

Ministère de la Santé

Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique

Version 2.1 – 23 juillet 2021

Points saillants des modifications :

- Objet du présent document.
- Dépistage actif : ajout d'une orientation sur la façon d'intégrer des applications mobiles et d'autres outils au processus de dépistage actif.
- Distanciation physique et port universel du masque : références à des documents d'orientation propres au secteur pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.
- Équipement de protection individuelle : orientation mise à jour en ce qui a trait à la protection oculaire.
- Admissions et transferts : Les exigences en matière de dépistage et de quarantaine, tirées de la Directive n° 3, ont été mises à jour et intégrées au présent document. Pour les personnes entièrement immunisées, le dépistage et la quarantaine ne sont plus nécessaires, conformément aux recommandations du CCPMI.
- Retrait de l'annexe D et de toutes les références aux activités de vaccination fondées sur des seuils dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, afin de tenir compte des progrès actuels à l'égard des taux de couverture vaccinale contre la COVID-19 dans l'ensemble de la province.

Le présent document d'orientation fournit des renseignements aux bureaux de santé publique (BSP) locaux pour appuyer leur intervention contre la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) et les maisons de retraite. Il ne doit en

aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ni les conseils ou exigences juridiques.

Ce document vise à compléter la [Directive n° 3 pour les foyers de soins de longue durée](#) et à fournir une interprétation des exigences qui y sont énoncées. À cette fin, le présent document fournit une orientation aux bureaux de santé publique sur les sujets suivants :

- 1. La mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre les infections requises en vertu de la Directive n° 3;**
- 2. Les exigences de dépistage de la COVID-19 et de quarantaine relatives aux admissions et aux transferts;**
- 3. La gestion des cas, des contacts et des éclosions dans ces milieux.**

Pour toute autre orientation et politique et tout autre protocole, veuillez consulter :

- Le document [COVID-19 – Document d'orientation à l'intention des foyers de soins de longue durée](#) du ministère des Soins de longue durée (MSLD);
- La [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR);
- Le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) du ministère de la Santé (MSAN);
- Le document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).

L'orientation et l'opérationnalisation propres à ces exigences varient selon les FSLD et les maisons de retraite en raison des différences inhérentes entre ces deux secteurs. Dans les FSLD et les maisons de retraite regroupés qui n'ont pas une indépendance opérationnelle, les politiques des établissements doivent s'harmoniser, dans la mesure du possible, avec les exigences les plus rigoureuses ou les respecter.

Conformément au paragraphe 27 (5) du [Règl. de l'Ont. 166/11](#) pris en application de la [Loi de 2010 sur les maisons de retraite](#), les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour se conformer aux exigences de la Directive n° 3.

Dans le cas des FSLD, lorsque des directives, des politiques ou des orientations qui s'appliquent à un foyer de soins de longue durée sont émises par le Bureau du médecin hygiéniste en chef, le ministre des Soins de longue durée ou le ministère des Soins de longue durée, ces directives, politiques ou orientations s'appliquent malgré tout ce qui est prévu dans les Règl. de l'Ont. 263/20 et Règl. de l'Ont. 364/20 pris en application de la [Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario \(mesures adaptables en réponse à la COVID-19\)](#). En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout décret d'urgence applicable ou toute directive émise par le ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

Les mises à jour de ce document d'orientation sont fondées sur les données probantes scientifiques et l'expertise en santé publique disponibles jusqu'à présent au Canada et à l'étranger et sont assujetties à des changements à mesure que les connaissances sur les vaccins et l'immunité contre la COVID-19 évoluent au fil du temps.

Autres ressources :

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MSAN) pour obtenir des mises à jour sur ce document, une définition de cas, une foire aux questions et d'autres renseignements connexes.
- Veuillez consulter régulièrement la page [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour.
- Santé publique Ontario (SPO) a mis au point un certain nombre de ressources propres aux secteurs des [FSLD](#) et des [soins de santé](#) sur la COVID-19, notamment :
 - [Prévention et contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée Résumé des principes de base et pratiques exemplaires](#)
 - [COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#)
 - [Prévention et gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#)

Termes utilisés dans le présent document :

- Dans le présent document, le terme « **personnel** » est utilisé pour inclure toute personne qui effectue des activités dans un FSLD ou une maison de retraite,

indépendamment de son employeur. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, les personnes suivantes :

- Personnel à l'emploi du foyer (p. ex., travailleurs de la santé, personnel de soutien);
 - Travailleurs de la santé qui voient un seul résident pour un seul épisode;
 - Personnel temporaire et (ou) d'agence;
 - Étudiants en stage (p. ex., étudiants en soins infirmiers);
 - Bénévoles.
- Le terme « **foyer** » est utilisé pour inclure un FSLD et une maison de retraite.
 - Pour ce document, une personne est considérée comme « **totale­ment immunisée** » si :
 - Elle a reçu la série complète d'un vaccin contre la COVID-19 ou une combinaison de vaccins contre la COVID-19 approuvés par Santé Canada (p. ex., les deux doses d'une série de vaccins à deux doses ou une dose d'une série de vaccins à dose unique); **et**
 - Elle a reçu sa dose finale du vaccin contre la COVID-19 il y a au moins 14 jours.

Table des matières

Rôles et responsabilités	6
Vaccination contre la COVID-19	13
Prévention de la transmission de la maladie	14
Politiques et procédures propres à la COVID-19s	25
Gestion des cas et des contacts	30
Gestion des éclosons	33
Santé et sécurité au travail	37
Annexe A : Résumé des pratiques de dépistage actif pour les foyers.....	29
Annexe B : Précautions relatives à l'EPI requises	41
Annexe C : Ordre de priorité pour l'acquisition de l'EPI selon la région et le ministère	43

Rôles et responsabilités

Rôle du bureau de santé publique (BSP)

Prévention et préparation

- Conseiller les foyers en matière de prévention de la COVID-19 (y compris la hiérarchie des contrôles) et de préparation à la gestion des cas de COVID-19, des contacts et des éclosions, en conjonction avec les conseils fournis par le ministère de la Santé (MSAN), le ministère des Soins de longue durée (MSLD) et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA).

Gestion des cas et des contacts/gestion des éclosions

- Recevoir les signalements de cas et de contacts suspectés ou confirmés relatifs à la COVID-19 et enquêter sur ces signalements conformément à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS), au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) de la santé publique et au document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).
- Entrer les cas, les contacts et les éclosions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives de saisie de données fournies par SPO.
- Déterminer si une éclosion existe et déclarer une éclosion.
- Fournir des conseils et des recommandations au foyer sur les mesures de contrôle des éclosions en conjonction avec les conseils du MSAN, ainsi que du MSLD et (ou) du MSAA, selon le cas.
- Faire des recommandations sur les personnes qui doivent passer un test de dépistage, conformément au document [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#), faciliter une démarche coordonnée pour le dépistage, en collaboration avec Santé Ontario, y compris la fourniture d'une enquête ou d'un nombre d'éclosions.
- Organiser et coordonner les réunions en cas d'éclosion avec le foyer, le MSLD/l'ORMR, Santé Ontario, les carrefours de Prévention et contrôle des infections (PCI), etc.
- Rendre les ordonnances du médecin hygiéniste ou de son représentant désigné en vertu de la LPPS, au besoin.
- Déclarer la fin de l'éclosion.

Coordination et communication

- Dans une situation où un cas ou un contact réside dans un BSP qui diffère de celui du foyer, des discussions entre les BSP respectifs devraient avoir lieu pour coordonner le suivi des contacts et définir les rôles et les responsabilités.
 - Le BSP du foyer est généralement le principal BSP en ce qui a trait au suivi du foyer.
 - Demander l'aide du Centre des opérations d'urgence (COU) du ministère de la Santé si une coordination entre plusieurs BSP est requise pour la gestion des éclosions.
- Aviser le COU (EOCOoperations.moh@ontario.ca) de ce qui suit :
 - Possibilité d'une couverture médiatique importante ou planification de communiqués de presse par le BSP et (ou) le FSLD/la maison de retraite;
 - Toute ordonnance rendue par le médecin hygiéniste du BSP ou son représentant désigné au FSLD/à la maison de retraite (une copie doit être partagée).
- S'engager et (ou) communiquer avec les partenaires, les intervenants et les ministères pertinents, au besoin.

Rôle du ministère de la Santé (MSAN)

- Assurer la surveillance des politiques et des lois pour les BSP et leurs conseils de santé.
- Donner des conseils aux BSP sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions de COVID-19 et fournir des attentes claires quant aux rôles et aux responsabilités des BSP.
- Fournir un soutien continu aux BSP avec les agences partenaires, les ministères, les professionnels de la santé et le public, au besoin.
- Soutenir les BSP pendant les enquêtes, par l'intermédiaire du COU et (ou) du bureau du médecin hygiéniste en chef (bureau du MHC), en ce qui concerne la coordination, l'interprétation des politiques, les communications, etc., sur demande.
- Soutenir et coordonner les téléconférences, au besoin, par l'intermédiaire du bureau du MHC.
- Recevoir une notification par l'intermédiaire du bureau du MHC :

- Si le BSP croit qu'une couverture médiatique importante est possible;
- Si des ordonnances sont émises par le médecin hygiéniste ou son représentant désigné au foyer.

