

Ministère de la Santé

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

Version 9 – 18 janvier 2023

Points saillants des modifications :

- Mise à jour de la définition d'éclosion et du moment où l'on peut déclarer la fin de l'éclosion
- Révision du libellé pour l'évaluation des risques en cas de contacts étroits

Introduction

La réponse de l'Ontario à la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer afin de tenir compte du contexte actuel de la pandémie. L'accès aux vaccins et aux traitements a réduit considérablement le risque d'effets graves causés par la COVID-19 pour de nombreuses personnes, en particulier celles vivant dans des lieux d'hébergement collectif (LHC) à haut risque. Cependant, les sous-variants Omicron de la COVID-19 restent facilement transmissibles, et certaines personnes vivant dans des LHC peuvent présenter un risque accru de développer une maladie grave (p. ex., les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, les personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques ou les femmes enceintes). Dans le cadre de sa réponse à la COVID-19 dans les LHC à risque élevé (décrits ci-dessous), l'Ontario a adopté une approche équilibrée visant à protéger les clients/résidents des effets graves de la COVID-19 tout en minimisant les répercussions sur leur santé et leur bien-être général, notamment en misant sur la prévention, la détection et la gestion de la COVID-19 dans ces établissements.

Le présent document fournit aux circonscriptions sanitaires locales des directives pour appuyer la gestion des cas, des contacts et des éclosions dans les foyers de soins de longue durée (FSLD), les maisons de retraite (MR) et d'autres LHC à risque élevé qui répondent à la définition de « établissement » au sens du paragraphe 21(1) de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#) **ET** qui servent des populations qui présentent un risque accru d'effets graves causés par la COVID-19, comme :

- « résidence de groupe avec services de soutien » au sens de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*;
- « résidence avec services de soutien intensif » au sens de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*;
- « foyer de soins spéciaux » au sens de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*;
- « établissements psychiatriques » au sens de la *Loi sur la santé mentale*, y compris les établissements de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Même si les circonscriptions sanitaires peuvent appliquer les principes de gestion des cas, des contacts et des éclosions décrits dans le présent document d'orientation aux établissements correctionnels, il faut noter que les établissements correctionnels pour adultes peuvent être assujettis à des directives et à des mesures préventives supplémentaires propres au secteur qui seront mises en place par le ministère du Solliciteur général (SOLGEN).

Ce document a également pour but de fournir des conseils à propos des stratégies de prévention visant à réduire la transmission de la COVID-19 dans d'autres LHC, qui peuvent héberger des personnes présentant un risque accru de conséquences graves causées par la COVID-19, notamment :

- Logement avec services de soutien, y compris les LHC non réglementés/non autorisés qui fonctionnent comme un type de logement avec services de soutien (p. ex., les foyers de groupe);
- Services de développement assistés/résidences d'intervenants;
- Centres d'hébergement d'urgence pour les sans-abri;
- Établissements collectifs de santé mentale et de toxicomanie;
- Maisons pour soins spéciaux et foyers communautaires;
- Refuges contre la violence faite aux femmes (VFF);

- Résidences de lutte contre la traite des êtres humains;
- Établissements résidentiels pour enfants;
- Sites résidentiels de ressourcement et de mieux-être des Autochtones; et
- Établissements de justice pour mineurs en milieu ouvert et en milieu fermé/de détention.

Les circonscriptions sanitaires peuvent assurer la gestion des éclosions en appliquant les principes décrits dans ce document à d'autres LHC qui ne sont pas désignés comme des « établissements » en vertu de la LPPS, mais qui fournissent des services résidentiels à des personnes qui sont médicalement ou socialement vulnérables à la COVID-19 (p. ex., les hospices, les foyers de groupe privés non autorisés, les refuges d'urgence pour sans-abri, les refuges pour les victimes de violence familiale) lorsqu'ils sont en mesure de le faire.

REMARQUE : Dans le présent document, les FSLD, les MR et les LHC définis ci-dessus sont désignés collectivement par le terme « établissements », sauf indication contraire expresse.

En plus de la COVID-19, les agents pathogènes viraux courants qui sont habituellement responsables des éclosions d'infections respiratoires dans les lieux d'hébergement collectif peuvent également circuler en Ontario. Ces virus comprennent, sans toutefois s'y limiter, le rhinovirus, le virus respiratoire syncytial (VRS), et le virus de la grippe. Pour obtenir des conseils sur le contrôle de ces pathogènes et d'autres mesures relatives aux éclosions d'infections respiratoires, veuillez consulter le document du ministère de la Santé (MSAN) [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée \(2018\)](#). En cas de divergences entre ce document d'orientation et le document du ministère *Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée*, veuillez noter que ce document a été établi pour la saison 2022-2023 d'infections respiratoires et peut donc remplacer le document d'orientation en matière d'infection respiratoire de 2018.

Conformément à la [directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée](#) prise en application de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, en vigueur le 27 avril 2022 (« la directive du ministre »), le titulaire doit veiller à ce que certains aspects du présent document d'orientation soient suivis dans les FSLD. Veuillez consulter la directive du ministre et le document d'orientation sur la COVID-19 destinés aux foyers de soins de longue durée en Ontario pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences.

Conformément à l'alinéa 27(5) (O.a) du Règl. de l'Ont. 166/11 pris en application de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, le titulaire d'un permis d'exploitation d'une MR doit veiller à ce que les orientations, les conseils ou les recommandations fournis aux MR par le médecin-hygiéniste en chef (« MHC ») soient respectés dans l'établissement. Selon la note de service du MHC datée du 11 juin 2022, le MHC recommande aux MR de mettre en œuvre les politiques, procédures et mesures préventives énoncées dans ce document d'orientation. Veuillez consulter le [Document d'information du ministère des Services aux Aînés et de l'Accessibilité \(MSAA\) sur la COVID-19 : Maisons de retraite en Ontario](#) (« Document d'information du MSAA sur la COVID-19 ») pour obtenir de plus amples renseignements sur ce qui est requis.

L'orientation et l'opérationnalisation propres aux politiques, procédures et mesures préventives du présent document d'orientation peuvent varier selon les établissements en raison de leurs différences inhérentes. Aux fins de précisions, les politiques propres aux FSLD et aux MR adjacentes qui ne sont pas indépendants sur le plan opérationnel doivent, dans la mesure du possible, s'aligner et suivre les exigences les plus restrictives. Pour plus de détails sur les MR adjacentes, veuillez consulter le [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#).

En cas de toute divergence entre le présent document d'orientation et tout décret d'urgence applicable ou toute directive communiquée par le ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le MHC, le décret ou la directive a primauté.

Les mises à jour de ce document d'orientation sont fondées sur les données probantes scientifiques et l'expertise en santé publique disponibles au moment de la rédaction et sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution des connaissances sur la COVID-19.

Ce document remplace le « Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique » et le « Document d'orientation sur la COVID-19 : Habitation collective pour les populations vulnérables ».

Il ne doit en aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ni les conseils juridiques.

Termes utilisés dans ce document

- Veuillez consulter le document du ministère de la Santé [Demeurez à jour dans vos vaccinations contre la COVID-19 : doses recommandées](#) pour la définition de « **à jour** » au sujet des vaccins contre la COVID-19 lorsque cela est applicable dans ce document.
- L'acronyme « **FSLD** » désigne un foyer de soins de longue durée au sens du paragraphe 2(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.
- L'acronyme « **MR** » désigne une maison de retraite au sens du paragraphe 2(1) de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*.
- Le terme « **établissement** » est utilisé dans le présent document pour désigner collectivement les FSLD, les MR et les LHC.
- L'acronyme « **LHC** » est utilisé pour désigner les lieux d'hébergement collectif autres que les FSLD et les MR. Cela comprend les lieux d'hébergement collectif à risque élevé qui sont visés par la définition de « établissement » au paragraphe 21(1) de la LPPS. Cela comprend également d'autres lieux d'hébergement collectif dans lesquels peuvent résider des personnes plus susceptibles de subir des effets graves causés la COVID-19. Voir la section « [Introduction](#) » pour plus de détails.
- Le terme « **personnel** » désigne toute personne exerçant des activités professionnelles dans l'établissement, quel que soit son employeur. Ceci comprend, mais sans s'y limiter :
 - o le personnel employé par l'établissement (p. ex., les travailleurs de la santé, le personnel de soutien);
 - o les travailleurs de la santé qui voient les clients/résidents pendant un ou plusieurs épisodes;
 - o le personnel temporaire ou intérimaire;
 - o les étudiants en stage (p. ex., les étudiants en soins infirmiers); et
 - o les bénévoles.
- Le terme « **client/résident** » désigne une personne qui réside dans l'établissement ou qui y reçoit des services (que ce soit sur une base temporaire ou permanente).
- Le terme « **auto-isolement** » a été couramment utilisé dans le discours public au cours de la pandémie et, pour faciliter la compréhension, il est utilisé dans ce document pour désigner à la fois la **quarantaine** (séparer les personnes qui ont

été exposées des autres) et l'**isolement** (séparer les personnes infectées de celles qui ne sont pas connues comme étant infectées).

- L'« équipe de gestion des éclosions » (**EGE**) compte généralement des représentants de la circonscription sanitaire et des personnes des FSLD/MR, telles que le directeur des soins, le directeur médical, le directeur général, le directeur de la PCI, les membres du personnel, les représentants résident
- Le terme [précautions supplémentaires](#) désigne des actions particulières qui doivent être prises en plus des pratiques de base afin de se protéger contre certains pathogènes ou certaines présentations cliniques et qui sont fondées sur la méthode de transmission. Pour la COVID-19, les précautions supplémentaires appropriées comprennent des mesures de [précaution contre les gouttelettes et les contacts](#). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le [Rapport technique de Santé publique Ontario \(SPO\) : Recommandations en prévention et de contrôle des infections \(PCI\) 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](#).

