

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 supplémentaires 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 7 décembre 2020

Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre : Le 9 décembre 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](#).

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 (FSLD) doivent immédiatement mettre en œuvre les précautions et procédures qui suivent :

- **Dépistage actif auprès de tout le personnel et de tous les visiteurs.** Les FSLD 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 FSLD, 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 FSLD 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 FSLD. Le personnel responsable de la santé au travail du FSLD 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 FSLD 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, veuillez consulter le document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).

- **Admissions et transferts.** Lorsque le FSLD n'est pas touché par une écloison, les admissions et les transferts de résidents existants en provenance de la collectivité ou d'un hôpital (y compris les patients nécessitant un autre niveau de soins [ANS]) vers leur FSLD doivent se dérouler comme suit :

Toutes les admissions et tous les transferts vers le FSLD doivent être soumis à un test de dépistage de la COVID-19 conformément à la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 – Tests de dépistage provinciaux](#). 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 en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts pendant les 14 jours après leur arrivée.

- Le FSLD d'accueil doit avoir un plan pour l'admission ou le transfert de la personne afin qu'elle effectue 14 jours d'auto-isolement en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts.
- Les personnes doivent être placées dans une chambre individuelle lors de leur admission pour effectuer leur auto-isolement.
 - o Lorsque ce n'est pas possible, la personne pourrait être placée dans une chambre n'ayant pas plus d'un (1) autre résident qui doit être placé en isolement en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts. À tout moment, il ne doit pas y avoir plus de deux (2) résidents par chambre, y compris dans les grandes chambres à 3 ou 4 lits. Les personnes qui pourraient avoir des difficultés à s'isoler en raison d'un problème médical (par exemple, la démence) ne doivent pas se voir refuser l'admission ou le transfert pour ce seul motif. Les FSLD doivent prendre toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que la période d'isolement de 14 jours requise pour les nouveaux résidents ou les résidents transférés est respectée au mieux de leurs capacités.
- Les personnes qui ont déjà eu un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire et qui ont été autorisées par le bureau local de santé publique dans les 90 jours précédant leur admission ou leur transfert n'ont pas besoin d'être testées à nouveau et sont exemptées de l'auto-isolement.
- Le FSLD d'accueil doit continuer les autres mesures de préparation d'urgence pour la COVID-19, notamment le regroupement en cohorte des résidents et des employés (veuillez consulter la section « Regroupement en cohorte des employés et des résidents » ci-dessous).

Les admissions et les transferts ne pourraient avoir lieu pendant une éclosion que s'ils sont approuvés par le bureau local de santé publique, et qu'il y a un accord entre le FSLD, le bureau local de santé publique et l'hôpital.

Remarque : Dans les régions à faible transmission de COVID-19 telles qu'identifiées par la province, c.-à-d. le palier « Prévenir » (zone verte) dans le [Cadre d'intervention pour la COVID-19 : Garder l'Ontario en sécurité et ouvert](#), une admission ou un transfert au FSLD depuis un hôpital pourrait avoir lieu sans la période d'auto-isolement de 14 jours, à condition que ni l'hôpital ni le FSLD n'ait une éclosion de COVID-19 et que l'hôpital et le FSLD soient situés dans les régions qui se trouvent au palier « Prévenir » (zone verte). Ce transfert pourrait avoir lieu si la personne a reçu un résultat négatif au test de la COVID-19 dans un délai de 24 heures du transfert. Si le résultat n'est pas disponible dans un délai de 24 heures, le transfert peut avoir lieu, mais la personne doit rester en isolement dans le FSLD jusqu'à ce qu'un résultat négatif soit reçu. Si le résultat est positif, la personne doit poursuivre son isolement et le FSLD doit communiquer avec le bureau local de santé publique.

Malgré les conditions énoncées ci-dessus, une personne qui a reçu un résultat positif à la COVID-19 pourrait être admise ou transférée au FSLD, à condition que l'admission ou le transfert soit approuvé par le bureau local de santé publique conformément aux documents [Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests](#) et [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 par les autorités de santé publique en Ontario](#).

- **Absences.**

Toutes les absences non médicales doivent être approuvées par le FSLD. En cas d'éclosion dans le FSLD, toutes les absences non essentielles doivent être interrompues.

Le résident ou le mandataire spécial doit présenter une demande d'absence auprès du FSLD. Les FSLD doivent examiner et approuver toutes les demandes d'absences non médicales en fonction d'une évaluation des risques au cas par cas, en tenant compte, entre autres, des éléments suivants :

- La capacité du FSLD 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 FSLD.
- La capacité du résident à se conformer aux politiques ou aux règlements locaux ou provinciaux.
- Toute autre directive donnée par le ministère de Soins de longue durée (MSLD).

