

Ministère de la Santé

Document d'orientation sur la COVID-19 : Habitation collective pour les populations vulnérables

Version 1 – 28 mai 2020

Le présent document d'orientation offre uniquement de l'information de base et ne remplace pas des conseils médicaux ou juridiques, des diagnostics, des traitements ou des exigences.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et tout autre décret d'urgence applicable ou directive émise par le ministère de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef (MHC), le décret ou la directive prévaut.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MS) pour les mises à jour du présent document, la liste des symptômes, d'autres documents d'orientation (p. ex., pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite), les directives et d'autres renseignements (p. ex., ressources en santé mentale). Les travailleurs de la santé doivent se référer à ces documents pour obtenir des directives précises et une orientation en ce qui concerne la santé et la sécurité et l'offre de soins aux patients dans ces habitations.
- Veuillez consulter la page régulièrement [Directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour ainsi que d'autres ressources, incluant la stratégie provinciale de dépistage de la COVID-19.
- Certaines habitations collectives peuvent également être assujetties aux décrets d'urgence pris en application de la [Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence](#), y compris à propos de la mobilité du personnel. Tous les milieux assujettis aux décrets d'urgence doivent respecter les exigences contenues dans ces derniers.
 - Vous trouverez de plus amples renseignements sur les décrets d'urgence [ici](#).

Le présent document vise à aider à réduire au minimum la transmission de la COVID-19 par des personnes travaillant ou résidant dans des habitations collectives et à prévenir, détecter et gérer les cas individuels et les éclosions de COVID-19 dans ces habitations.

Tout doit être fait pour limiter le risque de transmission de la COVID-19 dans ces habitations.

Le document d'orientation s'applique aux différentes habitations collectives mentionnées dans le [Plan d'action contre la COVID-19 pour les personnes vulnérables](#).

- Les établissements correctionnels pour adultes ne sont pas inclus dans le champ d'application du présent document d'orientation. Nous avons créé un document d'orientation distinct pour les établissements correctionnels, conformément aux recommandations du ministère de la Santé et de Santé publique Ontario (SPO).
- Les habitations collectives situées dans une collectivité des Premières Nations doivent collaborer avec les dirigeants de la collectivité, y compris le chef et le conseil, et également, le cas échéant, avec le gouvernement fédéral ou le bureau de santé publique, afin de déterminer les moyens les plus appropriés de mettre en œuvre les recommandations formulées dans le présent document d'orientation, y compris tout processus à suivre pour signaler des éclosions de COVID-19 et fournir des mesures de soutien.

Le document d'orientation est axé sur des mesures de santé publique (c.-à-d., des interventions non médicales menées en vue de réduire la propagation de la maladie). Différents ministères qui supervisent des habitations collectives peuvent fournir des directives et des renseignements supplémentaires propres au secteur ou à l'habitation. Certains renseignements supplémentaires propres au secteur sont inclus dans un recueil. Ce document à l'appui sera publié sur le site Web du ministère de la Santé et peut être mis à jour de façon continue.

Veillez noter que le présent document remplace les documents qui suivent, diffusés antérieurement : *Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de groupe et milieux en coexistence*, *Document d'orientation sur la COVID-19 : Refuges pour sans-abri* et *Document d'orientation sur la COVID-19 : Fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances en établissement*.

Conseils généraux

Tous les administrateurs des habitations collectives doivent mettre en œuvre les mesures de santé publique énoncées dans le présent document afin de protéger les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels contre la COVID-19. Ces mesures doivent être fondées sur celles qui répondent à d'autres maladies contagieuses (p. ex. grippe, rougeole). Bon nombre de ces mesures recommandées feront partie des plans organisationnels existants élaborés pour les éclosions de maladie ou d'autres urgences (p. ex., pandémie ou plans de continuité des activités).

- La collaboration avec d'autres organismes est importante pour élaborer des plans sectoriels solides à l'échelle locale. Par exemple, le cas échéant, on peut élaborer des plans en partenariat avec plusieurs organismes locaux ou avec le gouvernement fédéral pour assurer l'isolement sécuritaire des résidents qui doivent subir un test, de ceux qui attendent des résultats et de ceux qui ont reçu un résultat positif à la suite d'un test de dépistage de la COVID-19.
- Les relations cliniques existantes doivent être définies et élargies afin de faciliter les évaluations cliniques des résidents symptomatiques, la conduite des tests et la prestation des soins cliniques.
- Dans la mesure du possible, les employeurs doivent collaborer avec les membres du personnel et les syndicats (le cas échéant) afin de restreindre le nombre de lieux de travail où sont affectés les membres du personnel et de réduire ainsi le risque de transmission.
- Afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19, seuls les membres du personnel et les visiteurs essentiels qui ne présentent aucun symptôme associé à la COVID-19 et qui subissent un dépistage doivent être autorisés à entrer dans l'habitation collective. Les nouveaux résidents admis dans l'établissement doivent faire l'objet d'un dépistage adéquat.
 - Il faut élaborer des politiques qui limitent le nombre de visiteurs essentiels dans toutes les habitations collectives afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19.
 - Il faut élaborer une définition opérationnelle d'un visiteur essentiel et l'intégrer dans la politique. Elle peut inclure les personnes qui fournissent des services de soutien essentiels, tels que des services de soins de santé, un parent/tuteur, une personne visitant un résident très malade ou aux soins palliatifs, ou un préposé à l'entretien.