Table des matières

POINTS SAILLANTS DES MODIFICATIONS :	1
INTRODUCTION	1
TERMES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT	5
RÔLES ET RESPONSABILITÉS	9
RÔLE DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE	9
RÔLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MSAN) :	10
RÔLE DES AUTRES MINISTÈRES	10
RÔLE DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO (SPO)	11
RÔLE DE L'ÉTABLISSEMENT	11
RÔLE DES CARREFOURS DE PCI	12
PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES MALADIES	13
PLAN DE PRÉPARATION AUX ÉCLOSIONS	13
PROGRAMMES ET VÉRIFICATIONS EN MATIÈRE DE PCI POUR LES FSLD/MR	15
VACCINATION	16
DÉPISTAGE ACTIF ET DÉPISTAGE PASSIF.....	16
ÉVALUATION QUOTIDIENNE DES SYMPTÔMES DES CLIENTS/RÉSIDENTS.....	18
HYGIÈNE DES MAINS	18
DISTANCIATION PHYSIQUE.....	19
PORT DU MASQUE.....	19
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI).....	20
NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT.....	22
AÉRATION ET FILTRATION	23
ADMISSIONS ET TRANSFERTS	24
ABSENCES.....	26
VISITEURS	27
GESTION DES CAS, DES CONTACTS ET DES ÉCLOSIONS POUR LES FSLD ET LES MR	27
GESTION DES PERSONNES SYMPTOMATIQUES.....	27
GESTION DES CAS DE COVID-19	30
GESTION DES CONTACTS À LA COVID-19	32
GESTION DES ÉCLOSIONS DE COVID-19 POUR LES FSLD ET LES MR.....	35
GESTION DES CAS DE GRIPPE ET AUTRES INFECTIONS AIGUËS DES VOIES RESPIRATOIRES (IAVR).....	38
GESTION DES CONTACTS DE LA GRIPPE ET D'AUTRES INFECTIONS AIGUËS DES VOIES RESPIRATOIRES (IAVR)	39
GESTION DES ÉCLOSIONS DE GRIPPE ET D'AUTRES INFECTIONS AIGUËS DES VOIES RESPIRATOIRES (IAVR).....	39

CONSIDÉRATIONS POUR LA GESTION DES ÉCLOSIONS MIXTES DANS LES FSLD ET MR	40
TEST DE DIAGNOSTIC POUR LES IAVR/ÉCLOSIONS MIXTES DANS LES FSLD ET MR	40
GESTION DES CAS, DES CONTACTS ET DES ÉCLOSIONS DE COVID-19 POUR LES LHC	41
GESTION DES PERSONNES SYMPTOMATIQUES :	41
PRISE EN CHARGE DES CAS	42
GESTION DES CONTACTS :	44
GESTION DES ÉCLOSIONS :	44
SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL	45
EXPOSITION ET MALADIE DU PERSONNEL	45
SIGNALEMENT D'UNE MALADIE TOUCHANT LE PERSONNEL	46
AUTRES RESSOURCES :	47
ANNEXE A : RÉSUMÉ DES PRATIQUES DE DÉPISTAGE POUR LES ÉTABLISSEMENTS	48
ANNEXE B : PRÉSENTATION CLINIQUE DES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES, Y COMPRIS LA COVID-19	50
ANNEXE C : ALGORITHME DE DÉPISTAGE ET DE GESTION DES MALADIES RESPIRATOIRES AIGÜES DANS LES ÉTABLISSEMENTS	52
ANNEXE D : DIRECTIVES POUR LES CAS ET LES CONTACTS ÉTROITS ASSOCIÉS À DES FSLD, DES MR ET DES LHC	53
ANNEXE E : ALGORITHME POUR LES ADMISSIONS ET LES TRANSFERTS DANS LES FSLD ET LESMR	56

Rôles et responsabilités

Voici une description abrégée des rôles et responsabilités propres à la prévention, à la préparation et à la réponse à la COVID-19. Pour plus de détails sur les rôles et responsabilités en cas d'éclotions de virus respiratoires dans les établissements/installations, veuillez consulter le document du ministère de la Santé intitulé [Lutte contre les éclotions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#).

Rôle de la circonscription sanitaire

Prévention et préparation

- Conseiller les établissements au sujet de la prévention de la COVID-19 (y compris la hiérarchie des contrôles) et la préparation à la gestion des cas, des contacts et des éclotions de COVID-19, en conjonction avec les conseils fournis par le ministère de la Santé (MSAN) et les autres ministères concernés.

Gestion des cas et des contacts/gestion des éclotions

- Recevoir les signalements de cas et de contacts suspectés ou confirmés relatifs à la COVID-19 et enquêter sur ces signalements.
- Saisir les cas et les éclotions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives sur la saisie des données communiquées par SPO.
- Déterminer si une éclotion existe et la déclarer.
- Fournir des conseils et des recommandations à l'établissement au sujet des mesures de contrôle des éclotions en conjonction avec les conseils fournis par le ministère de la Santé et d'autres ministères, le cas échéant.
- Fournir des recommandations sur les personnes qui doivent passer un test de dépistage, faciliter une démarche coordonnée pour le dépistage, en collaboration avec Santé Ontario, y compris la fourniture d'une enquête ou d'un nombre d'éclotions.
- Organiser et coordonner les réunions en cas d'éclotion avec l'établissement, le MSLD/l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR), Santé Ontario, les carrefours de Prévention et de contrôle des infections (PCI), etc.
- Rendre les ordonnances du médecin-hygiéniste en chef ou de son représentant désigné en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS), au besoin.
- Déclarer que l'éclotion est terminée.

Coordination et communication

- Aviser le ministère de la Santé (IDPP@ontario.ca) de ce qui suit :
 - Possibilité d'une couverture médiatique importante ou planification de communiqués de presse par la circonscription sanitaire ou l'établissement.
 - Toute ordonnance rendue par le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire ou son représentant désigné à l'établissement et en partager une copie.
- Communiquer ou collaborer avec les partenaires, les intervenants et les ministères pertinents, au besoin.

Rôle du ministère de la Santé (MSAN) :

- Assurer la surveillance des lois et des politiques et fournir un soutien continu aux circonscriptions sanitaires avec la collaboration d'organismes partenaires, de ministères, de professionnels de soins de santé et du grand public, au besoin.
- Soutenir les circonscriptions sanitaires pendant les enquêtes en ce qui concerne la coordination, l'interprétation des politiques, les communications, etc. selon les besoins.
- Recevoir des notifications :
 - Si les circonscriptions sanitaires estiment qu'il y a un potentiel de couverture médiatique important.
 - Si des ordonnances concernant l'établissement sont émises par le médecin hygiéniste local ou son représentant.

Rôle des autres ministères

- Assurer la surveillance des lois et des politiques de leurs établissements respectifs.
- Fournir un soutien continu et des communications à leurs secteurs avec les agences partenaires et le grand public, au besoin.

Rôle de Santé publique Ontario (SPO)

- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux circonscriptions sanitaires pour soutenir la gestion des cas et des contacts, les enquêtes sur l'épidémie et la saisie des données.
- Élaborer des ressources, des programmes et des approches fondés sur des données probantes pour étayer le soutien fourni par les carrefours de PCI.
- Fournir des conseils et un soutien aux carrefours de PCI afin d'élargir les réseaux de PCI existants.
- Fournir des conseils au sujet des tests de dépistage en laboratoire et appuyer le dépistage, au besoin.
- Travailler avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé à l'égard d'une approche coordonnée pour renforcer les programmes de PCI et les capacités individuelles.
- Fournir un soutien scientifique et technique au ministère de la Santé et aux circonscriptions sanitaires, notamment pendant des téléconférences intergouvernementales.

Rôle de l'établissement

- Les foyers qui sont des établissements au sens du paragraphe 21(1) de la LPPS sont tenus de signaler à leur circonscription sanitaire locale tout cas suspecté ou confirmé de COVID-19 concernant une personne hébergée dans les établissements. Cela doit être fait le plus rapidement possible après l'inscription dans les registres de l'établissement. Voir [l'article 27 de la LPPS](#) pour plus de détails.
- Les autres établissements peuvent aviser leur circonscription locale s'ils ont une [éclosion suspectée ou confirmée](#) en temps opportun (c'est-à-dire le jour même, si possible).
 - o Les FSLD sont tenus de signaler immédiatement tout cas ou toute éclosion de COVID-19 (suspecté ou confirmé) au ministère des Soins de longue durée (MSLD) en utilisant le Système de rapport obligatoire d'incidents critiques (SOIC) pendant les heures de travail normales ou en composant le numéro de téléphone de la ligne d'urgence, le 1 888 999-6973, après les heures de travail et la fin de semaine.
 - o Les FSLD doivent également respecter les exigences de déclaration des incidents critiques énoncées à l'article 115 du Règl. de l'Ont. 246/22, établi

dans le cadre de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) (LRSLD).

- o Les LHC autorisés, financés et exploités directement par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC) doivent signaler au MSESC, au moyen d'un signalement d'incident grave, toute maladie transmissible qui nécessite des soins médicaux imprévus de la part d'un professionnel de la santé réglementé ou une hospitalisation imprévue, au plus tard 24 heures après avoir pris connaissance de l'incident critique. La confirmation des mesures préventives prises par le prestataire de services pour arrêter la propagation de la maladie, et tout suivi recommandé par les fonctionnaires de la santé publique ou effectué avec eux, doivent être indiqués dans le rapport.
- Mettre en œuvre les mesures énoncées dans les documents d'orientation ou selon les directives du ministère de la Santé et du MHC, du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC), de leur circonscription sanitaire locale et de leur ministère compétent, le cas échéant.
- Collaborer avec la circonscription sanitaire locale et les autres intervenants, le cas échéant, dans le cadre de l'enquête et de la gestion des éclosions de COVID-19.
- Suivre les directives de la circonscription sanitaire locale si une éclosion est suspectée ou confirmée dans l'établissement.

Rôle des carrefours de PCI

- Soutenir le renforcement des capacités en matière de PCI au sein des lieux d'hébergement collectif, notamment :
 - o L'éducation et la formation;
 - o Les plateformes d'hébergement (c.-à-d. la ou les communautés de pratique) pour soutenir le partage d'informations, l'apprentissage et le réseautage entre les directeurs de PCI;
 - o Fournir des recommandations pour renforcer les programmes, les pratiques et la mise en œuvre d'un soutien en matière de PCI;
 - o Le mentorat et l'encadrement;
 - o Soutenir les évaluations, les vérifications et les rétroactions des programmes et pratiques PCI;

- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans de gestion des éclosions en collaboration avec les circonscriptions sanitaires et les LHC.

Prévention de la transmission des maladies

Les établissements peuvent aider à prévenir et à limiter la propagation de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires courants en s'assurant que les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) (p. ex., [hygiène des mains](#) et [respect de l'étiquette respiratoire](#)) sont en place tout en respectant le bien-être physique, mental, émotionnel et psychosocial des clients/résidents. Bon nombre de ces mesures devraient faire partie des plans d'organisation existants élaborés pour les éclosions de maladies infectieuses ou d'autres urgences. Des facteurs tels que les caractéristiques physiques et l'infrastructure de l'établissement, la disponibilité du personnel ainsi que la disponibilité de l'ÉPI et la formation connexe doivent être tous pris en compte lors de l'élaboration de politiques propres à l'établissement.

Les mesures indiquées ci-dessous doivent être prises en tout temps, peu importe la situation en matière de COVID-19 de l'établissement. Elles peuvent aussi contribuer à protéger contre les autres infections et éclosions de virus respiratoires courants.

Veillez noter que les circonscriptions sanitaires ont la possibilité de modifier ou d'interrompre toute activité dans l'établissement dans le cadre de l'enquête et de la gestion de l'éclosion.

