

**L'Ontario rehausse les protections contre la COVID-19 pour les résidents des
foyers de soins de longue durée, les familles et le personnel
Principales questions et réponses
29 avril 2020**

QUESTIONS ET RÉPONSES :

1. Le Ministère peut-il clarifier la question du port de masques dans les foyers de soins de longue durée?

D'après les directives du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, le port d'un masque est requis en tout temps dans les foyers de soins de longue durée.

Veillez consulter le document [COVID-19 - Document d'orientation à l'intention des foyers de soins de longue durée, version 4 – 15 avril 2020](#).

2. Y a-t-il des restrictions quant à ce qui est couvert pour les dépenses relatives à la COVID-19, y compris les dépenses accrues pour le dépistage, l'hébergement du personnel, les opérations et les systèmes de soins virtuels?

Le Ministère a l'intention de continuer d'accorder une certaine souplesse aux exploitants de foyers de soins de longue durée en leur permettant d'utiliser les fonds disponibles pour soutenir les efforts et les coûts liés à la prévention et à l'endigement de la propagation de la COVID-19 dans leurs établissements respectifs. Notre gouvernement s'est engagé à injecter 243 millions de dollars dans un fonds d'urgence pour soutenir financièrement les dépenses supplémentaires des foyers de soins de longue durée afin de prévenir et d'endiguer la propagation de la COVID-19, et ce soutien n'est pas limité à des catégories de dépenses précises. Les utilisations possibles de ce fonds comprennent ce qui suit :

- les coûts supplémentaires pour augmenter les heures des employés à temps partiel afin que ceux-ci puissent travailler dans un seul foyer;
- les coûts pour fournir un hébergement à certains employés afin de les aider à réduire les déplacements ou l'exposition de leur famille;
- les coûts supplémentaires pour le dépistage, le personnel et l'équipement associés à la prévention et à l'endigement de la propagation;

- toute autre dépense supplémentaire requise pour une intervention rapide afin de prévenir la COVID-19 et d'endiguer sa propagation dans un foyer de soins de longue durée.

3. De quelle façon devrions-nous traiter les coûts supplémentaires pour l'hébergement des personnes nouvellement admises durant cette période? Et qu'arrive-t-il si un résident ne peut pas payer ses frais d'hébergement?

Veillez prendre note que, selon les lignes directrices du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, toutes les admissions et réadmissions cessent dans les foyers de soins de longue durée durant une éclosion.

Les résidents qui n'ont pas les moyens de payer leur quote-part pour l'hébergement devraient avoir droit à une réduction des tarifs. De plus, le Ministère remboursera le coût de l'hébergement avec services privilégiés lorsqu'un foyer doit placer dans une chambre avec services privilégiés un résident qui a demandé une chambre avec services de base. Le résident sera considéré comme recevant des services de base et sera admissible à la réduction des tarifs, selon les tarifs de l'hébergement avec services de base.

Le Ministère a également fourni un fonds d'urgence ponctuel de 243 millions de dollars aux foyers de soins de longue durée pour aider à couvrir les coûts supplémentaires liés à l'éclosion de la COVID-19. Les coûts découlant du fait qu'un résident n'a pas les moyens de payer ses frais d'hébergement en raison de l'éclosion de la COVID-19 peuvent être considérés comme des dépenses admissibles au fonds d'urgence.

De plus, le soutien du Ministère pour les créances irrécouvrables liées aux frais d'hébergement non payés est toujours disponible, tel qu'il est décrit dans la politique sur le remboursement de créances irrécouvrables aux FSLD qui fournit un partage des coûts des créances irrécouvrables entre le Ministère et l'exploitant du foyer de soins de longue durée. On s'attend à ce que les foyers de soins de longue durée tiennent un registre de leurs dépenses, car le Ministère surveillera l'utilisation du fonds d'urgence et toute augmentation connexe des

demandes relatives à des créances irrécouvrables, par l'entremise du processus de rapport annuel.

4. Que devons-nous faire si un résident actuel n'a pas les moyens de payer les frais d'hébergement en raison de difficultés financières familiales causées par la COVID-19?

Le Ministère s'est engagé à soutenir les résidents et leur famille durant une éclosion en cours de la COVID-19. Le Ministère est conscient que certains résidents et leur famille peuvent avoir besoin d'un soutien financier pour assurer l'abordabilité continue de l'hébergement dans un foyer de soins de longue durée.

Les résidents ayant une chambre avec services de base qui n'ont pas les moyens de payer leur quote-part de l'hébergement dans un foyer de soins de longue durée peuvent avoir droit à une réduction de leur quote-part. Cette politique est connue sous le nom d'une réduction des tarifs. La réduction des tarifs d'un résident est calculée selon une évaluation du revenu normalisée, tel qu'il est décrit dans le Règlement de l'Ontario 79/10 (Règlement). L'évaluation du revenu normalisée utilise les renseignements obtenus à partir de l'avis de cotisation d'un résident, tel que publié par l'Agence du revenu du Canada. Dans ce cas, le tarif de quote-part repose uniquement sur le revenu du résident, et les membres de la famille n'ont pas à contribuer financièrement. Les résidents ayant une chambre avec services de base devraient s'informer auprès du foyer de soins de longue durée au sujet du processus à suivre pour obtenir une réduction des tarifs en fonction du revenu.

5. Peut-on demander aux hôpitaux de faire subir un test de dépistage de la COVID-19 aux patients avant qu'ils ne les transfèrent dans un foyer de soins de longue durée?