- Les habitations collectives doivent préconiser la distanciation physique entre les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels. Toutes les personnes doivent garder une distance d'au moins deux mètres des autres personnes, qu'elles soient malades ou non.

Activités de planification

- Il est important que les administrateurs des habitations collectives examinent leurs services et leurs activités afin de trouver des moyens de réduire le risque d'exposition à la COVID-19.
 - Chaque habitation collective doit songer à désigner une personne responsable des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans l'habitation. Cette personne montrera la voie en informant les autres membres du personnel, les résidents et les visiteurs essentiels des pratiques de PCI et en élaborant et en passant en revue les politiques et les procédures, et devra participer aux activités de gestion des éclosions. Veuillez consulter le [site Web](#) de SPO pour d'autres ressources.
- Les politiques et les procédures liées à la gestion des éclosions doivent être mises en place, examinées, communiquées et mises à jour régulièrement (voir la section Gestion des éclosions). Elles doivent inclure :
 - Les situations où il faut consulter le [bureau de santé publique de sa région](#).
 - Les plans de dotation d'urgence, y compris les rapports adéquats employés-résidents.
 - Les exigences et processus liés aux communications (p. ex., entre l'habitation collective et la collectivité des Premières Nations (le cas échéant), le [bureau de santé publique de la région](#), les résidents, les familles des résidents, le tuteur et le curateur public ou d'autres intervenants clés).
 - Des activités de nettoyage accrues, notamment la fréquence de nettoyage des articles fréquemment touchés et utilisés.
- Les renseignements généraux, les directives et la formation sur la transmission et la prévention de la maladie doivent faire régulièrement faire l'objet d'un examen de sorte que tous les résidents, membres du personnel et visiteurs essentiels

disposent de l'information dont ils ont besoin pour faire les choix les plus sécuritaires possible. Vous trouverez une liste de sujets à l'annexe A.

- Un programme de formation visant à soutenir la mise en œuvre sécuritaire des précautions recommandées doit être offert à tout le personnel et aux visiteurs essentiels. Il incombe à l'employeur de s'assurer que tous les membres du personnel et les visiteurs essentiels reçoivent les instructions et la formation sur l'utilisation sécuritaire, les limitations, la conservation, ainsi que l'entretien et l'entreposage de fournitures et d'équipement, y compris, sans toutefois s'y limiter :
 - du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA);
 - de l'équipement de protection individuelle (EPI).
- Des procédures doivent être en place pour transférer les soins fournis à un résident, si à un moment donné l'habitation n'est pas en mesure d'offrir un soutien sécuritaire à ce résident en raison de la COVID-19, y compris lorsque le résident est en auto-isolement.
- Les activités de planification doivent également comprendre ce qui suit :
 - Comment tirer parti des relations cliniques existantes pour soutenir la prestation des soins de résidents malades. Les résidents qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires peuvent bénéficier d'une évaluation clinique par le biais de Télésanté Ontario, au 1 866 787-0000.
 - Comment aiguiller des résidents susceptibles d'avoir besoin de soins hospitaliers vers des hôpitaux.
 - Comment collaborer avec des fournisseurs de services spécialisés qui peuvent être requis pour les soins de résidents (p. ex., services de santé mentale, services de réduction des méfaits/fournitures, services médicaux, produits de remplacement de la nicotine pour les personnes qui peuvent en avoir besoin, services de traitement des dépendances, y compris le traitement par agonistes opioïdes (p. ex., méthadone, suboxone).
 - Les services doivent être fournis virtuellement dans la mesure du possible. Sinon, il faut maintenir une distanciation physique et éviter les discussions en personne. Ceci pourrait comprendre les rendez-vous médicaux, les services de soutien, les services de consultation, etc.

- Comment convertir des espaces existants dans une habitation collective afin d'accroître la distanciation physique en envisageant :
 - Le cas échéant, des moyens de réduire le taux d'occupation des lits ou le nombre de résidents.
 - La possibilité de convertir des locaux (p. ex., des bureaux) en chambres individuelles temporaires afin de soutenir les résidents qui doivent s'auto-isoler.
- Les services qui doivent être fournis aux résidents qui sont en auto-isolement et la façon de les offrir.
- Comment avoir accès à :
 - des produits de nettoyage supplémentaires pouvant être nécessaires;
 - d'autres fournitures ou équipements pouvant être nécessaires pour continuer à offrir des services aux résidents, par exemple l'EPI.

Prévention de la transmission de la maladie

Les administrateurs des habitations collectives peuvent faire bien des choses pour prévenir et limiter la propagation de la COVID-19, notamment l'[hygiène des mains](#) appropriée, l'étiquette respiratoire et la distanciation physique.