Pour les FSLD situés dans les régions où il existe des données probantes d'une augmentation de la transmission communautaire, c'est-à-dire les zones orange (Restreindre), rouges (Contrôler) ou grises (Confinement)) dans le [Cadre d'intervention pour la COVID-19 : Garder l'Ontario en sécurité et ouvert](#), les absences ne sont pas autorisées, sauf pour des raisons médicales ou de compassion.

Types d'absences :

- **Absence à court terme :**

- Définie comme le fait de quitter la propriété du FSLD pour des raisons sociales ou d'autres raisons qui n'incluent pas une nuitée.
- Une demande doit être présentée et approuvée par le FSLD.
- À leur retour au FSLD, 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 lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur du FSLD (s'ils le tolèrent) et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, notamment le maintien d'une distance sécuritaire d'au moins deux mètres des autres et l'hygiène des mains.

- **Absence temporaire :**

- Définie comme le fait de quitter la propriété du FSLD pour des raisons sociales ou d'autres raisons qui inclut au moins une nuitée.
- Une demande doit être présentée et approuvée par le FSLD.
- À leur retour au FSLD, les résidents doivent subir un dépistage actif (veuillez consulter la section « Dépistage actif de tous les résidents » ci-dessus), et ils seront tenus de s'isoler pendant 14 jours.
- Les résidents doivent recevoir un masque médical qu'ils doivent porter lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur du FSLD (s'ils le tolèrent) et il faut leur rappeler

l'importance des mesures de santé publique, notamment le maintien d'une distance sécuritaire d'au moins deux mètres des autres et l'hygiène des mains.

- **Absence médicale :**

- Définie comme le fait de quitter la propriété du FSLD pour des raisons médicales (c.-à-d. une visite médicale en consultation externe ou une visite à la salle d'urgence qui se déroule sur une seule nuit).
- Les FSLD ne peuvent pas refuser une demande d'un résident pour quitter le FSLD pour se rendre à une visite médicale.
- À leur retour au FSLD, les résidents doivent se soumettre à un test de dépistage actif (veuillez consulter la section « Dépistage actif de tous les résidents ci-dessus), mais ils ne sont pas tenus de subir un test de dépistage ou de s'isoler.
- 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.
- Les résidents doivent recevoir un masque médical qu'ils doivent porter lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur du FSLD (s'ils le tolèrent) et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, notamment le maintien d'une distance sécuritaire d'au moins deux mètres des autres et l'hygiène des mains.

Si le résident est admis à l'hôpital à un moment donné, ou s'il reçoit son congé après deux nuits ou plus à la d'urgence, ou s'il est absent du foyer pendant une nuit (sauf pour une seule nuit aux urgences), les FSLD doivent suivre les étapes décrites ci-dessus dans la section « Admissions et transferts » ci-dessus.

Si le FSLD rejette une demande d'absence temporaire, le FSLD doit le communiquer par écrit au résident ou au mandataire spécial, en indiquant la justification de cette décision. Les résidents dont la demande d'absence est refusée, mais qui souhaitent sortir doivent être informés qu'ils doivent rester sur la propriété du FSLD et maintenir une distance physique d'au moins deux mètres avec tout autre résident ou membre du personnel se trouvant sur la propriété.

En cas d'éclosion lorsqu'on ne peut pas mettre les résidents dans d'autres endroits du FSLD 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 FSLD doit se faire conformément à ce qui est énoncé à la section « Admission et transferts » 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 FSLD 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 universel.** Tous les employés et les visiteurs doivent se conformer au port du masque universel et doivent porter un masque chirurgical ou d'intervention pendant toute la durée de leur quart de travail ou de leur visite. Le port du masque est obligatoire, qu'il y ait une éclosion ou non dans le FSLD.
 - **Les employés** – 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 d'intervention, 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.
 - Pour les visites qui se déroulent à l'extérieur, les visiteurs peuvent porter un couvre-visage et devraient se tenir à une distance de deux mètres de la personne à qui ils rendent visite et du personnel du FSLD.
 - **Les résidents** – Les FSLD sont tenus d'avoir des politiques concernant le port du masque auprès des résidents. Il est fortement recommandé que les résidents portent un masque dans les aires communes intérieures du FSLD, dans la mesure où il est toléré. Les FSLD sont également tenus de suivre les directives supplémentaires fournies par le bureau local de santé publique ou les règlements municipaux.
- **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 FSLD doivent avoir en place une politique relative aux visiteurs qui est conforme à la présente Directive et qui s'inspire des politiques applicables du ministère de Soins de longue durée (MSLD), de l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) et du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA) modifiées périodiquement. De plus, les FSLD doivent se conformer à la directive du ministre : [COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers](#) diffusée par le ministre des Soins de longue durée, en vigueur le 23 novembre 2020 ou dans sa version modifiée. Les exigences énoncées dans la directive du ministre ne s'appliquent pas aux maisons de retraite. Les exigences ayant trait aux tests de dépistage de la COVID-19 dans les maisons de retraite devraient continuer de s'inspirer des exigences et des politiques applicables de l'Office de réglementation des maisons de retraite et du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, avec toutes leurs modifications successives.