Rôle du MSLD et du MSAA

- Assurer la surveillance des lois et des politiques pour les foyers.
- Communiquer les attentes et les orientations provinciales concernant les politiques, les mesures et les pratiques connexes en matière de COVID-19 pour les foyers.
- Fournir un soutien et des communications continus aux foyers avec les agences partenaires, les ministères et le public, au besoin.
- Pour le MSLD seulement : Soutenir l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI).

Rôle de Santé publique Ontario (SPO)

- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux BSP pour soutenir la gestion des cas et des contacts, les enquêtes sur les éclosions et l'entrée de données.
- Élaborer des ressources, des programmes et des approches fondés sur des données probantes pour orienter les services de soutien offerts par les carrefours de PCI.
- Fournir des conseils et du soutien aux carrefours de PCI pour élargir les réseaux de PCI déjà existants.
- Donner des conseils sur les analyses de laboratoire et fournir un soutien à cet égard au besoin.
- Collaborer avec le MSAN et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé sur une démarche coordonnée de renforcement des programmes et des capacités individuelles de PCI.
- Fournir des conseils scientifiques et techniques au MSAN et aux BSP, y compris des téléconférences multijuridictionnelles.

Rôle du foyer de soins de longue durée (FSLD) et de la maison de retraite

- Tous les foyers doivent signaler à leur BSP local qu'une personne est ou est possiblement infectée par un agent d'une maladie transmissible, conformément au paragraphe 27 (2) de la LPPS.
 - La COVID-19 est désignée comme une maladie transmissible et importante sur le plan de la santé publique ([Règl. de l'Ont. 135/18](#)). Par conséquent, tous les cas soupçonnés et confirmés de COVID-19 doivent être signalés au BSP local en vertu de la [LPPS](#).
 - Les FSLD doivent immédiatement signaler tout cas ou toute éclosion (suspecté ou confirmé) de COVID-19 au MSLD à l'aide du Système de rapport d'incidents critiques pendant les heures normales de travail ou en appelant au numéro 1 888 999-6973 après les heures d'ouverture et les fins de semaine.
 - Les FSLD doivent également respecter les exigences en matière de rapport des incidents graves énoncées à l'article 107 du [Règl. de l'Ontario 79/10](#) pris en application de la [Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#).
 - Les maisons de retraite doivent signaler toute éclosion à l'Office de réglementation des maisons de retraite, en même temps que l'éclosion est signalée au BSP local.
- Tous les foyers, en tant qu'employeurs en vertu de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) et de ses règlements, ont le devoir de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection d'un travailleur, y compris en ce qui concerne les maladies infectieuses.
- En vertu de la LSST, l'employeur doit aviser par écrit le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC) dans les quatre jours suivant la réception d'un avis indiquant qu'un travailleur a une [maladie professionnelle](#) et, en vertu de la [Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail](#), il doit déclarer la situation à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) et au syndicat concerné dans les 72 heures suivant la réception de l'avis de la maladie.
- Mettre en œuvre les mesures de prévention indiquées dans le document d'orientation ou selon les directives du MSAN, du MTFDC et de leur BSP local,

ainsi que du MSLD (y compris les directives émises par le ministre des Soins de longue durée) et (ou) du MSAA, le cas échéant.

- Collaborer avec le BSP local et les autres intervenants, au besoin, dans le cadre de l'enquête sur les cas, les contacts et les éclosions.
- Tenir des registres précis de la présence du personnel, de tous les visiteurs et des renseignements sur les résidents.
 - Les dossiers de présence du personnel et des visiteurs doivent être conservés pour les 30 derniers jours, ainsi que les coordonnées à jour des personnes-ressources du personnel et des visiteurs.
 - Ces renseignements doivent être accessibles et communiqués au BSP local en temps opportun (dans les 24 heures) aux fins d'enquêtes et de communications.
 - Faciliter l'accès des BSP aux listes de personnel concernant le personnel qui n'est pas directement à l'emploi du foyer (p. ex., les employés d'agences tierces ou temporaires).
 - Tenir un registre de tous les visiteurs (p. ex., les visiteurs essentiels, y compris les aidants naturels, les visiteurs généraux) qui entrent dans le foyer, des lieux visités et des dates/heures de visite pour faciliter le suivi des contacts, au besoin.
 - Fournir aux BSP le nom et les coordonnées d'un point de contact désigné pouvant être utilisés pendant et (ou) après les heures d'ouverture afin d'assurer une enquête et un suivi en temps opportun concernant les cas, les contacts et les éclosions.
 - En collaboration avec le BSP, communiquer de façon proactive avec le personnel, les visiteurs, les résidents et les familles des résidents du foyer au sujet des mesures de prévention contre la COVID-19 et du traitement des personnes malades, des cas, des contacts et des éclosions.
- Fournir une formation au personnel du foyer, y compris au personnel temporaire et d'agence et au personnel et aux bénévoles des partenaires externes, relativement aux mesures de prévention et de contrôle des éclosions, y compris les mesures de PCI et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI).
- Suivre les directives du BSP local si des travailleurs ou des résidents ont la COVID-19 ou sont exposés à une personne ayant la COVID-19 ou s'il y a une éclosion soupçonnée ou confirmée dans le foyer.

- Encourager et soutenir la [vaccination contre la COVID-19](#) en fournissant de l'information aux travailleurs.

Rôle de Santé Ontario

- Coordonner la planification locale parmi les partenaires du système de santé pour les dépistages afin d'assurer la disponibilité des ressources de dépistage.
- Déployer des ressources et des modalités de dépistage pour répondre aux besoins à cet égard établis par le BSP et le foyer.
- Collaborer avec le BSP et les foyers pour surveiller les demandes de dépistage et l'accès au dépistage.
- Collaborer avec les centres de dépistage pour optimiser la collecte et la distribution des échantillons afin de réduire les délais d'exécution.

Rôle des carrefours de PCI

- Faciliter l'accès à la formation en matière de PCI et répondre aux besoins de pratique à cet égard pour les FSLD et les maisons de retraite situés dans leur zone desservie.
- Renforcer les partenariats actuels et en créer de nouveaux.
- Soutenir un réseau de fournisseurs de services et d'experts en PCI et travailler à harmoniser les ressources locales avec les besoins de PCI au sein des FSLD et des maisons de retraite pour la prévention et l'intervention.
- Soulever les problèmes qui dépassent le champ d'application en matière de PCI et les transmettre à un niveau supérieur par les mécanismes établis avec les partenaires ministériels.
- Collaborer avec SPO et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé pour renforcer les programmes de PCI prenant en compte les observations sur le terrain.
- Aider à soutenir un plan de contrôle des éclosions en fournissant une expertise et des recommandations en matière de PCI.

Rôle du MTFDC

- Recevoir un avis de maladie professionnelle des employeurs en vertu du paragraphe 52 (2) de la LSST. Une maladie professionnelle comprend toute condition résultant de l'exposition en milieu de travail à un agent physique, chimique ou biologique dans la mesure où les mécanismes physiologiques normaux sont affectés et que la santé du travailleur est compromise, et comprend une maladie causée par une infection résultant d'une exposition au travail.
- Le MTFDC enquête sur les avis de maladie professionnelle afin de déterminer si l'employeur se conforme à la LSST et à ses règlements et si des mesures appropriées ont été prises pour prévenir d'autres maladies.
- Inspecter de façon proactive les lieux de travail pour surveiller la conformité à la LSST et à ses règlements.
- Enquêter sur les pratiques de travail non sécuritaires, les blessures graves, les décès, les refus de travailler et les maladies professionnelles, tous liés à la santé et à la sécurité des travailleurs. Cela comprend l'enquête sur les rapports de COVID-19 que le MTFDC reçoit des employeurs.
- Rendre des ordonnances en vertu de la LSST et de ses règlements.
- L'InfoCentre de santé et de sécurité au travail (1 877 202-0008) du MTFDC est à la disposition de toute personne qui souhaite signaler des préoccupations en matière de santé et sécurité, formuler des plaintes ou fournir des avis de [maladies professionnelles](#).
- Bien que ce document porte en partie sur le rôle du programme de santé et de sécurité du MTFDC, le ministère applique également la [Loi de 2000 sur les normes d'emploi](#). Si les parties en milieu de travail demandent des renseignements sur les normes d'emploi, elles peuvent être orientées vers le Centre d'information sur les normes d'emploi : 1 800 531-5551.

