

Ministère de la Santé

Document d'orientation sur l'écllosion de COVID-19 à l'intention des foyers de soins de longue durée (FSLD)

Version 2 - 15 avril 2020

Remarque : Le présent document d'orientation sur l'écllosion de COVID-19 à l'intention des foyers de soins de longue durée (FSLD) vise à compléter la Directive n° 3 diffusée par le médecin hygiéniste en chef auprès des FSLD, datée du 15 avril 2020 ou dans sa version modifiée.

En cas de contradiction entre le présent document d'orientation sur l'écllosion de COVID-19 et la Directive n° 3 (ou toute autre directive diffusée par le médecin hygiéniste en chef) ou tout décret d'urgence pris en vertu de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*, la Directive ou le décret d'urgence, selon le cas, prévaut.

Les bureaux de santé publique (BSP) devraient se reporter au document [Lutte contre les écllosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#) de 2018 comme document de base pour les orientations relatives aux écllosions d'infections respiratoires sur la préparation, la prévention et la gestion des écllosions liées à la COVID-19.

Les nouvelles informations sur la COVID-19 autorisent à penser que les adultes plus âgés ayant des problèmes de santé sous-jacents sont plus exposés à de graves conséquences. Par conséquent, l'identification précoce des cas associés aux FSLD et la mise en œuvre rapide de mesures de lutte contre les écllosions sont essentielles pour prévenir la propagation à domicile.

Conformément à la **section 1.1.1** du document d'orientation [Lutte contre les écllosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#), la

COVID-19 est un agent pathogène nouveau et émergent, et les informations suivantes visent à fournir toute orientation propre à la COVID-19 qui n'est pas déjà abordée dans le document.

Informations complémentaires sur la COVID-19 pour les FSLD et les BSP :

- [Document sur la COVID-19 de l'Ontario pour les fournisseurs de soins de santé](#)
- [Directive n° 3 à l'intention des FSLD en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#)
- [Directive n° 5, publiée par le médecin hygiéniste en chef](#)
- Gestion par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés en Ontario (disponible auprès du Centre des opérations d'urgence du ministère - EOCOoperations.MOH@ontario.ca)
 - Ces lignes directrices pour les BSP contiennent des informations sur les classifications d'exposition (risque élevé, moyen et faible/nul) et les définitions de la gestion des contacts (autosurveillance, auto-isolément).
- [Recommandations en matière de PCI pour la COVID-19](#) de Santé publique Ontario (SPO)
- [Ressources sur les soins de santé liés à la COVID-19](#) de SPO

Définition de « personnel »

Le présent document utilise le terme « personnel » pour désigner toute personne exerçant des activités dans les FSLD, y compris, mais non exclusivement, les travailleurs de la santé.

Prévention de l'introduction de la COVID-19 dans les FSLD et mesures de préparation avant la détection d'un cas dans les FSLD

- Tout le personnel du FSLD devrait suivre les recommandations et les directives suivantes du ministère de la Santé :
 - [Directive n° 3, diffusée par le médecin hygiéniste en chef](#)
 - [Directive n° 5, diffusée par le médecin hygiéniste en chef](#)

- **Dépistage actif auprès du personnel et des visiteurs essentiels** : Les foyers de soins de longue durée doivent immédiatement mettre en place un dépistage actif de la COVID-19 auprès de tout le personnel, des visiteurs essentiels et de toute autre personne entrant dans les foyers, à l'exception des premiers intervenants d'urgence qui, en cas d'urgence, devraient être autorisés à entrer sans dépistage.
 - Le dépistage doit comprendre un dépistage des symptômes deux fois par jour (en début et en fin de journée), y compris une vérification de la température. Toute personne présentant des symptômes de la COVID-19 ne devrait pas être autorisée à entrer dans le foyer et devrait rentrer immédiatement chez elle pour s'auto-isoler. Le personnel responsable de la santé au travail à domicile doit assurer le suivi de tous les membres du personnel à qui il a été conseillé de s'auto-isoler en fonction du risque d'exposition.
- **Dépistage actif auprès de tous les résidents** : Les foyers de soins de longue durée doivent procéder à un dépistage actif auprès de tous les résidents, au moins deux fois par jour (en début et en fin de journée), afin de déterminer la présence de symptômes typiques ou atypiques de la COVID-19 chez tout résident, et de faire passer un test de dépistage, y compris une vérification de la température, conformément à la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#), ou ses modifications.
- **Port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié**
 - Suivre la [Directive n° 1 à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités chargées de la fourniture de soins de santé](#)
 - Suivre la [Directive n° 3 à l'intention des FSLD en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#)
 - Suivre la [Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux au sens de la Loi sur les hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée au sens de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#)
- **Port du masque aux fins de contrôle à la source**

Suivre la [Directive no 3 à l'intention des FSLD en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#). Tous les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent porter en tout temps un masque chirurgical/de procédure pendant toute la durée du quart de travail ou des visites dans le FSLD, qu'il y ait éclosion ou non dans le foyer.