Plan de préparation aux éclosions

- Pour les FSLD, se reporter à l'article 90 de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) et aux articles 268 à 271 du Règl. de l'Ont. 246/22 pour les exigences relatives aux plans d'urgence et à l'article 1.1 de la [directive du ministre](#) pour les exigences relatives au plan de préparation à l'éclosion de COVID-19.
- Il est recommandé que les MR, en consultation avec leurs comités mixtes de santé et de sécurité ou leurs délégués à la santé et de la sécurité, le cas échéant, veillent à ce que des mesures soient prises en vue de se préparer à une éclosion de COVID-19 et d'intervenir face à celle-ci, ce qui comprend l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de préparation aux éclosions de COVID-19. Il est recommandé que ce plan comprenne ce qui suit :
 - Désigner les membres de l'équipe de gestion des éclosions;
 - Déterminer leur carrefour de PCI local et ses coordonnées;

- o Mettre en œuvre un programme en matière de PCI, conformément à la *Loi sur les maisons de retraite* et au [Règl. de l'Ont. 166/11](#), tant pour les situations de non-éclosion que d'éclosions, en collaboration avec les carrefours de PCI, les circonscriptions sanitaires, les hôpitaux locaux, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou les bureaux régionaux de Santé Ontario;
- o S'assurer que des trousse de dépistage non périmées sont disponibles et entreposées adéquatement, et que des plans sont en place pour le prélèvement d'échantillons (y compris la formation du personnel sur la manière de prélever un échantillon);
- o Veiller à ce qu'un nombre suffisant d'ÉPI soit disponible et à ce que tout le personnel et les bénévoles soient formés sur les protocoles en matière de PCI, notamment sur la façon d'effectuer une [évaluation des risques personnels](#) et l'utilisation appropriée de l'ÉPI.
- o Élaborer des politiques afin de gérer le personnel qui pourrait avoir été exposé à la COVID-19.
- o Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication en vue de tenir le personnel, les résidents et les familles informés de la situation en matière de COVID-19 dans l'établissement, y compris assurer une communication fréquente et soutenue pendant les éclosions.
- Il est recommandé aux LHC d'élaborer des plans de préparation aux éclosions afin d'appuyer la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le présent document d'orientation, et de mettre au point des plans d'urgence adaptés à leur établissement et conformes à toute directive spécifique propre à l'établissement publiée par leurs ministères respectifs. Les plans doivent comprendre des politiques et des procédures pour la prise en charge d'un client/résident qui est symptomatique ou qui est positif à la COVID, y compris le soutien à l'isolement sur place et l'élaboration de plans pour l'isolement hors site, au besoin. Consulter le document de Santé publique Ontario (SPO) [Liste de vérification – Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#).

Programmes et vérifications en matière de PCI pour les FSLD/MR

- En vertu de l'article 23 de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) (LRSLD) et du paragraphe 60(4) de la [Loi de 2010 sur les maisons de retraite](#) (LMR), tous les FSLD et les MR de l'Ontario sont tenus par la loi d'avoir un programme en matière de PCI dans le cadre de leurs activités.
- Conformément à la législation, chaque FSLD doit charger une ou plusieurs personnes de la mise en œuvre d'un programme en matière de PCI dans le foyer. Il est recommandé que chaque MR charge une ou plusieurs personnes de la mise en œuvre d'un programme en matière de PCI dans le foyer.
 - Pour les FSLD, se référer également à l'article 23 de cette loi et à l'article 229 du Règl. de l'Ont. 246/22, ainsi qu'à la norme en matière de PCI pour les FSLD.
- Les [auto-évaluations en matière de PCI](#) font partie intégrante du programme en matière de PCI des FSLD et des MR.
- Pour les FSLD, se reporter à la section 1.1 de la [directive du ministre](#) pour connaître les exigences relatives à la vérification en matière de PCI.
- Il est recommandé aux MR d'effectuer des vérifications d'auto-évaluation toutes les deux semaines dans le foyer où ne sévit pas d'éclosion et toutes les semaines pendant une éclosion, et d'inclure dans leur vérification l'outil [COVID-19 : Outil de vérification d'auto-évaluation pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#). Il est également recommandé aux MR de conserver les résultats de leur vérification en matière de PCI pendant au moins 30 jours et de les communiquer aux inspecteurs de la circonscription sanitaire locale, au MTIFDC et à l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR), sur demande.
- Les LHC peuvent utiliser la liste de vérification de SPO intitulée [Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#) pour effectuer des auto-évaluations sur une base régulière.

Vaccination

- La **vaccination contre la COVID-19** est l'un des moyens les plus efficaces d'aider à prévenir les maladies graves et les décès causés par la COVID-19. On demande aux circonscriptions sanitaires et aux établissements de continuer à encourager les clients/résidents, le personnel, les soignants et les visiteurs à rester [à jour](#) à l'égard de leurs vaccins contre la COVID-19.
 - Les nouvelles personnes admises dans les établissements qui ne sont pas [à jour](#) à l'égard de leurs vaccins contre la COVID-19 doivent se voir proposer une série complète de vaccins contre la COVID-19, ou les doses restantes admissibles, dès que possible.
 - Pour plus d'informations sur les vaccins contre la COVID-19 et les ressources disponibles, consulter la page [Ressources de communication relatives à la COVID-19](#) de l'Ontario.
- On demande aux circonscriptions sanitaires de continuer à soutenir la vaccination contre la COVID-19 dans les établissements, en collaboration avec l'établissement et les partenaires du système de santé concernés. Dans la mesure du possible, il s'agit d'aider les établissements à procéder à la vaccination sur place ou dans un lieu qui est pratique et auquel les clients/résidents font confiance.
- **Vaccination antigrippale** : Tous les membres du personnel, les visiteurs et les résidents/clients devraient également être vivement encouragés à recevoir le vaccin annuel contre la grippe.
 - Les vaccins contre la COVID-19 peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins ou à tout moment avant ou après d'autres vaccins, y compris les vivants, non vivants et ceux avec adjuvant ou sans adjuvant.
- Les clients/résidents peuvent également être admissibles aux vaccins contre le pneumocoque, le tétanos, le zona et la diphtérie, conformément au [Calendrier de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#).

Dépistage actif et dépistage passif

- L'objectif du dépistage actif et passif est de cerner les personnes susceptibles d'être infectieuses afin de prévenir la propagation potentielle de l'infection au sein de l'établissement.
- Le dépistage passif signifie que les personnes qui entrent dans l'établissement passent elles-mêmes en revue les questions de dépistage et qu'il n'y a pas de

vérification du dépistage (p. ex., une signalisation à l'entrée pour rappeler visuellement de ne pas entrer si l'on est symptomatique).

- Un dépistage actif signifie qu'il existe une forme d'attestation ou de confirmation du dépistage. Cela peut se faire par la soumission, avant l'arrivée, d'un [dépistage en ligne](#) ou en personne.
- Pour les FSLD, consulter la section 9 de la [directive du ministre](#), qui énonce que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière de dépistage de la COVID-19 figurant dans le [Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#), ou dans sa version modifiée (« directives du MSLD sur la COVID-19 »), soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les mesures de dépistage relatives à la COVID-19 définies dans la section 3.5 du [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Il est recommandé aux LHC d'élaborer un plan opérationnel comprenant des conseils pour que le personnel, les visiteurs et les clients s'autocontrôlent afin de détecter les symptômes du COVID-19. Les établissements doivent afficher la [signalisation](#) aux entrées et dans tout l'établissement pour informer les personnes des signes et symptômes relatifs à la COVID-19 et indiquer les mesures à prendre si la COVID-19 est suspectée ou confirmée chez un membre du personnel, un visiteur ou un client. Le personnel et les visiteurs qui présentent des symptômes nouveaux ou aggravés ne doivent pas entrer dans l'établissement.
- Les clients/résidents qui présentent des symptômes compatibles avec une infection aiguë des voies respiratoires, y compris la COVID-19 (voir l'[annexe B](#)), ou ceux qui n'ont pas passé de dépistage à leur retour à l'établissement après une absence devraient être isolés, et être assujettis à des précautions supplémentaires et passer un test de dépistage. Voir la section [Gestion des personnes symptomatiques](#), ci-dessous.

Évaluation quotidienne des symptômes des clients/résidents

- Conformément à l'article 9 de la [directive du ministre](#), les FSLD doivent veiller à ce que les [directives du MSLD sur la COVID-19](#) soient suivies pour les exigences relatives à l'évaluation quotidienne des symptômes des résidents.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que la section 3.5.3 du [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#) concernant l'évaluation quotidienne des symptômes des résidents soit suivie.
- Dans les autres LHC, les clients/résidents doivent être évalués au moins une fois par jour pour déterminer les symptômes nouveaux ou aggravés relatifs à la COVID-19. Dans les grands LHC qui accueillent principalement des clients de passage ou un grand nombre de clients, le personnel devrait, dans la mesure du possible, être encouragé à prendre des nouvelles des clients de manière opportune pendant la prestation de services et rappeler aux clients d'indiquer s'ils ne se sentent pas bien.
- Voir [l'annexe B](#) pour obtenir une liste de symptômes respiratoires aigus pour différents virus respiratoires associés à des éclosions, dont la COVID-19.

Hygiène des mains

- L'hygiène des mains est un élément essentiel de la prévention de la transmission des maladies infectieuses. Pour plus de détails, veuillez consulter la [page Web sur l'hygiène des mains](#) de SPO.
- L'accès à des postes de lavage des mains ou à un [désinfectant pour les mains à base d'alcool \(DMBA\)](#) devrait être disponible à plusieurs endroits bien en vue dans l'établissement, y compris les entrées, les aires communes et les points de prestation de soins (p. ex., les chambres des clients/résidents) afin de promouvoir l'hygiène fréquente des mains, et une [signalisation](#) devrait être affichée pour rappeler à tout le personnel, aux visiteurs et aux clients/résidents l'importance de l'hygiène des mains.

Distanciation physique

- Pour les FSLD, consulter la section 1.3 de la [directive du ministre](#), qui indique que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière de distanciation physique énoncées dans les [directives du MSLD sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les mesures en matière de distanciation physique énoncées dans le [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Dans les LHC, les personnes doivent généralement être encouragées à éviter les lieux où la COVID-19 peut se propager plus facilement, à savoir les lieux bondés, les contacts étroits ainsi que les espaces clos et fermés mal ventilés.

Port du masque

- Pour les FSLD, consulter la section 1.2 de la [directive du ministre](#), qui précise que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière de port du masque énoncées dans les [directives du MSLD sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les mesures en matière de port de masque énoncées dans le [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Les LHC doivent veiller à ce que le port du masque universel soit respecté à tout moment, dans le but de contrôler la source, qu'il y ait ou non une éclosion.
 - Tous les membres du personnel et les visiteurs doivent respecter le port du masque universel à l'intérieur lorsqu'ils interagissent avec les clients ou dans les zones réservées aux clients pendant leur service. Il est fortement recommandé de porter des masques médicaux (chirurgicaux/de procédure) bien ajustés. Les membres du personnel et les visiteurs doivent également porter un masque à l'extérieur lorsqu'il y a des personnes présentes qui sont immunodéprimées ou à haut risque de développer une maladie grave causée par la COVID-19 et qu'il n'est pas possible de s'éloigner physiquement.
 - S'ils le tolèrent et peuvent le faire en toute sécurité, les clients doivent se voir proposer un masque médical bien ajusté (de préférence) ou un masque non médical à utiliser lorsqu'ils se trouvent ou peuvent se trouver dans des espaces communs et lorsqu'ils reçoivent des soins directs.
- Pour plus de conseils sur l'utilisation du masque universel, veuillez consulter les documents suivants de SPO, [COVID-19 : Port du masque universel dans le cadre](#)

[des soins de santé, COVID-19 : Le port du masque universel dans les établissements de soins de santé et les maisons de retraite](#) et [COVID-19 : Équipement de protection individuelle \(ÉPI\) et masque non médical dans les lieux d'hébergement collectif](#).

