

Ministère de la Santé

Document d'orientation COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables

Version 3 – 30 mars 2022

Points saillants des changements :

- Précision sur les admissions, les transferts et les absences.
- Mise à jour de la gestion des cas et des contacts, des tests et des recommandations d'isolement.
- Mise à jour de la définition des éclosions et clarification de la gestion des éclosions.
- Précision concernant la préférence pour l'utilisation de tests moléculaires dans les lieux d'hébergement collectif pour les individus symptomatiques, les contacts et dans la gestion des éclosions.
- Des considérations spécifiques aux principes de prévention et de contrôle des infections sont fournies tout au long du processus.

Ce document d'orientation fournit des informations de base pour aider les BPS à répondre à l'épidémie de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif. Les BPS peuvent fournir des directives qui peuvent être différentes et/ou s'ajouter à celles contenues dans les présentes directives afin de prévenir et d'atténuer la propagation de la COVID-19 et/ou d'autres maladies infectieuses pour garantir une réponse adaptée à chaque scénario d'éclosion.

L'objectif de ce document est de fournir des conseils sur la manière de minimiser la transmission de la COVID-19 parmi les personnes travaillant, résidant ou visitant un LHC, en prévenant, détectant et gérant les cas individuels et les éclosions de COVID-19 dans ces environnements. Les mises à jour contenues dans ce document sont fondées sur les preuves scientifiques et l'expertise en santé publique disponibles au Canada et à l'étranger, et elles sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution des connaissances concernant la COVID-19.

Ce document n'est pas destiné à se substituer à un avis médical, à un diagnostic ou à un traitement, à un avis juridique ou à toute autre exigence applicable à LHC. En cas de conflit entre le présent document d'orientation et toute législation applicable ou tout ordre ou directive émis par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), la législation, les ordres et/ou les directives prévalent.

Veillez consulter le site du Ministère de la Santé (MOH) [Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé](#) et les [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#) régulièrement pour les mises à jour de ce document ainsi que les autres informations pertinentes sur la COVID-19. L'[Annexe A](#) contient des ressources supplémentaires élaborées par Santé publique Ontario (SPO).

Note à l'intention des prestataires de services des lieux d'hébergement collectif : Les prestataires de services doivent se référer aux directives spécifiques au secteur élaborées par les ministères, les organisations, les agences, les gestionnaires de services et/ou les municipalités qui supervisent leur secteur, sur la manière d'appliquer et de mettre en œuvre les principes énoncés dans ce document d'une manière culturellement adaptée à leur contexte.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Portée du document | 4 |
| Terminologie utilisée dans ce document..... | 5 |
| Rôles et responsabilités | 7 |
| Prévention de la transmission des maladies..... | 10 |
| Politiques et procédures spécifiques contre la COVID-19 | 20 |
| S'occuper des personnes qui ont besoin de s'auto-isoler..... | 24 |
| Prendre soin d'une personne symptomatique | 26 |
| Gestion des cas et des contacts..... | 27 |
| Gestion des éclosions..... | 30 |
| Santé et sécurité au travail..... | 35 |
| Annexe A : Ressources de Santé publique Ontario | 36 |
| Annexe B : Résumé du dépistage actif..... | 37 |

Portée du document

Le terme « **LHC** » englobe un certain nombre de secteurs différents qui varient par la nature de la clientèle qu'ils servent, les services qu'ils fournissent et l'environnement dans lequel se déroulent les activités d'hébergement collectif. Cependant, les lieux d'hébergement collectif servent tous des populations vulnérables qui peuvent être confrontées à des facteurs physiques, mentaux, cognitifs et comportementaux uniques qui augmentent le risque de transmission de la COVID-19 et les conséquences graves qui y sont associées, et qui posent des problèmes complexes lors de la gestion de la COVID-19 dans ces milieux.

En tant que tel, ce document vise à mettre en évidence les principes clés de prévention et de contrôle des infections qui font partie intégrante des efforts de réponse à la COVID-19 et qui sont communs à tous les environnements. Il tente également de fournir des considérations supplémentaires et des approches alternatives à la gestion courante de la santé publique COVID-19 afin d'atténuer les conséquences négatives potentielles non intentionnelles. Les directives de ce document, le cas échéant, doivent également être appliquées aux programmes et aux activités qui se déroulent au sein des lieux d'hébergement collectif mais qui sont ouverts aux membres de la communauté (c'est-à-dire les programmes de jour).

Le présent document d'orientation est destiné aux BPS et s'applique à la majorité des lieux d'hébergement collectif à haut risque identifiés dans le [Plan d'action COVID-19 :protection des Ontariens vulnérables](#), qui comprennent :

- Logement avec services de soutien¹;
- Services de développement assistés/résidences d'intervenants;
- Refuges d'urgence pour sans-abri;
- Établissements collectifs de santé mentale et de toxicomanie;
- Maisons pour soins spéciaux et foyers communautaires;
- Refuges contre la violence à l'égard des femmes;
- Résidences de lutte contre la traite des êtres humains;
- Établissements résidentiels pour enfants; et
- Sites résidentiels de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones.

¹ Le cas échéant, on peut également envisager d'appliquer ces lignes directrices aux lieux d'hébergement collectif non réglementés et/ou non autorisés qui fonctionnent comme des types de logements supervisés (par exemple, des foyers de groupe).

Les lieux d'hébergement collectif des communautés des Premières Nations sont encouragés à collaborer avec les dirigeants de la communauté, y compris le chef et le conseil, et, le cas échéant, avec le gouvernement fédéral et/ou le service de santé publique local, s'ils souhaitent appliquer ces lignes directrices à leur milieu. La collaboration peut être utile pour déterminer les moyens les plus appropriés pour mettre en œuvre les recommandations, y compris les processus de signalement et de soutien des éclosions de COVID-19, et pour s'assurer que ces actions sont adaptées à la culture.

Les contextes suivants **ne** sont **pas** censés être inclus dans la portée de ce document d'orientation et doivent suivre leurs propres orientations sectorielles pertinentes :

- Les établissements correctionnels pour adultes doivent se référer aux directives élaborées par le ministère du Solliciteur général (SOLGEN), en accord avec les conseils du ministère de la Santé et de SPO.
- Les établissements de justice pour les jeunes en milieu ouvert et les établissements de garde et de détention en milieu fermé doivent continuer à suivre les [directives](#) actuelles du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC).
- Pour Travailleurs agricoles étrangerse saisonniersvoir le document du ministère de la Santé [COVID-19 – Document d'orientation à l'intention des lieux de travail et des milieux de vie des travailleurs agricoles étrangers saisonniers](#).
- Les établissements d'enseignement avec dortoirs, y compris les [écoles provinciales et d'application](#), devraient également se reporter à leurs ministères pertinents pour obtenir une orientation supplémentaire.

Terminologie utilisée dans ce document

- Veuillez vous référer au [site Web](#) du ministère de la Santé pour la définition de l'expression « **entièrement vacciné** » lorsqu'elle est applicable dans ce document.
- Le terme « **membre du personnel** » désigne toute personne menant des activités au sein du LHC, quel que soit son employeur. Cela inclut, mais n'est pas limité à :
 - Personnel employé par le lieu d'hébergement collectif;
 - Les travailleurs de la santé et les autres personnes de soutien employées par le client et/ou sa famille;
 - Travailleurs de la santé qui voient un seul client pour un seul épisode;
 - Personnel temporaire et/ou intérimaire;

- Le personnel tiers qui accomplit des tâches professionnelles (par exemple, le personnel des services de soutien, le personnel de nettoyage sous contrat, les gens de métier);
- Les étudiants en stage (par exemple, les étudiants en soins infirmiers); et
- Les volontaires.
- Le terme « **client** » désigne les personnes qui résident dans un établissement d'hébergement collectif et y reçoivent des services.
- Le terme « **ménage** » désigne un groupe d'individus (c'est-à-dire les clients) qui vivent ensemble ET font partie de la routine quotidienne de chacun, et passent donc la plupart de leur temps en contact physique étroit les uns avec les autres.
 - 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 général, les membres du ménage NE comprennent PAS les personnes qui vivent dans des unités résidentielles distinctes au sein d'un même LHC.
 - Toutefois, ce terme peut être appliqué dans certains lieux d'hébergement collectif où un petit nombre de clients vivent et passent la plupart de leurs activités quotidiennes ensemble, souvent en raison de besoins médicaux, physiques, mentaux, cognitifs et/ou comportementaux communs. La discrétion est fortement conseillée lorsque les BPS déterminent qu'un LHC est équivalent à un ménage, car cela a des implications pour la gestion des cas et des contacts en raison du potentiel d'exposition à haut risque si la COVID-19 devait être introduit dans ce contexte.
- Les « **visiteurs** » sont définis de manière générale en deux catégories :
 - Les « **visiteurs essentiels** » apportent un soutien au fonctionnement continu d'un LHC et/ou sont considérés comme nécessaires au maintien de la santé, du bien-être et de la sécurité, ou de tout droit légal applicable, d'un client du lieu d'hébergement. Les visiteurs essentiels sont autorisés à entrer dans le LHC même lorsque les clients sont en auto-isollement et/ou que le LHC est en éclosion.
 - Les « **visiteurs généraux** » comprennent tous les autres types de visiteurs qui ne sont pas considérés comme des visiteurs essentiels au sens de ce qui précède. Ils ne sont pas autorisés à rendre visite à des clients qui s'auto-isolent et/ou lorsque le LHC se trouve en situation d'éclosion.
- Une « **évaluation des risques au point de service (ERPS)** » [évaluation des risques personnels](#) est une évaluation dynamique du risque réalisée par les travailleurs de la santé et les autres membres du personnel avant chaque soin ou interaction avec un patient/client afin de déterminer s'il existe un risque

d'exposition à une infection. Une évaluation des risques permettra de déterminer l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié nécessaire pour protéger le personnel dans son interaction avec le patient/client et son environnement.