- Le port du masque a pour but de prévenir la transmission asymptomatique ou présymptomatique par le personnel ou les visiteurs essentiels.
- Durant les pauses, les membres du personnel peuvent retirer leur masque, mais ils doivent maintenir une distance d'au moins deux mètres entre eux afin de prévenir la transmission entre eux de la COVID-19.
- **Les nouvelles admissions et les réadmissions** devraient faire l'objet d'un dépistage pour détecter des symptômes et des expositions potentielles à la COVID-19.
 - Au moment de leur admission au foyer, tous les nouveaux résidents, y compris les réadmissions, doivent être placés en isolement en prenant les [précautions contre les gouttelettes et les contacts](#), et subir un test de dépistage de la COVID-19 dans les 14 jours qui suivent l'admission.
 - Si les résultats du test sont négatifs, le résident doit demeurer en isolement pendant 14 jours à compter de la date de son arrivée et subir un autre test de dépistage de la COVID-19 s'il développe des symptômes.
 - Si les résultats du test sont positifs, se reporter aux instructions concernant la réception de résultats de tests positifs et la gestion d'un seul cas (résident). Comme l'indique la Directive n° 3, un seul cas chez les résidents ou le personnel est considéré comme une éclosion.
 - Le ministère demande aux hôpitaux de cesser temporairement les transferts vers les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. Cependant, dans le cas peu probable qu'un transfert soit toujours requis, les patients transférés d'un hôpital à un foyer de soins de longue durée ou à une maison de retraite doivent subir un test de dépistage, et les résultats doivent être reçus avant le transfert. Un résultat négatif n'écarte pas la possibilité d'une maladie en incubation et tous les patients devraient continuer de respecter les précautions contre les

gouttelettes et les contacts pendant une période d'auto-isolement de 14 jours après le transfert.

- En collaboration avec le bureau local de santé publique, il ne sera peut-être pas nécessaire de déclarer une éclosion lorsqu'une nouvelle admission ou une réadmission obtient un résultat de test positif si la personne est en isolement et que les précautions contre les gouttelettes et les contacts sont respectées depuis son entrée dans le foyer.

- **Examen des façons d'augmenter la distanciation physique au sein du FSLD**

- Modifier les activités internes afin de promouvoir l'adhésion aux mesures de distanciation physique auprès des résidents et du personnel.
- Dans les FSLD où il faut continuer de fréquenter la salle à manger commune, le FSLD doit prévoir des périodes de repas et maintenir la distanciation physique (>2 mètres) dans la salle à manger afin de réduire les expositions potentielles. Le nettoyage de l'environnement devrait également être effectué entre les périodes et, comme il convient, durant les périodes de repas.
- Revoir le calendrier d'utilisation et de nettoyage des aires communes réservées au personnel et les horaires des pauses du personnel afin de réduire le nombre d'employés qui se trouvent en même temps dans les lieux de pause.
- Revoir les calendriers d'administration de médicaments de tous les résidents pour les regrouper et les simplifier le plus possible afin de réduire au minimum le nombre de fois que le personnel a besoin d'entrer dans la chambre d'un résident. Voici quelques exemples :
 - Changer les médicaments pour des formulations dont les doses peuvent être administrées moins fréquemment ou réduire la fréquence de la posologie, si cela est sans danger.
 - Réévaluer les heures d'administration des médicaments non standard.
 - Faire coïncider les heures d'administration des médicaments avec les heures des autres tâches de soins des résidents.
 - Réévaluer le besoin de médicaments non essentiels.

- Réévaluer l'utilisation de la thérapie par nébuliseur.
- **Examiner la préparation des FSLD aux éclosions de virus respiratoires**(section 2 du document [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#) et [Liste de contrôle des mesures préventives de lutte contre les maladies](#)) – en anglais seulement.
 - Assurer la disponibilité d'un nombre **suffisant d'EPI** et revoir la formation du personnel en matière d'EPI (consulter l'annexe pour de plus amples renseignements sur l'acquisition d'EPI).
 - Assurer la disponibilité d'un nombre **suffisant d'écouvillons** pour faciliter l'administration rapide des tests, au besoin.
 - Assurer une gestion et une **conservation** appropriées **de l'EPI**.
 - Étudier et résumer les **directives avancées** pour tous les résidents dans le cadre de la planification communautaire avec les établissements locaux de soins de courte durée et les SMU.
 - Réviser les protocoles de **communication**.
 - Examiner les calendriers de **dotation**, le personnel qui travaille dans d'autres lieux, la disponibilité du personnel de remplacement, les numéros d'urgence pour le personnel.
 - Dans la mesure du possible, les employeurs devraient travailler avec le personnel, les entrepreneurs et les bénévoles afin de limiter le nombre de lieux où travaillent le personnel, les entrepreneurs et les bénévoles et de réduire au minimum le risque d'une exposition à la COVID-19 pour les résidents et les autres membres du personnel. Le personnel, les entrepreneurs et les bénévoles devraient discuter avec leur employeur pour savoir si leurs autres lieux de travail ont une éclosion de COVID-19.
 - De plus, en ce qui a trait aux employés, les employeurs de foyers de soins de longue durée doivent également se conformer au Règlement de l'Ontario 146/20 pris en vertu de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*.
 - Revoir les **protocoles de nettoyage de l'environnement** et assurer un nettoyage fréquent des surfaces à forte sollicitation.

