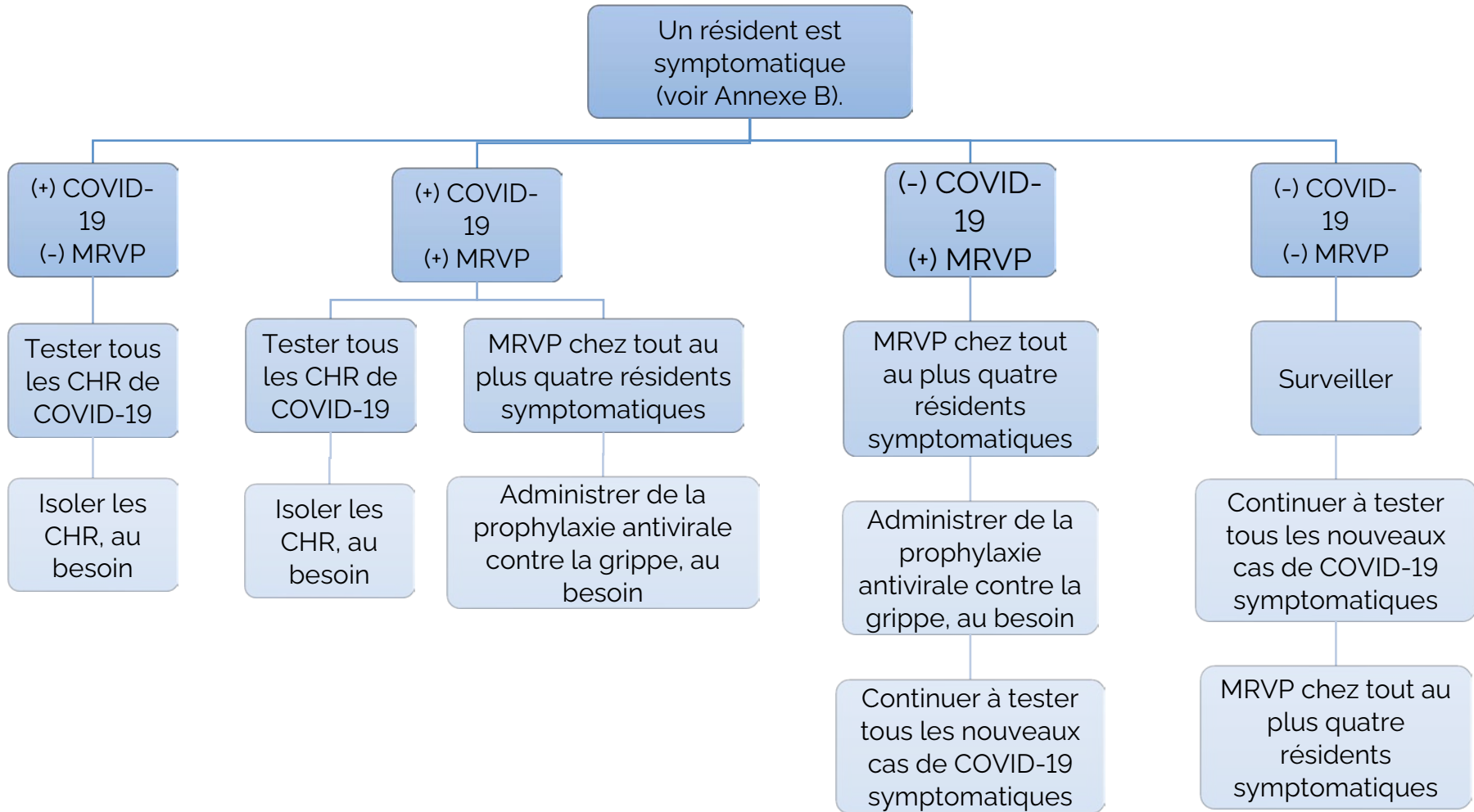
Annexe C : Ordre de priorité pour l'acquisition de l'ÉPI selon la région et le ministère

Le processus d'ordre de priorité pour l'acquisition d'ÉPI pour votre organisme est le suivant :

1. Mettre en œuvre des stratégies de conservation et de gestion : [Optimisation de l'approvisionnement en équipements de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19](#).
2. Utiliser les processus existants de la chaîne d'approvisionnement et collaborer avec les partenaires locaux pour obtenir des fournitures.
3. Augmenter les stocks de remplacement pour obtenir des fournitures : [Répertoire des fournisseurs d'ÉPI pour les lieux de travail](#) du gouvernement de l'Ontario.
4. Continuer avec le formulaire [Guide de demande d'ÉPI et de trousse d'écouvillons \(PPE and Swab Intake Form\)](#) pour transmettre le formulaire au responsable de votre région.