Rôles et responsabilités

Remarque : Les rôles et les responsabilités du MSAN, de SPO, du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC), de Santé Ontario, des centres de prévention et de contrôle des infections (PCI) et d'autres partenaires externes ont déjà été résumés dans le document [Document d'orientation COVID-19 :pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#) du MSAN.

Rôle des bureaux de santé publique (BSP)

Prévention et préparation

- Donner des conseils sur la prévention de la transmission de la COVID-19 et la préparation à la gestion des cas, des contacts et des éclosions de COVID-19, conjointement avec les conseils fournis par le MSAN, le MDESC, le MAML et tout autre ministère concerné.

Gestion des cas et des contacts/gestion des éclosions

- Recevoir et enquêter sur les rapports de cas et de contacts suspectés ou confirmés de COVID-19, conformément à la [Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS).
- Gérer les cas et les contacts conformément aux [directives](#) et aux outils [provinciaux](#) pertinents, notamment le [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 comme courant.
- Saisir les cas, les contacts et les éclosions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives de saisie des données fournies par SPO.
- Déterminer si une éclosion existe et déclarer une éclosion, conformément à la définition de l'éclosion.
- Fournir des conseils et des recommandations au LHC sur les mesures de contrôle des éclosions en conjonction avec les conseils fournis par le MSAN, ainsi que par le MDESC et/ou d'autres ministères, le cas échéant.

- Faire des recommandations sur les personnes à tester, en accord avec les conseils fournis dans ce document et le [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts_omicron.pdf) intégrés : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts_omicron.pdf le cas échéant. Faciliter une approche coordonnée des tests, en collaboration avec Santé Ontario, y compris la fourniture d'un numéro d'enquête ou d'éclosion.
- Faciliter les réunions sur les éclosions avec les lieux d'hébergement collectif, SPO, Santé Ontario, carrefours de PCI, etc, selon les besoins.
- Émettre des ordres par le médecin hygiéniste ou son représentant en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, si nécessaire.
- Déclarer que l'éclosion est terminée.

Coordination et communication

- Dans le cas où un cas ou un contact réside dans un BPS différent de celui du LHC, des discussions entre les BPS respectifs doivent avoir lieu pour coordonner le suivi des contacts et délimiter les rôles et les responsabilités.
 - Le BPS du LHC est généralement le BPS responsable du suivi à domicile.
 - Demandez l'aide du Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) si une coordination entre plusieurs BPS est nécessaire pour la gestion de l'épidémie.
- Prévenir le CMOU (EOCOperations.moh@ontario.ca) :
 - Possibilité d'une couverture médiatique importante ou si des communiqués de presse sont prévus par le bureau de santé.
- Informer le Bureau du médecin hygiéniste en chef de tout ordre émis par le médecin hygiéniste du BSP ou son représentant au LHC et en partager une copie.
- Engager et/ou communiquer avec les partenaires, les parties prenantes et les ministères concernés, si nécessaire.

Rôle des ministères respectifs (y compris le ministère de la Santé, le cas échéant)

- Fournir une supervision législative et politique aux lieux d'hébergement collectif.
- Communiquer aux lieux d'hébergement collectif les attentes et les orientations au niveau provincial concernant les politiques, mesures et pratiques liées à la COVID-19.

- Fournir un soutien continu et des communications aux lieux d'hébergement collectif avec les agences partenaires, les autres ministères et le public, si nécessaire.

Rôle des lieux d'hébergement collectif

- Examiner et prendre en compte toute orientation fournie par la province (c'est-à-dire le MSAN, le MTFDC, entre autres ministères concernés) et/ou leur bureau de santé local.
- Connaître leurs obligations légales et leurs devoirs en vertu de la législation pertinente, notamment la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) [la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario \(LRO\) et leurs règlements d'application](#) le cas échéant, et s'assurer de leur conformité. **Remarque** : En vertu de la LSST, tous les employeurs ont le devoir de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger un travailleur. Cela inclut la protection des travailleurs contre les maladies infectieuses. Pour plus d'informations, voir [La section Santé et sécurité au travail ci-dessous](#).
- Veillez à ce que les stocks suffisants soient maintenus, y compris les EPI appropriés.
- Des registres précis de la présence du personnel, de tous les visiteurs et des informations sur les clients doivent être tenus. Ces informations doivent pouvoir être consultées et partagées avec le bureau de santé local en temps opportun (dans les 24 heures) pour les enquêtes et la communication sur demande. Les registres des visiteurs doivent inclure, au minimum, le nom du visiteur, la raison de son entrée dans le LHC, le(s) lieu(x) et/ou le(s) client(s) visité(s), les informations de contact à jour, et les dates/heures de la visite pour faciliter le suivi des contacts si nécessaire.
 - Les registres de présence du personnel et les registres des visiteurs, ainsi que leurs coordonnées à jour, doivent être conservés pendant les 30 derniers jours.
 - Faciliter l'accès aux listes de personnel des personnes qui ne sont pas directement employées par le LHC (par exemple, les travailleurs tiers ou intérimaires) et les fournir au bureau de santé.
 - **Remarque** : Certains lieux d'hébergement collectif peuvent être confrontés à des difficultés lorsqu'il s'agit de tenir des registres pour certains de leurs clients plus transitoires (par exemple, les refuges d'urgence pour sans-abri). Les lieux d'hébergement collectif doivent identifier de manière proactive tout problème potentiel afin qu'une solution mutuellement réalisable puisse être mise en place avant qu'une épidémie ne se déclare.

- Le(s) nom(s) et les coordonnées d'un point de contact désigné à utiliser pendant et/ou après les heures de bureau, pour assurer une enquête et un suivi rapides des cas, des contacts et des épidémies, doivent être fournis au bureau de santé.
- Dans la mesure où cela est faisable sur le plan opérationnel, recueillir des données sur les taux de vaccination des clients contre la COVID-19 et la grippe de manière systématique par le biais d'un processus (qui comprend [un consentement écrit](#)), et les mettre à la disposition des BPS pour les aider dans leurs enquêtes. Toutes les données doivent être collectées, conservées et éliminées d'une manière qui respecte la vie privée, notamment en se conformant à la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#), le cas échéant.
- **Remarque :** lorsque la politique sectorielle est publiée par un ministère compétent, les LHC doivent suivre ces directives pour la collecte et la communication des données sur les taux de vaccination contre la COVID-19. Suivez les directives des BPS locaux si un membre du personnel ou un client est atteint de la COVID-19, est exposé à une personne atteinte de la COVID-19 ou si une épidémie est suspectée ou confirmée dans le LHC.
- Coordonner avec le bureau de santé local et les autres parties prenantes, le cas échéant, la mise en œuvre des mesures de lutte contre les épidémies dans la région.
- Communiquer de manière proactive avec le personnel du LHC, les visiteurs, les clients et les familles/réseaux de soutien des clients sur les mesures à prendre en cas d'épidémie de COVID-19 et sur la manière dont les personnes malades, les cas, les contacts et les éclosions seront traités.

Prévention de la transmission des maladies

Les BSP doivent rappeler à tous les LHC l'utilisation des [multiples couches de protection de santé publique](#) décrites dans ce document afin de protéger leurs clients, leur personnel et leurs visiteurs contre la COVID-19 et d'autres infections respiratoires. Un grand nombre de ces mesures recommandées devraient déjà faire partie des plans organisationnels existants élaborés pour les éclosions de maladies infectieuses ou d'autres urgences (par exemple, les plans de lutte contre les pandémies et/ou de continuité des activités). Des facteurs tels que les caractéristiques physiques/infrastructurelles du LHC, la disponibilité du personnel et la disponibilité des EPI doivent tous être pris en compte lors de l'élaboration de politiques spécifiques au LHC.

Vaccination

- Les BPS sont encouragés à soutenir les vaccinations contre la COVID-19 et contre la grippe dans les lieux d'hébergement collectif en collaboration avec les partenaires du système de santé concernés, dans la mesure du possible.
- La **vaccination contre la COVID-19** est l'une des mesures de santé publique les plus efficaces pour prévenir l'infection et les conséquences graves, notamment les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19. Il convient donc d'encourager tous les clients, le personnel et les visiteurs à se faire vacciner contre la COVID-19 (y compris les doses de rappel, le cas échéant) dès que possible, s'ils ne l'ont pas déjà fait.
 - Les nouvelles admissions dans les lieux d'hébergement collectif qui n'ont pas encore reçu de vaccin contre la COVID-19 ou qui ne sont pas à jour de leur dose de rappel doivent se voir proposer une série complète de vaccins contre la COVID-19 dès que possible, et une ou plusieurs doses de rappel, si elles sont admissibles.
 - Vous trouverez de plus amples informations sur la page Web du ministère de la Santé : [Information et ressources de planification relatives au vaccin contre la COVID-19](#).
- **Vaccination contre la grippe** : Tous les membres du personnel, visiteurs et clients concernés sont également fortement encouragés à recevoir le vaccin annuel contre la grippe.
 - Vous trouverez de plus amples informations sur la page Web du [Programme universel de vaccination contre la grippe \(PUVG\) 2021-2022](#) du ministère de la Santé, ou sur la page actuelle.

