

COVID-19

Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*

Diffusée en vertu de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS)*, L.R.O. 1990, chapitre H.7

TOUTES LES VERSIONS PRÉCÉDENTES DE LA DIRECTIVE N° 3 À L'INTENTION DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE EN VERTU DE LA *LOI DE 2007 SUR LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE* SONT ABROGÉES ET REMPLACÉES PAR LA PRÉSENTE DIRECTIVE.

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 77.7 (1) de la LPPS, s'il est d'avis qu'il existe ou qu'il peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n'importe où en Ontario;

ET ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 27 (5) du Règl. de l'Ont. 166/11 pris en application de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, dans le cadre du programme prescrit de prévention et de contrôle des infections, toutes les mesures raisonnables doivent être prises dans une maison de retraite afin de respecter toute directive se rapportant à la COVID-19 qui est diffusée auprès des foyers de soins de longue durée en vertu de l'article 77.7 de la LPPS;

ET EU ÉGARD AUX nouvelles données probantes concernant la façon dont ce virus se transmet entre les personnes et la gravité potentielle de la maladie qu'il cause, en plus de la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du 11 mars 2020 voulant que la COVID-19 soit maintenant une pandémie, et eu égard à la propagation de la COVID-19 en Ontario ainsi qu'aux directives techniques fournies le 12 mars 2020 par Santé publique Ontario sur les recommandations scientifiques faites par l'OMS concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections en lien avec la COVID-19;

ET EU ÉGARD AU fait que les résidents des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite sont plus âgés et ont des situations médicales plus complexes que la population en général, et sont donc plus susceptibles de contracter des infections découlant de la COVID-19;

ET EU ÉGARD AU risque immédiat découlant de la COVID-19 pour les résidents des foyers de longue durée et des maisons de retraite, au besoin nécessaire, actuel et urgent de mettre en œuvre des mesures additionnelles visant à protéger les employés et les résidents, y compris, mais non exclusivement, le dépistage actif des résidents, des employés et des visiteurs et la surveillance continue de tous les résidents, le dépistage des nouveaux résidents, la gestion des visiteurs, les changements à apporter lorsqu'une éclosion de COVID-19 est déclarée dans le foyer, y compris lorsque l'éclosion est enrayée, et le prélèvement et l'analyse des échantillons pour la gestion des éclosions;

JE SUIS PAR CONSÉQUENT D'AVIS qu'il existe ou pourrait exister un risque immédiat pour la santé des personnes partout en Ontario découlant de la COVID-19;

ET ORDONNE en vertu des dispositions de l'article 77.7 de la LPPS que :

Toutes les versions précédentes de la Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* sont abrogées et remplacées par la présente directive.

Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*

Date de diffusion : Le 9 septembre 2020

Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre : Le 9 septembre 2020

Diffusée auprès des : Foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* citée au paragraphe 77.7 (6), paragraphe 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Introduction :

Les coronavirus (CoV) forment une grande famille de virus responsables de maladies allant du rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV) et la COVID-19. Un nouveau coronavirus est une nouvelle souche n'ayant jamais été détectée chez les humains jusqu'ici.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [a été informée](#) de cas de pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Un nouveau coronavirus (COVID-19) [a été identifié](#) comme étant l'agent responsable par les autorités chinoises le 7 janvier 2020.

Le 11 mars 2020, l'OMS a annoncé que le virus de la COVID-19 était classé comme étant une [pandémie](#). Il s'agit de la première pandémie causée par un coronavirus.

Symptômes de la COVID-19

Pour les signes et symptômes de la COVID-19, veuillez consulter le document intitulé [COVID-19 — Document de référence sur les symptômes](#) publié le 6 août 2020, ou sa version modifiée.

Les complications découlant de la COVID-19 peuvent inclure de graves problèmes de santé comme une pneumonie ou une insuffisance rénale et, dans certains cas, la mort.