- S'assurer qu'il y a suffisamment de fournitures pour assurer un bon lavage des mains, notamment du savon liquide dans un distributeur, de l'eau courante et des serviettes en papier ou des séchoirs à air. Si cela est possible et approprié, envisager l'ajout de stations de DMBA dans l'ensemble de l'habitation collective. Utiliser du DMBA ayant une teneur en alcool de 60 % à 90 %. Le DMBA doit seulement être utilisé lorsqu'il n'a aucun effet néfaste pour les résidents.
- Fournir des mouchoirs et privilégier l'utilisation de poubelles doublées sans contact (comme des poubelles munies d'une pédale) pour disposer des rebuts.
- Poser des [affiches](#) dans l'ensemble de l'établissement afin de rappeler aux résidents, membres du personnel et visiteurs essentiels les signes et symptômes de la COVID-19, et l'importance des mesures telles que l'hygiène adéquate des mains appropriée et l'étiquette respiratoire.

- Les affiches doivent être accessibles et répondre aux besoins des résidents et des visiteurs essentiels (p. ex., langage simple, photos, symboles, langues autres que le français et l'anglais).

1. Hygiène des mains

L'hygiène adéquate des mains fait référence au lavage des mains ou à la désinfection des mains afin de maintenir les mains et les ongles propres. Il faut se laver fréquemment les mains avec du savon liquide et de l'eau pendant au moins 15 secondes ou les désinfecter au moyen de DMBA. Le lavage des mains est privilégié lorsque celles-ci sont visiblement souillées.

On doit rappeler aux résidents de pratiquer fréquemment l'hygiène des mains tout au long de la journée et, au besoin, il faut apporter une assistance aux résidents qui ne sont peut-être pas en mesure de le faire seuls.

2. Distanciation physique

La distanciation physique consiste à garder une distance (au moins deux mètres ou six pieds) par rapport aux autres personnes et de restreindre les activités à l'extérieur de l'habitation collective.

La distanciation physique peut aider à réduire la transmission de la COVID-19 en limitant le nombre de personnes qui entrent en contact avec d'autres personnes.

Il faut assurer rigoureusement une distanciation physique afin d'aider à protéger tous les résidents, y compris ceux qui sont à risque élevé de conséquences graves associées à la COVID-19 (p. ex., adultes plus âgés, personnes ayant des troubles médicaux sous-jacents et celles qui sont immunodéprimées en raison de troubles médicaux ou de prise de médicaments).

- Les résidents doivent disposer des moyens nécessaires pour maintenir une distanciation physique sans créer un isolement social excessif.
- Il faut modifier les activités offertes dans l'habitation collective afin d'optimiser et de maintenir la distanciation physique. Cela peut comprendre ce qui suit :
 - Reporter ou annuler des activités en personne.
 - Décaler les repas ou les pauses et créer des horaires pour les aires communes ou les installations sanitaires partagées.

- Assurer un espace adéquat entre les résidents ou les membres du personnel lors des repas (à une distance d'au moins deux mètres).
 - Permettre aux gens d'avoir accès aux téléphones, aux ordinateurs, à Internet, à la télévision, aux jeux vidéo ou à d'autres activités de manière à préserver une distance d'au moins deux mètres et à promouvoir l'hygiène des mains avant et après utilisation.
 - Nettoyer et désinfecter tout matériel partagé après chaque utilisation au moyen d'un produit qui est compatible avec le matériel.
 - Déplacer les meubles et créer des repères visuels, tels que du ruban adhésif sur le sol, pour délimiter des distances de deux mètres.
 - Planifier des activités récréatives et structurées à l'intérieur de l'établissement ou sur le terrain de l'établissement qui permettent de maintenir une distanciation physique.
 - Pour les établissements qui sont habituellement fermés pendant le jour (p. ex., refuges pour sans-abri), envisager de prolonger les heures ou d'offrir des espaces intérieurs ou extérieurs (p. ex., arrière-cour, porche) afin de permettre aux résidents de maintenir une distanciation physique. Cette mesure pourrait contribuer à limiter le temps que les résidents passent dans la collectivité où ils pourraient être infectés.
- Dans les chambres à plusieurs lits, il faudrait augmenter la distance d'au moins deux mètres entre les lits. Si cela n'est pas possible, envisager différentes stratégies afin de garder les résidents séparés (p. ex., placer les lits tête à pieds ou pieds à pieds, installer des barrières temporaires entre les lits).
 - Éviter d'utiliser des lits superposés.
 - Envisager l'adoption de mesures supplémentaires, notamment des chambres individuelles ou des chambres avec moins d'occupants.
 - Faciliter les interactions entre les résidents et les membres de leur famille et leurs amis grâce à la technologie (téléphone et vidéo). Il faut nettoyer les téléphones partagés après chaque utilisation ou les couvrir d'un plastique jetable qui est retiré et jeté après chaque utilisation.