Rôle des partenaires externes

- Cela comprend les organismes externes dont les services sont retenus ou qui sont mis à contribution pour intervenir dans un foyer en cas d'écllosion, y compris, mais sans s'y limiter, la Croix-Rouge canadienne.
- Informer le BSP et le foyer de leur engagement à contribuer à l'intervention contre l'écllosion au foyer.

- Suivre les directives du BSP et contribuer à l'intervention contre l'écllosion, tel que recommandé par le BSP.
- Suivre les directives des carrefours de PCI et aider ces carrefours dans le cadre de l'intervention globale en cas d'écllosion (p. ex., vérification, formation, renforcement des pratiques de PCI).

Vaccination contre la COVID-19

- Pour faciliter la gestion des cas, des contacts et des écllosions en matière de santé publique, il est fortement recommandé que les foyers et les maisons fassent ce qui suit :
 - Recueillir le statut d'immunisation de leur personnel et de leurs résidents contre la COVID-19 au moyen d'un processus fondé sur le consentement;
 - Veiller à ce que les données soient recueillies, conservées et éliminées de manière à respecter la vie privée, notamment en se conformant à la [Loi de 2004 sur la protection et les renseignements personnels sur la santé](#) (LPRPS), le cas échéant;
 - Calculer, d'après les données recueillies, un taux de couverture vaccinale;
 - Passer en revue et mettre à jour ces données périodiquement;
 - Communiquer cette information aux bureaux de santé publique locaux sur demande.
- Les personnes nouvellement admises dans les FSLD et les maisons de retraite qui n'ont pas encore reçu leur vaccin contre la COVID-19 devraient en recevoir un dès que possible.
- Les BSP doivent continuer à soutenir la vaccination contre la COVID-19 dans les secteurs des FSLD et des maisons de retraite en collaboration avec ces établissements et les partenaires concernés du système de santé. Dans la mesure du possible, cela comprend le fait d'aider les foyers et les maisons avec la vaccination sur place.
- Vous trouverez de plus amples renseignements sur la page Web [Information et ressources de planification relatives au vaccin contre la COVID-19](#) du MSAN.
- Le MSLD a mis au point une [trousse d'outils sur le vaccin contre la COVID-19](#) qui comprend des affiches, des fiches d'information et une foire aux questions pour promouvoir la vaccination contre la COVID-19 dans ce milieu. Elle est offerte en plusieurs langues.

Prévention de la transmission de la maladie

Les foyers peuvent contribuer à prévenir et à limiter la propagation de la COVID-19 en s'assurant que les pratiques générales de PCI (p. ex., [hygiène des mains](#) et [étiquette respiratoire](#)) sont en place tout en respectant également le bien-être physique, mental, émotionnel et psychosocial des résidents. Des facteurs tels que les caractéristiques physiques et l'infrastructure du foyer, la disponibilité du personnel et la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (EPI) doivent tous être pris en compte lors de l'élaboration des politiques propres au foyer. **Les mesures indiquées ci-dessous doivent être prises en tout temps, peu importe la situation en matière de COVID-19 du foyer ou de la maison.**

- **Remarque :** Le document intitulé [Recommandations relatives à la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#) du MSAN est le fondement des directives relatives aux éclosions d'infections respiratoires portant sur la préparation aux éclosions dans les foyers de soins de longue durée ainsi que sur la prévention et la gestion de ces éclosions. L'information contenue dans ce document vise à compléter ces principes fondamentaux par des conseils et des recommandations propres à la COVID-19.

Dépistage actif de toutes les personnes qui entrent dans le foyer ou la maison

- Un dépistage actif est requis, peu importe le statut d'immunisation, et avant de permettre l'entrée sur les lieux (y compris pour les visites à l'extérieur) :
 - de tous les membres du personnel, y compris les étudiants et les bénévoles;
 - des visiteurs essentiels et généraux;
 - des résidents qui reviennent après une absence;
 - de toute autre personne.
- Conformément à la [Directive n° 3, les premiers intervenants dans les situations d'urgence sont exemptés de cette exigence et doivent être autorisés à entrer.](#)
- Les foyers doivent poster un responsable du dépistage à l'entrée qui est en mesure d'effectuer un dépistage actif pendant les heures d'ouverture et le changement de quart de travail. En dehors de ces périodes, l'administrateur ou le membre du personnel infirmier responsable du foyer doit mettre en place des processus et procédures pour veiller à ce que toutes les personnes qui entrent

dans le foyer se soumettent au dépistage et à ce que toutes les visites soient consignées. Dans les deux cas, les foyers doivent s'assurer que le dépistage est effectué conformément à toutes les lois, y compris la Directive n° 3 pour les foyers de soins de longue durée et la directive COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers, émise par le ministre des Soins de longue durée (directive en matière de surveillance du ministre des Soins de longue durée).

- Les foyers peuvent utiliser des applications mobiles ou d'autres outils pour faciliter le processus de dépistage actif. Cependant, la partie active du processus de dépistage exige que la personne qui fait l'objet du dépistage interagisse avec la personne responsable du dépistage avant d'être autorisée à entrer.
 - Par exemple, un employé peut remplir un outil de dépistage en ligne et faire envoyer ses résultats par voie électronique à la personne responsable du dépistage ou faire la démonstration de ses résultats à la personne responsable du dépistage avant d'entrer pour satisfaire aux exigences d'interaction.
- Au minimum, les foyers doivent poser les questions énumérées dans l'[Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).
 - Les vérifications de température dans le cadre du dépistage actif au moment de l'entrée ne sont plus requises par la Directive n° 3.
- Un tableau récapitulatif des pratiques de dépistage se trouve à l'[annexe A](#).
 - En ce qui a trait aux symptômes, reportez-vous au document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).

Évaluation quotidienne des symptômes des résidents

- Des détails sur l'évaluation quotidienne des symptômes des résidents se trouvent à l'[annexe A](#).
- Tous les résidents doivent être évalués au moins une fois par jour, ce qui comprend le contrôle de la température, afin de déceler la présence de tout symptôme semblable à ceux de la COVID-19 qui est nouveau ou qui s'aggrave.
 - Les foyers sont fortement encouragés à évaluer les symptômes plus fréquemment (p. ex., à chaque changement de quart de travail), surtout lors d'une éclosion, afin de faciliter l'identification et la prise en charge précoces des résidents malades.

- Cette évaluation peut se faire en même temps que la vérification régulière des signes vitaux, le cas échéant.
- Les foyers doivent savoir que les personnes âgées peuvent présenter des signes et des symptômes subtils ou atypiques de la COVID-19. Dans la mesure du possible, il est important que les foyers connaissent la santé et le fonctionnement de base des résidents et assurent une surveillance régulière de leur état de santé afin de faciliter le dépistage et la prise en charge précoces des résidents malades.

Dépistage passif et affiches

- Les affiches doivent indiquer les signes et symptômes de la COVID-19 aux fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée chez un membre du personnel, un visiteur ou un résident. Une liste des symptômes de la COVID-19, y compris les symptômes atypiques, se trouve dans le document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).
- Les foyers doivent également installer des affiches dans l'ensemble de l'établissement pour rappeler à toutes les personnes qui y sont présentes de respecter la distanciation physique, de porter leur masque si indiqué, d'effectuer l'hygiène des mains et de suivre les règles de l'étiquette respiratoire conformément aux mesures courantes en vigueur lors de la saison des infections respiratoires.

Tests de dépistage actifs chez les personnes asymptomatiques

- Ces tests font référence aux tests de dépistage courants des personnes asymptomatiques (au moyen d'un test antigénique rapide ou d'un test PCR en laboratoire) effectués sur les personnes qui ne présentent pas de symptômes de la COVID-19 et qui n'ont pas été exposées à un cas connu de COVID-19. Le raisonnement derrière ce type de test de dépistage consiste à créer un niveau de protection supplémentaire, *en plus* du dépistage actif, grâce au dépistage et à la prise en charge précoces des cas asymptomatiques. **Ces tests ne remplacent pas les pratiques courantes de PCI et n'équivalent pas aux tests de diagnostics moléculaires.**
- Les FSLD et les maisons de retraite doivent se reporter aux exigences ou à la politique propres à leur secteur concernant les tests de dépistage chez les personnes asymptomatiques, notamment :

- La directive du ministre des Soins de longue durée intitulée [COVID-19 : Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers](#) à l'intention des FSLD;
- La [note de service sur le dépistage dans les maisons de retraite](#) à l'intention des maisons de retraite;
- Le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#) du ministère de la Santé.
- Pour en savoir plus sur les tests antigéniques rapides, veuillez consulter le
 - [Document d'orientation sur la COVID-19 : Facteurs à considérer pour les tests antigéniques au point de service](#);
 - [Test moléculaire \(au PDS\) rapide \(TMR\) – Orientation pour le dépistage](#);
 - [Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service](#).
- Les personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de COVID-19 et qui n'en sont plus infectées doivent :
 - Au besoin, recommencer à faire des tests de dépistage chez les personnes asymptomatiques après 90 jours (à compter de la date de prélèvement) après la confirmation en laboratoire de leur infection antérieure à la COVID-19;
 - En cas d'incertitude quant à la validité de l'infection à la COVID-19 (p. ex., infection asymptomatique ayant un résultat de valeur de seuil de cycle élevé), recommencer immédiatement à faire l'objet de tests de surveillance chez les personnes asymptomatiques;
 - Les foyers doivent savoir que les personnes ayant déjà été infectées par la COVID-19 peuvent continuer à obtenir un résultat positif aux tests PCR en laboratoire pendant plusieurs semaines après l'infection.