Précautions et procédures requises

Les foyers de soins de longue durée doivent immédiatement mettre en œuvre les précautions et procédures qui suivent :

- **Dépistage actif auprès de tout le personnel et de tous les visiteurs.** Les foyers de soins de longue durée doivent immédiatement mettre en œuvre un processus de dépistage actif de la COVID-19 pour tous les employés et visiteurs et pour toute autre personne entrant dans le foyer, à l'exception des premiers répondants, qui devraient, en cas d'urgence, être autorisés à entrer sans subir un dépistage.

Le dépistage actif doit inclure une vérification des symptômes deux fois par jour (au début et à la fin de la journée ou du quart de travail), et des vérifications de la température. Toute personne présentant des symptômes de la COVID-19 ne doit pas être autorisée à entrer dans le foyer et doit être avisée de retourner immédiatement chez elle afin de s'auto-isoler, et doit être encouragée à subir un test. Les membres du personnel doivent contacter leur superviseur ou leur gestionnaire immédiat ou le représentant de la santé et de la sécurité au travail de leur foyer. Le personnel responsable de la santé au travail du foyer doit faire un suivi auprès de tous les employés à qui l'on a recommandé de s'auto-isoler à cause du risque d'exposition ou des symptômes.

- **Dépistage actif de tous les résidents.** Les foyers de soins de longue durée doivent effectuer un dépistage actif et une évaluation de tous les résidents, y compris des vérifications de température, au moins deux fois par jour (au début et à la fin de la journée) afin de déterminer si des résidents ont de la fièvre, une toux ou d'autres symptômes de la COVID-19. Les résidents qui présentent des symptômes (y compris des symptômes respiratoires bénins ou des symptômes atypiques) doivent être isolés et subir un test de dépistage de la COVID-19. Pour les symptômes typiques et atypiques, veuillez consulter le document intitulé [COVID-19 — Document de référence sur les symptômes](#) publié le 6 août 2020, ou sa version modifiée.

En ce qui concerne les résidents qui quittent le foyer pour une absence de courte durée, le foyer doit fournir un masque au résident et ce dernier, s'il tolère le masque, doit le porter pendant qu'il est à l'extérieur, et doit subir un dépistage à son retour, mais il n'a pas besoin de s'isoler.

- **Nouvelles admissions.** Les nouvelles admissions en provenance de la collectivité ou d'un hôpital (y compris de patients nécessitant un autre niveau de soins [ANS]) vers un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite peuvent avoir lieu si :
 1. Le foyer d'accueil n'a PAS une éclosion de la COVID-19. Dans des cas exceptionnels, des admissions peuvent avoir lieu pendant une éclosion :

- si elles sont approuvées par le bureau local de santé publique,
 - s'il y a un accord entre le foyer, le bureau de santé publique et l'hôpital.
2. Si le résident :
- qui avait subi un test pour la COVID-19, a un résultat négatif et est transféré au foyer dans les 24 heures suivant la réception du résultat,
 - est confirmé avoir été infecté et a obtenu son congé lié à la COVID-19.
 - o les résidents admis qui ont obtenu leur congé lié à la COVID-19 n'ont pas à subir un nouveau test ou à s'isoler pendant 14 jours.
3. Si le foyer d'accueil a :
- suffisamment de personnel,
 - un plan pour :
 - o veiller à ce que les résidents admis (à l'exception de ceux qui ont obtenu leur congé lié à la COVID-19) peuvent effectuer 14 jours d'auto-isolément dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts, et subissent de nouveau un test avec résultat négatif à la fin de l'auto-isolément. Si le résultat est positif, le résident doit demeurer en isolement pendant 14 autres jours,
 - o continuer d'appliquer les autres mesures de préparation d'urgence pour la COVID-19 (p. ex., le regroupement en cohorte).
4. Le résident est mis dans une chambre n'ayant pas plus d'un (1) autre résident. C'est-à-dire qu'il ne doit plus y avoir de placement de résidents dans des chambres à 3 ou 4 lits.

Un résident a obtenu son congé lié à la COVID-19 si un laboratoire l'a confirmé plus de 14 jours avant son admission dans le foyer d'accueil.

Un résultat négatif n'exclut pas l'éventualité d'une maladie au stade d'incubation et tous les nouveaux résidents qui n'ont pas précédemment obtenu leur congé lié à la COVID-19 doivent demeurer en isolement dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts pendant les 14 jours après leur arrivée, et le foyer d'accueil doit avoir un plan en place pour l'isolement des résidents nouvellement admis.