3. Nettoyage et désinfection

- En plus du nettoyage quotidien, toutes les surfaces qui sont touchées et utilisées fréquemment par les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales (p. ex., poignées de porte, surfaces de la cuisine et petits appareils électroménagers, interrupteurs, boutons d'ascenseur, téléviseur, télécommandes, téléphones, ordinateurs, tablettes, armoires à pharmacie, lavabos et toilettes).
- Il faut bien nettoyer les articles qui sont utilisés par différents résidents après chaque utilisation.
- Il faut bien nettoyer et désinfecter les aires communes, y compris les toilettes, au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales.
- Il faut nettoyer et désinfecter les matelas entre les transferts de résidents et fournir de la literie propre à tous les résidents. Il faut nettoyer régulièrement la literie.
- Il faut fournir des serviettes propres à tous les résidents et leur préciser qu'il ne faut pas les partager. Il faut remplacer les essuie-mains par des serviettes de papier à usage unique.
- Il faut également élargir le nettoyage à l'extérieur de l'habitation collective si l'on craint que des résidents ramassent des mégots de cigarette et d'autres débris.
- Les véhicules utilisés pour le transport des résidents doivent être nettoyés entre chaque utilisation.

Pour obtenir de plus amples renseignements et des directives sur le nettoyage de l'environnement, veuillez consulter le document [Nettoyage et désinfection des lieux publics](#) de SPO.

4. Port systématique d'un masque pour protéger les autres (pour le contrôle des sources)

- On recommande le port d'un masque non médical comme mesure supplémentaire pour le contrôle des sources afin de protéger les autres personnes contre les gouttelettes respiratoires de la personne portant le masque.
 - Le masque non médical retient les gouttelettes de la personne qui porte le masque afin de protéger les autres personnes.

- Les données scientifiques concernant l'utilisation de masques non médicaux évoluent. Les membres du personnel doivent consulter les [directives](#) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- On recommande à tous les membres du personnel et aux visiteurs essentiels de porter des masques non médicaux lorsqu'ils sont dans l'habitation collective pendant la durée de leur quart de travail ou de leur visite.
- Les résidents peuvent également choisir de porter un masque non médical, particulièrement dans les zones où ils ne sont peut-être pas capables de maintenir constamment la distanciation physique (c.-à-d., moins de deux mètres les uns des autres).
 - Certaines habitations collectives peuvent choisir d'inciter les résidents à porter le masque lorsqu'ils se trouvent dans des aires communes. Par exemple, dans des établissements de soins de courte durée, où les groupes de résidents changent fréquemment ou lorsque les résidents devraient avoir de nombreuses interactions sociales à l'extérieur de l'habitation collective.
 - Lors de l'élaboration de politiques sur l'utilisation du masque par les résidents, on doit prendre en compte la sécurité des groupes de résidents. Les [directives](#) de l'ASPC contiennent d'autres renseignements sur les populations pour lesquelles l'utilisation du masque n'est pas recommandée.
 - Le port du masque n'est pas recommandé pour les enfants de moins de deux ans.
 - Il est possible que certaines personnes ne tolèrent pas le port du masque en raison de problèmes de santé sous-jacents, de problèmes de comportement ou de croyances.
- Les administrateurs d'habitations collectives doivent établir des politiques concernant le port de masques non médicaux dans l'habitation. Ils doivent tenir compte de l'atténuation de toutes blessures physiques et psychologiques possibles que pourrait entraîner accidentellement un couvre-visage (p. ex., nuisance à la capacité de voir ou de s'exprimer clairement, ou être accidentellement pris dans l'équipement que l'utilisateur fait fonctionner).
- Il faut changer les masques qui sont visiblement souillés, humides ou endommagés.

- Il faut donner de l'information sur l'utilisation sécuritaire, les limitations et l'entretien approprié (p. ex., nettoyage) des masques non médicaux. Consulter le [site Web sur la COVID-19](#) de l'Ontario et le [site Web de SPO](#) pour en savoir davantage.

5. Port du masque pendant la prestation de soins directs aux résidents

- Les membres du personnel qui prodiguent des soins directs aux résidents (p. ex., soins prodigués à une distance de deux mètres) doivent évaluer la nécessité de porter de l'EPI selon la nature de l'interaction prévue avec le résident et ce qui est connu au sujet de l'état de santé du résident.
 - Si de l'EPI est actuellement utilisé dans l'habitation collective en appui aux politiques et procédures existantes, cette mesure doit se poursuivre.
 - En ce qui a trait aux [fins de PCI](#) se rapportant précisément à la COVID-19, l'EPI doit être utilisé au moment de prodiguer des soins directs aux résidents qui présentent des symptômes ou qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.
- Vous trouverez d'autres directives sur le choix de l'EPI dans le document [Algorithme de l'évaluation des risques pour guider l'utilisation de l'EPI](#) de la SPO.
 - Les masques non médicaux ne sont pas considérés comme étant de l'EPI. Les recommandations concernant l'utilisation de l'EPI sont fondées sur l'évaluation des risques des environnements particuliers et le risque d'exposition.