- Élaborer des plans pour communiquer avec le personnel sur les mises à jour de la COVID-19, notamment en fournissant des informations sur les endroits où le personnel peut se faire tester s'il devient symptomatique ou est exposé à la COVID-19.

Gestion des visiteurs essentiels

- Comme les FSLD sont maintenant fermés aux visiteurs, l'hébergement devrait être envisagé pour les visiteurs essentiels qui rendent visite à des résidents très malades ou en soins palliatifs, ou pour ceux qui assurent des services de soutien essentiels pour le résident (c'est-à-dire la livraison de produits alimentaires, les tests de phlébotomie, l'entretien, la prestation de soins par des membres de la famille ou des bénévoles et d'autres services de soins de santé nécessaires pour maintenir une bonne santé).
 - Les visiteurs essentiels doivent faire l'objet d'un dépistage des symptômes de la COVID-19 à l'entrée, y compris la vérification de leur température, et ils ne devraient pas être admis s'ils présentent des symptômes.
 - Les visiteurs essentiels doivent porter un masque chirurgical/de procédure pendant toute la durée de leur visite au FSLD.
 - Les visiteurs essentiels doivent attester qu'ils n'éprouvent aucun des [symptômes typiques ou atypiques de la COVID-19](#).
 - Les visiteurs essentiels devraient être limités à une personne à la fois pour un résident.
 - Les visiteurs essentiels ne doivent rendre visite qu'au seul résident qu'ils ont l'intention de visiter et à aucun autre résident. Les visiteurs qui fournissent des services de soutien essentiels à plus d'un résident devraient consulter le foyer.
 - Le personnel doit aider le visiteur essentiel à utiliser correctement l'équipement de contrôle à la source (c.-à-d. un masque) et l'EPI au besoin, selon l'état de santé du résident :
 - Dans le cas du contrôle à la source, les visiteurs essentiels doivent porter un masque lorsqu'ils visitent un résident qui n'est pas atteint de la COVID-19.
 - Les visiteurs essentiels en contact avec un résident qui a la COVID-19 doivent porter un EPI comme il est exigé dans la

Directive n° 1 portant sur les [précautions contre les gouttelettes et les contacts](#).

- Les ambulanciers et le personnel d'urgence sont soumis à un dépistage au début de leur quart de travail et n'ont pas besoin de l'être à leur entrée dans l'établissement.
- Les autres partenaires des services de soins de santé, qui sont jugés essentiels pour maintenir la santé des résidents, comme les services de laboratoire, devraient être autorisés à entrer avec un équipement de contrôle à la source (c.-à-d. un masque chirurgical/de procédure) et un EPI appropriés, si l'état de santé du résident l'exige.

Déclenchement d'une évaluation de l'éclosion

Dans le cadre de la surveillance active des résidents et du personnel, [les nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19, y compris les symptômes atypiques](#), devraient être rapidement détectés, étudiés et gérés pour prévenir une éventuelle propagation dans le FSLD.

Dès que même un seul résident ou membre du personnel présente de nouveaux symptômes compatibles avec la COVID-19, le FSLD devrait immédiatement effectuer une évaluation de l'éclosion et prendre les mesures suivantes :

Dans le cas d'un résident malade :

- Placer le résident symptomatique dans une chambre individuelle en prenant les [précautions contre les contacts et les gouttelettes](#), si cela est possible.
- Faire subir immédiatement un test de dépistage de la COVID-19 au résident symptomatique.
- Soumettre à un test de dépistage le ou les compagnons de chambre du résident symptomatique.
- D'autres tests sur les résidents identifiés devraient être évalués, en collaboration avec le bureau local de santé publique, à l'aide d'une approche fondée sur le risque d'exposition.

Dans le cas d'un membre du personnel ou d'un visiteur essentiel malade :

- Le membre du personnel ou visiteur essentiel devrait immédiatement s'auto-isoler chez lui.
- Faciliter le test de dépistage de la COVID-19 pour le membre du personnel ou visiteur essentiel.

Prélèvement d'échantillons

Les échantillons provenant de résidents d'établissements, y compris de FSLD, sont testés en priorité au laboratoire de SPO, à condition que la mention « Établissement » soit clairement indiquée dans la section « Milieu du patient » de la demande du laboratoire de SPO. Les échantillons peuvent être soumis à l'aide de la [demande d'analyse de virus COVID-19 du laboratoire de SPO](#) ou de la [demande générale d'analyse de laboratoire de SPO](#). (en anglais seulement)

Indiquer clairement sur la demande si l'analyse est requise pour la COVID-19 SEULEMENT, ou la COVID-19 ET une PCR en multiplex pour la détection des virus respiratoires (MRVP). L'inclusion de la MRVP ne devrait être ajoutée que si elle est justifiée sur le plan clinique pour examiner les symptômes actuels.