Équipement de protection individuelle (ÉPI)

- L'ÉPI est destiné à protéger le porteur afin de minimiser son risque d'exposition à la COVID-19 et à d'autres sources de dangers potentiels. L'efficacité de l'ÉPI dépend du fait que la personne qui l'utilise le porte correctement et systématiquement.

Pour les FSLD/MR :

- Conformément à la section 2 de la [directive du ministre](#), les titulaires d'un permis de FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière d'ÉPI énoncées dans le présent document d'orientation soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les exigences en matière d'ÉPI énoncées dans ce document d'orientation et dans le [Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle \(ÉPI\) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé](#) soient respectées. Les MR doivent également veiller à ce que les exigences relatives à la formation concernant les ÉPI figurant dans le [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Conformément au [Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle \(ÉPI\) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé](#), tous les membres du personnel doivent effectuer une évaluation des risques au point de prestation de soins (ERPPS) avant chaque interaction avec un résident/client.
- ÉPI recommandé pour prodiguer des **soins directs** à un résident dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée :
 - un respirateur N95 (ou une protection équivalente ou supérieure approuvée) dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés. Le personnel qui n'a pas encore passé de test d'ajustement pour un respirateur N95 doit porter un masque chirurgical/de procédure bien ajusté ou un respirateur N95 non vérifié (ou un équivalent approuvé).
 - une protection oculaire appropriée (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale),
 - une blouse,

- des gants.
- Pour les interactions à moins de deux mètres avec des résidents dans une zone d'éclosion, l'ÉPI recommandé comprend :
 - un respirateur N95 (ou une protection équivalente ou supérieure approuvée) dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés. Le personnel qui n'a pas encore passé de test d'ajustement pour un respirateur N95 doit porter un masque chirurgical/de procédure bien ajusté ou un respirateur N95 non vérifié (ou un équivalent approuvé);
 - une protection oculaire appropriée (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale),
 - des gants et une blouse doivent être ajoutés si le personnel prodigue des soins directs à un résident dans une zone d'éclosion, en fonction de [l'évaluation du risque au point de service](#). Après utilisation, les gants doivent être retirés, l'hygiène des mains doit être effectuée avant et après avoir porté des gants. Les gants doivent être changés entre les résidents.

Pour prodiguer des soins à un résident présentant des symptômes d'une infection aiguë des voies respiratoires (IAVR) d'étiologie inconnue, l'ÉPI recommandé est le même que celui utilisé pour les cas de COVID-19 suspectés ou confirmés. Une fois que l'agent responsable est identifié, une personne peut décider si elle veut porter l'ÉPI en fonction des recommandations de pratiques exemplaires actuelles pour cet organisme spécifique. Par exemple, pour traiter un résident dont l'infection grippale est confirmée, l'ÉPI recommandé comprend un masque chirurgical bien ajusté, une protection oculaire (lunettes de protection ou écran facial), une blouse et des gants.

Toutefois, dans le contexte d'une éclosion, en sachant que le personnel procurera des soins à des résidents présentant des symptômes ou une infection aiguë des voies respiratoires d'étiologie inconnue, l'ÉPI recommandé comprend une protection oculaire (des lunettes de protection ou un écran facial), un respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés (ou un équivalent), une blouse et des gants. À l'heure actuelle, pour éviter toute confusion, lors d'une éclosion d'infection respiratoire (peu importe l'étiologie), il est recommandé que tous les membres du personnel qui prodiguent des soins directs à des résidents dans la zone d'éclosion utilisent l'ÉPI recommandé pour les cas de COVID-19 suspectés ou confirmés.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation de l'ÉPI, voir le [Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle \(ÉPI\) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé](#) et 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 les LHC :

- Tous les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent remplir une [évaluation des risques personnels](#) avant chaque interaction avec un client. Tous les membres du personnel et les visiteurs/soignants essentiels qui prodiguent des soins directs ou qui interagissent à moins de deux mètres d'un client présentant un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 ou dans une zone d'éclosion doivent porter une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale), ainsi qu'un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 (ou équivalent approuvé) comme ÉPI approprié.
 - Lors de la prestation de soins directs à des clients symptomatiques ou qui sont positifs à la COVID-19 ou dans la zone de l'éclosion (p. ex., aider à l'alimentation, au bain, au changement de vêtements, à la toilette), des gants et une blouse peuvent être ajoutés, sur la base d'une [évaluation des risques personnels](#). Après utilisation, les gants doivent être retirés, l'hygiène des mains doit être effectuée avant et après avoir porté des gants. Les gants doivent être changés entre les clients.
- Pour de plus amples détails, voir le [Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle \(ÉPI\) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé](#) et le document de SPO [COVID-19 : Équipement de protection individuelle \(ÉPI\) et masque non médical dans les lieux d'hébergement collectif](#).

Nettoyage et désinfection de l'environnement

- Pour les FSLD, consulter la section 1.4 de la [directive du ministre](#) pour connaître les exigences en matière de nettoyage environnemental.
- Il est recommandé que les MR et les LHC veillent à ce que le nettoyage habituel de l'environnement de leurs établissements soit maintenu et à ce que le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées soient renforcés. Il est également recommandé que :
 - Les MR et les LHC 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 du médicament (DIN).

- Toutes les aires communes (p. ex., les salles de bain) et les surfaces à utilisation et à contact fréquents doivent être nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales. Il s'agit notamment des poignées de porte, des interrupteurs d'éclairage, des boutons d'ascenseur, des rampes, des chariots et d'autres appareils courants dans l'établissement.
- Tous les équipements et articles communs (p. ex., chaises de douche, appareils mesurant les signes vitaux, appareils de levage) doivent être nettoyés et désinfectés entre chaque utilisation par un client/résident.
- Les surfaces de contact (c.-à-d. les zones à moins de deux mètres) d'une personne qui a fait l'objet d'un résultat positif à un test de dépistage doivent être désinfectées dès que possible.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur le nettoyage de l'environnement, se reporter aux documents suivants :
 - [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](#).
 - Pour les LHC : [COVID-19 — Nettoyage et désinfection des lieux publics](#)

Aération et filtration

- De manière générale, une aération avec de l'air frais et une filtration peuvent améliorer la qualité de l'air à l'intérieur au fil du temps en diluant et en réduisant les aérosols respiratoires potentiellement infectieux. L'aération et la filtration n'empêchent pas la transmission dans des situations de contact étroit et doivent être mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie complète et comprenant plusieurs mesures contre la COVID-19.
- Le risque de transmission de la COVID-19 est plus élevé à l'intérieur. Lorsque cela est approprié et possible, il faut encourager les activités de plein air.
- Les espaces intérieurs doivent être aussi bien ventilés que possible grâce à un ensemble de stratégies : aération naturelle (p. ex., en ouvrant régulièrement les fenêtres et les portes); ventilateurs extracteurs dans des pièces (p. ex., ventilateur

extracteur de salle de bain); ou de façon centrale au moyen d'un système de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC).

- Les courants directionnels peuvent déplacer l'air d'un résident/client à un autre. Les dispositifs portatifs (p. ex., les ventilateurs, les climatiseurs, les [purificateurs d'air portables](#)) doivent être placés de manière à éviter les courants d'air de personne à personne. La consultation d'un expert peut être nécessaire afin d'évaluer et de déterminer les zones prioritaires à améliorer et en vue d'améliorer l'aération et la filtration dans la mesure du possible compte tenu des caractéristiques du système CVC.
- Pour de plus amples renseignements, voir le document de SPO, [Systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation \(CVC\) dans les immeubles et COVID-19](#) et le guide de l'Agence de la santé publique du Canada [Utilisation de la ventilation et de la filtration pour réduire la transmission par aérosols de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée](#).
- Lorsque l'aération est inadéquate ou en l'absence d'une aération mécanique, l'utilisation de [dispositifs portatifs de filtration d'air](#) peut aider à filtrer les aérosols.

Admissions et transferts

- Conformément à la section 5.1 de la [directive du ministre](#), les FSLD doivent veiller à ce que les exigences et les renseignements détaillés relatifs à l'admission et au transfert, y compris les exigences en matière de tests de dépistage et d'isolement, soient respectés comme le prévoit le présent document d'orientation.
- Il est recommandé aux MR et aux LHC de veiller à ce que les exigences en matière d'admission et de transfert énoncées dans le présent document d'orientation soient respectées.
- Les résidents des FSLD et des MR doivent faire l'objet d'un dépistage des symptômes et des expositions lors de leur admission ou de leur transfert. Tout résident admis ou transféré dans un FSLD ou une MR, quel que soit son statut vaccinal à l'égard de la COVID-19, qui est présumé présenter des symptômes ou un diagnostic concernant la COVID-19, doit passer un test de dépistage, s'isoler et être assujéti à des précautions supplémentaires dans l'établissement et géré conformément aux exigences décrites [ci-dessous](#).
- Les admissions et les transferts vers un étage ou une unité d'un LHC ou d'une MR connaissant une écloison doivent être évités dans les circonstances suivantes, tout en reconnaissant que cela n'est pas toujours possible (dans ce cas, une consultation avec la circonscription sanitaire locale est recommandée) :

- o éclosion nouvellement déclarée faisant l'objet d'une enquête en cours;
 - o éclosions de nouveaux cas en dehors des contacts connus ayant déjà été isolés (c'est-à-dire incontrôlés/non maîtrisés); OU
 - o admissions ou transferts vers des étages/unités où de nombreux résidents ne sont pas en mesure de suivre les mesures de santé publique.
- Pour les FSLD et les MR, s'il est nécessaire que les résidents soient admis ou transférés dans un établissement où se trouve une éclosion de COVID-19 afin de fournir des soins optimaux aux clients/résidents ou en raison de problèmes de capacité, etc. ce qui suit doit être pris en considération :
 - o Les résidents dont l'état présente un risque accru pour eux-mêmes ou pour les autres en cas d'infection ne doivent **pas** être admis dans l'unité ou l'étage où sévit l'éclosion sans que des mesures de santé publique appropriées soient prises pour prévenir la transmission. Par exemple, les résidents :
 - qui sont gravement immunodéprimés;
 - ayant un historique de comportement d'errance/erratique;
 - qui n'ont pas reçu toutes les doses admissibles d'un vaccin contre la COVID-19;
 - dont l'état nécessite des dispositions de soins poussés, à moins qu'un personnel adéquat ne soit disponible pour gérer les besoins de soins des résidents; OU
 - ayant d'autres préoccupations pouvant diminuer le respect des mesures de santé publique.
 - o Dans le cas d'une admission ou d'un transfert à partir d'un établissement de soins actifs, le médecin traitant doit donner son accord pour l'admission ou le transfert dans un foyer où sévit une éclosion.
 - o En cas de nécessité absolue, les clients/résidents qui ne présentent pas d'infection active relative à la COVID-19 peuvent être admis ou transférés dans un étage/unité où sévit une éclosion, pour autant que les conditions suivantes soient remplies :
 - pour le FSLD et la MR, le résident est [à jour](#) à l'égard de ses vaccins contre COVID-19;

¹ Les éclosions incontrôlées/non maîtrisées sont définies comme des éclosions de nouveaux cas en dehors des contacts connus ayant déjà été isolés.