Dépistage

- Toutes les habitations collectives doivent effectuer un dépistage passif (au moyen d'affiches) et un dépistage actif (en posant des questions de dépistage) auprès des résidents, des membres du personnel et des visiteurs essentiels.
- Des [affiches](#) devraient être posées sur la porte d'entrée et dans l'habitation pour inciter les personnes à s'auto-identifier s'ils elles ne se sentent pas bien ou si elles présentent des [signes et des symptômes](#) de la COVID-19.

1. Dépistage à l'entrée de tous les résidents, membres du personnel et visiteurs essentiels

- Toutes les personnes doivent faire l'objet d'un dépistage actif avant d'entrer dans l'établissement. Il faut établir un processus formel afin d'assurer des activités de dépistage rigoureuses. Les administrateurs des établissements peuvent souhaiter d'adapter l'outil de dépistage qui se trouve sur le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé.
- Pendant les activités de dépistage, les organisations doivent prendre en considération ce qui suit :
 - Limiter les points d'entrée dans l'habitation afin de faciliter le dépistage.
 - Installer une barrière physique (p. ex., panneau de plexiglas) derrière laquelle les membres du personnel pourront se placer pour effectuer le dépistage aux points d'entrée afin de se protéger contre les gouttelettes.
 - Aménager l'espace aux points d'entrée de sorte que la distanciation physique puisse être maintenue pendant que les membres du personnel procèdent au dépistage.
 - Le besoin de masques médicaux (chirurgicaux ou de procédure) et de protections oculaires, de DMBA, de mouchoirs et de poubelles doublées sans contact pour les membres du personnel chargés de procéder au dépistage lorsqu'une barrière physique n'est pas disponible et lorsqu'ils sont susceptibles d'être en contact étroit avec une personne.
 - Inciter tous les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels à utiliser du DMBA avant d'entrer dans l'établissement.
- Les membres du personnel et les visiteurs essentiels qui échouent au dépistage ne doivent pas être autorisés à entrer dans l'habitation collective.
- Les résidents qui échouent au dépistage doivent être dirigés vers un espace désigné où ils peuvent s'auto-isoler et attendre que des dispositions soient prises pour une évaluation clinique.
- Dans le cadre du dépistage, il faut informer tous les résidents, membres du personnel et visiteurs essentiels que s'ils ne sentent pas bien, ils doivent immédiatement en informer une personne désignée (soit un membre du personnel ou un superviseur).

On doit autoriser l'entrée des premiers intervenants d'urgence sans dépistage.

2. Dépistage de nouveaux résidents ou de résidents transférés

- Dans la mesure du possible, les nouveaux résidents ou les résidents transférés doivent faire l'objet d'un dépistage par téléphone afin de déceler des [signes et des symptômes](#) de la COVID-19 avant leur admission).

Milieus de soins de longue durée

- Lorsque cela est possible sur plan opérationnel, tous les nouveaux résidents ou les résidents transférés dans des milieux de soins de longue durée (p. ex., lorsque les nouveaux résidents devraient rester pendant plus de 14 jours) doivent subir un test de dépistage de la COVID-19 avant leur admission. Quels que soient les résultats du test, les nouveaux résidents devront également [s'auto-isoler](#) pendant une période de 14 jours après leur arrivée.
- Les milieux doivent déterminer s'il est nécessaire, sécuritaire et approprié sur le plan opérationnel de reporter l'admission des personnes qui ont reçu un test positif (selon les conseils du [bureau local de santé publique](#) fournis par le biais des activités de gestion de cas). Si l'admission est reportée, les personnes doivent être aiguillées vers d'autres organisations ou services dans la communauté où ils pourront être logés pendant la période d'auto-isolement.

Milieus de soins de courte durée

- Si le dépistage préalable à l'admission n'est pas possible ou faisable, les administrateurs des habitations collectives doivent effectuer un dépistage en personne lors de l'arrivée du résident (voir ci-dessus).

3. Dépistage quotidien des résidents, des membres du personnel et des visiteurs essentiels

- On doit demander à tous les résidents, membres du personnel et visiteurs essentiels de [s'autosurveiller](#) afin de déceler des [signes et des symptômes](#) de la COVID-19 et d'aviser les membres du personnel ou leur superviseur aussitôt qu'ils commencent à ne pas se sentir bien.
 - Les membres du personnel doivent contrôler les résidents qui sont susceptibles de ne pas reconnaître ou de comprendre l'importance de signaler la présence de symptômes et ceux qui ne sont peut-être pas en mesure de s'autosurveiller, comme les enfants et les adultes ayant une déficience intellectuelle.

- Les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent être contrôlés deux fois par jour afin de détecter des [signes et des symptômes](#) de la COVID-19. Lorsque cela est faisable sur le plan opérationnel, les mesures de contrôle peuvent inclure des vérifications de la température. Les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent faire l'objet d'un contrôle au début et à la fin de chaque quart de travail ou visite.
- Les administrateurs des habitations collectives devront déterminer la façon d'intégrer ces recommandations dans leurs politiques, procédures et autres exigences en vigueur.