Si le FSLD reçoit des résultats d'analyse négatifs pour la personne initiale qui a passé le test, le FSLD peut mettre fin aux étapes liées à l'évaluation de l'écllosion suspecte.

Définition d'écllosion

Les FSLD doivent considérer un seul cas de COVID-19 confirmé en laboratoire, que ce soit un résident ou un employé, comme étant une écllosion confirmée de COVID-19 au sein du FSLD. Les écllosions devraient être déclarées en collaboration avec le foyer et le bureau de santé publique pour s'assurer qu'un numéro d'écllosion est fourni.

En collaboration avec le bureau local de santé publique, il ne sera peut-être pas nécessaire de déclarer une écllosion lorsqu'une nouvelle admission ou une réadmission obtient un résultat de test positif si la personne est en isolement et que

les précautions contre les gouttelettes et les contacts sont respectées depuis son entrée dans le foyer.

Informations sur la saisie des données relatives aux éclosions dans le cadre de la surveillance provinciale

- Des orientations ont été fournies aux BSP sous la forme d'une directive de surveillance renforcée de SPO qui comprend des instructions sur la manière de signaler une éclosion confirmée de COVID-19 dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Gestion des éclosions

Évaluation de cas supplémentaires

Une fois qu'une éclosion est déclarée, les résidents, le personnel ou les visiteurs qui ont été en contact étroit avec la ou les personnes infectées devraient être identifiés et soumis à un test de dépistage, si ce n'est déjà fait. La démarche est la suivante :

- Évaluer la maladie chez les personnes qui ont été exposées au(x) cas dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie afin d'identifier les cas sources potentiels.
- Évaluer la maladie chez les personnes qui ont été exposées au(x) cas pendant que ceux-ci étaient infectieux et non en isolement avec des [précautions contre les contacts et les gouttelettes en place](#).

La **période de transmissibilité** est considérée comme étant de 48 heures avant l'apparition des symptômes jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes. Dans le cas d'un résultat de test positif chez une personne asymptomatique, la période de transmissibilité est considérée comme étant de 48 heures avant la date de prélèvement de l'échantillon.

Prélèvement d'échantillons et tests pour la gestion des éclosions

Remarque : Pour l'instant, les pratiques habituelles d'analyse des échantillons (jusqu'à 4 par éclosion) ont été modifiées pour assurer une détection précoce de la COVID-19 et la gestion des éclosions. Les changements sont décrits ci-dessous :

- [Des tests](#) (en anglais seulement) de dépistage de la COVID-19 devraient être effectués pour **chaque résident symptomatique** dans le FSLD :

- Cela inclut le test de dépistage auprès de chaque résident, qu'il soit lié ou non à une éclosion de COVID-19, y compris les résidents décédés qui n'ont pas été testés auparavant.
- Les bureaux de santé sont chargés de suivre les étapes habituelles de notification des écloisions au laboratoire de SPO. Si on soumet des échantillons de personnes testées lors d'une éclosion de la COVID-19 confirmée en laboratoire, ils doivent être documentés sur la demande du laboratoire de SPO.
- Les FSLD qui effectuent un test de dépistage de la COVID-19 auprès des patients doivent examiner les lignes directrices sur les tests de dépistage de Santé publique Ontario, notamment les [procédures sur le prélèvement et la manipulation d'échantillons](#) (en anglais seulement), ainsi que la manière de préparer les échantillons avant le transport.
- Un maximum de quatre échantillons prélevés lors d'une éclosion sera analysé au laboratoire de SPO pour détecter des virus respiratoires autres que celui de la COVID-19 par MRVP. Il est peu utile d'analyser plus de quatre échantillons prélevés lors d'une éclosion pour de tels virus (consulter le document [Lutte contre les écloisions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#)). Le MRVP devrait être commandé sur le formulaire de demande du laboratoire au besoin.
- **Tout le personnel symptomatique devrait être soumis à un test de dépistage de la COVID-19.**

Lorsque des échantillons sont soumis à des analyses de laboratoire par le personnel, « travailleur de la santé », et, le cas échéant, le numéro de l'éclosion, doivent être mentionnés sur le [formulaire d'analyse de laboratoire du virus de la COVID-19 de SPO](#) (en anglais seulement) afin de prioriser et d'accélérer les tests.

 - Pour l'instant, le personnel symptomatique devrait suivre les conseils donnés dans le document [Conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés du guide de référence sur la COVID-19](#).
- Il devrait y avoir un seuil bas pour tester les résidents et les travailleurs de la santé au sein du foyer pour la COVID-19; même un seul symptôme compatible devrait conduire à un test (consulter le [document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#). Si des échantillons sont

soumis au laboratoire de SPO pour être testés avant qu'un numéro d'éclosion n'ait été attribué, il faut clairement indiquer sur la demande que le milieu est un « établissement ».