Malgré la condition figurant au paragraphe 2 ci-dessus, un résident qui a obtenu un résultat positif à la COVID-19 peut faire l'objet d'une nouvelle admission à condition qu'elle soit approuvée par le bureau local de santé publique conformément aux documents [Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) et [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 par les autorités de santé publique en Ontario](#).

- **Réadmissions.** Les transferts des hôpitaux vers les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite peuvent être effectués dans les cas suivants si :
 1. Il s'agit d'une réadmission à un établissement de soins de longue durée (le résident revient à son foyer).

2. Le foyer n'a PAS d'éclosion de la COVID-19. Dans des cas exceptionnels, les réadmissions peuvent avoir lieu pendant une éclosion :
 - si elles sont approuvées par le bureau local de santé publique,
 - s'il y a un accord entre le foyer, le bureau de santé publique et l'hôpital.
3. Le résident :
 - a subi un test pour la COVID-19 au lieu de sa mise en congé, a obtenu un résultat négatif et est transféré au foyer dans les 24 heures suivant la réception du résultat,
 - est confirmé avoir été infecté et a obtenu son congé lié à la COVID-19.
 - o les résidents admis qui ont obtenu leur congé lié à la COVID-19 n'ont pas à subir un nouveau test ou à s'isoler pendant 14 jours.
4. Le foyer d'accueil a un plan pour :
 - veiller à ce que les résidents admis (à l'exception de ceux qui ont obtenu leur congé lié à la COVID-19) peuvent effectuer 14 jours d'auto-isolement dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts et subissent de nouveau un test avec résultat négatif à la fin de l'auto-isolement. Si le résultat est positif, le résident doit demeurer en isolement pendant 14 autres jours,
 - continuer les autres mesures de préparation d'urgence pour la COVID-19 (p. ex., le regroupement en cohorte).
5. Le résident est mis dans une chambre n'ayant pas plus d'un (1) autre résident. C'est-à-dire qu'il ne doit plus y avoir de placement de résidents dans des chambres à 3 ou 4 lits.

Un résident a obtenu son congé lié à la COVID-19 si un laboratoire l'a confirmé plus de 14 jours avant son admission dans le foyer d'accueil.

Un résultat négatif n'exclut pas l'éventualité d'une maladie au stade d'incubation et tous les nouveaux résidents qui n'ont pas précédemment obtenu leur congé lié à la COVID-19 doivent demeurer en isolement dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts pendant les 14 jours après leur arrivée, et le foyer d'accueil doit avoir un plan en place pour l'isolement des résidents nouvellement admis.

Malgré la condition figurant au paragraphe 3 ci-dessus, un résident qui a obtenu un résultat positif à la COVID-19 peut faire l'objet d'une nouvelle admission à condition qu'elle soit approuvée par le bureau local de santé publique conformément aux documents [Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) et [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 par les autorités de santé publique en Ontario](#).

Pour les foyers de soins de longue durée seulement : En cas de divergence de vues entre un hôpital et un foyer de soins de longue durée concernant la pertinence du retour d'un résident au foyer de soins de longue durée, veuillez communiquer avec la coordonnatrice ou le coordonnateur ou bien le bureau local des placements. S'ils ne peuvent pas résoudre le problème, il sera renvoyé devant le ministère.

- **Absences.**

- 1. Une absence de courte durée :**

Les résidents peuvent quitter la propriété du foyer pour une absence de courte durée pour des raisons liées aux soins de santé, des raisons sociales ou autres. Une absence de courte durée n'inclut pas une nuitée, à l'exception des visites d'une seule nuit à la salle d'urgence (voir ci-dessous). À leur retour au foyer, les résidents doivent subir un dépistage actif (veuillez consulter la section « Dépistage actif de tous les résidents » ci-dessus), mais ils ne sont pas tenus de subir un test ou de s'isoler).

Les résidents doivent recevoir un masque médical qu'ils doivent porter en permanence lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur du foyer (s'ils le tolèrent) et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, y compris la distanciation physique.