- le client/résident (ou le mandataire spécial) est informé des risques relatifs à l'admission ou au transfert et consent à l'admission ou au transfert. Il est important de noter que le client/résident ne doit pas être confronté à des conséquences inattendues en matière de placement s'il (ou si son mandataire spécial) choisit de ne pas donner son consentement.
- le client/résident est admis ou transféré dans une chambre à un lit.
- Pour les LHC, dans la mesure du possible, les nouveaux clients doivent faire l'objet d'un dépistage actif des signes et symptômes relatifs à la COVID-19 avant leur admission (arrivée). Tout client admis ou transféré qui est déterminé comme présentant des symptômes ou un diagnostic relatif à la COVID-19 doit être testé, isolé et pris en charge conformément aux exigences décrites [ci-dessous](#).
- En général, les admissions et les transferts vers un LHC où il y a une éclosion sont à éviter. Toutefois, s'il est déterminé que les risques de ne pas admettre un client l'emportent sur les risques d'admettre le client dans un LHC où il y a une éclosion, le consentement éclairé du client doit être obtenu.

Absences

- Pour les FSLD, consulter la section 6 de la [directive du ministre](#), qui précise que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences relatives à l'absence des résidents, telles qu'elles sont énoncées dans le document présentant les [directives du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les mesures concernant les absences des résidents énoncées à la section 4 du [Document d'information du MSAÀ sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Pour les LHC, il n'y a pas de restrictions concernant les absences; cependant, les circonscriptions sanitaires peuvent prendre en compte les absences pendant une éclosion afin de minimiser le risque de propagation. Selon la nature du LHC et des clients qu'il sert, lorsque cela est possible et approprié sur le plan opérationnel, les clients devraient faire l'objet d'un dépistage actif des symptômes à leur retour d'absence.

Visiteurs

- Pour les FSLD, consulter la section 7 de la [directive du ministre](#), qui précise que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences relatives aux visiteurs, telles qu'elles sont énoncées dans les [directives du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que la section 3 du [Document d'information du MSAA sur la COVID-19](#) concernant les visites des foyers soit respectée.
- Pour les LHC, les visiteurs doivent être informés des politiques de [dépistage](#) et de [port du masque](#) de l'établissement. Les visiteurs généraux qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ou qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 ne doivent pas entrer dans l'établissement pendant 10 jours après l'apparition des symptômes ou la date du résultat positif au test de dépistage (selon la première éventualité ou selon le cas). Les visiteurs généraux doivent reporter les visites non essentielles aux clients symptomatiques ou en isolement, ou lorsqu'il y a une éclosion au LHC.

Gestion des cas, des contacts et des éclosions pour les FSLD et les MR

- Pour les FSLD, consulter la section 4 de la directive du ministre, qui précise que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière de gestion des cas, des contacts et des éclosions, telles qu'elles sont énoncées dans les [directives du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées. Selon les directives du MSLD sur la COVID-19, les foyers doivent se conformer aux exigences énoncées dans le présent document d'orientation ainsi que dans le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les exigences relatives à la gestion des cas, des contacts et des éclosions, telles qu'elles sont énoncées dans le présent document d'orientation, soient respectées.

Gestion des personnes symptomatiques

- Toutes les personnes d'un FSLD ou d'une MR qui présentent [des signes ou des symptômes](#) compatibles avec une maladie respiratoire aiguë ([voir l'annexe B](#)) doivent être appelées à s'isoler immédiatement et encouragées à passer un test

de dépistage pour la [COVID-19](#) et pour d'autres agents pathogènes respiratoires aussi rapidement que possible.

- Les tests moléculaires (sous forme de test de dépistage moléculaire en laboratoire, p. ex., PCR ou un test de dépistage moléculaire rapide tel que GeneXpert ou ID NOW) sont recommandés pour les personnes symptomatiques dans un contexte de risque élevé. Les tests rapides d'antigènes (TRA) ne devraient **pas** être utilisés pour les résidents ou le personnel des établissements à haut risque qui présentent des symptômes, sans qu'un test moléculaire soit effectué de façon parallèle.
- **Lorsqu'un résident est symptomatique** : Les résidents doivent s'isoler et être assujettis à des [précautions supplémentaires](#), subir une évaluation médicale et passer un test de dépistage.
 - **Test de dépistage** : La liste des types d'échantillons préconisés pour le test moléculaire est disponible sur le [site Web de Santé publique Ontario](#). Les échantillons doivent idéalement être prélevés chez les résidents dès que possible après l'apparition des symptômes (p. ex., dans les 48 heures).
 - Tous les résidents symptomatiques doivent passer un test de dépistage de la COVID-19, même s'il n'y a pas d'éclosion de COVID-19, sous forme de test de dépistage moléculaire en laboratoire ou à l'aide d'un test de dépistage moléculaire rapide (p. ex., ID NOW, COVID-19 ou GeneXpert)[†].
 - Les TRA ont un degré de sensibilité à la COVID-19 beaucoup plus faible que les tests de dépistage moléculaires et, de façon générale, il ne convient **pas** d'y recourir pour les résidents des FSLD et des MR. Les résultats des TRA (qu'ils soient positifs ou négatifs) ne doivent pas modifier le plan de gestion d'un résident qui est symptomatique (c'est-à-dire qu'il doit toujours être isolé et traité comme un cas suspecté jusqu'à ce que les résultats des tests moléculaires soient connus).
 - Bien que l'écouvillonnage nasopharyngé soit la méthode de prélèvement à privilégier, il est possible de recourir à d'autres méthodes de prélèvement d'échantillons, notamment

[†] Veuillez consulter les [Directives provinciales pour les tests de dépistage de COVID-19](#) du ministère de la Santé pour obtenir plus de renseignements sur l'interprétation des résultats des tests de dépistage moléculaires.

l'écouvillonnage combiné oral et nasal, pour favoriser l'accès et la participation au dépistage.

- Tous les résidents symptomatiques présentant des symptômes respiratoires aigus sont admissibles à un dépistage d'autres virus respiratoires aux fins de surveillance proactive, au moyen d'un [test multiplex pour la détection des virus respiratoires avec panel de référence \(test MRVP\)](#). Au cours d'une éclosion, les prélèvements issus de quatre (4) résidents au maximum seront acceptés aux fins de tests MRVP simultanés par le laboratoire de SPO, afin de déterminer l'agent infectieux responsable de cette éclosion.
 - Dans l'éventualité où d'autres tests de dépistages sont recommandés en fonction de la gestion sanitaire et clinique, veuillez consulter le LSPO.
- **Si le résultat du test de dépistage de la COVID-19 est positif** : voir la section [Gestion des cas](#) ci-dessous.
- **Si les résultats du test de dépistage moléculaire de la COVID-19 et du test MRVP sont négatifs** : Le résident peut cesser d'être assujéti à des précautions supplémentaires s'il n'a pas été exposé à la COVID-19, s'il ne présente pas de fièvre (sans utiliser de médicaments contre la fièvre) et si ses symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux).

Tableau 2 : Test des résidents symptomatiques

Statut du foyer	Test de dépistage moléculaire de la COVID-19	Test MRVP
Pas en éclosion	Tester TOUS les résidents symptomatiques	Tester TOUS les résidents symptomatiques
En éclosion	Tester TOUS les résidents symptomatiques	Ne tester que les QUATRE premiers résidents symptomatiques**

*Voir la page d'information concernant les tests de dépistage des virus respiratoires du [laboratoire de SPO](#) pour plus d'informations.

** En fonction des indications de la santé publique et clinique, des tests de dépistage MRVP supplémentaires, au-delà des quatre premiers résidents symptomatiques, peuvent être considérés. Ces indications peuvent comprendre une transmission et une sévérité exceptionnellement élevée ou diverses présentations cliniques pouvant indiquer un autre agent pathogène. Si cela est indiqué, les circonscriptions sanitaires doivent contacter le LSPO pour demander davantage de tests de dépistage (au-delà des quatre premiers) pour les résidents et membres du personnel supplémentaires qui présentent des symptômes.

- **Si un membre du personnel ou un visiteur est symptomatique** : Les membres du personnel ou les visiteurs qui sont symptomatiques ne doivent pas être autorisés à entrer dans l'établissement. Les membres du personnel et les visiteurs qui sont symptomatiques pendant leur séjour au foyer doivent quitter les lieux immédiatement et être invités à s'isoler chez eux, à consulter un médecin au besoin et à se faire tester pour la COVID-19 à l'aide d'un test moléculaire de laboratoire ou d'un test moléculaire rapide.

Gestion des cas de COVID-19

- Pour les FSLD, consulter la section 4 de la [directive du ministre](#), qui précise que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière de gestion des cas et des éclosions, telles qu'elles sont énoncées dans les [directives du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées. Selon les [directives du MSLD sur la COVID-19](#), les foyers doivent se conformer aux exigences énoncées dans le présent document d'orientation ainsi que dans le document Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que les exigences relatives à la gestion des cas et des éclosions, telles qu'elles sont énoncées dans le présent document d'orientation, soient respectées.
- Tous les résidents qui sont déterminés comme un [cas confirmé ou probable de COVID-19](#) doivent s'isoler et être assujettis aux [précautions supplémentaires](#) pendant au moins 10 jours à partir de l'apparition des symptômes ou de la date de prélèvement de l'échantillon, s'ils sont asymptomatiques (selon la première éventualité ou selon le cas) et jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre, conformément au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#). Et ce, indépendamment du fait que les personnes aient été vaccinées contre la COVID-19 ou qu'elles aient été précédemment été déclarées positives.