- Une fois qu'une éclosion est déclarée, toute maladie compatible supplémentaire chez les résidents doit être gérée comme un cas probable (symptômes et contact étroit avec un cas confirmé) et présumé de COVID-19, en attendant les résultats des analyses.
- Tests de dépistage auprès des **résidents ou du personnel asymptomatiques** aux fins de gestion de l'éclosion :
 - Les tests de dépistage auprès des résidents ou membres du personnel asymptomatiques ne sont généralement pas recommandés.
 - Dans le contexte d'une éclosion confirmée, et en collaboration avec le bureau local de santé publique, les personnes asymptomatiques suivantes devraient être testées, ce qui éclairera la gestion de l'éclosion en permettant d'identifier les cas sources asymptomatiques potentiels et de déterminer l'étendue de la propagation actuelle au moment de la déclaration de l'éclosion :
 - Tous les résidents vivant dans les chambres adjacentes.
 - Tout le personnel qui travaille au carrefour de soins ou à l'unité touchée par l'éclosion.
 - Tout visiteur essentiel qui est allé au carrefour de soins ou à l'unité touchée par l'éclosion.
 - Tout autre contact jugé approprié pour un test de dépistage selon une évaluation du risque par le bureau local de santé publique.
 - Un résultat négatif n'écarte pas la possibilité d'une maladie en incubation et toutes les personnes qui ont été en contact étroit devraient être en isolement pendant 14 jours par suite de la dernière exposition non protégée.
 - Les résidents et le personnel qui ont obtenu un résultat de test négatif au départ devront peut-être passer un autre test s'ils développent des symptômes.
 - Il n'est pas recommandé de retester les résidents et le personnel qui continuent d'être asymptomatiques.

Mesures de lutte contre les éclosions

Étapes à suivre lors d'une éclosion : Si une éclosion est déclarée au foyer de soins de longue durée, les mesures suivantes doivent être prises :

- Consulter le document [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#) pour **définir la zone d'éclosion** (c.-à-d. les unités affectées par opposition à l'ensemble de l'établissement).
 - Considérer tous les résidents dans la zone d'éclosion comme étant infectés ou exposés et chez qui la maladie est potentiellement en incubation.
 - Regrouper en cohorte tous les résidents dans la zone d'éclosion, dans la mesure du possible; le personnel devrait prendre les précautions contre les gouttelettes et les contacts pour toutes les interactions avec des résidents dans la zone d'éclosion.
- Continuer de faire une **surveillance accrue** de tous les résidents et du personnel dans le foyer pour tout nouveau symptôme.
- **Identifier** rapidement tout résident présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 (y compris les symptômes atypiques), le **tester pour la COVID-19** et **prendre les précautions contre les gouttelettes et les contacts**, et évaluer l'expansion des zones d'éclosion.
- **Regrouper en cohorte le personnel et les résidents** pour empêcher la propagation (voir *Regroupement en cohorte* ci-dessous pour des mesures supplémentaires de lutte contre les éclosions).
- Les **nouvelles admissions de résidents ne sont pas autorisées** dans les zones d'éclosion tant que l'éclosion n'est pas terminée.
- **Pas de réadmissions des résidents** dans les zones d'éclosion tant que l'éclosion n'est pas terminée.
 - La réadmission des résidents qui figuraient sur la liste des cas de l'éclosion pourrait être envisagée par suite d'une évaluation du risque ou d'une discussion à ce sujet.
- Si les résidents sont retirés du foyer par leur famille, ils ne peuvent pas être réadmis avant la fin de l'éclosion .
- Dans le cas des résidents qui quittent le foyer pour une consultation externe, le foyer doit fournir un masque et le résident, s'il le tolère, doit le porter pendant sa sortie et il devrait être soumis à un dépistage à son retour.

- Cesser toute activité non essentielle. Par exemple, les programmes de visite des animaux de compagnie doivent être supprimés pendant toute la durée de l'éclosion.
- Dans la mesure du possible, cesser toutes les activités/rassemblements communautaires, les programmes scolaires et les garderies sur place ou les programmes intergénérationnels pendant la durée de l'éclosion.
 - Dans la mesure du possible, fournir un service de plateau à la chambre pour éviter qu'on aille à la salle à manger.
- Les foyers de soins de longue durée ne doivent pas permettre aux résidents de quitter le foyer pour aller faire de petites visites à la famille et aux amis. Il faut plutôt rappeler aux résidents qui souhaitent sortir du foyer de rester sur les lieux de l'établissement et de maintenir une distance physique appropriée entre eux.
- Présenter régulièrement au bureau local de santé publique des mises à jour sur les résidents ou les membres du personnel malades.
- Consulter le [document sur l'EPI de SPO](#) pour des conseils sur les précautions à prendre contre les gouttelettes et les contacts ([feuilles de renseignement](#)).
- Le nettoyage de l'environnement est particulièrement important en cas de COVID-19 et devrait suivre le document d'orientation sur les pratiques exemplaires du CCPMI de l'Ontario, y compris les documents [Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins](#) et [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#).
- Revoir les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections, y compris la bonne utilisation des gants et l'hygiène des mains avec tout le personnel, y compris le personnel de cuisine et d'entretien.