Résultats du dépistage : Ce qu'il faut faire

- Si un membre du personnel ou un visiteur présente des symptômes de la COVID-19 au moment du dépistage ou s'il n'a fait l'objet d'aucun dépistage, il ne doit pas être autorisé à entrer dans le foyer. Il faut lui demander de s'isoler immédiatement et l'encourager à passer un test de dépistage de la COVID-19 (s'il y a lieu).

- Tout membre du personnel qui échoue au test de dépistage doit communiquer avec son superviseur immédiat ou son gestionnaire, ou avec le délégué à la santé et la sécurité du foyer.
 - Le personnel responsable de la santé et de la sécurité au travail du foyer doit assurer un suivi auprès de tous les employés qui ont eu un résultat positif au test de dépistage afin de leur fournir des conseils sur les restrictions du travail.
 - Les employés qui présentent des symptômes après la vaccination peuvent être exemptés de l'exclusion du travail, conformément au document d'orientation [Document d'orientation à l'intention des employeurs qui gèrent les travailleurs présentant des symptômes dans les 48 heures suivant la réception du vaccin contre la COVID-19 \(gov.on.ca\)](#).
 - Les employés qui peuvent être exemptés de la quarantaine après une exposition à risque élevé en raison de leur statut vaccinal ou d'une infection antérieure à la COVID-19 peuvent tout de même être tenus de s'absenter du travail et doivent discuter de toute restriction de travail avec leur gestionnaire ou leur délégué de la santé et la sécurité au travail. Le gestionnaire ou le délégué de la santé et la sécurité au travail doit noter les situations où les politiques en milieu de travail peuvent différer de l'orientation de la santé publique.
- Les résidents qui présentent des [symptômes compatibles avec la COVID-19](#) ou ceux qui n'ont pas passé de dépistage à leur retour au foyer après une absence doivent être isolés en vertu des précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts en plus de subir un test de dépistage de la COVID-19.
- Veuillez consulter l'[annexe B](#) afin de connaître les précautions requises pour l'EPI au moment de prodiguer des soins.

Remarque : Tout membre du personnel qui fournit des soins à des résidents ayant une infection soupçonnée ou confirmée à la COVID-19 et qui leur fait subir un test de dépistage doit prendre les précautions indiquées dans la [Directive n° 1 à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités chargées de la fourniture de soins de santé](#), la [Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée](#), ainsi que dans le [rapport technique de SPO sur les Recommandations en PCI concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#).

Hygiène des mains

- Des postes de lavage des mains et (ou) des [désinfectants pour les mains à base d'alcool doivent être accessibles à plusieurs endroits bien en vue dans le foyer](#), y compris aux entrées et dans les aires communes afin de favoriser l'hygiène fréquente des mains.
- Il faut rappeler ce qui suit à tous les employés, visiteurs et résidents au moyen de formations et d'affiches :
 - Se nettoyer les mains en se lavant avec du savon et de l'eau ou en utilisant un désinfectant pour les mains à base d'alcool (contenant de 70 à 90 % d'alcool);
 - Se laver les mains avec du savon et de l'eau si celles-ci sont visiblement sales;
 - Si des gants sont utilisés, procéder à l'hygiène des mains avant d'enfiler les gants.
 - Après utilisation, mettre les gants à la poubelle. Après avoir retiré les gants, se laver les mains de nouveau.
- Les foyers doivent s'assurer de disposer d'une quantité suffisante de fournitures.

Distanciation physique

- Conformément à la Directive n° 3, les foyers doivent s'assurer que la distanciation physique (un minimum de 2 mètres ou de 6 pieds) est respectée en tout temps par toutes les personnes, sauf pour prodiguer des soins directs aux résidents. Veuillez consulter les documents suivants pour connaître les exceptions propres au secteur en ce qui concerne la distanciation physique.
 - Les **FSLD** doivent suivre le document [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#), en vigueur le 16 juillet 2021 ou la version la plus à jour.
 - Les **maisons de retraite** doivent suivre la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR, en vigueur le 16 juillet 2021 ou la version la plus à jour.
- Dans les cas où la distanciation physique n'est pas possible (p. ex., dans la prestation de soins directs), les employés, les aidants naturels et (ou) les visiteurs doivent porter l'EPI approprié en fonction de la nature et de la durée de l'interaction.

- Dans les cas où un contact physique est permis (p. ex., entre un résident et un aidant naturel entièrement immunisé), le personnel, les aidants naturels et (ou) les visiteurs doivent continuer à pratiquer l'hygiène des mains, le port du masque et la distanciation physique avec les autres résidents et visiteurs.
- Les foyers doivent continuer à reconfigurer l'espace physique et à modifier les activités de façon à optimiser et à favoriser la distanciation physique. Cela comprend ce qui suit :
 - Installer des affiches dans les aires communes concernant la capacité maximale;
 - Déplacer des meubles ou enlever l'équipement ou les meubles inutiles;
 - Placer des marqueurs visuels au plancher pour guider la distanciation physique;
 - Évaluer les possibilités de réduire le nombre d'employés présents en même temps dans les aires de pause et les aires communes;
 - Examiner les occasions de consolider et de simplifier autant que possible les horaires d'administration des médicaments des résidents afin de réduire au minimum le nombre de fois que le personnel doit entrer dans la chambre d'un résident.

Port du masque

Pour le personnel et les visiteurs essentiels :

- Le port universel du masque est nécessaire pour le *contrôle à la source* afin de contribuer à prévenir la propagation aux autres personnes des gouttelettes respiratoires et en suspension dans l'air potentiellement infectieuses de la personne qui porte le masque.
- Le port universel du masque signifie de porter un masque en tout temps, que le foyer vive une éclosion ou non, et indépendamment du statut d'immunisation contre la COVID-19 de chacun. Les mesures de distanciation physique doivent être maintenues même avec le port du masque.
- Conformément à la Directive n° 3, les foyers doivent fournir des ressources et de la formation au personnel, aux résidents et aux visiteurs sur l'utilisation appropriée du masque (p. ex., comment porter et enlever un masque).
- Pour obtenir des conseils sur le port universel du masque, veuillez consulter les documents [COVID-19 :Port du masque universel dans le cadre des soins de](#)

[santé et COVID-19 : Le port du masque universel dans les établissements de soins de santé et les foyers de soins de longue durée.](#)

Pour les résidents :

- Il est fortement recommandé aux résidents de porter un masque, selon leur tolérance, dans les aires communes ou dans un espace partagé avec d'autres (p. ex., lorsqu'ils sont à moins de deux mètres des autres). Le port du masque peut représenter un défi pour certaines personnes, selon leurs capacités physiques, mentales et (ou) cognitives.
- Dans la mesure du possible, les résidents visés par les précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts en raison de la COVID-19 (p. ex., ceux qui sont infectés par la COVID-19 ou qui ont été en contact étroit avec une personne infectée) doivent porter un masque médical (chirurgical et [ou] d'intervention) pendant la prestation des soins directs, lorsque le port du masque est toléré.
- Veuillez consulter les documents suivants pour connaître les politiques et exceptions propres au secteur en matière de port du masque.
 - Les **FSLD** doivent suivre le document [COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#), en vigueur le 16 juillet 2021 ou la version la plus à jour.
 - Les **maisons de retraite** doivent suivre la [Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3](#) de l'ORMR, en vigueur le 16 juillet 2021 ou la version la plus à jour.

Équipement de protection individuelle (EPI)

- L'EPI vise à protéger la personne qui le porte afin de réduire au minimum son risque d'exposition à la COVID-19.
- **L'efficacité de l'EPI dépend du fait que le travailleur le porte correctement et systématiquement. L'employeur doit former les travailleurs sur l'entretien, l'utilisation et les limites de tout EPI qu'ils utilisent. L'EPI ne doit pas être manipulé ni changé sans consulter le service local de santé et sécurité au travail.**
- En plus du contrôle à la source, les masques médicaux servent d'EPI pour le personnel et les visiteurs essentiels. Les masques médicaux protègent la personne qui porte le masque contre l'exposition aux gouttelettes respiratoires potentiellement infectieuses d'autres personnes.