Dépistage

Dépistage actif pour toute personne entrant dans le LHC

- Il est recommandé à toutes les personnes souhaitant entrer dans le LHC de se soumettre à un dépistage actif des symptômes de la COVID-19 et des antécédents d'exposition, quel que soit leur statut vaccinal. Cela concerne tout le personnel, les visiteurs et les clients qui reviennent d'une absence prolongée. Un tableau récapitulatif des pratiques de dépistage actif se trouve à l'[Annexe B](#).
 - Les premiers intervenants d'urgence doivent être autorisés à entrer sans dépistage.
- Chaque LHC devrait avoir un processus établi pour le dépistage actif qui est communiqué à tout le personnel, aux visiteurs et aux clients.

Le personnel et les volontaires :

- Tous les membres du personnel et les bénévoles doivent se soumettre à un dépistage actif avant de commencer leur quart de travail. Cela peut se faire en remplissant et en soumettant un [outil de dépistage en ligne](#).
- Pour le personnel, les bénévoles et les aidants essentiels, les lieux d'hébergement collectif peuvent choisir d'utiliser ou d'adapter l'[outil de dépistage COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).
- Si un membre du personnel n'a pas passé le dépistage actif (par exemple, s'il présente des symptômes de COVID-19), il ne doit pas être autorisé à entrer dans le LHC. Il faut leur demander de [s'auto-isoler](#) immédiatement et les encourager à se faire tester contre la COVID-19.
- Les lieux d'hébergement collectif doivent demander à l'ensemble du personnel et des bénévoles de surveiller eux-mêmes les symptômes de COVID-19 à la maison et de ne pas venir travailler s'ils se sentent malades. Les personnes qui présentent des symptômes doivent le signaler à leur employeur.
- Le personnel présentant des symptômes après la vaccination peut être exempté 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 ou la grippe](#).
- Le personnel qui bénéficie d'un retour anticipé au travail doit suivre les protocoles et les exigences conformément aux directives du ministère de la santé en matière de [retour anticipé au travail](#) et à toute exigence ou politique spécifique au secteur en matière de test de travail/retour anticipé au travail.

Les visiteurs :

- Les lieux d'hébergement collectif doivent effectuer un dépistage actif des symptômes et des expositions à la COVID-19 pour tous les visiteurs entrant dans l'établissement. Le LHC peut choisir d'utiliser ou d'adapter les outils de dépistage élaborés par le ministère de la Santé, tels que l'[outil d'auto-évaluation COVID-19](#) ou l'[Outil de dépistage COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).
- Les politiques relatives aux visiteurs doivent prévoir des options quant à la façon dont le dépistage actif sera effectué (p. ex. soumission avant l'arrivée au moyen d'un outil de dépistage en ligne ou en personne à l'arrivée), ainsi que des dispositions pour les visiteurs qui échouent au dépistage qui tiennent compte du type de visiteur et de la situation du client (c.-à-d. qu'il peut y avoir des cas où les lieux d'hébergement collectif doivent envisager de permettre l'entrée d'une personne qui a échoué au dépistage actif pour des raisons de compassion ou palliatives).

Clients

- Les clients qui sont admis, transférés ou qui reviennent dans un LHC après une absence prolongée doivent subir un dépistage actif. L'[auto-évaluation générale de COVID-19](#) peut être utilisée comme un outil pour guider les activités de dépistage et peut être adaptée si nécessaire.
- Les clients qui ne réussissent pas le dépistage doivent recevoir un masque médical à porter, à moins qu'ils ne bénéficient d'une exemption de masque (voir la section sur le masque), et être dirigés vers un espace désigné, à l'écart des autres clients, où ils peuvent s'isoler et attendre que des dispositions soient prises pour une évaluation clinique, y compris un test de dépistage de la COVID-19, le cas échéant. Pour plus d'informations, voir la section [Soins aux personnes qui ont besoin de s'isoler](#), ci-dessous.

Remarque : Dans la mesure du possible, les écriteaux doivent être dans le format et la langue qui sont les plus accessibles pour les clients de cet établissement. Par exemple, voir les [ressources multilingues de SPO](#) ou les [écriteaux à base de pictogrammes des Centers for Disease Control des É.-U.](#)

Évaluation quotidienne des symptômes des clients

- Les clients doivent faire l'objet d'une évaluation au moins une fois par jour pour détecter de [nouveaux symptômes de la COVID-19](#) ou une aggravation de ceux-ci. Le cas échéant, cette évaluation peut se faire au même moment que la vérification habituelle des signes vitaux et peut inclure une prise de la température.
 - Les lieux d'hébergement collectif sont vivement encouragés à procéder plus fréquemment à l'évaluation des symptômes (par exemple, à chaque changement de quart de travail), en particulier pendant une éclosion, afin de faciliter l'identification et la prise en charge précoces des clients malades.
- Les lieux d'hébergement collectif doivent savoir que certains clients (par exemple, les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes non verbales) peuvent présenter des [signes et des symptômes subtils ou atypiques de la COVID-19](#). Dans la mesure du possible, il est important que le LHC comprenne l'état de santé et le fonctionnement de base d'un client et assure un suivi régulier de son état afin de faciliter l'identification et la prise en charge précoces des clients malades.
- Dans les grands lieux d'hébergement collectif qui servent principalement des clients de passage et/ou un grand nombre de clients, il peut être difficile de

vérifier l'état de santé du client. Dans la mesure du possible, le personnel doit être encouragé à vérifier auprès des clients, à s'enquérir de leur état de santé de manière appropriée tout en fournissant des services, à rappeler aux clients de s'identifier s'ils ne se sentent pas bien par le biais de rappels verbaux et d'une signalisation passive, et à garantir de bonnes pratiques PCI sur place.

Écran passif et signalisation

- Les lieux d'hébergement collectif doivent assurer un dépistage passif grâce à une [signalisation](#) invitant toute personne présente sur le site à s'identifier si elle ne se sent pas bien ou si elle présente des [symptômes](#) de COVID-19.

Hygiène des mains

- L'accès à des stations de lavage des mains et à des désinfectants pour les mains à base d'alcool devrait être disponible à plusieurs endroits bien en vue dans le LHC, comme aux entrées et dans les aires communes, afin de promouvoir l'hygiène fréquente des mains.
- Il convient de rappeler à l'ensemble du personnel, des visiteurs et des clients, par le biais de formations et de [signalisation](#) de :
 - Se nettoyer les mains fréquemment tout au long de la journée en les lavant avec de l'eau et du savon ou en utilisant un DMBA (60-90 % d'alcool) lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées;
 - Se laver les mains avant et après l'utilisation de tout équipement ou article partagé; et
 - Si l'on utilise des gants, il faut se laver les mains avant de les mettre et immédiatement après les avoir enlevés. Après utilisation, les gants doivent être jetés à la poubelle (c'est-à-dire dans des poubelles sans contact et dotées de sacs, qui doivent être placées un peu partout dans le LHC). Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains.
 - Il est important de placer le désinfectant pour les mains à base d'alcool de manière à éviter qu'il ne soit consommé, en particulier par les jeunes enfants.
- Une assistance doit être fournie aux clients qui ne sont pas en mesure d'effectuer une hygiène des mains par eux-mêmes.

Distanciation physique

- La distanciation physique reste l'une des principales mesures de santé publique pour réduire la transmission de la COVID-19. En général, tous les individus devraient être encouragés à pratiquer la distanciation physique (maintenir une distance minimale de 2 mètres avec les autres) afin de réduire le risque de

transmission de la COVID-19.

- La distanciation physique peut être pratiquée de différentes manières, en fonction de la nature du LHC. Voir le tableau ci-dessous pour savoir quand la distanciation physique doit être pratiquée et quand elle peut ne pas être possible et/ou nécessaire.

| Quand une distanciation physique peut être nécessaire | Lorsque la distanciation physique n'est pas possible ou nécessaire |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dans les lieux d'hébergement collectif qui accueillent des clients de passage et/ou un grand nombre de clients*; • La ou les personnes sont immunodéprimées et/ou présentent un risque plus élevé de maladie grave due à la COVID-19; | <ul style="list-style-type: none"> • Pendant la prestation de soins directs (il faut porter l'EPI approprié en fonction de la nature, de la durée et du type d'interaction); • Parmi les clients qui résident dans un petit LHC qui équivaut à un ménage. |

*Dans les maisons d'hébergement d'urgence, la distance physique n'est pas toujours possible en raison de la demande. Dans de telles situations, le respect rigoureux de toutes les autres mesures - y compris le dépistage actif, le port du masque et le port des EPI appropriés - sera d'autant plus important dans le cadre de l'approche à plusieurs niveaux de la prévention de la COVID-19.