Mesures supplémentaires de lutte contre les écloisions

En plus des mesures de PCI figurant dans les Recommandations relatives à la lutte contre les écloisions d'infections respiratoires dans les FSLD, les mesures de PCI suivantes devraient être mises en place en cas d'éclosion de COVID-19. Visiter le [site web de SPO](#) pour les recommandations et les conseils les plus récents.

- S'assurer que les services médicaux d'urgence et les hôpitaux sont informés lorsque les résidents doivent y être transférés depuis le foyer.
- Prévoir l'utilisation d'équipement mobile pour éviter les transferts inutiles de résidents (par exemple, radiographies portables, dialyse, etc.).
- Maintenir une évaluation continue des plans d'urgence pour l'achat de fournitures essentielles (par exemple, rotation des stocks, commandes, autres mesures, etc.).
- Prendre en compte les besoins culturels, ethniques et autochtones, ainsi que les pratiques religieuses, et déterminer les autres mesures acceptables comme indiqué.
- Envisager d'autres mesures à prendre pour les résidents souffrant de handicaps cognitifs (par exemple, augmenter les programmes individuels, utiliser des barrières d'errance préventives, consacrer du temps aux résidents pour des activités de stimulation sensorielle, profiter du financement des besoins à haute intensité si disponible).
- S'assurer que l'isolement des résidents et que la restriction des visiteurs prennent en considération les conséquences physiques, émotionnelles et sociales néfastes pour les résidents âgés. À ce titre, il convient d'envisager d'autres options de soutien (par exemple, des programmes d'exercice pour la chambre, des programmes et des visites individuelles, l'utilisation de la technologie pour permettre un contact visuel et auditif avec la famille et les amis, des activités distrayantes qui répondent aux besoins de chaque résident). Pour plus de détails, voir [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#)
- Dans la mesure du possible, encourager les visiteurs à rester en contact avec leurs proches par téléphone, par vidéoconférence ou par d'autres

technologies, selon les possibilités. Les familles et les amis sont encouragés à envoyer des colis de soins (mais rappeler à la famille et aux amis que s'ils sont malades et qu'ils toussent, éternuent ou ont le nez qui coule, ils ne doivent pas préparer/envoyer de colis).

Port de masque, équipement de protection individuelle (EPI), hygiène des mains et affiches

- S'assurer que le bon EPI est disponible et accessible pour ceux qui ont besoin de l'utiliser sur la base des directives et des [recommandations actuelles](#).
- Tous les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent porter en tout temps un masque chirurgical/de procédure pendant toute la durée du quart de travail ou des visites dans le FSLD, à titre de mesure de contrôle à la source pour empêcher la transmission asymptomatique/présymptomatique par le personnel ou les visiteurs essentiels. Cette mesure s'applique qu'il y ait ou non une éclosion dans le foyer.
 - Durant les pauses, les membres du personnel peuvent retirer leur masque, mais ils doivent maintenir une distance d'au moins deux mètres entre eux afin de prévenir la transmission entre membres du personnel.
- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits d'hygiène pour les mains (par exemple, le désinfectant pour les mains à base d'alcool) dans tout le foyer.
- S'assurer que les affiches sont bien visibles et que le personnel, les visiteurs et les familles, les entreprises et les travailleurs sous-traitants sont informés. En voici quelques exemples :
 - non-médical : livreurs, construction, contrats de nettoyage de l'environnement milieu ou
 - médical : fournisseurs de soins spéciaux, podologue, thérapie respiratoire, physiothérapie.

Interventions médicales produisant des aérosols

- S'assurer que des mesures appropriées sont prises lors d'interventions médicales produisant des aérosols (IMPA) dans les FSLD (par exemple, soins de trachéotomie avec aspiration). Le prélèvement par écouvillon nasopharyngé n'est pas une procédure produisant des aérosols.

- L'utilisation d'un respirateur N95 est recommandée à la place d'un masque dans le cadre des précautions à prendre pour les IMPA avec les patients dont l'infection à la COVID-19 est connue ou présumée.

Nettoyage de l'environnement

- À ce stade, il n'est pas nécessaire d'améliorer ou de modifier l'utilisation des produits de nettoyage et des désinfectants de qualité hospitalière qui sont normalement utilisés pour le nettoyage de l'environnement dans les FSLD.
- Un nettoyage supplémentaire de l'environnement est recommandé pour les surfaces fréquemment touchées, y compris les chariots et autres matériels qui sont déplacés dans le foyer. Il est également recommandé d'envisager d'augmenter la fréquence des nettoyages.
- Les politiques et les procédures relatives à la dotation en personnel des services environnementaux (SE) devraient permettre une capacité de pointe (par exemple, personnel supplémentaire, supervision, fournitures, matériel). Pour obtenir plus de détails, voir [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#)