- Les masques non médicaux (p. ex., masques en tissu) ne peuvent pas être utilisés comme EPI.
- Des EPI supplémentaires sont requis dans des situations particulières, comme lors de la prestation des soins à un résident qui est visé par les précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts (p. ex., en raison de symptômes, d'une exposition à la COVID-19 ou d'un diagnostic de COVID-19) ou pour fournir des soins aux résidents pendant une écloison de COVID-19. Le choix de l'EPI doit être guidé par la nature et la durée de l'interaction prévue et par une évaluation des risques au point de service.
- Une protection oculaire est utilisée pour protéger la personne qui la porte (plus précisément ses membranes muqueuses des yeux et conjonctives) contre les gouttelettes respiratoires et en suspension dans l'air potentiellement infectieuses. La protection oculaire utilisée comme EPI comprend les écrans faciaux, certaines lunettes de protection et les lunettes à coques. Lorsque vous choisissez une protection oculaire, assurez-vous qu'elle est bien ajustée autour de la tête et (ou) qu'elle comprend des écrans latéraux pour créer une barrière à l'avant, aux côtés et au-dessus.
 - Conformément à la Directive n° 3, une protection oculaire est requise pour tout le personnel et les visiteurs essentiels lorsqu'ils fournissent des soins à un résident dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée et dans la prestation de soins directs dans un rayon de 2 mètres d'une zone d'écloison. Dans toutes les autres circonstances, l'utilisation d'une protection oculaire repose sur l'évaluation des risques au point de service lorsque le résident se trouve à moins de 2 mètres.
 - Lorsqu'une protection oculaire est utilisée, les foyers doivent établir des procédures appropriées concernant [le nettoyage et la désinfection des protections oculaires réutilisables](#).
- L'[annexe B](#) contient plus de renseignements sur les précautions relatives à l'EPI en fonction de l'état de santé du résident.
- L'[annexe C](#) contient des renseignements sur la façon de faire des demandes d'acquisition d'EPI au ministère.
- Veuillez vous reporter au document technique de SPO sur les [Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#) pour obtenir plus de renseignements sur l'utilisation de l'EPI.

- Les FSLD doivent respecter les précautions en matière d'EPI décrites dans la [Directive n° 1 à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités chargées de la fourniture de soins de santé](#), la [Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée](#) et la [Directive n°5 à l'intention des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée](#).

Nettoyage et désinfection de l'environnement

- Les foyers doivent être nettoyés régulièrement (p. ex., au moins une fois par jour). Le nettoyage doit être effectué à l'aide d'un nettoyant ou d'un désinfectant de qualité adéquate pour les soins de santé arborant un numéro d'identification de médicament (DIN).
- Toutes les aires communes (y compris les salles de bain) et les surfaces à utilisation et à contact fréquents doivent être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales. Cela inclut notamment les poignées de porte, les interrupteurs, les boutons d'ascenseur, les mains courantes, les chariots et d'autres appareils courants du foyer.
- Les foyers doivent établir des procédures appropriées concernant le nettoyage et la désinfection des zones réservées en vertu de la [Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée](#). Cela comprend la mise en place d'une période d'attente de 15 minutes après l'utilisation pour permettre aux aérosols créés en fumant ou en vapotant de se déposer ou d'être ventilés hors de la pièce, ainsi que le nettoyage et la désinfection de la zone entre les utilisations.
- Les surfaces de contact (c.-à-d. les zones situées à moins de deux mètres) de la personne qui a fait l'objet d'un test de dépistage positif doivent être désinfectées dès que possible. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le nettoyage de l'environnement, consultez ce qui suit :
 - [Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé](#) (feuille de renseignements);
 - [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](#);
 - [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI](#).

Regroupement en cohorte

Regroupement des employés et des résidents dans les milieux exempts d'éclosion

- Dans les situations où il n'y a pas eu d'éclosion, les foyers peuvent regrouper les résidents et le personnel en petits groupes pour les activités quotidiennes. Cela permet de réduire au minimum le nombre potentiel de contacts à risque élevé et de réduire le risque de transmission à l'échelle du foyer si le virus y est introduit.
- Pour les résidents, les foyers sont fortement encouragés à regrouper les résidents dans le cadre des repas et des activités sociales intérieures. Ces groupes doivent être maintenus aussi uniformes que possible et ne doivent pas présenter de différenciation en fonction du statut d'immunisation des résidents.
 - Dans ces groupes, les résidents ne sont pas tenus de porter le masque et de respecter la distanciation physique pendant les repas et les activités de groupe.
 - Dans la mesure du possible, les résidents qui vivent sur le même étage ou dans la même unité doivent être regroupés en cohorte;
 - La taille des cohortes devrait tenir compte des besoins psychosociaux des résidents, de la dotation en personnel du foyer, des limites de capacité des aires communes et, le cas échéant, de l'inclusion d'aidants naturels essentiels; Les foyers devraient consulter leur équipe de PCI et, au besoin, le BSP local.
 - Chaque cohorte doit pratiquer la distanciation physique avec les autres cohortes et porter le masque (selon la tolérance) si la distanciation physique avec d'autres cohortes ne peut être respectée.
- En général, peu importe le statut d'immunisation du foyer, le personnel devrait idéalement être toujours affecté aux mêmes cohortes dans des aires résidentielles en particulier afin de limiter les interactions avec différentes aires du foyer.
 - Dans la mesure du possible, les membres du personnel doivent être regroupés en cohorte pour toujours travailler sur certains étages ou dans certaines unités, même en l'absence d'éclosion dans le foyer.

- Si possible, des vestiaires et des salles de pause doivent se trouver sur chaque étage pour éviter que les employés se croisent entre les étages et les unités.
- Si le regroupement en cohorte est impossible, il est possible de demander aux membres du personnel de certains étages ou unités de partager les vestiaires et les salles de pause et de se relayer constamment, au besoin, plutôt que de mélanger les membres du personnel dans l'ensemble de l'établissement.
- Si le personnel est entièrement immunisé et travaille dans plusieurs foyers ou établissements de soins de santé conformément au [Règl. de l'Ont. 146/20](#) et au [Règl. de l'Ont. 158/20](#) pris en application de la [Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario \(mesures adaptables en réponse à la COVID-19\)](#) (LRO) pour les FSLD et les maisons de retraite respectivement :
 - Les foyers doivent tenir à jour une liste des effectifs qui :
 - Sont entièrement immunisés,
 - Travaillent dans plusieurs établissements;
 - Chaque foyer doit collaborer avec les membres du personnel afin de réduire au minimum le nombre de cohortes auxquelles ils sont affectés;
 - Les foyers doivent continuer à assurer une forte adhésion aux pratiques en matière de PCI au sein de leur établissement.

Regroupement en cohorte dans un milieu avec éclosion

- Le regroupement en cohorte joue un rôle important dans l'approche globale en matière de PCI afin de limiter la transmission potentielle dans l'ensemble d'un foyer en cas d'infection, même sans éclosion. Veuillez consulter la section [Gestion des éclosions](#) pour connaître les principes de regroupement en cohorte en cas d'éclosion.

Politiques et procédures propres à la COVID-19

Conformément à la [Directive n° 3](#), tous les foyers doivent mettre en place des politiques et des procédures pour assurer la mise en œuvre de mesures de contrôle et de précautions de PCI rigoureuses qui tiennent compte de l'autodétermination individuelle et collective des résidents, de leurs désirs ainsi que de leurs besoins d'interaction sociale et de soutien émotionnel et physique. De plus, les politiques et les procédures des foyers doivent être souples et tenir compte de divers scénarios,

du risque minime de propagation de la COVID-19 dans le foyer et la collectivité au risque plus élevé de propagation dans le foyer. Les mesures doivent quant à elles être très rigoureuses pour prévenir et atténuer la propagation incontrôlée dans le foyer. Les BSP peuvent toujours modifier ou arrêter, à leur discrétion, une activité au foyer dans le cadre de leur enquête sur les éclosions et de leur gestion de ces dernières.