- o Les résidents dont le test de dépistage à la COVID-19 est positif doivent être évalués dès que possible pour déterminer si les [traitements concernant la COVID-19](#) font partie de leurs objectifs de soins et, le cas échéant, afin de [déterminer leur admissibilité](#).
- o Les personnes qui doivent être isolées doivent être placées dans une chambre individuelle et être assujetties à des [précautions supplémentaires](#). 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 à des précautions supplémentaires. Aux fins de l'isolement, il ne doit pas y avoir plus de deux (2) résidents placés par chambre, y compris dans les chambres à trois (3) ou quatre (4) lits. Si un résident n'est pas dans une chambre à un lit, l'utilisation de cloisons/barrières pour séparer les lits est recommandée.
- o Les résidents asymptomatiques vivant dans la même chambre qu'un cas devraient être immédiatement assujettis à des précautions supplémentaires (au même titre que le résident infecté, lorsque la rupture du contact n'est pas possible), conformément aux directives de la circonscription sanitaire locale (voir la section [Gestion des contacts](#) ci-dessous).
- o Les résidents assujettis à des précautions supplémentaires doivent respecter ce qui suit :
 - Rester dans leur chambre pendant leur période d'isolement, mais ils peuvent être autorisés à sortir à l'extérieur ou dans le couloir (p. ex., pour marcher, avec une supervision individuelle) tout en portant un masque médical bien ajusté, si cela est toléré, et en minimisant toute interaction avec les autres.
 - Être encouragé à porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, lorsqu'il reçoit des soins directs dans sa chambre.
- **Si un membre du personnel ou un visiteur obtient un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 :** Le membre du personnel ou le 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 MR doit le quitter immédiatement et être appelé à s'isoler chez lui.
 - o Les membres du personnel et les visiteurs dont le résultat au test de dépistage de la COVID-19 est positif ne sont pas autorisés à retourner au foyer avant 10 jours après l'apparition des symptômes ou la date de

prélèvement de l'échantillon positif (selon la première éventualité) et à condition qu'ils n'aient pas de fièvre et que les autres symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures si symptômes gastro-intestinaux). Pour plus de détails, veuillez consulter le document du MSAN [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

- o Par souci de clarté, les établissements ne sont pas tenus de signaler des cas individuels touchant les membres du personnel ou les visiteurs à leur circonscription locale, à moins que ces cas soient liés à une écloison ou s'ils ont besoin de conseils/soutiens supplémentaires.

Options pour les pénuries de personnel importantes : Le personnel dont le résultat au test de dépistage de la COVID-19 est positif peut être tenu de travailler dans le cadre d'un retour au travail précoce, conformément à [l'annexe A du document intitulé Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#). Il incombe à l'organisation de déterminer le protocole de retour au travail précoce à utiliser en fonction des circonstances actuelles et des populations servies.

Gestion des contacts à la COVID-19

- Les décisions relatives à la gestion des contacts sont prises par la circonscription sanitaire locale. Par conséquent, toutes les personnes déterminées comme étant un [contact étroit](#) d'un cas connu ou d'une écloison sont tenues de suivre les directives de la circonscription sanitaire locale.
 - o Il est de la responsabilité de la circonscription sanitaire, en collaboration avec l'établissement, de déterminer et de notifier les contacts étroits des cas dans les FSLD/MR. La circonscription sanitaire est chargée de mener une évaluation des risques pour déterminer les contacts étroits qui ont eu une exposition à haut risque avec un cas de COVID-19 confirmé, une personne présentant des symptômes de COVID-19 ou une personne dont le test de dépistage rapide des antigènes est positif selon les définitions et les exemples énoncés dans le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
 - Les contacts étroits comprennent les colocataires ainsi que d'autres contacts du résident qui, selon l'évaluation des risques, sont considérés comme ayant eu une exposition importante au cas (par exemple, des contacts qui ont passé beaucoup de temps ensemble en étroite proximité sans porter de masque au cours de la période où le cas était contagieux. Cela peut comprendre les compagnons de table).

- Tous les contacts étroits du colocataire doivent être assujettis à des précautions supplémentaires. Les personnes qui restent asymptomatiques peuvent mettre fin à l'isolement après un minimum de cinq jours d'isolement à la suite d'un résultat négatif à un test moléculaire de la COVID-19 effectué le cinquième jour ou après (à partir du début de la période d'isolement).
 - Dans l'idéal, les colocataires en contact étroit sont placés dans une pièce distincte pour s'isoler du cas. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser des barrières physiques (p. ex., des rideaux ou une barrière nettoyable) pour créer une séparation entre le cas et le colocataire.
- En général, les autres contacts étroits et non colocataires du résident de l'unité et de l'établissement qui restent asymptomatiques ne doivent pas être isolés ou assujettis à des précautions supplémentaires. Toutefois, les mesures de réduction des risques suivantes doivent être prises en considération pour les contacts étroits non colocataires afin de réduire le risque de transmission à d'autres résidents, tout en tenant compte du bien-être mental et social du résident :
 - surveillance deux fois par jour pour détecter l'apparition de symptômes,
 - encourager les résidents à porter un masque bien ajusté, s'ils le tolèrent, ainsi qu'à s'éloigner physiquement des autres lorsqu'ils sont en dehors de leur chambre pendant les 7 jours suivant leur dernière exposition à la personne atteinte de la COVID-19.
 - Cela peut inclure, éviter de prendre ses repas en groupe ou de participer à des activités de groupes auxquels des résidents non exposés prennent part et où le port du masque et la distanciation physique ne peut être maintenus par le contact étroit.
 - encourager les résidents à porter un masque bien ajusté, s'ils le tolèrent, lorsqu'ils reçoivent des soins.
- La circonscription sanitaire locale a le pouvoir discrétionnaire de recommander un test de dépistage moléculaire de la COVID-19 aux contacts étroits asymptomatiques des résidents. Cela peut être pris en considération quand :
 - une augmentation rapide de cas parmi les résidents est constatée; ou

- o l'éclosion ne répond pas aux mesures PCI habituelles; et
- o effectuer des tests de dépistage sur les contacts étroits asymptomatiques est considéré comme ayant des avantages généraux plus élevés (déterminer les cas positifs asymptomatiques mène à une réduction de la transmission et peut potentiellement réduire la durée et l'ampleur de l'éclosion) que de risques (dommages associés à l'isolement des résidents asymptomatiques).
- Si cela est recommandé, les tests de dépistage doivent être effectués au plus tôt 24 heures après l'exposition et si le résultat est négatif, le test doit être effectué une nouvelle fois 48 heures après le premier test négatif (c'est à dire le troisième jour après l'exposition). Il n'est pas nécessaire de s'isoler en attendant les résultats. Le contact étroit devrait plutôt être fortement encouragé à suivre les mesures de réduction des risques décrites ci-dessus.
- Au vu des difficultés qui existent pour interpréter les résultats, les tests de dépistage ne sont pas recommandés pour les résidents asymptomatiques qui se sont rétablis de la COVID-19 au cours des 90 derniers jours.
- o Si un contact étroit développe des symptômes, l'isoler rapidement en l'assujettissant à des précautions supplémentaires et lui faire passer un test de dépistage pour la COVID-19 et pour d'autres agents pathogènes respiratoires (p. ex., MRVP ou FLUVID).
- o Un contact asymptomatique dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif doit aussi être isolé rapidement en l'assujettissant à des précautions supplémentaires et pris en charge conformément aux exigences décrites dans la [Gestion des cas](#).

Gestion des éclosions de COVID-19 pour les FSLD et les MR

- Pour les FSLD, consulter la section 4 de la [directive du ministre](#), qui précise que les FSLD doivent veiller à ce que les exigences en matière de gestion des cas et des éclosions, telles qu'elles sont énoncées dans les [directives du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées. Selon les directives du MSLD sur la COVID-19, les foyers doivent se conformer aux exigences énoncées dans le présent document d'orientation ainsi que dans le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- On recommande aux MR de veiller à ce que les exigences relatives à la gestion des cas et des éclosions, telles qu'elles sont énoncées dans ce guide et dans le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#), soient respectées.
- La circonscription sanitaire locale 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. À ce titre, la circonscription sanitaire locale dirige et coordonne la réponse face à l'éclosion. Les FSLD et les MR doivent se conformer à toute directive fournie par la circonscription sanitaire locale concernant la mise en œuvre de toute mesure supplémentaire visant à réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans l'établissement.
- La circonscription sanitaire a le pouvoir discrétionnaire de mettre en œuvre des mesures de contrôle qui protègent la population de résidents et qui sont appropriées et proportionnelles au profil de risque de l'éclosion.

Définitions d'une éclosion de COVID-19 :

- Les définitions de la surveillance des **éclosions de COVID-19** dans les FSLD et les MR sont les suivantes :
 - **Une éclosion suspectée** dans un foyer est définie comme suit :
 - un résultat positif à un test moléculaire de dépistage chez un résident, où l'on pense que la source de la contamination provient du foyer (y compris un lien épidémiologique potentiel avec un cas du personnel ou d'un visiteur) ou ne peut être déterminée.
 - **Une éclosion confirmée** dans un foyer est définie comme suit :
 - deux résidents ou plus ayant un lien épidémiologique commun (p. ex., même unité, même étage, etc.), chacun ayant un résultat positif à un test moléculaire ou à un test rapide d'antigènes, dans une

période de 7 jours, où les deux cas auraient raisonnablement contracté l'infection dans le foyer.

- Tous les résultats positifs du TRA chez les résidents, les membres du personnel ou les visiteurs associés à une écloison suspectée ou confirmée dans le foyer doivent être déclarés à la circonscription sanitaire locale et à l'équipe de gestion des écloisions. Les résultats négatifs du test antigénique rapide ne doivent pas être utilisés indépendamment pour exclure l'infection de la COVID-19 dans une situation d'écloison en raison de sa sensibilité limitée et de la hausse de la probabilité avant le test de dépistage de la COVID-19. Si un TRA est utilisé pour un membre du personnel ou un résident symptomatique ou qui présente un risque élevé d'exposition (p. ex., dans des circonstances extraordinaires lorsqu'il est impossible d'avoir accès à un test PCR en temps opportun), un test de dépistage moléculaire doit également être effectué de façon parallèle.

Gestion des écloisions de COVID-19 :

- La circonscription sanitaire locale dirigera les tests et la gestion sanitaire de toutes les personnes concernées (personnel, résidents et visiteurs) à l'aide d'une approche fondée sur le risque. Il est important de prendre en compte à la fois le risque pour les résidents et le préjudice potentiel de l'isolement et du dépistage des résidents lors de la mise en œuvre de mesures de santé publique.
- La gestion d'une écloison confirmée doit au moins comprendre les mesures suivantes :
 - Définition de la zone d'écloison du foyer (c.-à-d., étage ou unité) et [regroupement en cohorte](#) en fonction du statut relatif à la COVID-19 (c.-à-d. infecté ou exposé et en incubation potentielle).
 - Évaluation des risques d'exposition pour les résidents/membres du personnel en fonction des interactions entre les cas;
 - Assujettir à des [précautions supplémentaires](#) tous les résidents symptomatiques et ceux dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée. Afficher une signalisation appropriée à l'extérieur de la chambre du résident;
 - Faciliter l'évaluation des PCI et des mesures de contrôle de l'écloison, le cas échéant;
 - Les [contacts étroits](#) du résident qui restent asymptomatiques n'ont pas besoin d'être assujettis à des précautions supplémentaires. Toutefois, les mesures de réduction des risques suivantes doivent être recommandées par la circonscription sanitaire pendant toute la durée de l'écloison :