Regroupement en cohorte

- Les FSLD doivent utiliser le regroupement en cohorte du personnel et des résidents pour prévenir la propagation de la COVID-19.
 - Le regroupement en cohorte des résidents peut inclure une ou plusieurs des mesures suivantes :
 - un logement alternatif pour maintenir une séparation spatiale de deux (2) mètres;
 - le regroupement en cohorte de résidents en bonne santé et en mauvaise santé;
 - l'utilisation de lits ou de chambres de répit et de soins palliatifs pour fournir un logement supplémentaire;
 - l'utilisation d'autres pièces, le cas échéant, pour aider à maintenir l'isolement des résidents touchés (p. ex. salles communautaires et de loisirs qui ont des sonnettes d'appel).
 - Le regroupement en cohorte peut inclure :
 - la désignation de membres du personnel pour les résidents malades ou bien portants (dans les foyers de soins de longue

durée plus petits ou les maisons où il n'est pas possible de maintenir une distance physique entre le personnel et les résidents ainsi qu'entre eux, tous les résidents ou membres du personnel devraient être traités comme s'ils étaient potentiellement infectés, et le personnel devrait utiliser les précautions contre les gouttelettes et les contacts lorsqu'une zone est infectée par la COVID-19);

- dans la mesure du possible, les employeurs devraient travailler avec le personnel, les contractuels et les bénévoles pour limiter le nombre de lieux de travail où ceux-ci travaillent afin de réduire au minimum les risques d'exposition à la COVID-19, tant pour les résidents que pour d'autres membres du personnel;
- de plus, en ce qui concerne les employés, les employeurs des foyers de soins de longue durée doivent respecter le Règlement de l'Ontario 146/20 établi conformément à la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*.

Unités/FSLD avec mélange de résidents

- Dans les foyers de soins de longue durée plus petits ou les maisons où il n'est pas possible de maintenir une distance physique entre le personnel et les résidents ainsi qu'entre eux, tous les résidents ou membres du personnel devraient être traités comme s'ils étaient potentiellement infectés, et les membres du personnel devraient utiliser les précautions contre les gouttelettes et les contacts lorsqu'ils se trouvent dans une zone affectée par la COVID-19.
- Nettoyage plus fréquent des surfaces à forte sollicitation et assistance du personnel pour l'hygiène des mains des résidents.

Auto-isolement au travail :

Dans des circonstances exceptionnelles, les membres du personnel asymptomatiques qui sont essentiels à la poursuite des activités, mais à qui il a été conseillé de s'auto-isoler (en raison d'un voyage, d'une exposition à risque élevé ou d'un test de dépistage positif) – peuvent continuer de travailler (le cas échéant) en s'auto-isolant, c'est-à-dire en utilisant l'équipement de protection individuelle approprié et en entreprenant une autosurveillance active, y compris

prendre leur température deux fois par jour pour surveiller la fièvre et s'isoler immédiatement si des symptômes apparaissent.

- Les membres du personnel en auto-isolement doivent s'identifier auprès de leur service de santé et sécurité au travail.
- Les membres du personnel doivent suivre les recommandations d'auto-isolement à l'extérieur du lieu de travail.
- Durant le travail, il faut à tout le moins porter un masque en tout temps, y compris dans les aires communes.
- Les membres du personnel en auto-isolement **ne** devraient **pas** travailler dans de nombreux établissements.
- Consulter les renseignements sur [les tests et les congés](#).
- Consulter la feuille de renseignements [Comment s'auto-isoler en travaillant](#).

Communications

- Les FSLD doivent tenir le personnel, les familles et les résidents informés au sujet de la COVID-19. Il faut toujours rappeler au personnel de se surveiller pour détecter les symptômes de la COVID-19 et de s'isoler immédiatement s'ils présentent ces symptômes.
- Les affiches dans les FSLD doivent être claires au sujet de la COVID-19, y compris les signes et les symptômes de la COVID-19 et les étapes qui doivent être suivies si une infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée chez un membre du personnel ou un résident.
- Les livraisons de denrées alimentaires et de produits devraient être déposées dans une zone identifiée, et un dépistage actif du personnel de livraison devrait être effectué avant l'entrée dans le foyer.
- Communiquer avec l'hôpital de soins de courte durée local concernant l'éclosion, y compris le nombre de résidents dans l'établissement et le nombre de personnes susceptibles d'être transférées à l'hôpital si elles sont malades, selon les directives de soins avancés.
- Communiquer avec le bureau local de santé publique et le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences tout au long d'une éclosion pour collaborer et obtenir un soutien dans le cadre de l'enquête et de l'intervention.

- Le ministère des Soins de longue durée et/ou l'Association des soins de longue durée de l'Ontario seront également en communication avec l'établissement qui connaît une éclosion.

Déclaration de la fin de l'éclosion

- En collaboration avec le bureau local de santé publique, on pourrait déclarer que l'éclosion est terminée lorsqu'il n'y a plus de nouveaux cas chez les résidents ou le personnel 14 jours (période maximale d'incubation) après la plus récente des dates suivantes :
 - Date de l'isolement du dernier cas (résident); OU
 - Date de l'apparition de la maladie du dernier cas (résident); OU
 - Date du dernier quart de travail du dernier cas (personnel).