Au minimum, les politiques relatives aux visiteurs doivent :

- Être éclairées par la situation de la COVID-19 qui prévaut dans la collectivité et dans le FSLD, et pouvoir s'adapter pour être réévaluées à mesure de l'évolution de la situation.
- 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. le niveau de risque), la transparence et la réciprocité (c.-à-d. fournir des ressources à ceux qui sont désavantagés par la politique).
- Inclure de l'enseignement sur la distanciation physique, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains, les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) et l'utilisation adéquate de l'EPI.
- Inclure ce qui est admis pour les options de visite à l'intérieur et à l'extérieur du FSLD, et les contraintes afférentes.
- Comporter les critères pour définir le nombre et les types de visiteurs autorisés par résident lorsqu'il n'y a aucune éclosion au FSLD, conformément aux politiques du MSLD et du MSAA. Lorsqu'il y a une éclosion au FSLD, seuls les visiteurs essentiels (dont la définition figure ci-dessous) sont autorisés dans le FSLD.
- Comporter des protocoles de dépistage, en particulier 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 qu'ils ne soient pas admis s'ils ne passent pas le dépistage.
- Comporter une attestation du visiteur indiquant qu'il ne ressent aucun [des symptômes de la COVID-19](#).
- Se conformer aux protocoles de PCI du FSLD, notamment le port et le retrait de l'EPI.
- Indiquer clairement que si le FSLD n'est pas en mesure de fournir des masques chirurgicaux ou d'intervention, aucun visiteur ne doit être admis au FSLD. Les visiteurs essentiels qui obtiennent de l'EPI adéquat de leur employeur peuvent entrer dans le FSLD.
- 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.
- Indiquer que le non-respect des politiques du FSLD peut entraîner l'interruption des visites du visiteur qui ne s'y conforme pas.
- Inclure un processus de reprise graduelle des visites générales qui prévoit ce qui suit :
 - o Les visites doivent être organisées à l'avance.
 - o Les résidents sont autorisés à recevoir un maximum de deux visiteurs à la fois.
 - o On ne doit rendre visite qu'au résident auquel on est censé rendre visite, et à aucun autre résident.
 - o 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 d'intervention.
 - o Les visites ne sont pas permises :
 - lorsqu'un résident est en auto-isollement ou est symptomatique;
 - lorsqu'il y a une éclosion au FSLD;

- lorsque le FSLD est situé dans une région d'un bureau de santé publique où il y a des données probantes d'une transmission communautaire accrue ou importante, c.-à-d. les zones orange (Restreindre), rouges (Contrôler) ou grises (Confinement) conformément au [Cadre d'intervention pour la COVID-19 : Garder l'Ontario en sécurité et ouvert](#) de la province.
- Préciser que les visiteurs essentiels :
 - englobent les personnes offrant des services de soutien essentiels (p. ex., la livraison de produits alimentaires, l'inspection, l'entretien ou les services de soins de santé [notamment, la phlébotomie] ou les personnes visitant un résident très malade ou recevant des soins palliatifs.
 - prodiguant des soins directs à un résident doivent utiliser un masque chirurgical ou d'intervention lorsqu'ils sont dans le FSLD, y compris quand ils visitent dans sa chambre un résident qui n'a pas la COVID-19.
 - 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 no 1 et à la Directive no 5.
 - sont le seul type de visiteurs autorisés :
 - lorsqu'un résident est en auto-isolement ou est symptomatique;
 - lorsqu'il y a une éclosion au FSLD;
 - lorsque le FSLD est situé dans une région d'un bureau de santé publique où il y a des données probantes d'une transmission communautaire accrue ou importante, c.-à-d. les zones orange (Restreindre), rouges (Contrôler) ou grises (Confinement à des niveaux supérieurs au palier « Prévenir » (zone verte) conformément au [Cadre d'intervention pour la COVID-19 : Garder l'Ontario en sécurité et ouvert](#) de la province.
- **Réduire au minimum le nombre de lieux de travail.** Les employeurs des FSLD 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)*. Dans la mesure du possible, les employeurs doivent collaborer avec tous les entrepreneurs, les étudiants et les bénévoles afin de réduire au minimum le nombre de lieux de travail où sont assignés les entrepreneurs, les étudiants et les bénévoles afin de minimiser les risques d'exposition à la COVID-19 pour les résidents.
- **Regroupement en cohorte des employés et des résidents.** Les FSLD 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 FSLD.
 Le regroupement en cohorte des résidents peut comprendre une ou plusieurs des mesures suivantes : une solution de rechange pour l'hébergement dans le FSLD 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 FSLD 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'écllosion suspecte ou confirmée.