- Dans la mesure du possible, les lieux d'hébergement collectif doivent continuer à ajuster les activités dans le cadre pour optimiser et soutenir la distanciation physique. Cela permettra également aux lieux d'hébergement collectif de s'adapter aux précautions renforcées (par exemple, en cas d'écllosion), le cas échéant. Selon la nature du LHC, cela peut inclure :
 - Limiter la capacité dans les zones communes;
 - Installer des panneaux dans les zones communes concernant les limites de capacité;
 - Déplacer les meubles/équipements et/ou enlever les meubles/équipements inutiles;
 - Placer des marqueurs sur le sol ou les murs pour guider la distanciation physique et le flux unidirectionnel du mouvement;
 - Organiser des activités récréatives et structurées améliorées, à l'intérieur ou à l'extérieur de la propriété, qui favorisent la distanciation physique; et
 - Soutenir et/ou encourager les activités en plein air.

- Dans les chambres partagées, les lits doivent être séparés d'au moins 2 mètres. Si cela n'est pas possible, envisagez différentes stratégies pour séparer les clients (par exemple, placez les lits tête contre pied ou pied contre pied).
 - Évitez d'utiliser des lits superposés.
 - Envisagez des mesures supplémentaires, comme des chambres privées ou des chambres avec le moins d'occupants possible.

Port du masque

Notez que certains lieux d'hébergement collectif peuvent être soumis aux exigences du port du masque de l'annexe 4 du [Règlement de l'Ontario 364/20](#) : Règles pour les régions à l'étape 3 et à l'étape postérieure au plan d'action pris en application de la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario (LRO). Les lieux d'hébergement collectif sont chargés de veiller au respect de toutes les exigences (et exemptions) applicables concernant le port du masque, tant qu'elles sont en vigueur. Veuillez consulter l'annexe 4 du Règlement de l'Ontario 364/20 pour plus de détails.

- **Le personnel doit pratiquer le port du masque universel dans le LHC.** Le port du masque universel consiste à porter un masque à tout moment, à l'intérieur comme à l'extérieur, qu'il s'agisse ou non d'un site en éclosion et quel que soit son statut vaccinal vis-à-vis de la COVID-19. Cela signifie qu'en plus de l'obligation de porter un masque à l'intérieur, le personnel doit également porter un masque à tout moment à l'extérieur.
 - Les masques médicaux (chirurgicaux/procéduraux) bien ajustés sont fortement recommandés.
 - Les masques ne doivent pas être retirés lorsque le personnel interagit avec les clients et/ou dans les zones réservées aux clients.
- Les **visiteurs** doivent porter un masque bien ajusté à tout moment lorsqu'ils sont à l'intérieur du LHC (sauf des exceptions très limitées).
 - Compte tenu de la fréquence, de la durée et/ou de la nature intime de l'interaction entre les visiteurs essentiels et les clients, les visiteurs essentiels sont fortement encouragés à pratiquer le port du masque universel dans le LHC, à l'intérieur comme à l'extérieur, et à tout moment, quel que soit leur statut vaccinal.
 - En outre, les visiteurs doivent porter un masque à l'extérieur lorsqu'il y a des personnes présentes qui sont immunodéprimées et/ou qui présentent un risque élevé de maladie grave due à la COVID-19.
- Les **clients** d'un LHC doivent porter un masque bien ajusté dans toutes les zones communes, sous réserve des exceptions limitées indiquées ci-dessous.

- Cette exigence relative au port du masque ne s'applique pas aux personnes qui sont incapables de porter un masque en raison d'un problème de santé, qui sont incapables de mettre ou d'enlever leur masque ou leur couvre-visage sans l'aide d'une autre personne, et/ou qui bénéficient de mesures d'adaptation raisonnables conformément à la [Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#) ou au [Code des droits de la personne](#).
- Les masques médicaux sont préférables et devraient être fournis gratuitement aux clients dans les grandes agglomérations et/ou dans les établissements qui accueillent des populations de passage.
- Les clients qui sont soumis aux [Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#) en raison de la COVID-19 ou d'autres infections respiratoires doivent éviter les zones communes et porter un masque médical pendant la prestation de soins directs, sauf s'ils font l'objet d'une exemption de masquage. Voir la section [Soins aux personnes qui ont besoin de s'isoler](#), ci-dessous.
- Des considérations supplémentaires doivent être prises en compte :
 - Fournir des ressources et une formation aux clients et aux visiteurs sur l'utilisation correcte des masques (par exemple, comment porter et retirer un masque), ainsi que sur les limites et l'utilisation sûre des masques. Pour de plus amples renseignements, voir les pages Web de l'[Ontario sur la COVID-19](#) et le [MTFDC](#);
 - Atténuer les éventuelles blessures physiques et psychologiques qui pourraient être causées par inadvertance par le port d'un masque (par exemple, interférer avec la capacité de voir ou de communiquer); et
 - Suivre toute directive ou orientation supplémentaire spécifique au secteur fournie par le ministère, les organisations et les organismes compétents qui supervisent le secteur et/ou les BPS locaux.

Équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel et les visiteurs essentiels

- L'EPI est destiné à protéger le porteur en minimisant son risque d'exposition à la COVID-19. **L'efficacité des EPI dépend de leur sélection et de leur ajustement appropriés, ainsi que de leur utilisation correcte et constante par la personne qui les porte. Les recommandations relatives à l'utilisation des EPI sont fondées sur l'évaluation des risques d'environnements spécifiques et des risques d'exposition.**

- L'employeur doit former les travailleurs à l'entretien, à l'utilisation et aux limites de tout EPI qu'ils utilisent.
- Une personne doit porter un EPI approprié qui protège ses yeux, son nez et sa bouche si, dans le cadre de la prestation de services, elle doit s'approcher à moins de deux mètres d'une autre personne qui s'isole en prenant des précautions contre les gouttelettes et les contacts (par exemple, lorsqu'elle donne des soins à un client qui s'isole) ou pendant une éclosion de COVID-19 (voir la section [Soins aux personnes qui ont besoin de s'isoler](#), ci-dessous). Le choix de l'EPI, y compris l'utilisation de respirateurs N95 ajustés, doit être basé sur une évaluation des risques guidée par la nature, le type et la durée de l'interaction prévue.
 - Voir les [Recommandations provisoires en PCI 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](#).
 - La protection des yeux comprend des écrans faciaux, des lunettes de protection ou certaines lunettes de sécurité. Une protection oculaire bien adaptée doit être serrée autour de la tête et/ou constituer une barrière de l'avant, des côtés et du haut.
 - Les masques non médicaux ne sont pas considérés comme des EPI.
 - Les lieux d'hébergement collectif doivent être conscients de toute exigence spécifique au secteur, y compris les directives ou les ordres, ou les conseils sur l'EPI fournis par le ministère, les organisations et les organismes compétents qui supervisent le secteur et/ou les BPS locaux.

Nettoyage et désinfection de l'environnement

- Les lieux d'hébergement collectif doivent veiller à ce que les locaux soient nettoyés régulièrement. Les nettoyeurs et désinfectants d'usage courant sont efficaces contre la COVID-19.
- Toutes les zones communes (y compris les salles de bains) et les surfaces très touchées qui sont touchées et utilisées fréquemment doivent être nettoyées et désinfectées à intervalles réguliers (par exemple, au moins une fois par jour) et lorsqu'elles sont visiblement sales. Il s'agit notamment des poignées de porte, des surfaces et des petits appareils de cuisine, des interrupteurs pour l'éclairage, des boutons d'ascenseur, de la télévision, des télécommandes, des téléphones, des ordinateurs, des tablettes, des armoires à pharmacie, des éviers et des toilettes.
 - Les zones communes et les surfaces très touchées doivent être nettoyées plus fréquemment pendant une éclosion (par exemple, au moins deux fois par jour).

- L'hygiène des mains doit être pratiquée avant et après l'utilisation d'objets communs.
- Du linge propre doit être fourni à tous les clients pour un usage individuel, avec la consigne de ne pas le partager, et doit être nettoyé à intervalles réguliers.
- Il est préférable d'utiliser des poubelles sans contact (comme les poubelles à pédale) et avec sac pour l'élimination des déchets.
- Pour plus d'informations et de conseils sur le nettoyage de l'environnement, veuillez consulter la fiche d'information de SPO sur le [nettoyage et la désinfection des lieux publics](#).

Ventilation et filtration

- En général, une ventilation avec de l'air frais et la filtration peuvent améliorer la qualité de l'air intérieur et constituent des couches de protection dans une stratégie globale contre la COVID-19.
- Afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19, les activités en plein air sont encouragées par rapport aux activités en intérieur lorsque cela est possible.
- Les espaces intérieurs doivent être aussi bien ventilés que possible, par une combinaison de stratégies : ventilation naturelle (par exemple, en ouvrant les fenêtres), ventilateurs d'extraction locaux, ou de manière centralisée par un système de chauffage, ventilation et climatisation (CVC).
- Lorsque la ventilation est insuffisante ou qu'il n'existe pas de ventilation mécanique, l'utilisation de [purificateurs d'air portables](#) peut aider à éliminer les particules de l'air. Consulter un expert peut être nécessaire afin d'évaluer et d'identifier les zones prioritaires à améliorer et améliorer la ventilation et la filtration dans la mesure du possible compte tenu des caractéristiques du système CVC.
 - Assurez-vous que les systèmes CVC fonctionnent correctement grâce à une inspection et un entretien réguliers (par exemple, le changement des filtres).
 - Pour plus d'informations, voir les documents de SPO sur les [Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation \(CVC\) dans les immeubles et COVID-19](#).
- La ventilation et la filtration sont importantes pour la qualité globale de l'air intérieur, car elles contribuent à diluer ou à réduire les particules respiratoires dans un espace donné. Cependant, elles n'empêchent pas la transmission dans les situations de contact étroit et doivent être mis en œuvre dans le cadre d'une stratégie globale et à plusieurs niveaux contre la COVID-19.