Annexe 1 – Recommandations concernant l'EPI à l'intention du personnel en auto-isolement au travail

Tout le personnel **symptomatique** doit être testé pour la COVID-19. Lorsque des échantillons sont soumis à des tests de laboratoire par des travailleurs de la santé, « Travailleurs de la santé », et, le cas échéant, le numéro de l'éclosion, doivent être documentés sur la [demande de test de dépistage du virus COVID-19](#) (en anglais seulement) afin de prioriser et d'accélérer les tests. Les autres membres du personnel qui ont été exposés à des risques élevés (contact direct avec les résidents de la zone touchée sans EPI approprié) devraient s'auto-isoler, mais peuvent « **travailler en s'auto-isolant** » dans les conditions suivantes :

Résident/Regroupement en cohorte	Résident symptomatique : cas confirmé ou soupçonné	Résident asymptomatique : contacts d'un cas (p. ex. colocataire, compagnon de table, ami)	Résident asymptomatique : non exposé à un cas	Commentaires
Qui devrait fournir les soins? Option privilégiée	Personnel exposé, mais asymptomatique, aux résidents malades dans la zone touchée.	Personnel exposé, mais asymptomatique, aux résidents malades dans la zone touchée.	Personnel asymptomatique non exposé aux résidents malades dans la zone touchée. Autre option : personnel exposé, mais asymptomatique.	

Résident/Regroupement en cohorte	Résident symptomatique : cas confirmé ou soupçonné	Résident asymptomatique : contacts d'un cas (p. ex. colocataire, compagnon de table, ami)	Résident asymptomatique : non exposé à un cas	Commentaires
Précautions à prendre lors de la fourniture de soins directs	Pratiques habituelles et précautions contre les gouttelettes et les contacts.	Pratiques habituelles et précautions contre les gouttelettes et les contacts.	Pratiques habituelles, à moins que toute la zone/tout l'établissement soumis aux précautions contre les éclosions utilise les pratiques habituelles et les précautions contre les gouttelettes et les contacts.	

Résident/Regroupement en cohorte	Résident symptomatique : cas confirmé ou soupçonné	Résident asymptomatique : contacts d'un cas (p. ex. colocataire, compagnon de table, ami)	Résident asymptomatique : non exposé à un cas	Commentaires
<p>Quel EPI est requis?</p>	<p>Porter un masque de procédure en tout temps.</p> <p>Ajouter une protection des yeux, des gants et des blouses pour les soins directs.</p>	<p>Porter un masque de procédure en tout temps.</p> <p>Ajouter une protection des yeux, des gants et des blouses pour les soins directs.</p>	<p>Idéalement, le personnel exposé ne fournit pas de soins aux résidents asymptomatiques en dehors de la zone touchée.</p> <p>Au besoin, porter un masque de procédure en tout temps* et selon les pratiques habituelles.</p>	<p>Les gants doivent être changés entre les résidents; entre les tâches souillées et aseptiques sur un même résident. Hygiène des mains effectuée entre l'utilisation de gants.</p>

Résident/Regroupement en cohorte	Résident symptomatique : cas confirmé ou soupçonné	Résident asymptomatique : contacts d'un cas (p. ex. colocataire, compagnon de table, ami)	Résident asymptomatique : non exposé à un cas	Commentaires
<p>Dépistage et suivi du personnel</p>	<p>Effectuer deux fois par quart un dépistage des symptômes respiratoires, y compris une vérification de la température.</p> <p>Cela s'applique à toutes les personnes qui entrent dans l'établissement et qui en sortent.</p>			<p>Tous les membres du personnel qui présentent des symptômes doivent immédiatement les signaler à leur superviseur/représentant en santé et sécurité au travail et ne devraient pas se trouver sur leur lieu de travail.</p>

Annexe 2 – Contacts pour l'acquisition de l'EPI

Tous les FSLD devraient déployer des efforts pour acquérir de l'EPI par l'entremise de leur source habituelle. Lorsque ce n'est pas possible, les FSLD peuvent communiquer avec le ou les responsables régionaux de l'EPI et des fournitures essentielles.

Région	Responsables régionaux – EPI et fournitures essentielles
Toronto	<p>Coresponsables :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rob Burgess (Robert.Burgess@sunnybrook.ca) 2. Nancy Kraetschmer (Nancy.Kraetschmer@tc.lhins.on.ca)
Centre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susan Gibb (Susan.Gibb@lhins.on.ca)
Ouest	<p>Responsable :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toby O'Hara (HMMSCOVID19@hmms.on.ca) – Sud-Ouest <p>Sous-responsables :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Doug Murray (Doug.Murray@grhosp.on.ca) – Waterloo Wellington 3. Sue Nenadovic (Sue.Nenadovic@niagarahealth.on.ca) – HNHB 4. Katelyn Dryden (Katelyn.Dryden@transformsso.ca) – Érié St-Clair
Nord	<p>Coresponsables :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matthew Saj (sajm@tbh.net) 2. Michael Giardetti (giardetm@tbh.net)
Est	<p>Coresponsables :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leslie Motz (lmotz@lh.ca) 2. Paul McAuley (Paul.McAuley@3so.ca)