- Les visites médicales en consultation externe sont considérées comme une absence de courte durée et les résidents n'ont pas besoin de subir un test ou de s'isoler à leur retour.
- Les visites à la salle d'urgence qui se déroulent sur une seule nuit (p. ex., l'évaluation et la sortie du service des urgences s'étendent sur une période d'une nuit) doivent également être considérées comme équivalentes à une visite médicale en consultation externe qui ne nécessite pas de test ou d'auto-isolement à leur retour. Si le résident est admis à l'hôpital à un moment donné, ou si la visite à la salle d'urgence se déroule sur deux nuits ou plus, les foyers doivent suivre les étapes décrites ci-dessus dans la section « Réadmissions ».

- 2. Les absences temporaires :**

Les résidents peuvent quitter la propriété du foyer pour une absence temporaire (une ou plusieurs nuits) pour des raisons personnelles. À son retour au foyer, le résident sera tenu de s'isoler pendant 14 jours. Pour les résidents qui sortent de l'hôpital, veuillez consulter la section « Réadmissions » ci-dessus.

Les foyers doivent examiner et approuver toutes les absences temporaires en fonction d'une évaluation des risques au cas par cas, en tenant compte, entre autres, des éléments suivants :

- La capacité du foyer à soutenir l'auto-isolement pendant 14 jours au retour du résident.
- La transmission locale de maladies et d'activités.
- Le risque associé aux activités prévues qui seront entreprises par le résident lorsqu'il ne sera pas au foyer.
- La capacité du résident à se conformer aux politiques ou aux règlements locaux et provinciaux.
- Toute autre directive donnée par le ministère des Soins de longue durée (MSLD).

Si le foyer rejette une demande d'absence temporaire, il doit le communiquer par écrit au résident ou au décideur remplaçant, en indiquant la justification de cette décision.

3. En cas d'éclosion lorsqu'on ne peut pas mettre les résidents dans d'autres endroits du foyer qui ne font pas partie de la zone d'éclosion déclarée, ou lorsqu'il y a d'autres circonstances exceptionnelles (p. ex., la sécurité des résidents, un avis du bureau local de santé publique), on peut envisager un court séjour temporaire en hôpital pour les résidents afin de favoriser la gestion de l'éclosion et les mesures liées aux pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) prévues :
 - Les résidents peuvent être isolés pendant 14 jours dans un hôpital dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts.
 - Les résidents subissent un test et les résultats sont connus dans les 24 heures suivant le transfert de courte durée à un hôpital.
 - Le retour au foyer doit se faire en suivant les modalités des admissions et réadmissions ci-dessus.

**Les exigences de la présente Directive relatives aux absences de courte durée et aux absences temporaires ne sont pas censées s'appliquer aux maisons de retraite. Les exigences relatives aux absences des résidents des maisons de retraite doivent continuer à être guidées par les exigences et les politiques de l'Office de réglementation des maisons de retraite et du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, telles que modifiées selon les besoins.*

- **Veiller à avoir l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.** Les foyers de soins de longue durée sont censés suivre pour la COVID-19 la [Directive n° 5 pour les hôpitaux en vertu de la Loi sur les hôpitaux publics et pour foyers de soins de longue durée en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#).
- **Port du masque pour le personnel.** Les foyers de soins de longue durée doivent immédiatement mettre en œuvre le fait que tout le personnel doit porter des masques chirurgicaux ou de procédure aux fins de contrôle des infections, à tout moment pendant la durée des quarts de travail complets. Cette mesure est requise, que le foyer ait une éclosion ou non. Lorsque le personnel n'est pas en contact avec les résidents ou dans les zones résidentielles pendant les pauses, le personnel peut retirer son masque chirurgical ou de procédure, mais doit rester à deux mètres des autres membres du personnel pour éviter la transmission de la COVID-19 d'un membre du personnel à l'autre.
- **Gestion des visiteurs.** La gestion des visiteurs vise à trouver un équilibre d'une part entre la nécessité d'atténuer les risques pour les résidents, le personnel et les visiteurs et d'autre part les besoins d'ordre spirituel, physique et mental des résidents pour assurer leur qualité de vie.