Politiques et procédures spécifiques contre la COVID-19

Les BPS devraient encourager tous les lieux d'hébergement collectif à continuer à avoir des politiques opérationnelles COVID-19 pour leur établissement qui prennent en considération le bien-être physique, mental, émotionnel et psychologique du client, tout en s'assurant que leurs politiques sont culturellement appropriées et répondent aux besoins de leurs clients. Les politiques doivent également se conformer à toute directive fournie par le ministère, les organisations et les agences qui supervisent le secteur.

Ces politiques doivent prendre en compte les différents niveaux de risque de COVID-19 dans l'établissement et dans la communauté. Les lieux d'hébergement collectif doivent prévoir des situations d'urgence dans lesquelles les activités doivent être réduites pour assurer la santé et la sécurité des clients, du personnel et des visiteurs de l'établissement. Les activités doivent être modifiées, limitées, reportées ou interrompues dans les circonstances suivantes :

- Si un client s'isole pour une raison quelconque;
- Si un client réside dans une zone du LHC où se déclare une éclosion de COVID-19;
- Pour s'aligner sur toute restriction provinciale ou régionale; et/ou
- Selon les directives du bureau de santé local.

Admissions et transferts

- **Dépistage des nouvelles admissions/transferts** : Dans la mesure du possible, les nouveaux clients doivent faire l'objet d'un dépistage par téléphone des [signes et symptômes](#) de la COVID-19 avant leur admission.
- Que le dépistage de préadmission ait eu lieu ou non, les LHC doivent également effectuer un **dépistage actif** en personne à l'arrivée du client dans l'établissement (voir [ci-dessus](#)).
- En général, les admissions et les transferts vers un LHC en éclosion de COVID-19 doivent être évités. Toutefois, s'il est déterminé que les risques de ne pas admettre un client l'emportent sur les risques d'admettre le client dans un LHC en éclosion, une consultation avec le bureau de santé local doit être envisagée. Les considérations suivantes, fondées sur le risque, peuvent être prises en compte :

- Les clients sans infection active par la COVID-19 peuvent être admis ou transférés dans une zone du LHC qui n'est pas en éclosion, avec un consentement éclairé.
- Les clients présentant une infection active par la COVID-19, ou qui échouent au dépistage actif, peuvent être admis/transférés dans une zone d'éclosion du LHC, avec un consentement éclairé... Idéalement, les clients admis dans cette situation seraient admis dans une chambre privée.
- Pour les personnes, quel que soit leur statut vaccinal, qui sont admises ou transférées dans un établissement où les séjours sont plus longs (par exemple, les foyers de groupe) : Dépister et isoler à l'arrivée en appliquant les précautions contre les gouttelettes et les contacts jusqu'à ce qu'un résultat négatif soit obtenu à partir d'un résultat de PCR ou de test moléculaire rapide effectué à l'admission.
 - Les personnes qui ont déjà été déclarées positives à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours (sur la base de résultats positifs au test d'antigène rapide ou au test moléculaire) et qui ont depuis été innocentées sont exemptées de l'isolement et du test, pour autant qu'elles soient actuellement asymptomatiques.
- Pour les établissements où les séjours sont plus courts et de nature plus transitoire, le dépistage et l'isolement à l'arrivée peuvent ne pas être nécessaires, à moins que le bureau de santé local ne l'exige. Lorsque l'auto-isolement et les tests ne sont pas possibles, assurez un dépistage actif rigoureux, le port du masque, la distanciation physique et l'hygiène des mains.
- Lorsqu'un client doit être transféré plusieurs fois dans plusieurs établissements, il peut ne pas être nécessaire de tester et/ou de recommencer la période d'auto-isolement à chaque admission dans un nouveau LHC, à condition qu'aucun des établissements ne soit confronté à une éclosion de COVID-19. La décision de ne pas procéder à une auto-isolation ou à un test doit être prise en fonction de chaque cas, en consultation avec le bureau de santé local.
- Les lieux d'hébergement collectif doivent examiner s'il est nécessaire, sûr et approprié d'un point de vue opérationnel de procéder à l'admission ou de reporter l'admission des personnes qui échouent au dépistage actif et/ou dont le résultat du test est positif. Cette décision doit être prise en consultation avec le bureau de santé local. Si l'admission est reportée, les personnes doivent être orientées vers d'autres organisations ou services de la communauté où elles peuvent être hébergées en toute sécurité pendant leur période d'auto-isolement.
- Tout client admis ou transféré, quel que soit son statut vaccinal contre la COVID-19, qui est identifié comme présentant des symptômes, une exposition et/ou un

diagnostic de COVID-19 doit être soumis à des précautions contre les gouttelettes et les contacts et géré 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](#).

- Les personnes qui ont déjà été déclarées positives à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours (sur la base de résultats positifs au test d'antigène rapide ou au test moléculaire) et qui ont depuis été innocentées sont exemptées d'isolement et de test en cas d'exposition ultérieure, tant qu'elles sont actuellement asymptomatiques.

Absences

- Lorsqu'un client part en absence pour quelque raison que ce soit, le LHC doit lui fournir un masque médical, à moins qu'il ne bénéficie d'une exemption de masque (voir la section sur le masque pour plus d'informations), et lui rappeler de suivre les conseils de santé publique dans la communauté.
- Selon la nature du LHC et des clients qu'il dessert, lorsque cela est possible et approprié sur le plan opérationnel (par exemple, en cas d'absence prolongée ou de nuit d'un client dans un foyer accueillant des personnes immunodéprimées ou des personnes présentant un risque élevé de maladie grave due à la COVID-19), les clients devraient faire l'objet d'un dépistage actif à leur retour au LHC. En général, les lieux d'hébergement collectif devraient avoir des politiques en place qui permettent à l'établissement d'ajuster avec souplesse ses politiques d'absence si nécessaire. Cela inclut la limitation ou la restriction des absences si le LHC est en pleine éclosion...
- Il peut y avoir des circonstances dans lesquelles les absences doivent être autorisées. Les lieux d'hébergement collectif doivent demander conseil au BSP local sur la manière de faciliter une absence en toute sécurité dans ces circonstances, qui peuvent inclure des absences :
 - Pour obtenir des soins médicaux ou pour des raisons palliatives/compassionnelles, qui ne doivent être refusés à aucun moment.
 - Atténuer toute contrainte excessive pour le client, en reconnaissant les besoins et les défis spécifiques auxquels de nombreux clients des lieux d'hébergement collectif peuvent être confrontés (par exemple, pour accéder à des personnes ou des services de soutien qui peuvent inclure, sans s'y limiter, des travailleurs sociaux, des superviseurs de cas, des séances de groupe et/ou d'autres soins paramédicaux pour la santé mentale et/ou la consommation de substances).

Activités communautaires pour les clients

- La participation des clients aux repas en commun et à d'autres formes d'activités présente de nombreux avantages sur le plan cognitif, social et psychologique. Les lieux d'hébergement collectif sont fortement encouragés à poursuivre les programmes et les activités pour leurs clients tout en s'assurant qu'ils sont conformes aux directives de santé publique et en tenant compte des mesures décrites dans ce document afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans l'établissement.
 - Cela inclut les programmes et les activités qui sont également ouverts aux membres de la communauté (c'est-à-dire les programmes de jour).
- Voici quelques éléments à prendre en compte pour réduire le risque de propagation de la COVID-19 en groupe :
 - Tenir un registre des participants (personnel, clients et visiteurs), et fournir ce registre au bureau de santé dans les 24 heures suivant la demande;
 - Maintenir les groupes (cohortes) aussi cohérents que possible afin de réduire le nombre de contacts potentiels à haut risque en cas d'exposition à la COVID-19;
 - Maintenir des groupes de petite taille - en reconnaissant que la taille des groupes peut devoir être équilibrée pour répondre aux besoins psychosociaux des clients, à la capacité du personnel du LHC, et/ou prendre en compte les limites de capacité des espaces intérieurs;
 - Assurer la même affectation du personnel à chaque groupe lorsque cela est possible sur le plan opérationnel; et
 - S'assurer que les clients portent des masques, à moins qu'ils ne bénéficient d'une exemption de port de masque, et pratiquer la distanciation physique, en particulier dans les établissements qui accueillent des clients de passage et/ou un grand nombre de clients (voir les sections sur la [distanciation physique](#) et le [port du masque](#) ci-dessus).
 - Utiliser des espaces plus grands et améliorer la ventilation (par exemple, en ouvrant les fenêtres et les portes), et déplacer les activités communes vers des zones extérieures, lorsque cela est possible.
- Cette section ne s'applique pas aux lieux d'hébergement collectif qui fonctionnent déjà comme un ménage.