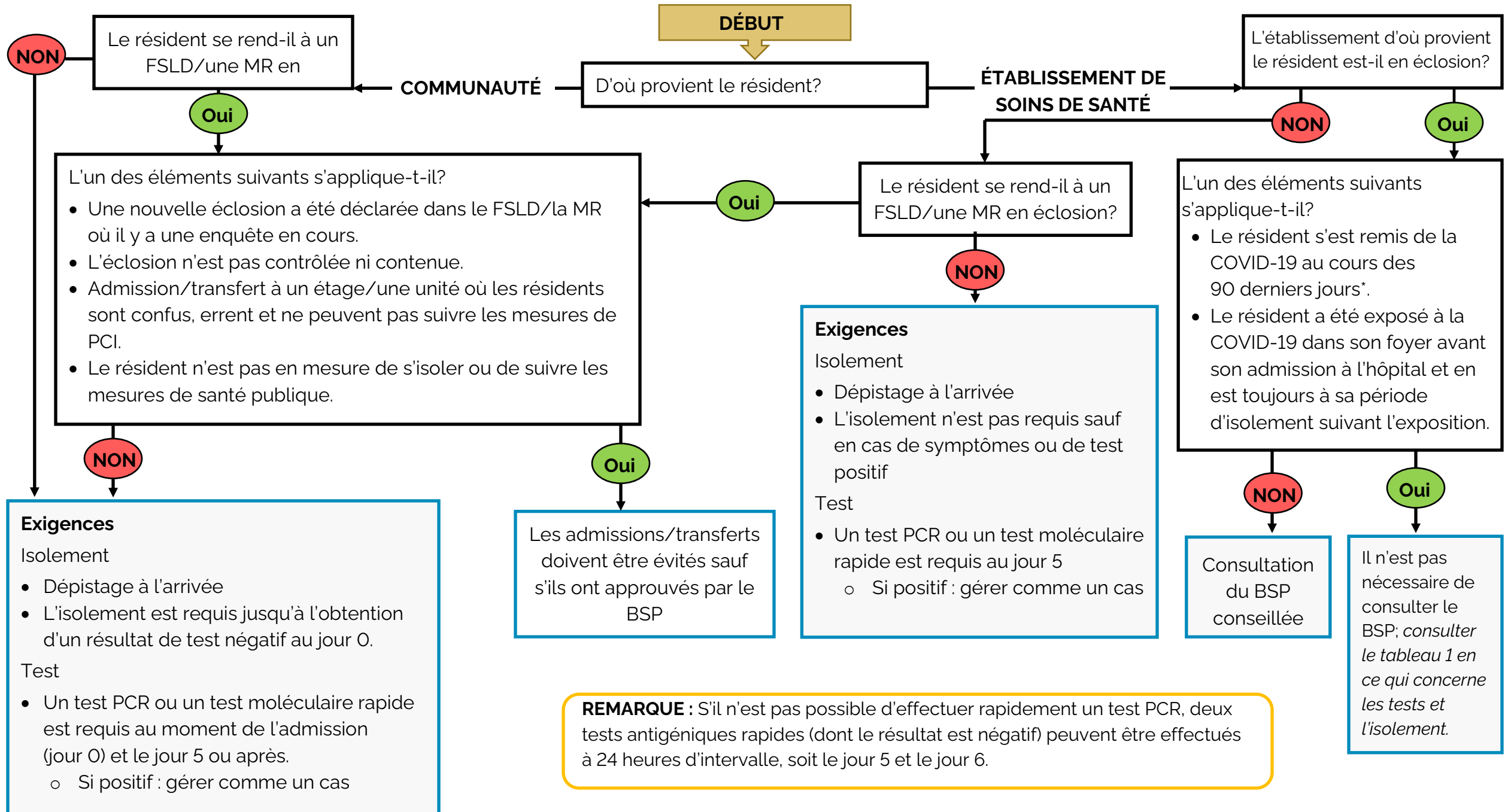
Nous rappelons aux fournisseurs de services de santé qu'ils doivent suivre la hiérarchie des mesures de contrôle pour éliminer ou réduire les risques de transmission et pour réduire au minimum leur besoin en ÉPI. Les fournisseurs de services de santé et les employeurs doivent se procurer des EPI par l'entremise de leur chaîne d'approvisionnement habituelle, et ils demeurent responsables de l'approvisionnement et de la fourniture d'ÉPI à leurs employés de première ligne. L'attribution de l'ÉPI à partir des stocks de la province destinés à la pandémie se poursuivra, et l'ÉPI sera accessible, selon les stocks disponibles, en cas d'urgence aux personnes qui ont déployé tous les efforts possibles pour se procurer leurs propres stocks par l'entremise du processus d'ordre de priorité établi.

Annexe D : Algorithme de dépistage et de gestion des maladies respiratoires aiguës dans les FSLD et les MR



Abréviations : MRVP– Test PCR multiplex pour la détection des virus respiratoires; CHR– Contact à haut risque

Annexe E : Algorithme pour les admissions et les transferts dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) et les maisons de retraite (MR)



Annexe F : Algorithme de gestion des contacts dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) et les maisons de retraite (MR)