- Même s'ils ne sont pas assujettis à des précautions supplémentaires, les résidents qui ont été exposés dans une zone d'éclosion du foyer doivent être [regroupés en cohorte](#) séparément des résidents qui n'ont pas été exposés.
- Les activités de groupe et les repas en groupe doivent être menés de telle sorte que l'unité d'éclosion soit regroupée en cohorte séparément des résidents et unités qui n'ont pas été exposés. À la discrétion de la circonscription sanitaire/l'équipe de gestion des éclosions, les activités de groupe et les repas communautaires pour les cohortes (les personnes exposées sont séparées de celles qui n'ont pas été exposées) peuvent reprendre. Dans la mesure du possible, maintenir des activités de groupe pour les cohortes qui ont été exposées est recommandé pour favoriser la santé mentale et le bien-être des résidents.
- Les membres du personnel devraient travailler auprès d'une seule cohorte par quart de travail, dans la mesure du possible. Si au cours d'un même quart, un membre du personnel doit travailler auprès de plus d'une cohorte, il est recommandé que le membre du personnel commence à travailler avec les résidents non exposés en premier.
- À la discrétion de la circonscription sanitaire/l'équipe de gestion des éclosions, les repas communautaires et les activités de groupe peuvent être interrompus complètement dans le cas où l'éclosion toucherait l'ensemble de l'établissement et la transmission serait incontrôlée, le taux d'augmentation des cas ou la gravité de la maladie serait important ou inattendu et que les avantages résultant de l'arrêt des activités de groupe seraient considérés comme supérieurs aux dommages que l'arrêt de ces activités causerait au bien-être des résidents. Cette décision doit être réexaminée à mesure que l'éclosion progresse.
- À la discrétion du foyer, en consultation avec la circonscription sanitaire, la reprise du programme de jour est possible au cours d'une éclosion. Toutefois, tous les membres du personnel et les résidents qui sont touchés par l'éclosion doivent être regroupés en cohorte de manière à être séparés des participants et des membres du personnel du programme de jour.

- Les foyers doivent procéder à une évaluation renforcée des symptômes (au moins deux fois par jour) de tous les résidents de la zone d'éclosion afin de faciliter la détermination et la prise en charge précoces des résidents infectés.
- Les foyers doivent effectuer des [auto-évaluations en matière de PCI](#) hebdomadaires pendant toute la durée de l'éclosion. Les résultats de ces vérifications doivent être examinés par l'équipe de gestion des éclosions.
- Renforcement des pratiques de nettoyage et de désinfection (p. ex., au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont visiblement sales pour les surfaces à contact fréquent);
- Les visiteurs généraux doivent reporter toutes les visites non essentielles aux résidents de la zone de l'éclosion pendant la durée de l'éclosion.
- Le personnel soignant, les travailleurs de soutien, ou les personnes qui rendent visite à un résident recevant des soins en fin de vie sont autorisés quand le résident est isolé ou réside dans un foyer ou dans la zone où a lieu une éclosion, à condition qu'ils soient en mesure de respecter [les recommandations en matière d'ÉPI ci-dessus](#).
- Les admissions et les transferts ne sont généralement pas permis pendant une éclosion. Pour obtenir davantage de détails, consulter la section [admissions/transferts](#) ci-dessus.

Gestion des cas de grippe et autres infections aiguës des voies respiratoires (IAVR)

La section suivante porte sur la gestion des cas provisoires, des contacts et des éclosions de grippe et d'autres agents pathogènes respiratoires au sein des FSLD et des MR pour la saison 2022-2023 des infections respiratoires. Pour obtenir des conseils sur le contrôle de ces agents pathogènes et d'autres mesures relatives aux éclosions d'infections respiratoires, veuillez consulter le document du ministère de la Santé [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée \(2018\)](#).

Les résidents symptomatiques doivent être pris en charge comme indiqué ci-dessus. L'initiation à un traitement empirique précoce de [médicaments antiviraux contre la grippe](#) doit être prise en considération puisque le traitement antiviral fonctionne le mieux lorsqu'il est initié dans les 48 heures après l'apparition des symptômes. Vous trouverez les considérations relatives au moment où il faut

commencer le traitement antiviral contre la grippe de manière empirique dans le document de SPO [Antiviraux contre la grippe saisonnière](#).

Les membres du personnel qui sont symptomatiques ou qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la grippe ou d'un autre virus respiratoire doivent être exclus du foyer jusqu'à ce qu'ils soient afébriles sans avoir utilisé de médicaments contre la fièvre et que leurs symptômes se résorbent depuis au moins 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux).

Gestion des contacts de la grippe et d'autres infections aiguës des voies respiratoires (IAVR)

Tous les contacts étroits du résident doivent être surveillés deux fois par jour pour détecter l'apparition de symptômes. Dans le cas où des symptômes se manifesteraient, le résident doit être rapidement isolé et assujéti à des précautions supplémentaires et doit effectuer un test de dépistage pour la COVID-19 et pour d'autres virus respiratoires. Si un contact étroit d'un résident prend de la prophylaxie antivirale contre la grippe dans le cadre de la gestion des éclosions, il faudrait envisager d'empiriquement passer à une dose de traitement d'antiviraux contre la grippe si des symptômes se manifestent.

Gestion des éclosions de grippe et d'autres infections aiguës des voies respiratoires (IAVR)

En plus des recommandations de la gestion des éclosions décrites ci-dessus, la prophylaxie antivirale doit être initiée dès que l'éclosion de grippe est déclarée et doit continuer jusqu'à ce que l'éclosion soit terminée. Une approche prudente doit être envisagée pour commencer la prophylaxie antivirale si la définition des IAVR est atteinte (p. ex., envisager de l'initier quand un cas de grippe chez un résident a été confirmé par le laboratoire ou dans le contexte où la grippe et la COVID-19 co-circulent dans une unité/zone).

Pour de plus amples détails relatifs à l'utilisation de médicaments antiviraux pour la prophylaxie au cours d'une éclosion, consulter :

- Le document de SPO [Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière](#)
- Le document du ministère de la Santé [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée \(2018\)](#)

Considérations pour la gestion des éclosions mixtes dans les FSLD et MR

Dans le contexte où un résident ou plus est déclaré positif à la COVID-19 et un résident ou plus est déclaré positif à la grippe, une approche prudente s'impose. Les recommandations suivantes doivent être prises en considération, à la discrétion de la circonscription sanitaire :

- Tous les autres résidents symptomatiques et les membres du personnel peuvent être considérés pour le dépistage FLUVID (au-delà des quatre premiers MRVP+). Les circonscriptions sanitaires doivent contacter le LSPO.
- La prophylaxie antivirale contre la grippe doit être initiée chez tous les résidents asymptomatiques et chez ceux qui ont obtenu un résultat négatif au dépistage de la COVID+/grippe jusqu'à ce que l'éclosion de grippe soit déclarée terminée.
- Pour les résidents ayant été déclarés positifs à la COVID-19, le Tamiflu et le Paxlovid peuvent tous deux être administrés en même temps; toutefois compte tenu d'interactions médicamenteuses potentielles, la décision de commencer le traitement est laissée à la discrétion du médecin traitant.

Test de diagnostic pour les IAVR/éclosions mixtes dans les FSLD et MR

- Tous les résidents et membres du personnel symptomatiques doivent faire un test de dépistage pour la COVID-19 et pour d'autres [agents pathogènes respiratoires](#) dès que des symptômes se manifestent.
- Il convient de noter que pour la saison d'infections respiratoires 2022-2023, le laboratoire de SPO a élargi l'admissibilité aux tests PCR FLUVID pour les virus respiratoires liés à une éclosion (grippe A, grippe B, VRS et SARS-CoV-2) à **tous** les échantillons provenant de résidents et de membres du personnel symptomatiques.
- En général, il est recommandé que le dépistage d'éclosions soit guidé par des facteurs de risque cliniques et épidémiologiques aux fins de la recherche active de cas. Le test de prévalence ponctuelle peut être effectué à la discrétion de la circonscription sanitaire pour guider l'évaluation et la gestion dans le contexte d'un nouveau (sous-)variant ou d'une éclosion particulièrement

éprouvante/prolongée. Cependant, si ce est effectué, il est recommandé que les personnes asymptomatiques ne soient pas tenues de rester en isolement en attendant les résultats du test.

- Les circonscriptions sanitaires sont responsables de suivre les étapes habituelles en matière de signalement des éclosions au laboratoire de SPO afin de coordonner/faciliter le dépistage des éclosions et de s'assurer qu'un numéro d'éclosion est attribué. Pour plus de détails, voir le protocole de SPO [Priorisation des tests de dépistage pour les éclosions de maladies respiratoires](#).

Gestion des cas, des contacts et des éclosions de COVID-19 pour les LHC

Cette section est désignée pour les [LHC à haut risque](#) au sens du terme « établissement » conformément au paragraphe 21(1) de la LPPS.

Les circonscriptions sanitaires peuvent assurer une gestion des éclosions en appliquant les principes décrits dans ce document à d'autres LHC qui ne sont pas désignés comme un « établissement » en vertu de la LPPS, mais qui fournissent des services résidentiels aux personnes qui sont médicalement ou socialement vulnérables à la COVID-19, lorsqu'ils sont en mesure de le faire.

Gestion des personnes symptomatiques :

- Tout client qui présente [des signes ou des symptômes](#) compatibles avec la COVID-19 doit s'isoler et passer un test de dépistage de la COVID-19. Le test moléculaire reste le test privilégié pour les personnes symptomatiques associées au contexte de risque le plus élevé. Idéalement, les tests rapides d'antigènes (TRA) ne devraient pas être utilisés pour les clients symptomatiques, mais s'ils sont utilisés, des tests moléculaires parallèles devraient être effectués pour confirmer les résultats.
- Les clients symptomatiques doivent [s'isoler](#) loin des autres en attendant les résultats des tests, idéalement dans une chambre individuelle avec accès à des toilettes privées. Lorsque cela n'est pas possible, les personnes symptomatiques doivent être encouragées à s'éloigner physiquement d'au moins deux mètres des autres, dans la mesure du possible, et à porter un masque médical bien ajusté, si cela est toléré, en présence d'autres personnes lorsqu'elles se trouvent dans l'établissement.

- Lorsqu'un membre du personnel ou un visiteur est symptomatique, il doit être invité à quitter immédiatement l'établissement, à passer un [test moléculaire de dépistage de la COVID-19](#) et à s'isoler à son domicile. Si le résultat au test est positif à la COVID-19, il ne doit pas retourner dans l'établissement pendant 10 jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de prélèvement de l'échantillon, selon la première éventualité ou selon le cas, à moins d'un [retour au travail précoce en cas de pénurie de personnel importante](#).