S'occuper des personnes qui ont besoin de s'auto-isoler

- Remarque : certains clients des lieux d'hébergement collectif peuvent vivre avec certaines conditions et/ou éprouver des difficultés excessives lorsqu'il s'agit de s'isoler et/ou de se soumettre fréquemment à des tests COVID-19 (p. ex. santé mentale, troubles comportementaux ou cognitifs, consommation de substances, traumatismes/violences et/ou autres facteurs de précarité). Cela ne doit pas entraîner le refus des services. Les lieux d'hébergement collectif doivent travailler avec le client et le bureau de santé pour identifier des solutions centrées sur le client qui peuvent réduire le risque de transmission de la COVID-19 et atténuer les préjudices potentiels. Il s'agit par exemple d'autoriser un certain degré de socialisation ou des pauses en plein air pendant leur période d'auto-isolement. Il sera extrêmement important de mettre en place autant de mesures de santé publique que possible, telles que la vaccination, le port du masque et la distanciation physique.
- Les clients qui doivent s'auto-isoler en prenant des précautions contre les gouttelettes et les contacts sont les suivants :
 - Les clients qui n'ont pas réussi leur dépistage actif à l'arrivée (voir [ci-dessus](#));
 - Nouvelles admissions et transferts (voir [ci-dessus](#));
 - Les clients qui ne sont pas bien et présentent des symptômes de COVID-19 et/ou d'autres infections respiratoires courantes, comme la grippe;
 - Clients en attente de résultats de tests à la COVID-19 et/ou d'autres infections respiratoires courantes;
 - Les clients qui ont été déclarés positifs à la COVID-19 et/ou à d'autres infections respiratoires courantes;
 - Les clients qui ont été identifiés comme étant un contact proche d'un cas connu de COVID-19 et/ou qui ont reçu l'instruction de s'auto-isoler par le bureau de santé local.
- Tout client qui [s'auto-isole](#) doit être placé dans une chambre individuelle avec une porte qui se ferme et, si possible, avoir accès à une salle de bain privée.
 - Si cela n'est pas possible, le client peut être regroupé avec d'autres personnes qui ont été déclarées positives pour la COVID-19 et qui sont en auto-isolement, sous la direction du bureau de santé local. Dans ce cas, chaque client doit porter un masque médical, à moins qu'il ne bénéficie d'une exemption de port de masque (voir la section sur le [port du masque](#) pour plus d'informations), et maintenir la plus grande distance possible

avec les autres. Voir le document du bureau de santé publique [Regroupement en cohorte des résidents lors d'éclotions dans les lieux d'hébergement collectif](#) pour des conseils supplémentaires sur le regroupement des clients dans les lieux d'hébergement collectif pendant une éclosion.

- Si un client doit sortir de l'auto-isolement, il doit porter un masque médical, à moins qu'il ne bénéficie d'une exemption de port de masque, pendant toute la durée de son séjour hors de sa chambre. Cela inclut l'accès à une salle de bain partagée ou le fait de quitter le LHC pour se faire soigner à l'extérieur.
- Le personnel fournissant des soins directs doit prendre les précautions appropriées en fonction de la nature de l'interaction prévue et de ce que l'on sait de l'état de santé du client. Il s'agit notamment de s'assurer que le personnel porte un EPI approprié (c'est-à-dire au minimum un masque médical et des lunettes de protection) lorsqu'il prodigue des soins à un client (dans un rayon de 2 mètres). Il faut également porter des gants et une blouse si l'on dispense des soins directs où la peau ou les vêtements peuvent être contaminés. Voir les [Recommandations provisoires en PCI 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](#).
- Les lieux d'hébergement collectif devraient avoir des plans pour y remédier :
 - Comment et où le client peut être évalué cliniquement et/ou [testé contre la COVID-19](#) (par exemple, centre d'évaluation, prestataire de soins de santé sur place);
 - Comment et où isoler le client pour la durée de sa période d'auto-isolement. Dans la mesure du possible, les chambres privées sont privilégiées;
 - Comment soutenir le client qui reste dans sa chambre, y compris la possibilité de recevoir des repas dans sa chambre, de bénéficier de services d'hygiène et de soins essentiels, et, si possible, de ne pas partager une salle de bain avec d'autres personnes;
 - Comment soutenir en toute sécurité l'utilisation des installations partagées par le client en s'isolant lui-même si nécessaire. Il peut s'agir de maintenir une distance physique, d'échelonner les accès et de procéder à un nettoyage et une désinfection en profondeur des espaces partagés;
 - Qui surveillera les symptômes du client et à quelle fréquence, quel EPI est nécessaire, et comment déterminer si des soins et une intervention médicale supplémentaires sont requis;
 - Ce qu'il faut faire si un client présente des symptômes graves; et

- Comment accéder à un transport privé s'il est nécessaire de transférer le client, y compris s'il doit être transféré vers un lieu extérieur. Les transports publics sont à éviter.
- Les lieux d'hébergement collectif doivent alerter de manière proactive leur bureau de santé local si l'auto-isolément n'est pas possible sur place et identifier un ou plusieurs lieux d'isolement alternatifs avec les partenaires municipaux et/ou du système de santé.

Prendre soin d'une personne symptomatique

- **Quand un ou plusieurs clients sont symptomatiques** : Tout client qui présente des [signes ou des symptômes](#) compatibles avec une maladie respiratoire aiguë, y compris la COVID-19, doit être isolé (voir la section [Soins aux personnes qui ont besoin de s'isoler](#), ci-dessus) et testé. Et ce, quel que soit le statut vaccinal de l'individu contre la COVID-19.
- **Test : Deux écouvillons des voies respiratoires supérieures** doivent être prélevés sur les quatre premières personnes symptomatiques dans un lieu d'hébergement collectif; un pour le test **COVID-19** et un pour le **test PCR multiplex du virus respiratoire (MRVP)**. Pour plus d'informations, consultez le site Web du laboratoire de SPO sur le dépistage des [virus respiratoires](#).
 - Un seul écouvillon peut être approprié selon le laboratoire d'analyse. Consultez le bureau de santé local et le laboratoire de test pour de plus amples informations.
 - Après les quatre premières personnes symptomatiques, toutes les autres personnes symptomatiques suivantes doivent être testées contre la COVID-19, mais ne doivent pas subir de test MRVP, à moins que le bureau de santé ne le demande.
 - Les tests moléculaires (PCR ou tests moléculaires rapides) contre la COVID-19 sont fortement recommandés pour les individus symptomatiques dans les environnements à haut risque, comme indiqué dans le document [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron](#). Si l'on utilise les [tests antigéniques rapides](#) pour accélérer la gestion de l'éclosion, il est fortement recommandé d'effectuer simultanément des tests moléculaires dans les milieux à haut risque.
 - Voir également [Gestion des cas et des contacts](#).
- **Lorsqu'un membre du personnel ou un visiteur est symptomatique** : Le personnel ou les visiteurs symptomatiques ne doivent pas être autorisés à entrer

dans le LHC. S'ils deviennent symptomatiques pendant leur poste ou leur visite, ils doivent être isolés jusqu'à ce qu'ils puissent quitter le LHC en toute sécurité et/ou on doit leur demander de partir immédiatement. Il faut leur demander de s'isoler, de consulter un médecin si nécessaire, et les encourager à faire des tests moléculaires contre la COVID-19. Notez que le personnel, les bénévoles et les visiteurs dans les milieux à haut risque sont [admissibles au test PCR](#).

Gestion des cas et des contacts

- Les décisions relatives à la gestion des cas et des contacts sont prises par le bureau de santé publique local, guidé par les [directives provinciales](#) pertinentes.
- Toutes les personnes qui sont identifiées comme un cas confirmé ou probable de COVID-19 doivent s'auto-isoler 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](#). Ceci indépendamment du fait que les individus aient été vaccinés contre la COVID-19 ou qu'ils aient été précédemment positifs.
- Le client doit s'auto-isoler, idéalement dans une pièce unique, en prenant des [précautions contre les gouttelettes et les contacts](#). Lorsque cela n'est pas possible, les personnes peuvent être placées dans une pièce avec d'autres clients qui ont une infection active à la COVID-19.
- Les clients asymptomatiques vivant dans la même pièce que le cas doivent être testés et placés immédiatement sous précautions supplémentaires (en tant que contacts étroits), sous la direction du bureau de santé local (voir Gestion des contacts ci-dessous).
- Lorsqu'un membre du personnel ou un visiteur est testé positif à la COVID-19 : il sera invité à s'isoler chez lui et ne sera pas autorisé à revenir au LHC avant que les symptômes ne disparaissent et que la période d'isolement appropriée ne soit écoulée, 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](#).
- **Exception pour le personnel en cas de retour anticipé au travail** : Les membres du personnel qui sont des contacts étroits peuvent reprendre le travail dans le cadre d'un retour anticipé au travail, conformément au [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 :Gestion du personnel dans les milieux les plus à risque dans la foulée de la recrudescence liée au variant Omicron](#) du MSAN et toute directive spécifique au secteur.
- Tous les clients résidant dans un [LHC à haut risque](#) doivent s'isoler pendant 10 jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date du test positif,

selon la première éventualité, quel que soit leur statut vaccinal. L'isolement peut être interrompu après 10 jours, à condition que le client n'ait pas de fièvre et que les symptômes disparaissent depuis au moins 24 heures ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux.