Oui. Selon une directive du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, les hôpitaux peuvent transférer des patients vers des foyers de soins de longue durée dans les cas suivants :

1. Il s'agit d'un patient réadmis dans un foyer de soins de longue durée (le résident retourne dans son foyer).
2. Le foyer d'accueil ne subit PAS une éclosion de COVID-19.
3. Le résident a subi un test de dépistage de la COVID-19 à l'hôpital qui lui a donné son congé, il a obtenu un résultat négatif et il est transféré vers le foyer dans les 24 heures qui suivent la réception du résultat.
4. Le foyer d'accueil est doté d'un plan pour s'assurer que le résident qui est réadmis peut être mis en auto-isolément pendant 14 jours.

Les admissions initiales dans un foyer de soins de longue durée de patients provenant d'un hôpital continuent d'être mises en pause temporairement. Une approche permettant d'équilibrer les répercussions sur les fournisseurs de soins de santé et les patients/résidents est à l'étude.

6. Les tests peuvent-ils être effectués auprès de tous les résidents et les membres du personnel lorsqu'il y a un cas de COVID-19 dans le foyer de soins de longue durée, même auprès des personnes qui sont asymptomatiques?

Les bureaux de santé publique et les foyers de soins de longue durée travaillent en collaboration avec les régions de Santé Ontario et les régions du ministère des Soins de longue durée pour faire subir un test à **chaque** résident et membre du personnel à chaque foyer de soins de longue durée.

Vous trouverez dans la *Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux* (15 avril 2020) des lignes directrices concernant les tests auprès des résidents et du personnel dans le cadre des activités de dépistage et de surveillance des foyers.

Veillez consulter les documents [MOH-MLTC-CMOH -Testing in Long-Term Care - April 21, 2020](#) et [MOH/CMOH/OH Memo re Update on COVID-19 Preparations and Actions - April 23, 2020](#) (en anglais).

7. Quel est le protocole de réanimation cardiopulmonaire (RCP) pour les foyers de soins de longue durée?

Lorsqu'une RCP est requise, la compression thoracique devrait commencer sur-le-champ, car elle n'est pas considérée comme une intervention médicale générant des aérosols. La personne qui procédera à la ventilation manuelle et à l'intubation devrait porter un respirateur N95 et une protection des yeux. Songez à conserver un respirateur (le type le plus couramment porté) et une protection des yeux en tout temps sur le plateau d'intubation.

Les compressions thoraciques ne constituent pas à elles seules une intervention médicale générant des aérosols (IMGA), tandis qu'une RCP avec intubation ou ventilation manuelle l'est. Les compressions thoraciques sont l'élément le plus important et devraient commencer immédiatement. On devrait s'efforcer de dégager les voies respiratoires avant de les gérer.

8. Si des foyers choisissent de retarder ou de réduire les évaluations du *Resident Assessment Instrument* (RAI), quel effet cela aura-t-il sur leur compensation/ futur financement?

Le Ministère s'est engagé à alléger les exigences en matière de rapport pour les foyers afin de concentrer les ressources en personnel sur les soins des résidents durant l'écllosion de COVID-19 en cours.

Le Ministère étudiera les possibilités de s'assurer que le financement tient compte des besoins de chaque foyer de soins de longue durée si ces évaluations sont retardées.

Les foyers de soins de longue durée doivent continuer de veiller à ce que les résidents soient évalués et à ce que leurs plans de soins soient mis à jour afin de respecter les directives du médecin hygiéniste en chef pour assurer la sécurité des résidents.

9. Quels employés sont touchés par la consigne d'urgence du 15 avril exigeant que les employés ne travaillent que dans un seul foyer de soins de longue durée?

Le gouvernement a diffusé une consigne d'urgence à compter du 15 avril ordonnant aux employeurs des établissements de soins de longue durée de veiller à ce que

leurs employés, y compris les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel de cuisine et de nettoyage, travaillent seulement dans un seul foyer de soins de longue durée. Cela veut dire que les employés ne peuvent pas travailler dans plusieurs endroits comme une maison de retraite ou un autre milieu de soins de santé. On a accordé aux foyers jusqu'au 22 avril pour se conformer à cette consigne.

Afin d'assurer un approvisionnement stable en personnel disponible pour travailler en cas d'urgence dans les foyers de soins de longue durée, cette consigne ne s'appliquerait pas aux travailleurs d'agence ou aux autres employés contractuels indispensables.

Pour assurer la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée, tous les travailleurs, y compris les travailleurs d'agence et les autres employés contractuels indispensables, de même que les visiteurs essentiels, doivent subir un « dépistage actif » comme il est énoncé dans une directive diffusée par le médecin hygiéniste en chef. Le « dépistage actif » requiert un rigoureux processus de dépistage, y compris une vérification de la température et des symptômes avant d'entrer dans le foyer, une auto-surveillance pendant que l'on se trouve dans le foyer et un deuxième dépistage à la fin de la journée ou du quart de travail ou à la sortie du foyer.

Tous les travailleurs et les visiteurs essentiels doivent porter un masque chirurgical/de procédure et respecter les lignes directrices relatives à l'équipement de protection individuelle pendant qu'ils se trouvent dans le foyer, ce qui comprend l'utilisation appropriée de masques chirurgicaux, de blouses, de gants et d'une protection des yeux, suivant les besoins.