Les foyers doivent avoir en place une politique relative aux visiteurs qui est conforme à la présente Directive et qui s'inspire des politiques applicables du MSLD et du MSAA modifiées périodiquement. Au minimum, les politiques relatives aux visiteurs doivent :

1. Être éclairées par la situation de la COVID-19 qui prévaut dans la collectivité et dans le foyer, et pouvoir s'adapter pour être réévaluées à mesure de l'évolution de la situation.

2. Être fondées sur des principes comme la sécurité, le bien-être affectif et l'adaptabilité, et traiter de concepts comme la compassion, l'équité, la non-malfaisance, la proportionnalité (c.-à-d. du degré de risque), la transparence et la réciprocité (c.-à-d. fournir des ressources à ceux qui sont désavantagés par la politique).
3. Inclure de l'enseignement sur l'éloignement sanitaire, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains, les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) et l'utilisation adéquate de l'EPI.
4. Inclure ce qui est admis pour les options de visite à l'intérieur et à l'extérieur du foyer, et les contraintes afférentes.
5. Comporter les critères pour définir le nombre et les types de visiteurs autorisés par résident quand il n'y a pas d'éclosion au foyer, conformément aux politiques du MSLD et du MSAA. Quand le foyer a une éclosion, seuls les visiteurs essentiels (dont la définition figure ci-dessous) sont autorisés à pénétrer dans le foyer.
6. Comporter des protocoles de dépistage, en particulier pour que les visiteurs subissent à l'entrée un dépistage actif des symptômes et des expositions à la COVID-19, y compris les contrôles de température, et pour qu'ils ne soient pas admis s'ils ne passent pas le dépistage.
7. Comporter une attestation du visiteur indiquant qu'il ne ressent aucun des symptômes typiques et atypiques.
8. Se conformer aux protocoles de PCI du foyer, notamment le port et le retrait de l'EPI.
9. Indiquer clairement que si le foyer n'est pas en mesure de fournir des masques chirurgicaux ou de procédure, aucun visiteur ne doit être admis au foyer. Les visiteurs essentiels qui obtiennent de l'EPI adéquat de leur employeur peuvent entrer au foyer.
10. Inclure une procédure pour communiquer avec les résidents et les familles relativement aux politiques et aux marches à suivre, notamment la reprise graduelle des visites et les procédures afférentes.
11. Indiquer que le non-respect des politiques du foyer peut entraîner l'interruption des visites du visiteur qui ne s'y conforme pas.
12. Inclure un processus de reprise graduelle des visites générales qui prévoit ce qui suit :
 - a. Les visites doivent être organisées à l'avance.
 - b. Les résidents sont autorisés à recevoir un maximum de deux visiteurs à la fois.
 - c. On ne doit rendre visite qu'au résident auquel on est censé rendre visite, et à aucun autre résident.
 - d. Les visiteurs doivent se couvrir le visage si la visite a lieu à l'extérieur. Si elle a lieu à l'intérieur, ils doivent porter en tout temps un masque chirurgical ou de procédure.
 - e. Les visites ne sont pas permises quand :
 - i. un résident est en auto-isolement ou est symptomatique,
 - ii. il y a une éclosion au foyer.
13. Préciser que les visiteurs essentiels :