4. Résultat positif au dépistage : que faire

- Si un résident présente des [signes et des symptômes](#) de la COVID-19, il doit être placé dans une chambre individuelle munie d'une porte qui ferme.
 - Si cela n'est pas possible et qu'il risque d'entrer en contact avec d'autres personnes, il doit être placé dans un endroit à l'écart des autres résidents et porter un masque médical (chirurgical ou de procédure) si cela est sécuritaire pour le résident.
- Les membres du personnel doivent tenter de maintenir une distanciation physique entre eux et le résident (c.-à-d., deux mètres ou plus) tout en les surveillant et en leur fournissant une assistance.
- Les administrateurs des habitations collectives doivent envisager la mise en place de procédures permettant de déterminer ce qui suit :
 - Comment et où le résident peut être cliniquement évalué.
 - Comment organiser des tests de dépistage (p. ex., centre d'évaluation, fournisseur de soins de santé sur place). Vous trouverez des renseignements sur les centres d'évaluation sur le site Web du MS.
 - Pour les habitations collectives qui ont déjà indiqué dans leur planification qu'elles ne peuvent héberger de façon sécuritaire une personne qui est en auto-isolément pour la COVID-19, comment transférer cette personne dans un endroit désigné.
 - Que faire si un résident présente des symptômes graves.

- Si un membre du personnel ou un visiteur essentiel présente des [signes et des symptômes](#) de la COVID-19, il doit en informer immédiatement son superviseur et se mettre à l'écart des autres personnes.
- Les membres du personnel à qui l'on a conseillé de s'auto-isoler doivent en informer leur superviseur ou l'administrateur de l'habitation collective.

Prendre soin des résidents qui doivent s'auto-isoler

- Les nouveaux résidents qui sont admis dans des milieux de soins de longue durée, les résidents qui ne sentent pas bien, ceux qui attendent des résultats de test et ceux qui ont reçu un résultat positif à la suite d'un test de dépistage de la COVID-19 doivent [s'auto-isoler](#).
- Tout résident qui doit [s'auto-isoler](#) doit être placé dans une chambre individuelle munie d'une porte qui ferme et, si cela est possible, disposer d'une salle de bain privée.
- S'il n'y a pas suffisamment d'espace dans l'habitation collective pour permettre au résident de [s'auto-isoler](#), le résident peut être regroupé (regroupé en cohorte) avec d'autres résidents qui sont dans la même situation (p. ex., groupe de résidents qui sont malades ou symptomatiques), tout en maintenant la plus grande distance possible avec les autres personnes ou groupes (p. ex., ceux qui ne sont pas malades).
- Les membres du personnel qui prodiguent des soins directs doivent prendre les précautions appropriées selon la nature de l'interaction prévue et ce que l'on connaît de l'état de santé du résident. Voir le document [Algorithme de l'évaluation des risques pour guider l'utilisation de l'EPI](#).
 - Voir les [Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes Établissements de soins non actifs](#) de SPO pour des renseignements supplémentaires.
- Les administrateurs d'habitations collectives doivent envisager :
 - La façon de protéger le personnel qui doit prodiguer des soins au résident.
 - La façon d'isoler le résident dans une chambre individuelle pendant une période de 14 jours ou jusqu'à ce qu'il ne présente plus de symptômes.

- La façon d'aider les résidents à rester dans leur chambre, y compris la capacité de recevoir leurs repas dans leur chambre et, si possible, éviter que le résident partage une salle de bains avec d'autres.
- S'il est impossible d'observer un auto-isolement strict, il faut fournir un masque médical (chirurgical ou de procédure) au résident si cela est sécuritaire et s'il le tolère, pendant toute la période où le résident se trouve à l'extérieur de sa chambre (y compris lorsqu'il accède à une salle de bains commune). Chacun doit procéder à l'hygiène des mains au moment de revêtir et de retirer son masque.
- La façon de maintenir la distanciation physique, de décaler l'accès et de procéder à un nettoyage et à une désinfection en profondeur des espaces communs lorsque les résidents malades se servent des installations communes.
- La personne qui surveillera les symptômes du résident et à quelle fréquence, la façon dont ces symptômes seront consignés et la façon de déterminer à quel moment des soins médicaux supplémentaires et une intervention sont nécessaires.
- La façon d'avoir accès à un transport (pas de transport en commun) s'il faut déplacer le résident d'un endroit à un autre.