Admissions et transferts

- En général, les admissions et les transferts sont permis lorsque le foyer n'est pas en éclosion et que le résident n'est pas assujéti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts en raison de symptômes, d'une exposition ou d'un diagnostic de COVID-19.
 - Les admissions et les transferts à un foyer en cas d'éclosion et (ou) visant un résident qui est assujéti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts ne peuvent avoir lieu que si le bureau de santé publique local l'approuve et qu'il y a accord entre le foyer, le bureau de santé publique local et l'hôpital.
- Tout résident admis ou transféré, peu importe son statut d'immunisation, qui est identifié comme ayant des symptômes, ayant été exposé ou ayant un diagnostic de COVID-19 doit être assujéti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts au foyer et pris en charge conformément à la [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- **Le dépistage et la quarantaine (isolement) de personnes entièrement immunisées qui sont asymptomatiques sans exposition connue à la COVID-19 :** Conformément aux [Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des infections à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des patients vaccinés contre la COVID-19 dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée](#) du CCPMI, **le dépistage et la quarantaine ne sont plus nécessaires pour les résidents entièrement immunisés qui sont admis, qui sont transférés ou qui retournent au foyer après une absence.**
- **Le dépistage et la quarantaine de personnes partiellement immunisées ou non immunisées qui sont asymptomatiques sans exposition connue à la COVID-19 :** Un test PCR en laboratoire est nécessaire au moment de l'admission ou du transfert (c'est-à-dire au jour 0), et le résident doit être mis en quarantaine et assujéti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts pendant un minimum de 10 jours. Un deuxième résultat négatif de test

PCR en laboratoire, recueilli le jour 8, est nécessaire pour mettre fin à la quarantaine et aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts au jour 10. Si ce deuxième test n'est pas obtenu, il faut poursuivre la quarantaine et les précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts jusqu'au jour 14.

- Dépistage au jour 0 des résidents des établissements de soins actifs (c.-à-d. hôpitaux) : Les personnes peuvent subir un test de dépistage et les résultats doivent être signalés avant leur arrivée au foyer ou subir un test de dépistage à leur arrivée.
- Dépistage au jour 0 des résidents de tous autres milieux (p. ex., de la collectivité ou revenant après une absence temporaire; voir ci-dessous) : Les personnes doivent subir un test de dépistage à leur arrivée au foyer.
- En tout temps, si le résultat du test est positif, poursuivre l'isolement et les précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts et aviser le bureau de santé publique local. Consulter la partie sur la [Gestion des cas et des contacts](#), ci-dessous.
- **Dépistage et quarantaine des personnes qui recevront leur dose finale dans les 14 jours, au moment de leur admission ou de leur transfert** : suivre les mêmes protocoles que pour les résidents partiellement immunisés et non immunisés ci-dessus.
 - La raison derrière cette façon de faire est que la personne peut avoir été exposée au virus et qu'elle peut être en incubation avant que son système immunitaire ne réagisse de façon optimale à la vaccination.
- **Dépistage et quarantaine de résidents récemment rétablis qui sont asymptomatiques sans exposition connue à la COVID-19** : Les personnes qui ont eu une infection à la COVID-19 confirmée par le laboratoire dans les 90 jours (à partir de la date à laquelle le test a été effectué) et qui se sont récemment rétablies n'ont pas à être testées ou mises en quarantaine et assujetties aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts lors de l'admission ou du transfert.
 - Par souci de clarté, les personnes qui ont dépassé les 90 jours doivent subir des tests PCR en laboratoire et être mises en quarantaine et assujetties aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts à leur admission ou à leur transfert si elles sont partiellement immunisées ou non immunisées, comme ci-dessus.

- En cas d'incertitude quant à la validité d'un résultat à un test de dépistage pour une précédente infection à la COVID-19 (p. ex., infection asymptomatique avec un résultat de valeur de seuil de cycle élevé), les résidents doivent tout de même subir un test PCR en laboratoire et être isolés et assujettis aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts lors de leur admission ou de leur transfert s'ils sont partiellement immunisés ou non immunisés.
- Un test antigénique rapide n'est pas acceptable pour le dépistage des résidents en vue de leur admission et de leur transfert.

Tableau 2 : Admissions et transferts selon le statut d'immunisation des résidents

	Test de dépistage requis?	Quarantaine requise?
Résident entièrement immunisé	NON	NON
Résident partiellement immunisé ou non immunisé	OUI <ul style="list-style-type: none"> • Test PCR en laboratoire négatif requis au jour 0 • Deuxième test PCR en laboratoire négatif recueilli le jour 8 pour mettre fin à l'isolement au jour 10 	OUI assujetti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts <ul style="list-style-type: none"> • 10 jours d'isolement avec un second test PCR en laboratoire négatif recueilli au jour 8 • Sinon, isolement pendant 14 jours après l'arrivée
Résident dans les 14 jours suivant sa dernière dose du vaccin contre la COVID-19	OUI <ul style="list-style-type: none"> • Test PCR en laboratoire négatif requis au jour 0 • Deuxième test PCR en laboratoire négatif recueilli le jour 8 pour mettre fin à l'isolement au jour 10 	OUI assujetti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts <ul style="list-style-type: none"> • 10 jours d'isolement avec un second test PCR en laboratoire négatif recueilli au jour 8 • Sinon, isolement pendant 14 jours après l'arrivée
Résident dans les 90 jours suivant une infection à la COVID-19 confirmée en laboratoire	NON	NON

Absences

- Les résidents assujettis aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts ne sont pas autorisés à mettre fin à leur quarantaine ou à leur isolement, sauf pour des raisons médicales et (ou) palliatives ou pour

des raisons humanitaires. Les foyers devraient demander conseil au bureau de santé publique local si la quarantaine ou l'isolement doit être interrompu pour ces raisons.

- Les foyers doivent fournir un masque médical au résident (selon la tolérance) et lui rappeler de suivre les mesures de santé publique, comme la distanciation physique et l'hygiène des mains, pendant qu'il est hors du foyer, afin de réduire au minimum l'exposition potentielle à la COVID-19.
- Tous les résidents, peu importe le type ou la durée de leur absence, doivent faire l'objet d'un dépistage actif à leur retour au foyer.
- **Les résidents qui reviennent d'une absence temporaire (c.-à-d. d'une nuit) doivent respecter les exigences de dépistage et de quarantaine en vertu des admissions et des transferts ci-dessus.**

Gestion des cas et des contacts

Le présent document d'orientation fournit aux FSLD et aux maisons de retraite des considérations supplémentaires. Pour obtenir d'autres renseignements sur la gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19, consultez les documents ci-dessous :

- [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#);
- [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#).

Gestion des personnes symptomatiques

- Toutes les personnes dans un foyer qui présentent [des signes ou des symptômes](#) de la COVID-19 doivent être isolées, peu importe le statut d'immunisation de la personne.
- **Si un résident est symptomatique** : Il faut l'isoler en observant les [précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#), l'évaluer cliniquement et lui faire passer un test PCR en laboratoire ou un test PCR rapide de dépistage de la COVID-19 (p. ex., ID NOW COVID-19)¹.

¹ Veuillez consulter l'[Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service](#) du MSAN pour obtenir plus de renseignements sur l'interprétation des résultats des tests PCR rapides. Les tests antigéniques rapides ne peuvent pas être utilisés à des fins diagnostiques

- **Si le résultat du test est positif** : Consultez la section Gestion des cas ci-dessous.
- **Si le résultat du test est négatif** : Cessez les précautions s'il n'y a pas eu d'exposition. Envisagez des évaluations et des tests pour d'autres infections respiratoires, au besoin (p. ex., [tests multiplex de détection des pathogènes respiratoires saisonniers](#)).
- Si un résident asymptomatique vit dans la même chambre ou fait partie de la même cohorte qu'un cas, on doit lui faire passer un test de dépistage et l'assujettir aux précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes sur-le-champ, conformément aux directives du BSP local.
- **Si un employé ou un visiteur est symptomatique** : Le personnel ou les visiteurs symptomatiques ne doivent pas entrer dans le foyer. Si un membre du personnel devient symptomatique pendant son quart de travail ou un visiteur devient symptomatique pendant sa visite, il doit être isolé jusqu'à ce qu'il puisse quitter la propriété du foyer en toute sécurité et (ou) on doit lui demander de partir immédiatement. On doit lui recommander de s'isoler, de demander une évaluation médicale au besoin et de passer un test de dépistage de la COVID-19.
 - Voir la Directive n° 3 pour les exceptions où les personnes qui échouent le dépistage peuvent entrer dans le foyer.

Gestion des cas

- Toute personne désignée comme étant un [cas confirmé ou probable de COVID-19](#) doit être isolée, peu importe son statut d'immunisation.
- **Si un résident est un cas** : Il doit être isolé en observant les [précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#) pour éviter que l'infection se propage à d'autres personnes du foyer.
 - Les personnes qui doivent être isolées doivent être placées dans une seule pièce et assujetties aux [précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts](#). Si cela n'est pas possible, les personnes peuvent être placées dans une pièce où il n'y a pas plus d'un (1) autre résident qui doit également être placé en isolement et assujetti aux précautions contre la transmission par les gouttelettes et les contacts. Aux fins d'isolement, il ne devrait pas y avoir plus de

chez les personnes présentant un risque élevé, comme chez les personnes symptomatiques ou celles qui ont été en contact avec des cas connus de COVID-19.

deux (2) résidents par chambre, y compris les chambres d'hôpital à trois ou quatre lits.