- a. englobent les personnes offrant des services de soutien essentiels (p. ex. livraison de produits alimentaires, inspection, entretien, ou services de soins de santé (p. ex., phlébotomie) ou des personnes visitant un résident très malade ou recevant des soins palliatifs.
 - b. qui fournissent des soins directs à un résident doivent utiliser un masque chirurgical ou de procédure lorsqu'ils sont dans le foyer, y compris quand ils visitent dans sa chambre un résident qui n'a pas la COVID-19.
 - c. qui sont en contact avec un résident qui a ou que l'on soupçonne d'avoir la COVID-19, doivent porter un EPI adéquat conformément à la Directive n° 5 et à la Directive n° 1.
 - d. sont le seul type de visiteurs autorisés quand :
 - i. un résident est en auto-isolement ou est symptomatique,
 - ii. un foyer a une éclosion.
- **Réduire au minimum le nombre de lieux de travail.** Dans la mesure du possible, les employeurs doivent collaborer avec les entrepreneurs et les bénévoles afin de réduire au minimum le nombre de lieux de travail où sont assignés les entrepreneurs et les bénévoles afin de minimiser les risques d'exposition à la COVID-19 pour les résidents. De plus, en ce qui concerne les employés, les employeurs des foyers de soins de longue durée doivent également respecter le Règlement de l'Ontario 146/20 et les employeurs des maisons de retraite doivent également respecter le Règlement de l'Ontario 158/20, en vertu de la *Loi sur la réouverture de l'Ontario (mesures adaptables en réponse à la COVID-19)*.
 - **Regroupement en cohorte des employés et des résidents.** Les foyers de soins de longue durée doivent avoir un plan et utiliser, dans la mesure du possible, le regroupement en cohorte des employés et des résidents dans le cadre de leur approche de préparation ainsi que de prévenir la propagation de la COVID-19 une fois qu'elle a été identifiée dans le foyer.

Le regroupement en cohorte des résidents peut comprendre une ou plusieurs des mesures suivantes : une solution de rechange pour l'hébergement dans le foyer afin de maintenir une distance physique de 2 mètres en tout temps, le regroupement en cohorte des résidents selon le statut COVID-19, en utilisant des lits et des chambres de répit et de soins palliatifs, ou en utilisant d'autres chambres au besoin. Le regroupement en cohorte des employés peut comprendre la désignation d'employés pour travailler dans des zones/des unités particulières du foyer dans le cadre de l'état de préparation et la désignation d'employés pour travailler uniquement auprès de regroupements en cohorte des résidents selon leur statut COVID-19 en cas d'éclosion suspecte ou confirmée.

Dans des foyers de soins de longue durée plus petits ou dans des foyers où il n'est pas possible de maintenir une distance physique entre les employés ou les résidents, tous les résidents ou les employés doivent être traités comme s'ils étaient potentiellement infectés, et les employés doivent prendre des précautions contre les gouttelettes et les contacts lorsqu'ils se rendent dans une zone connue comme étant touchée par la COVID-19.

Il est recommandé d'effectuer un nettoyage de l'environnement additionnel pour les surfaces fréquemment touchées, telles que les chariots et autre matériel qui sont déplacés dans le foyer, et d'envisager une augmentation de la fréquence de nettoyage. Les politiques et les procédures relatives à la dotation dans les Services de nettoyage de l'environnement (SE) doivent permettre une capacité de mobilisation (p. ex. employés additionnels, supervision, fournitures, équipement). Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la préparation et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI).

- **Déclenchement d'une évaluation d'éclosion.** Dès qu'au moins un résident ou un membre du personnel présente de nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19, le foyer de soins de longue durée doit immédiatement déclencher une évaluation de l'éclosion et prendre les mesures suivantes :
 - a. Placer le résident ou le membre du personnel symptomatique sous la protection des précautions contre les contacts et les gouttelettes.
 - b. Faire subir un test de dépistage immédiatement auprès du résident ou du membre du personnel symptomatique (s'il se trouve toujours dans le foyer).
 - c. Contacter le bureau local de santé publique pour l'informer de l'éclosion présumée.
 - d. Faire subir un test de dépistage auprès des résidents qui ont été en contact étroit (c'est-à-dire en chambre partagée) avec le résident symptomatique et toute autre personne jugée à haut risque par le bureau local de santé publique, y compris le personnel; faire subir un test de dépistage auprès des résidents et du personnel en contact étroit avec un membre du personnel symptomatique selon l'exposition au risque et les conseils du bureau local de la santé publique.
 - e. Veiller à se conformer aux pratiques de regroupement en cohortes du personnel et des résidents afin de limiter la propagation potentielle de la COVID-19.
 - f. Appliquer des mesures de dépistage renforcées auprès des résidents et du personnel.
- 1. **Recevoir des résultats de tests de dépistage négatifs.** Si le foyer de soins de longue durée reçoit des résultats de test de dépistage négatifs pour la première personne qui a subi le test, le foyer de soins de longue durée peut envisager de mettre fin aux mesures d'évaluation de l'éclosion soupçonnée, compte tenu des autres tests effectués et en consultation avec le bureau local de santé publique.