- Lorsque des clients résident dans un petit LHC où la nature de leur interaction avec un cas serait équivalente à une exposition domestique, ces clients seraient considérés comme des contacts étroits.
- Pour les [contacts étroits](#) des personnes qui sont un cas suspect ou confirmé :
 - Les contacts étroits qui vivent dans un LHC doivent s'isoler pendant 5 jours à compter de la dernière exposition au cas, puis porter le masque et prendre leurs distances physiques lorsqu'ils sont à l'extérieur de la maison et dans les zones partagées à l'intérieur de la maison (sauf lorsqu'ils doivent se retirer, par exemple pour dormir et manger) pendant 10 jours complets à compter de la dernière exposition au cas (c'est-à-dire pendant la durée de l'isolement de 5 jours et 5 jours supplémentaires après l'isolement).
 - Il est recommandé que les contacts proches asymptomatiques qui vivent dans un LHC subissent un test PCR le jour ou après le jour 3 de la dernière exposition à un cas positif afin d'évaluer la transmission entre les contacts avant de mettre fin à leur auto-isolement de 5 jours.
 - Si les résultats du test PCR ne sont pas disponibles en temps voulu, il est fortement recommandé d'effectuer deux tests TAR négatifs au 4^e et au 5^e jour suivant la dernière exposition avant de mettre fin à l'auto-isolement. Il est à la discrétion du bureau de santé d'évaluer le risque d'interrompre l'isolement au jour 5 si le client refuse le test, selon la nature du LHC et le profil de risque de sa clientèle. Le dépistage actif des symptômes doit avoir lieu du 6^e au 10^e jour suivant l'exposition.
 - Les contacts étroits, y compris le personnel, les clients et les visiteurs, qui ont été testés positifs à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours ne sont pas tenus de s'isoler lors d'expositions ultérieures à haut risque, à condition qu'ils restent asymptomatiques.

- Pour plus d'informations, y compris les recommandations sur la gestion des cas et des contacts pour le personnel et les visiteurs, consultez le [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 comme courant.](#)

Tableau 1 : Gestion des cas et des contacts pour les personnes résidant dans des lieux d'hébergement collectif à haut risque COVID-19 par rapport aux autres virus respiratoires

| L'individu symptomatique a obtenu un résultat POSITIF à la COVID-19 | |
|--|--|
| Gestion de cas pour les personnes atteintes de la COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> • Isolez en prenant des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes pendant 10 jours à partir de l'apparition des symptômes ou d'un résultat positif au test (si asymptomatique)* |
| Gestion des contacts pour les contacts proches qui vivent dans le LHC, indépendamment du statut vaccinal | <ul style="list-style-type: none"> • Isolez en prenant des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes pendant au moins 5 jours après le dernier contact avec le cas • Surveillez l'apparition de symptômes pendant 10 jours après le dernier contact • Il est fortement recommandé d'effectuer un test PCR ou un test moléculaire rapide le troisième jour (ou dès l'apparition des symptômes). |
| La personne symptomatique a obtenu un résultat POSITIF à un autre virus respiratoire (c.-à-d. COVID-19 négatif) | |
| Gestion de cas pour les personnes présentant des symptômes | La durée de l'auto-isolement dépend de la période d'incubation du virus détecté. |
| Gestion des contacts | Surveiller les symptômes |

*Auto-isolation selon le [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 comme courant.

Gestion des éclosions

- **Déclarer une éclosion** : Les définitions suivantes sont données à des fins de surveillance uniquement. Les BPS ont le pouvoir discrétionnaire de déclarer une éclosion suspecte ou confirmée en fonction des résultats de leur enquête, y compris lorsque les définitions ci-dessous ne sont pas entièrement satisfaites.
 - **Une éclosion suspecte** dans un LHC est définie comme un test PCR OU un test moléculaire rapide OU un test antigénique rapide positif chez un client.
 - **Une éclosion confirmée** dans un LHC est définie comme étant deux clients et/ou membres du personnel (ou autres visiteurs) ou plus dans un LHC, chacun ayant un test PCR positif OU un test moléculaire rapide OU un test antigénique rapide ET ayant un lien épidémiologique*, dans une période de 10 jours.
 - *Lien épidémiologique défini comme suit : preuve raisonnable de transmission entre les clients/le personnel/les autres visiteurs ET il existe un risque de transmission de la COVID-19 à d'autres clients au sein du LHC.
 - **Remarque** : Les définitions ci-dessus ne sont données qu'à des fins de surveillance. Les BPS ont le pouvoir discrétionnaire de déclarer une éclosion suspecte ou confirmée en fonction des résultats de leur enquête, y compris lorsque les définitions ci-dessus ne sont pas entièrement satisfaites.
 - Pour plus de clarté, les cas de personnel sont ceux dont l'infection à la COVID-19 a été jugée due à une exposition sur le lieu de travail par le bureau de santé.
 - Aux fins de la gestion des éclosions, si une évaluation n'est pas possible pour déterminer la source d'acquisition et qu'il n'y a pas de preuve pour soutenir un lien épidémiologique avec le LHC, le bureau de santé a la discrétion de présumer que les infections à la COVID-19 du personnel n'ont pas été acquises dans le LHC pendant les périodes de forte transmission communautaire.
 - L'équipe de santé et de sécurité au travail et/ou l'équipe PCI du LHC ont l'obligation de signaler le cas d'un employé, conformément aux exigences de la LSST.

- La déclaration d'une écloison peut ne pas être nécessaire dans certains cas, par exemple :
 - Lorsque le foyer de contamination par la COVID-19 pour les cas du personnel est considéré comme ayant raisonnablement eu lieu en dehors du lieu de travail, et qu'il n'y a pas de preuve de transmission ou de lien épidémiologique avec les cas des clients.
- **Gestion des écloisions** : le BSP local est chargé d'enquêter (par exemple, de déterminer si les cas sont épidémiologiquement liés), de déclarer et de gérer les épidémies en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. En tant que tel, le BSP local dirige et coordonne la réponse à l'écloison. Les LHC doivent se conformer à toute directive fournie par le bureau de santé local en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures de réponse aux écloisions.
 - Des informations supplémentaires peuvent être trouvées dans les ressources suivantes :
 - [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#);
 - [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des écloisions](#); et
 - [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des écloisions intégrés : recrudescence liée au variant omicron](#).
 - Voir également le document [Liste de vérification : Gérer les écloisions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#) fournit des conseils supplémentaires sur la gestion des écloisions de COVID-19 dans les établissements de vie collective.
- **Le dépistage des écloisions** dans un LHC est dirigé par le bureau de santé local. Cette démarche doit être guidée par le [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des écloisions intégrés : recrudescence liée au variant omicron](#) [Outbreak_Management](#) et la section ci-dessus sur [Soigner une personne symptomatique pour des recommandations sur le test PCR \(MRVP\)](#).
 - Les BPS sont chargés de déterminer la nécessité et la fréquence des tests répétés dans le cadre de l'enquête en cours sur les écloisions afin d'identifier d'autres cas.

- Les BPS doivent suivre les étapes habituelles de notification des épidémies au laboratoire de SPO afin de coordonner/faciliter le dépistage des éclosions conformément au [protocole de priorisation du dépistage des épidémies respiratoires](#).
- Si un grand nombre d'individus dans un LHC ont besoin d'être testés, le [bureau de santé](#) local et le fournisseur du LHC doivent envisager de prendre des dispositions pour que les services de dépistage se rendent sur place ou pour prendre des dispositions avec le centre d'évaluation COVID-19 local.
- Pour l'instant, les TAR ne sont pas destinés à des fins de diagnostic dans les milieux à haut risque, étant donné leur sensibilité limitée par rapport aux tests PCR; ils peuvent toutefois être utilisés pour faciliter la gestion des cas, des contacts et des éclosions. Les résultats d'un TAR peuvent être utilisés pour déclarer une éclosion suspecte ou confirmée en attendant les résultats des tests PCR ou de diagnostic moléculaire rapide. Si un TAR est utilisé pour un membre du personnel ou un client présentant des symptômes ou une exposition à haut risque, un test PCR ou un test moléculaire rapide doit être effectué en parallèle.
- Des résultats négatifs de TAR ne doivent pas être utilisés indépendamment pour exclure COVID-19 dans une situation d'éclosion ou pour un individu symptomatique ou un contact proche qui travaille ou réside dans un LHC en raison de la sensibilité limitée des TAR.
- Les **mesures de lutte contre les éclosions** sont toute action ou activité qui peut être utilisée pour aider à prévenir, éliminer ou réduire la transmission continue de la COVID-19. Les mesures de lutte contre les éclosions comprennent :
 - **Définir la zone de l'éclosion** (c'est-à-dire l'unité ou les unités touchées par rapport à l'ensemble du LHC) à laquelle les mesures de lutte contre l'éclosion seront appliquées;
 - **Limiter ou restreindre toutes les activités et/ou espaces communs** au sein du LHC où les clients, le personnel et les visiteurs peuvent se rassembler.
 - Par exemple, lorsque cela est approprié pour l'établissement, il peut s'agir de fournir un service de plateaux-repas dans la zone de l'éclosion pour éviter les repas en commun, d'échelonner les heures de repas pour chaque cohorte ou d'assurer une distance physique.