Dans des FSLD plus petits ou dans des FSLD 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 de procéder à un nettoyage de l'environnement additionnel pour les surfaces fréquemment touchées, telles que les chariots et autres matériels qui sont déplacés dans le FSLD, 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., personnel supplémentaire, 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'écllosion.** Dès qu'au moins un résident ou un membre du personnel présente de nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19, le FSLD doit immédiatement déclencher une évaluation de l'écllosion et prendre les mesures suivantes :
 1. Placer le résident ou le membre du personnel symptomatique en isolement en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts.
 2. Faire subir un test de dépistage immédiatement auprès du résident ou du membre du personnel symptomatique (s'il se trouve toujours dans le FSLD).
 3. Contacter le bureau local de santé publique pour l'informer de l'écllosion présumée.
 4. 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.
 5. 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.
 6. Appliquer des mesures de dépistage renforcées auprès des résidents et du personnel.
- **Recevoir des résultats de tests de dépistage négatifs.** Si le FSLD reçoit des résultats de test de dépistage négatifs pour la première personne qui a subi le test, le FSLD peut envisager de mettre fin aux mesures d'évaluation de l'écllosion soupçonnée, compte tenu des autres tests effectués et en consultation avec le bureau local de santé publique.

- **Recevoir des résultats de tests de dépistage positifs.** Les FSLD 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 FSLD. Lorsque seuls des résidents asymptomatiques ou des membres du personnel ayant 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 évalué et fait qu'en consultation avec le bureau de santé publique local.

Si un résident qui a été admis ou transféré au FSLD 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.

Si une éclosion de COVID-19 est déclarée dans le FSLD, tout le personnel du FSLD et tous les résidents du FSLD doivent se voir proposer un test de dépistage. Toute exception à cette règle doit être approuvée par le médecin hygiéniste en chef.

- **Gestion d'un seul cas auprès d'un résident.** Le résident doit être en isolement en vertu de 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 FSLD 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 faible d'exposition 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](#).

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

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](#).

- **Mesures requises lors d'une éclosion.** Lorsque le bureau local de santé publique déclare une éclosion dans un FSLD, il faut prendre les mesures suivantes :
 1. Le bureau local de santé publique active et préside l'équipe de gestion de l'éclosion (EGE).

2. Pour les admissions ou les transferts, consultez la section « Admissions et transferts » ci-dessus.
3. Si des résidents sont sortis du FSLD en compagnie de membres de la famille, ils ne seront peut-être pas réadmis tant que l'écllosion n'aura pas été enrayée.
4. En ce qui concerne les résidents qui quittent le FSLD pour obtenir des soins externes, le FSLD 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.
5. Interrompre toutes les activités non essentielles, notamment les absences non médicales.

- **Test de dépistage.** Veuillez consulter la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#) publiée sur le site Web du ministère de la Santé.

Les FSLD doivent également se conformer aux exigences en matière de dépistage énoncées dans la directive du ministre : *COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers* diffusée par le ministre des Soins de longue durée, en vigueur le 23 novembre 2020 ou dans sa version modifiée.

Les exigences énoncées dans la directive du ministre ne s'appliquent pas aux maisons de retraite. Les exigences ayant trait aux tests de dépistage de la COVID-19 dans les maisons de retraite devraient continuer de s'inspirer des exigences et des politiques applicables de l'Office de réglementation des maisons de retraite et du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, avec toutes leurs modifications successives.

- **Assurer l'état de préparation des FSLD à la COVID-19.** Les FSLD 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 écllosion de COVID-19, notamment :
 - en déterminant quelle personne du FSLD devrait faire partie de l'équipe de gestion de l'écllosion (EGE);
 - 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;
 - en veillant à ce qu'il y ait suffisamment d'EPI disponible;
 - en veillant à ce qu'une gestion et une conservation appropriées de l'EPI soient suivies;
 - en veillant à ce que le personnel ait reçu une formation sur l'utilisation de l'EPI;
 - 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;
 - en communiquant avec les hôpitaux de soins actifs concernant l'écllosion, en indiquant notamment le nombre de résidents dans l'établissement, et le nombre de résidents qui pourraient éventuellement être transférés à l'hôpital s'ils sont malades, en fonction des souhaits exprimés par les résidents;

- en élaborant des politiques afin de gérer les employés qui ont peut-être été exposés à la COVID-19;
- en veillant à que l'organisme puisse effectuer 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 (FSLD) et les Offices de réglementation des maisons de retraite (ORMR) dans le cas des maisons de retraite, selon ce qui peut être nécessaire pour répondre la COVID-19 dans le foyer.
- **Communications.** Les FSLD 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 FSLD 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 FSLD.

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 FSLD, 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 FSLD 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