2. **Recevoir des résultats de tests de dépistage positifs.** Les foyers de soins de longue durée doivent considérer un seul cas de COVID-19 confirmé en laboratoire, que ce soit un résident ou un employé, comme étant une éclosion confirmée d'infection respiratoire dans le foyer. Une fois que l'éclosion a été déclarée, les résidents, le personnel ou les visiteurs qui ont été en contact étroit avec le résident infecté, ou ceux qui se trouvent dans le bureau ou le centre de soins de ce résident doivent être identifiés. Des tests de dépistage supplémentaires doivent être entrepris rapidement, en collaboration avec le bureau local de santé publique, en utilisant une approche basée sur les risques d'exposition et en suivant la plus récente [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#).

Si un résident qui a été admis ou réadmis au foyer est soumis à un test pendant la période d'isolement de 14 jours et les résultats sont positifs et le résident a été en isolement en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts pendant toute la période de 14 jours, il pourrait ne pas être nécessaire de déclarer une éclosion. Lorsque seuls des résidents asymptomatiques ou des membres du personnel avec des résultats positifs sont découverts dans le cadre de l'initiative des tests de surveillance renforcée, il pourrait ne pas être nécessaire de déclarer une éclosion. Cela ne doit être qu'évalué et fait qu'en consultation avec le bureau local de la santé publique.

- **Gestion d'un seul cas auprès d'un résident.** Le résident doit être en isolement en vertu des précautions appropriées contre les gouttelettes et les contacts, dans une chambre individuelle dans la mesure du possible.

Les membres du personnel qui ont été exposés à un risque élevé à la COVID-19 sans l'EPI approprié et qui sont asymptomatiques doivent s'auto-isoler pendant 14 jours et surveiller les symptômes. Dans des cas exceptionnels, les membres du personnel peuvent être jugés essentiels, par toutes les parties, à la poursuite des activités au foyer et continuer leurs tâches en s'auto-isolant au travail. Si les membres du personnel continuent de travailler, ils doivent subir des dépistages réguliers des symptômes, utiliser l'EPI approprié et effectuer une auto-évaluation pendant 14 jours. Les membres du personnel qui ont été en contact avec un risque d'exposition moyen à la COVID-19 doivent s'auto-évaluer pendant 14 jours. Pour avoir des détails, veuillez consulter le document [COVID-19 — Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#), publié le 29 juillet 2020, ou sa version modifiée.

- **Gestion d'un seul cas auprès du personnel.** Même le membre du personnel a été exposé à une zone précise du foyer de soins de longue durée, on doit fortement songer à appliquer les mesures de lutte contre l'éclosion dans tout le foyer.

Le membre du personnel qui a obtenu un résultat positif et qui présente des symptômes ne peut pas se présenter au travail. Dans des cas exceptionnels, quand un employé qui a été jugé essentiel a obtenu un résultat positif et que ses symptômes se sont résorbés ou qu'il demeure asymptomatique, il peut retourner au travail dans le cadre de mesures d'isolement au travail après un certain nombre de jours. Pour avoir des détails, veuillez consulter le document [COVID-19 — Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#), publié le 29 juillet 2020, ou sa version modifiée.

- **Mesures requises lors d'une éclosion.** Si une éclosion est déclarée au foyer de soins de longue durée, il faut prendre les mesures suivantes :
 1. Pour les admissions de nouveaux résidents ou les réadmissions, reportez-vous à la rubrique Admissions et réadmissions ci-dessus.
 2. Si des résidents sont sortis du foyer en compagnie de membres de la famille, ils ne seront peut-être pas réadmis tant que l'éclosion n'aura pas été enrayée.
 3. En ce qui concerne les résidents qui quittent le foyer pour obtenir des soins externes, le foyer doit fournir un masque au résident et ce dernier, s'il tolère le masque, doit le porter pendant qu'il est à l'extérieur et doit subir un dépistage à son retour, mais n'a pas besoin de s'auto-isoler.
 4. Interrompre toutes les activités non essentielles.