- Si un résident asymptomatique vit dans la même chambre qu'un cas, on doit lui faire passer un test et observer immédiatement les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, conformément aux directives du BSP local (voir la section Gestion des contacts ci-dessous).
- **Si un employé ou un visiteur est un cas :** Un employé ou un visiteur qui obtient un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 pendant qu'il se trouve dans le FSLD ou la maison de retraite doit quitter immédiatement l'établissement et être avisé de s'isoler chez lui.
 - Le personnel et les visiteurs qui reçoivent un diagnostic d'infection à la COVID-19 confirmée en laboratoire ne peuvent pas retourner au foyer avant d'y être autorisés par le BSP local.
- Le moment où les cas peuvent recevoir leur congé et sortir de leur isolement est à la discrétion du BSP local, conformément au document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#).
 - Du point de vue de la santé publique, des résultats négatifs à des tests pour le congé (p. ex., exiger une preuve du résultat négatif à un test pour autoriser le retour au travail) ne sont pas recommandés ni requis.

Gestion des contacts

- Le BSP local prend les décisions relatives à la gestion des contacts. Par conséquent, toute personne désignée comme ayant un contact étroit avec un cas connu de COVID-19 ou une éclosion doit suivre les directives du BSP local.
- À tout moment, peu importe son statut d'immunisation, si un contact asymptomatique présente des symptômes de la COVID-19, il doit s'isoler et passer un test de dépistage de la COVID-19 rapidement, à l'aide d'un test PCR en laboratoire ou d'un test PCR rapide, conformément au document de la santé publique [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- La gestion des contacts doit être effectuée comme suit :
 - [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#);
 - [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) de la santé publique;

- [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux.](#)
- **Si un résident est un cas :** Les résidents qui ont eu une exposition à risque élevé à ce cas connu, comme le détermine le BSP local, doivent être isolés selon les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes et passer un test PCR en laboratoire ou un test PCR rapide de dépistage de la COVID-19, conformément au document [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux.](#)

Gestion des éclosions

Le BSP local est responsable d'enquêter sur les éclosions (p. ex., déterminer si les cas sont liés de façon épidémiologique), de les déclarer et de les gérer en vertu de la LPPS. Par conséquent, le BSP local dirige et coordonne l'intervention en cas d'éclosion. Les FSLD et les maisons de retraite doivent se conformer à toute directive fournie par le BSP local quant à la mise en œuvre de toute mesure supplémentaire visant à réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans l'établissement.

Consultez les ressources suivantes pour obtenir des renseignements supplémentaires :

- [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario;](#)
- [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux;](#)
- [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions.](#)

Signalement d'une éclosion

- Voici les définitions en matière de surveillance des éclosions de COVID-19 dans les FSLD et les maisons de retraite :
 - **Une éclosion suspecte** dans un foyer est définie comme un cas confirmé en laboratoire de COVID-19 parmi les résidents.
 - **Une éclosion confirmée** dans un foyer est définie comme au moins deux cas confirmés en laboratoire de COVID-19, dans une période de 14 jours, parmi les résidents et (ou) les membres du personnel (ou les visiteurs) ayant un lien épidémiologique dans le cadre duquel au moins un cas

aurait raisonnablement pu contracter l'infection au foyer. Voici quelques exemples de cas d'infection raisonnablement acquise dans un foyer :

- Aucune source évidente d'infection en dehors du FSLD;
- Exposition connue dans le FSLD.
- **Remarque :** Les définitions ci-dessus sont fournies à des fins de surveillance seulement. Les BSP peuvent, à leur discrétion, déclarer une éclosion suspecte ou confirmée selon les résultats de leur enquête, même si les définitions ci-dessus ne sont pas entièrement respectées.
- Dans certains scénarios, il n'est pas nécessaire de déclarer une éclosion. En voici des exemples :
 - Si un résident a obtenu un résultat positif à un test de dépistage pendant sa période d'isolement à la suite de son admission ou de son transfert et qu'on a observé les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes pendant toute la période;
 - Si on conclut, à la suite d'un test de surveillance courant, que le membre du personnel asymptomatique ou l'aidant naturel essentiel ayant obtenu un résultat positif n'a aucune exposition à risque élevé connue
 - Si le membre du personnel ou l'aidant naturel essentiel est entièrement immunisé, il doit immédiatement passer un autre test. On doit aussi suivre le protocole de gestion des personnes asymptomatiques ayant obtenu un résultat initial positif et présentant une faible probabilité avant le test, conformément au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

Gestion des éclosions suspectes

- La gestion d'une éclosion suspecte doit au moins comprendre les étapes suivantes :
 - Les cas et leurs contacts à risque élevé d'exposition (p. ex., compagnons de chambre, membres de la cohorte des repas/activités, employés qui se sont occupés des cas sans porter d'EPI de façon appropriée et constante) doivent subir un test immédiatement et être pris en charge adéquatement;
 - Le personnel et les résidents doivent être [regroupés en cohorte](#) pour limiter la propagation potentielle de la COVID-19;
 - Un nettoyage et une désinfection accrus de la zone touchée;

- Des tests supplémentaires à la discrétion du BSP;
- Des mesures de contrôle supplémentaires à la discrétion du BSP.

Gestion des éclosions confirmées

- Une fois une éclosion déclarée, le BSP local dirigera les tests de dépistage et la gestion de la santé publique pour toutes les personnes concernées (membres du personnel, résidents et visiteurs).
- La gestion d'une éclosion confirmée doit au moins comprendre les étapes suivantes :
 - Définir la zone d'éclosion du foyer (p. ex., étage, unité ou ensemble de l'établissement) et regrouper en cohorte en fonction du statut relatif à la COVID-19 (c.-à-d. infection ou incubation potentielle à la suite d'une exposition);
 - Évaluer le risque d'exposition aux résidents et au personnel en fonction des interactions des cas et de facteurs comme le statut d'immunisation des résidents et du personnel exposés et l'infection possible des cas par un variant préoccupant ayant un potentiel connu d'évasion immunitaire/vaccinale;
 - Surveiller de façon accrue les nouveaux symptômes chez l'ensemble des résidents et du personnel de la zone d'éclosion;
 - Faciliter l'évaluation du PCI et des mesures de contrôle des éclosions (au besoin);
 - Accroître les pratiques de nettoyage et de désinfection;
 - Demander au personnel de suivre les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes pour toutes les interactions avec les résidents dans la zone d'éclosion;
 - Modifier les repas et les activités sociales à l'intérieur (au besoin);
 - Limiter ou restreindre les nouvelles admissions et les transferts;
 - Limiter ou restreindre les visiteurs, selon la nature de l'éclosion.

Tests de dépistage pour la gestion des éclosions

- Les BSP locaux doivent faire des recommandations sur les tests de dépistage et en faciliter l'utilisation lors d'une éclosion en adoptant une démarche fondée sur le risque d'exposition (p. ex., unité touchée/zone d'éclosion) et en suivant la

version la plus récente du document [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#).

- Les personnes exposées à des cas dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie doivent être évaluées afin de recenser les cas sources possibles ainsi que les personnes qui ont été exposées aux cas infectieux non isolés pour lesquels ont suivi les [précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#).
- Toutes les personnes entièrement immunisées doivent continuer d'être testées selon les directives du bureau de santé publique local dans le cadre d'enquêtes sur les éclosions, conformément au document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).
- Il est recommandé de faire subir un autre test de dépistage aux personnes asymptomatiques qui avaient au départ obtenu un résultat négatif si elles développent des symptômes.
- En cas de transmission continue durant une éclosion, faire passer un autre test à l'ensemble des résidents et du personnel qui ont initialement obtenu des résultats négatifs dans les 3 à 7 jours suivant la date du test initial effectué au moment de la déclaration de l'éclosion dans le foyer. Si d'autres cas sont recensés, répétez le dépistage tous les 3 à 7 jours auprès des résidents et du personnel ayant obtenu des résultats négatifs jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit recensé.
- Les BSP doivent suivre les étapes habituelles d'avis d'éclosion au laboratoire de SPO afin de coordonner et de faciliter les tests effectués pendant une éclosion.

Déclaration de la fin de l'éclosion

- Le BSP peut déclarer la fin d'une éclosion si aucun nouveau cas n'est recensé parmi les résidents ou le personnel 14 jours (période d'incubation maximale) après la dernière des dates suivantes :
 - Date d'isolement du dernier cas parmi les résidents;
 - Date d'apparition de la maladie du dernier cas parmi les résidents;
 - Date du dernier quart de travail du dernier cas parmi le personnel.
- Après la fin d'une éclosion, veuillez consulter le document d'orientation de SPO intitulé [Assouplissement des mesures de lutte contre la propagation de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#).