- À la discrétion du BSP, les programmes de jour pour les membres de la communauté peuvent se poursuivre, à condition que toutes les autres [mesures de santé publique](#) continuent d'être suivies pour le personnel et les participants.
- **Cohorte de clients en fonction de leur statut d'exposition à la COVID-19 (c'est-à-dire exposés ou non)** : il s'agit d'une stratégie importante en PCI pour limiter la transmission potentielle dans toute la structure. Voir le document de SPO : [Regroupement en cohorte des résidents lors d'éclotions dans les lieux d'hébergement collectif](#) sur la façon d'établir une cohorte.
- Dans la mesure où cela est possible sur le plan opérationnel, le **personnel** doit **être regroupé** avec les clients en fonction de leur statut d'exposition à la COVID-19 et/ou désigner le personnel pour travailler avec un seul groupe de cohortes par équipe.
- Il convient d'envisager fortement de **limiter les lieux de travail du personnel** afin d'éviter la propagation à d'autres milieux.
- **Limiter ou restreindre les nouvelles admissions et les transferts** : en général, les admissions et les transferts vers un LHC en écloison doivent être évités. Toutefois, en fonction de la nature du LHC, les LHC doivent déterminer si d'autres préjudices, comme le fait de ne pas admettre un client dans l'établissement, seraient importants. Lorsque de nouvelles admissions ou de nouveaux transferts ne peuvent être évités, le fournisseur de LHC doit consulter le bureau de santé local pour obtenir des conseils Voir la section sur les [admissions et les transferts](#), ci-dessus, pour plus de détails. .
- **Limiter ou restreindre les absences des clients** :
 - Pour les lieux d'hébergement collectif qui fonctionnent comme un ménage : Les clients qui ont quitté le LHC pour une absence d'une nuit avant que l'écloison ne soit déclarée ne devraient généralement pas être autorisés à revenir dans l'établissement avant que l'écloison ne soit déclarée terminée.
 - Pour les lieux d'hébergement collectif qui offrent des séjours de courte durée aux clients, les BSP doivent être consultés afin d'aider à identifier les moyens d'accommoder les absences des clients en toute sécurité pendant une écloison.

- Les BPS doivent aider les lieux d'hébergement collectif à identifier, avec d'autres partenaires du système de santé si nécessaire, des lieux d'auto-isolément sûrs pour ces personnes. Voir aussi [Absences](#), ci-dessus.
- **Limiter ou restreindre l'accès des visiteurs au LHC** : Seuls les visiteurs indispensables sont autorisés dans une éclosion. Les visiteurs en général doivent être limités en cas d'éclosion.
 - Les lieux d'hébergement collectif doivent s'assurer que les visites ne sont pas inutilement interrompues et continuer à faciliter la présence sur place des visiteurs essentiels en toute sécurité pendant une éclosion. Cependant, les lieux d'hébergement collectif peuvent envisager de limiter le nombre de visiteurs à un moment donné afin de réduire la foule et de s'assurer que toutes les mesures en cas d'éclosion peuvent être suivies.
- **Communication de l'éclosion** : Dans le cadre du processus de gestion des éclosions, le LHC doit notifier l'éclosion à toutes les personnes et/ou agences concernées, telles qu'énumérées dans les procédures et politiques de l'établissement, y compris les gestionnaires des services municipaux et les conseils d'administration de district des services sociaux pour les établissements financés par le MAML.
 - Les clients, le personnel, les membres de la famille et les visiteurs doivent être informés des mesures prises au LHC en cas d'éclosion. Dans la mesure du possible, il faut s'efforcer de faciliter les interactions entre les clients et leurs proches par le biais de la technologie (téléphone et vidéo).
- **Déclarer la fin de l'éclosion** : L'éclosion peut être déclarée terminée par le bureau de santé lorsqu'il n'y a pas de nouveaux cas chez les clients ou le personnel liés à des expositions dans le LHC après 10 jours (période d'incubation maximale) à compter de la dernière des deux dates suivantes :
 - Date d'isolement du dernier cas client; OU
 - Date d'apparition de la maladie du dernier cas client; OU
 - Date du dernier quart de travail pour le dernier cas de personnel.

Pour plus de clarté, si le personnel continue à être déclaré positif pour la COVID-19 (c'est-à-dire un personnel présumé ou lié à une exposition externe), l'éclosion peut être déclarée terminée à la discrétion du bureau de santé, à condition qu'il n'y ait aucune preuve de transmission aux clients. Le LHC doit continuer à assurer une surveillance renforcée des symptômes des clients.

- Après la fin d'une éclosion, veuillez consulter le document d'orientation de SPO sur l'[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

- La [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) oblige les employeurs à prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour la protection des travailleurs.² Cela inclut la protection des travailleurs contre la transmission de maladies infectieuses sur le lieu de travail.
- De plus amples informations sur les exigences en matière de santé et de sécurité au travail et sur les directives relatives à la COVID-19 sont disponibles sur le site Web de l'Ontario consacré à la [Santé et sécurité au travail durant la COVID-19](#) et sur le site Web du [MTFDC](#).
- **Déclaration de maladie sur le lieu de travail**
 - En vertu de la LSST, si un employeur est informé qu'un travailleur a obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 en raison d'une exposition sur le lieu de travail, ou qu'une demande d'indemnisation a été déposée auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), l'employeur doit fournir un avis écrit dans un délai de quatre jours aux personnes suivantes :
 - Le MTFDC;
 - Le comité mixte de santé et de sécurité du lieu de travail ou un représentant de la santé et de la sécurité; et
 - Le syndicat du travailleur (le cas échéant).
 - De plus, en vertu de la [Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail](#) (LSPAAT), un employeur doit déclarer toute maladie sur le lieu de travail à la CSPAAT dans les 72 heures suivant la réception de la notification de ladite maladie.

² Cette section fera référence aux travailleurs tels que définis par la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

Annexe A : Ressources de Santé publique Ontario

- **Général :**
 - [Ressources publiques](#)
 - [Ressources à l'intention des lieux d'hébergement collectif sur la COVID-19](#)
- **Prévention et contrôle des infections :**
 - [Formation de base en PCI en lien avec la COVID-19 \(cours\)](#)
 - [Liste de vérification :Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#)
 - [Stratégies de communication sur la COVID-19 pour les lieux d'hébergement collectif communautaires](#)
 - [COVID-19 :Équipement de protection individuelle \(ÉPI\) et masque non médical dans les lieux d'hébergement collectif](#)
 - [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#)
- **Éclosions de COVID-19 :**
 - [Regroupement en cohorte des résidents lors d'éclosions dans les lieux d'hébergement collectif](#)
 - [Liste de vérification :Gérer les éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#)
- **Éclosions de virus respiratoires :**
 - [Se préparer pour les éclosions de virus respiratoires dans les lieux d'hébergement collectif](#)
 - [Caractéristiques principales de la grippe, du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires courants](#)
 - [Utilisation de médicaments antiviraux lors d'une éclosion de grippe : lieux d'hébergement collectif](#)
- **Qualité de l'air intérieur :**
 - [COVID-19 :Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation \(CVC\) dans les immeubles et COVID-19](#)
 - [L'utilisation de dispositifs portatifs de filtration d'air et la transmission de la COVID-19](#)

Annexe B : Résumé du dépistage actif

Le tableau suivant présente un résumé des pratiques de dépistage suggérées. Veuillez vous référer à la section [Dépistage actif pour toute personne entrant dans le LHC](#), ci-dessus, pour plus de détails ainsi que pour les considérations relatives à la mise en œuvre.

| | Personnel, visiteurs et toute personne entrant dans le LHC | Clients actuels du LHC |
|---|--|---|
| Qui est concerné? | <ul style="list-style-type: none"> Le personnel travaillant au LHC et tous les visiteurs, y compris les visiteurs essentiels et toute autre personne entrant dans l'établissement. Exception : Les premiers intervenants dans les situations d'urgence | <ul style="list-style-type: none"> Clients résidant actuellement dans le LHC |
| Quelles sont les pratiques de dépistage? | <ul style="list-style-type: none"> Effectuez un dépistage actif (au début de la journée ou du quart de travail). Au minimum, le LHC doit poser les questions énumérées dans le document suivant Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. Les prises de température ne sont pas nécessaires. Tous les visiteurs qui se rendent au LHC doivent se conformer à la politique des visiteurs du foyer. | <ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'évaluation des symptômes de tous les clients au moins une fois par jour afin d'identifier si un client présente des symptômes de COVID-19, y compris tout symptôme atypique tel que listé dans le COVID-19 – Document de référence sur les symptômes. Tous les clients qui reviennent d'une absence, quelle qu'elle soit, doivent être soumis à un dépistage actif à leur retour. |

| | Personnel, visiteurs et toute personne entrant dans le LHC | Clients actuels du LHC |
|--|---|---|
| <p>Que se passe-t-il si une personne ne passe pas le test de dépistage actif?</p> | <p>Les membres du personnel, les visiteurs et les personnes qui tentent d'entrer dans le LHC et qui présentent des symptômes de la COVID-19 ou qui ont été potentiellement exposés à la COVID-19, et qui n'ont pas passé le dépistage actif, devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'entrer dans le LHC; • Être informé de s'auto-isoler immédiatement; et • Être encouragé à se faire tester contre la COVID-19 avec un test moléculaire. | <ul style="list-style-type: none"> • Les clients présentant des symptômes de COVID-19 (y compris des symptômes respiratoires légers et/ou atypiques) doivent être isolés dans le cadre des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes et subir des tests. • Pour une liste des symptômes typiques et atypiques, se référer au COVID-19 – Document de référence sur les symptômes. |