Signalement

- La COVID-19 est une maladie désignée comme maladie importante sur le plan de la santé publique (Règl. de l'Ont. 135/18) et ainsi maladie à déclaration obligatoire en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS).
- Outre le devoir de signaler un cas soupçonné ou confirmé de COVID-19 en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) et d'autres exigences législatives en matière de déclaration, on encourage tous les administrateurs des habitations collectives à communiquer avec leur [bureau local de santé publique](#) si un résident, un membre du personnel ou un visiteur essentiel est atteint ou peut être atteint de la COVID-19 afin de faciliter le traçage des contacts en temps opportun et la gestion des éclosions dans l'établissement.
 - Il est important d'indiquer le type de milieu de soins au [bureau local de santé publique](#) étant donné que celui-ci effectue le traçage des cas dans les habitations collectives.

Gestion des éclosions

- Une éclosion dans une habitation collective est définie comme un cas confirmé en laboratoire dans le cas d'un résident ou d'un membre du personnel. Les éclosions sont déclarées par le médecin hygiéniste local ou son remplaçant en coordination avec l'administrateur de l'habitation collective.
- Une fois qu'une éclosion est déclarée, le [bureau de santé publique de la région](#) dirigera le dépistage et la gestion de santé publique connexe de toutes les personnes touchées (personnel, résidents, visiteurs essentiels).
 - Si un grand nombre de résidents doivent être testés, le [bureau local de santé publique](#) et l'administrateur de l'habitation collective peuvent collaborer afin de prendre des dispositions pour effectuer les tests de dépistage à l'établissement ou prendre des arrangements avec le centre d'évaluation local de la COVID-19.
- Le [bureau local de santé publique](#) donnera des directives concernant les mesures additionnelles qui doivent être mises en œuvre afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans l'établissement.
- Dans le cadre du processus de gestion des éclosions, l'administrateur de l'habitation collective doit informer les personnes/organismes au sujet de l'éclosion, tel qu'il est établi dans les procédures et les politiques de l'établissement.
- Les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent être informés des mesures à prendre en cas d'éclosion qui seront mises en œuvre à l'habitation collective.

1. Mesures de contrôle

Les mesures de contrôle constituent toute action ou activité qui peut être utilisée pour contribuer à prévenir, éliminer ou réduire un danger. Une fois qu'une éclosion est déclarée, le [bureau local de santé publique](#) donnera des directives à l'habitation collective afin de faciliter la gestion de l'éclosion et les mesures de contrôle qu'elle doit mettre en œuvre. Ceci comprend ce qui suit :

- Définir la zone d'éclosion (c.-à-d. l'unité ou les unités touchée(s) ou l'ensemble de l'habitation collective) en :

- Considérant tous les résidents dans la zone d'éclosion comme étant soit infectés ou exposés et porteurs potentiels du virus en incubation.
 - Regroupant en cohorte tous les résidents dans la zone d'éclosion autant que possible.
 - En ayant des membres du personnel assignés à un seul groupe de résidents à chaque quart de travail dans la zone d'éclosion, si possible.
 - Fournissant des directives sur la façon dont les membres du personnel peuvent se protéger lorsqu'ils interagissent avec des résidents dans la zone d'éclosion.
- Offrant le service de plateaux-repas aux chambres dans la zone d'éclosion afin d'éviter que les résidents se rendent dans la salle à manger.
 - Entreprenant des pratiques de nettoyage améliorées.
 - Limitant le nombre de nouvelles admissions :
 - La pratique exemplaire consiste à empêcher les nouveaux résidents d'accéder à la zone d'éclosion jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée comme étant terminée.
 - Selon les services fournis par l'habitation collective, de nouvelles admissions ou des réadmissions peuvent être requises pendant une éclosion. Dans ce cas, l'administrateur doit communiquer avec le [bureau local de santé publique](#) afin d'obtenir des directives.

2. Équipement de protection individuelle (EPI)

- Le choix de l'EPI doit être fondé sur la nature de l'interaction avec le résident et(ou) le ou les mode(s) de transmission probables des agents infectieux. Le choix de l'EPI approprié doit être fondé sur l'évaluation de risques (p. ex., type d'interaction, statut du résident) qui dicte ce qui doit être porté pour aider à briser la chaîne de transmission. Vous trouverez d'autres directives sur le choix de l'EPI dans le document [Algorithme de l'évaluation des risques pour guider l'utilisation de l'EPI](#) de la SPO.
- En plus des autres précautions dictées par la nature de l'interaction avec le patient, voyez le document d'orientation de SPO sur [Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipement de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#).

- L'utilisation d'un respirateur N95 est recommandée uniquement en cas d'[intervention médicale générant des aérosols](#) (il est peu probable que cela soit nécessaire dans la plupart des habitations collectives).
- Le personnel doit porter un masque médical (chirurgical ou de procédure), une protection oculaire et une blouse dans la zone d'éclosion lorsque des interactions avec les résidents sont possibles. Il faut porter des gants au moment de prodiguer des soins directs et il faut se laver les mains après les avoir retirés. Voir le document sur les [Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#). Il ne faut pas porter de blouses dans les aires où des soins ne sont pas prodigués, par exemple les salles réservées aux employés et les salles de pause.
- Les administrateurs des habitations collectives doivent s'assurer que les membres du personnel et les visiteurs essentiels disposent d'un approvisionnement d'EPI adéquat.