Santé et sécurité au travail

Exposition et maladie du personnel

- Tout employé qui obtient un résultat négatif aux questions de dépistage actif doit le signaler à son superviseur/gestionnaire ou à leur délégué de la santé et la sécurité au travail et discuter de toute restriction dans l'exécution de son travail.
- Les employés qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 doivent le signaler à leur superviseur/gestionnaire ou au responsable de la santé des employés/santé et sécurité au travail, conformément à la pratique habituelle. Les foyers doivent signaler tous les cas suspects et confirmés de COVID-19 à la santé publique locale.
 - Le superviseur/gestionnaire ou la personne désignée responsable de la santé des employés/santé et sécurité au travail doit rapidement informer le professionnel en contrôle des infections ou la personne désignée de tout cas ou groupe de membres du personnel, y compris le personnel contractuel absent du travail.
 - Les employeurs doivent aider les travailleurs qui présentent des symptômes ou qui sont malades à s'isoler.
- Si un membre du personnel est soupçonné d'avoir la COVID-19 ou a reçu un diagnostic positif, le retour au travail doit être déterminé en consultation avec son fournisseur de soins de santé, conformément au document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#).
 - Le personnel doit signaler son retour au travail au service de santé et sécurité au travail du foyer avant d'y retourner. Vous pouvez consulter les directives générales détaillées sur la santé et la sécurité au travail liées à la COVID-19 sur le [site Web sur la COVID-19](#) du MSAN.
- Les membres du personnel symptomatiques qui refusent de passer un test doivent rester chez eux et reprendre le travail seulement au bout de 10 jours après l'apparition des symptômes et 24 heures après l'atténuation des symptômes et la disparition de la fièvre. Le personnel doit également suivre les directives de leur employeur ou de leur délégué à la santé et à la sécurité au travail.

Signalement d'une maladie touchant le personnel

- Les travailleurs qui ne se sentent pas bien doivent rester chez eux. Ils doivent signaler leur absence en raison de maladie à leur superviseur ou à leur employeur.
- Conformément à la LSST et à ses règlements, si un employeur est avisé qu'un travailleur a une maladie professionnelle ou qu'une demande d'indemnité a été déposée auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) par le travailleur ou en son nom à l'égard d'une maladie professionnelle, l'employeur doit fournir un avis écrit dans les quatre jours :
 - À un administrateur nommé en vertu de la LSST du MTFDC;
 - Au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail (ou à un délégué à la santé et à la sécurité);
 - Au syndicat du travailleur, le cas échéant.
- Cela peut inclure la remise d'un avis pour une infection qui est acquise sur le lieu de travail.
- Conformément à la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, l'employeur doit également signaler à la WSIB toute maladie dont l'origine est professionnelle dans les 72 heures suivant la réception de l'avis sur la maladie en question.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le MTFDC :
 - Centre d'information sur les normes d'emploi : Sans frais : 1 800 531-5551
 - InfoCentre de santé et de sécurité au travail : Sans frais : 1 877 202-0008
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la WSIB, veuillez appeler aux numéros suivants :
 - Téléphone : 416 344-1000 ou sans frais : 1 800 387-0750.

Annexe A : Résumé des pratiques de dépistage actif pour les foyers

	Personnel et visiteurs	Résidents actuels
Qui cela comprend-il?	<p>Personnel et tous les visiteurs, y compris les aidants naturels, les étudiants et les bénévoles.</p> <p>Une exception est accordée aux premiers intervenants, qui devraient, en cas d'urgence, être autorisés à entrer dans le foyer sans avoir à effectuer le dépistage.</p>	<p>Les résidents qui vivent actuellement dans le foyer.</p>
Quelles sont les pratiques de dépistage?	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer un dépistage actif avant qu'une personne ne soit autorisée à entrer dans le foyer, y compris pour les visites à l'extérieur. Au minimum, les foyers doivent poser les questions énumérées dans l'Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. Il n'est pas nécessaire de vérifier la température. Tous les visiteurs qui entrent dans le foyer doivent se conformer aux politiques du foyer concernant les visiteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les symptômes de tous les résidents au moins une fois par jour afin de déterminer si un résident présente des symptômes de la COVID-19, y compris les symptômes atypiques énumérés dans le Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé. Tous les résidents qui reviennent d'une absence de quelque nature que ce soit doivent faire l'objet d'un dépistage à leur retour.

	Personnel et visiteurs	Résidents actuels
Et si quelqu'un obtient un résultat positif au test de dépistage?	<p>Les employés et les visiteurs qui présentent des symptômes de la COVID-19, ou qui ont potentiellement été exposés à la COVID-19, et obtiennent un résultat positif au dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none">• ne doivent pas entrer dans le foyer,• doivent recevoir l'instruction de s'isoler immédiatement,• doivent être encouragés à passer un test de COVID-19 dans un centre d'évaluation.• Voir la Directive n° 3 pour les exceptions possibles.	<p>Les résidents présentant des symptômes de la COVID-19 (y compris des symptômes respiratoires légers et [ou] atypiques) doivent être isolés en prenant les précautions contre les gouttelettes et les contacts et être soumis à un test de dépistage. Pour obtenir une liste des symptômes typiques et atypiques, consultez le Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé.</p>

Annexe B : Précautions relatives à l'EPI requises

- Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser d'autres mesures de contrôle pour réduire suffisamment le risque d'exposition d'un travailleur, un équipement de protection individuelle (EPI) doit être porté. Dans la mesure du possible, l'EPI doit être utilisé en combinaison avec d'autres mesures de contrôle.
- Il est important que tout EPI utilisé par les travailleurs soit approprié à la situation. Lors de la prestation de soins à un patient chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée, l'EPI approprié est un masque chirurgical, une protection oculaire (p. ex., écran facial, lunettes à coques), des gants et une blouse. Dans les [circonstances appropriées](#), un respirateur N95 ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement ou une protection équivalente doit être utilisé au lieu d'un masque médical.

Activité	Précautions
Avant chaque interaction avec un résident	Les membres du personnel doivent effectuer une évaluation des risques au point de service pour déterminer les mesures de santé et de sécurité à prendre.
Toutes les interactions dans une distance de moins de deux mètres avec les résidents qui obtiennent un résultat négatif au dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical requis • Tous les membres du personnel et les visiteurs essentiels sont tenus de porter une protection oculaire appropriée (p. ex. des lunettes ou un écran facial) lorsqu'ils prodiguent des soins aux résidents dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée et lorsqu'ils prodiguent des soins à une distance de moins de deux mètres des résidents dans une zone d'éclosion. Dans tous les autres cas, l'utilisation d'une protection oculaire repose sur l'évaluation du risque au point de service lorsque des soins sont prodigués à moins de deux mètres d'un résident. • Se laver les mains avant et après le contact avec le résident et l'environnement du résident et après le retrait de l'EPI.

Activité	Précautions
Toutes les interactions à moins de deux mètres avec les résidents qui obtiennent un résultat positif au dépistage, qui présentent des symptômes, qui sont désignés comme ayant eu un contact à risque élevé avec un cas confirmé de COVID-19, qui présentent une infection confirmée à la COVID-19 ou dans une zone d'écllosion	Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes : <ul style="list-style-type: none">• Masque médical• Blouse d'isolement• Gants• Protection oculaire (p. ex., lunettes à coques ou écran facial)• Se laver les mains avant et après le contact avec le résident et l'environnement du résident et après le retrait de l'EPI.

Annexe C : Ordre de priorité pour l'acquisition de l'EPI selon la région et le ministère

Le processus d'ordre de priorité pour l'acquisition d'EPI pour votre organisme est le suivant :

1. Mettre en œuvre des stratégies de conservation et de gestion : [Optimisation de l'approvisionnement en équipements de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19](#).
2. Utiliser les processus existants de la chaîne d'approvisionnement et collaborer avec les partenaires locaux pour obtenir des fournitures.
3. Augmenter les stocks de remplacement pour obtenir des fournitures : [Répertoire des fournisseurs d'EPI pour les lieux de travail](#) du gouvernement de l'Ontario.
4. Continuer avec le formulaire [Guide de demande d'EPI et de troussees d'écouvillons \(PPE and Swab Intake Form\)](#) pour transmettre le formulaire au responsable de votre région.

Nous rappelons aux fournisseurs de services de santé qu'ils doivent suivre la hiérarchie des mesures de contrôle pour éliminer ou réduire les risques de transmission et pour réduire au minimum leur besoin en EPI. Les fournisseurs de services de santé et les employeurs doivent se procurer des EPI par l'entremise de leur chaîne d'approvisionnement habituelle, et ils demeurent responsables de l'approvisionnement et de la fourniture d'EPI à leurs employés de première ligne. L'attribution de l'EPI à partir des stocks de la province destinés à la pandémie se poursuivra, et l'EPI sera accessible, selon les stocks disponibles, en cas d'urgence aux personnes qui ont déployé tous les efforts possibles pour se procurer leurs propres stocks par l'entremise du processus d'ordre de priorité établi.