- **Test de dépistage.** Veuillez consulter la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#) émise le 14 août 2020 et publiée sur le site Web du ministère de la Santé, ou sa version modifiée pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.

- **Assurer l'état de préparation des foyers de soins de longue durée à la COVID-19.** Les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, en consultation avec leurs comités mixtes de santé et de sécurité au travail ou leurs représentants de santé et de sécurité, le cas échéant, doivent s'assurer que des mesures sont prises afin se préparer à faire face à une éclosion de COVID-19, notamment :
 1. en s'assurant que des trousse d'écouvillons sont disponibles et qu'il y a des plans en place pour la prise des échantillons prélevés,
 2. en veillant à ce qu'il y ait suffisamment d'EPI disponible,
 3. en veillant à ce qu'une gestion et une conservation appropriées de l'EPI soient suivies,
 4. en veillant à ce que le personnel ait reçu une formation sur l'utilisation de l'EPI,
 5. en discutant avec chaque résident et avec son mandataire spécial d'un programme de soins avancés pour le résident, et en documentant le programme de soins dans le cadre de la planification communautaire avec les établissements de soins aigus locaux et avec les Services de gestion des situations d'urgence,
 6. en communiquant avec les hôpitaux de soins actifs concernant l'éclosion, en indiquant notamment le nombre de résidents dans l'établissement, et le nombre qui pourrait éventuellement être transférés à l'hôpital s'ils sont malades, en fonction des souhaits exprimés par les résidents.
 7. en élaborant des politiques afin de gérer les employés qui ont peut-être été exposés à la COVID-19 et doivent permettre à l'organisme effectuant une évaluation et un rapport de prévention et de contrôle des infections (PCI) de partager le rapport avec l'un ou tous les organismes suivants : les bureaux de santé publique, les hôpitaux publics locaux, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le ministère des Soins de longue durée dans le cas des foyers de soins de longue durée et les Offices de réglementation des maisons de retraite dans le cas des

maisons de retraite, selon ce qui peut être nécessaire pour répondre la COVID-19 dans le foyer.

- **Communications.** Les foyers de soins de longue durée doivent tenir informés les employés, les résidents et les familles au sujet de la COVID-19, y compris les communications fréquentes et continues pendant les éclosions. On doit rappeler aux employés de s'auto-surveiller en tout temps afin de déterminer la présence de symptômes de la COVID-19, et de s'isoler immédiatement s'ils développent des symptômes. L'information figurant sur les affiches relatives à la COVID-19 posées dans le foyer de soins de longue durée doit être claire, y compris la description des signes et des symptômes de la COVID-19, et les mesures qui doivent être prises si un cas de COVID-19 est confirmé ou soupçonné parmi les employés ou les résidents. La diffusion d'un communiqué de presse au public incombe à l'établissement, mais doit se faire en collaboration avec le bureau de santé publique.
- **Livraison d'aliments et de produits.** La livraison d'aliments et de produits devrait être effectuée à un endroit désigné à cet effet, et le personnel effectuant la livraison doit subir un dépistage actif avant d'entrer dans le foyer.

Conformément au paragraphe 27 (5) du Règl. de l'Ont. 166/11 en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour respecter les précautions et procédures requises décrites dans la présente directive.

Remarque : À mesure que cette éclosion évolue, nous procéderons à la révision continue des nouvelles données probantes pour comprendre les mesures les plus appropriées à prendre. Nous continuerons de le faire en collaboration avec les partenaires du système de santé et les experts techniques de Santé publique Ontario et avec le système de santé.

Questions

Pour toutes questions ou préoccupations concernant la présente Directive, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les travailleurs de la santé peuvent communiquer avec le Service de renseignements aux professionnels de la santé du ministère au 1-866-212-2272 ou par courriel à l'adresse à emergencymanagement.moh@ontario.ca.

Les foyers de soins de longue durée et les travailleurs de la santé sont également tenus de se conformer aux dispositions applicables de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) et de ses règlements.



David C. Williams

MD, MHSc, FRCPC

Médecin hygiéniste en chef