3. Déclarer l'éclosion comme étant terminée

Le médecin hygiéniste local ou son remplaçant déterminera le moment où l'éclosion sera considérée comme étant terminée.

En règle générale, une éclosion est déclarée comme étant terminée lorsqu'il n'y a pas de nouveaux cas de COVID-19 parmi les résidents ou les membres du personnel après une période de 14 jours.

Santé et sécurité au travail

- Les employeurs ont des obligations en vertu de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) (LSST) de protéger la santé et la sécurité de leurs travailleurs¹, y compris de la transmission de maladie infectieuse dans le milieu de travail.
- Si on soupçonne un membre du personnel d'avoir contracté la COVID-19 ou si un membre du personnel reçoit un diagnostic de COVID-19, la date du retour au travail doit être déterminée en consultation avec son fournisseur de soins de santé et le [bureau de santé publique](#) de la région. Les lignes directrices détaillées

¹ Cette section fera référence aux travailleurs tels qu'ils sont définis en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

sur la santé et la sécurité au travail pour la COVID-19 sont disponibles sur le [site Web sur la COVID-19](#) du médecin hygiéniste local et le [site Web](#) du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences.

Annexe A – Sujets d'informations générales sur les pratiques de PCI

- La transmission continue d'informations aux membres du personnel, aux visiteurs essentiels et aux résidents au sujet de la prévention de l'infection et de l'écllosion et des stratégies connexes est essentielle pour favoriser le contrôle de la propagation de la COVID-19. Les administrateurs des habitations collectives doivent également mettre en œuvre des mesures de dépistage de la COVID-19 pour tous les résidents, les membres du personnel et les visiteurs essentiels.
- La formation du personnel doit comprendre des programmes d'éducation/d'orientation et doit comprendre des renseignements et un examen des éléments suivants :
 - L'information au sujet de la COVID-19, y compris la prévention et la transmission.
 - Les stratégies visant à réduire la transmission de la maladie, telle que [l'étiquette respiratoire](#) (Anglais seulement) et [l'hygiène des mains](#).
 - Les politiques de gestion des écllosions et d'exclusion du personnel dans les habitations collectives (au besoin).
 - Les politiques liées aux membres du personnel et aux visiteurs essentiels qui présentent peut-être des symptômes de maladie respiratoire et qui ne doivent pas travailler ou effectuer de visite dans l'habitation.
 - Compétences et ressources en matière de PCI. Consulter le [site Web](#) de SPO pour obtenir des ressources.
 - Les directives et les ressources de formation actuelles sur la PCI du ministère de la Santé et de Santé publique Ontario (y compris au fur et à mesure qu'elles évoluent et sont mises à jour).

Information transmise aux résidents :

- Information au sujet de la COVID-19, y compris l'information relative à la prévention et à la transmission.
- Il faut rappeler aux résidents l'importance de l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire et de la distanciation physique.

- Il faut dissuader les résidents de partager des articles avec d'autres résidents qui entrent en contact avec la bouche ou le nez (p. ex., articles de soins personnels, pailles, ustensiles, cigarettes, boissons, vaporisateurs, accessoires facilitant la consommation de drogues).
 - Ces articles doivent être étiquetés et porter le nom du résident.

Hygiène des mains

- L'hygiène des mains doit être pratiquée souvent, tout particulièrement :
 - Après l'entrée dans l'établissement.
 - Avant et après avoir touché des surfaces ou utilisé des aires communes ou du matériel.
 - Avant de manger.
 - Avant et après avoir préparé des aliments.
 - Avant de se toucher le visage (y compris avant de fumer).
 - Après avoir utilisé la salle de bain.
- Assurer que les fournitures (p.ex., savon à mains liquide, DMBA, serviettes en papier/mouchoirs, poubelles) sont facilement accessibles et régulièrement entretenues. Éviter l'utilisation de savon en pain.
- Les serviettes de papier jetables sont privilégiées, mais les serviettes en tissu utilisées par une seule personne sont autorisées.
- Désigner un lavabo pour le lavage des mains des employés (si possible).
- Éviter en tout temps de se toucher le visage, les yeux, le nez et la bouche, particulièrement avec des mains non lavées.

Étiquette respiratoire

- En cas de toux ou d'éternuement, toutes les personnes doivent :
 - Détourner la tête des autres personnes.
 - Se couvrir le nez et la bouche.
 - Tousser ou éternuer dans sa manche ou le creux de son bras, et non pas dans les mains, ou utiliser un mouchoir.

- Jeter les mouchoirs utilisés dès que possible dans une poubelle doublée sans contact, puis pratiquer l'hygiène des mains.

Annexe B – Références et ressources

Santé publique Ontario – Ressources publiques

<https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/public-resources>

Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/nCoV/cong/2020/05/covid-19-preparedness-prevention-congregate-living-settings.pdf?la=fr>

Gestion des éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/nCoV/cong/2020/05/managing-covid-19-outbreaks-congregate-living-settings.pdf?la=fr>