Prise en charge des cas

- Si le cas **habite** dans un LHC, la personne devrait :
 - s'isoler dans l'établissement (c'est-à-dire dans une pièce distincte, à l'écart des autres, avec accès à une salle de bain privée ou avec la désinfection d'une salle de bain commune aux utilisateurs) afin de limiter la transmission de la COVID-19 aux autres personnes qui travaillent/résident dans ce même établissement,
 - rester isolée pour **au moins cinq jours** après l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (selon la première éventualité ou selon le cas), et jusqu'à ce que la personne n'ait plus de fièvre et que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux).
 - Un client peut également s'isoler en dehors de l'établissement si d'autres installations permettant l'isolement sont disponibles.
 - Jusqu'au dixième jour au moins après l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon positif (selon la première éventualité ou selon le cas), les cas de résident doivent continuer à porter un masque bien ajusté à tout moment. Les exceptions sont les repas et le sommeil, périodes au cours desquelles la personne doit se trouver à au moins deux mètres des autres.
- Les directives particulières à un établissement ne s'appliquent aux personnes que lorsqu'elles sont physiquement présentes dans le LHC. Pour les personnes qui quittent l'établissement (p. ex., pour le travail, l'école ou d'autres raisons), les mesures en matière de santé publique et toute autre directive particulière à l'établissement s'appliquent lorsqu'elles sont en dehors de l'établissement. Cela

signifie qu'une personne peut encore être tenue de s'isoler loin des autres dans son lieu de vie (p. ex., un refuge, un foyer de groupe), mais une fois qu'elle est afebrile et que ses symptomes s'ameliorent depuis 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptomes gastro-intestinaux), elle peut recommencer a frequenter d'autres lieux dans la communaute en prenant les precautions necessaires, comme porter un masque et eviter les personnes vulnerables et les autres lieux a haut risque pendant 10 jours a compter de l'apparition des symptomes ou de la date de prelevement d'un echantillon positif. Le cas doit egalement eviter d'entrer en contact avec toute personne plus susceptible de developper des complications graves relatives a la COVID-19 (p. ex., les personnes immunodeprimees ou agees) pendant 10 jours a compter de l'apparition des symptomes ou de la date de prelevement de l'echantillon (selon la premiere eventualite ou selon le cas).

- Les LHC doivent veiller a ce que les clients dont le resultat au test de depistage de la COVID-19 est positif aient acces aux elements suivants, le cas echant :
 - Des soins medicaux, y compris un acces au Paxlovid ou a d'autres traitements approuves pour combattre la COVID-19, s'ils sont admissibles. Pour plus d'informations sur l'admissibilite, veuillez consulter le document [Évaluation pour le traitement antiviral contre la COVID-19](#).
 - Des medicaments de routine, le cas echant.
 - Un soutien en matiere de sante mentale, le cas echant.
 - Des fournitures pour la reduction des risques, le cas echant.
- **Les membres du personnel et les visiteurs** dont le resultat au test de depistage de la COVID-19 est positif ne sont pas autorises a retourner a l'etablissement avant 10 jours apres l'apparition des symptomes ou la date de prelevement de l'echantillon positif (selon la premiere eventualite ou selon le cas) et a condition qu'ils n'aient pas de fièvre et que les autres symptomes s'ameliorent depuis 24 heures (48 heures si symptomes gastro-intestinaux). Pour plus de details, veuillez consulter le document du MSAN [Gestion des cas et des contacts relatifs a la COVID-19 en Ontario](#).
- **Options pour les penuries de personnel importantes** : Le personnel dont le resultat au test de depistage de la COVID-19 est positif peut etre tenu de

retourner travailler dans le cadre de protocoles de retour au travail précoce, selon la politique et les directives particulières de l'établissement ou encore conformément à [l'annexe A du document intitulé Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#). Il incombe à l'organisation de déterminer le protocole de retour au travail précoce à utiliser en fonction des circonstances actuelles et des populations servies.

Gestion des contacts :

- Pendant qu'ils sont dans le LHC, tous les contacts étroits doivent porter un masque en permanence (sauf pour manger/dormir, lorsqu'ils peuvent maintenir une distance d'au moins deux mètres avec les autres individus) pendant 7 jours à compter de la dernière exposition au cas.
- Lorsqu'ils se trouvent en dehors du LHC, les contacts étroits peuvent suivre les [directives de la communauté](#).
- Tous les contacts étroits doivent se surveiller pour détecter les symptômes, et s'isoler rapidement et passer un test de dépistage de la COVID-19 si des symptômes apparaissent.

Gestion des éclosions :

- Conformément aux exigences de LPPS, tout cas suspecté ou confirmé de COVID-19 doit être signalé à la circonscription sanitaire locale. Si les LHC ont deux résidents ou plus qui sont positifs à la COVID-19 dans une **période de 7 jours**, la circonscription sanitaire doit fournir des conseils et un soutien supplémentaires.
- **Une éclosion confirmée** dans un LHC est définie comme suit : deux clients ou plus ayant un lien épidémiologique commun, chacun ayant un résultat positif à un test moléculaire de dépistage ou un test rapide d'antigènes, dans une **période de 7 jours**.
- La gestion des éclosions dans les LHC doit suivre les principes de [gestion des éclosions dans les FSLD et les MR](#), tout en reconnaissant qu'il existe des différences importantes entre les établissements et en apportant des modifications, au besoin.
- Pour de plus amples renseignements sur la façon d'apporter des modifications aux mesures relatives aux éclosions en fonction des circonstances uniques d'un

LHC, veuillez consulter le document de SPO [Liste de vérification : Gérer les éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#).

Santé et sécurité au travail

- La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) exige que les employeurs prennent toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection des travailleurs. Cela comprend la protection des travailleurs contre la transmission de maladies infectieuses sur le lieu de travail.
- Pour de plus amples renseignements concernant les exigences en matière de santé et de sécurité au travail et sur les directives relatives à la COVID-19, consulter le [site Web du gouvernement de l'Ontario Santé et de la sécurité au travail durant la COVID-19](#) et le [site Web du MTIFDC](#).

Exposition et maladie du personnel

- Les membres du personnel qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 doivent le signaler à leur superviseur/gestionnaire ou à la personne responsable de la santé au travail, conformément à la procédure habituelle.
 - Le superviseur/gestionnaire ou la personne responsable de la santé 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 malades ou ceux présentant des symptômes à s'isoler et les soutenir tout au long de ce processus.
- Les membres du personnel qui présentent des symptômes relatifs à la COVID-19 ou qui sont un contact domestique à haut risque d'une personne positive à la COVID-19 doivent en informer leur superviseur/gestionnaire ou la personne responsable de la santé au travail en consultation avec leur prestataire de soins de santé.
 - Les membres du personnel doivent se présenter à la personne responsable de la santé au travail avant de retourner au travail. Des directives générales détaillées en matière de santé et de sécurité au travail concernant la COVID-19 sont disponibles sur le [site Web sur la COVID-19 du ministère de la Santé](#) et sur le [site Web du MTIFDC](#).
- Les membres du personnel symptomatiques qui refusent de passer un test doivent suivre les lignes directrices de leur employeur, de leur gestionnaire/superviseur ou de la personne responsable de la santé au travail.

- Vous trouverez d'autres conseils dans le document du ministère de la Santé [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).
- Les membres du personnel qui font un retour au travail précoce doivent respecter les protocoles et les exigences relativement au retour au travail précoce, comme il est décrit à [l'annexe A du document Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#), de même que les exigences propres à leur secteur ou la politique sur le dépistage pour permettre à une personne de travailler ou d'effectuer un retour au travail précoce.

Signalement d'une maladie touchant le personnel

- Les travailleurs qui ne se sentent pas bien doivent signaler leur absence pour cause de maladie à leur superviseur ou à leur employeur.

Conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)](#) et à ses règlements, si un employeur est informé qu'un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'une demande d'indemnisation a été déposée auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) par le travailleur ou en son nom en ce qui concerne une maladie professionnelle, l'employeur doit fournir un avis écrit dans les quatre jours :

- o au directeur nommé en vertu de la LSST du [MTIFDC](#).
 - o au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail (ou au représentant de la santé et de la sécurité du milieu de travail).
 - o au syndicat du travailleur, le cas échéant.
- Cela peut également comprendre la transmission d'un avis concernant une infection contractée sur le lieu de travail.
 - Conformément aux directives de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT), l'employeur doit aussi signaler tout cas de maladie professionnelle à la CSPAAT dans les 72 heures après avoir été informé de la maladie.
 - Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec le MTIFDC :
 - o Centre d'information sur les normes d'emploi : 1 800 531-5551 (sans frais).
 - o InfoCentre de santé et de sécurité au travail : 1 877 202-0008 (sans frais).
 - o [Déclaration des incidents et des maladies sur le lieu de travail | ontario.ca](#)
 - Pour obtenir de plus amples renseignements auprès de la CSPAAT, veuillez composer l'un des numéros suivants :

- o Téléphone : 416 344-1000, ou sans frais : 1 800 387-0750.

Autres ressources :

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web COVID-19](#) du ministère de la Santé pour obtenir des mises à jour sur ce document, une définition de cas, une foire aux questions et d'autres renseignements relatifs à la COVID-19.
- SPO a élaboré un certain nombre de ressources particulières à des secteurs au sujet de la COVID-19 pour les [FSLD et les MR](#), y compris :
 - o [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.](#)
 - o [Prévention et gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.](#)
 - o [Mémoire technique : Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission de la COVID-19 dans les lieux de soins de santé](#)
- SPO a élaboré un certain nombre de ressources particulières à la COVID-19 pour d'autres [LHC](#), y compris :
 - o [Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif.](#)
 - o [COVID-19 : Équipement de protection individuelle \(ÉPI\) et masque non médical dans les lieux d'hébergement collectif.](#)
 - o [Gérer les éclosions de COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif.](#)

Annexe A : Résumé des pratiques de dépistage pour les établissements

	Visiteurs généraux	Personnel, étudiants, bénévoles et visiteurs essentiels	Résidents actuels
Quelles sont les pratiques en matière de dépistage recommandées?	<ul style="list-style-type: none"> Disposer d'un processus établi pour effectuer un dépistage actif (p. ex., passation d'un dépistage en ligne avant l'arrivée ou en personne à l'arrivée). Les foyers peuvent utiliser les questions énumérées dans le document Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. Les vérifications de la température ne sont pas nécessaires. Tous les visiteurs qui entrent dans le foyer devraient se conformer aux politiques du foyer concernant les visiteurs, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> Recommander de disposer d'un processus établi pour effectuer un dépistage actif (p. ex., passation d'un dépistage en ligne avant l'arrivée ou en personne à l'arrivée). Les foyers peuvent utiliser les questions énumérées dans le document Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les symptômes de tous les résidents au moins une fois par jour, notamment en prenant leur température, afin de déterminer si un résident présente des symptômes de la COVID-19, y compris les symptômes atypiques énumérés dans le document Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario. Tous les résidents qui reviennent d'une absence doivent être soumis à un dépistage actif à leur retour.

	Visiteurs généraux	Personnel, étudiants, bénévoles et visiteurs essentiels	Résidents actuels
Que se passe-t-il si quelqu'un échoue au test de dépistage (c'est-à-dire s'il est positif)?	<p>Les visiteurs qui présentent des symptômes relatifs à la COVID-19 ou qui ont eu une exposition potentielle à la COVID-19, et qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage, doivent respecter ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne pas entrer dans le foyer; • être avisés de suivre les conseils en matière de santé publique; et • être encouragés à passer un test de dépistage, le cas échéant. 	<p>Les membres du personnel qui présentent des symptômes de la COVID-19 ou qui ont eu une exposition potentielle à la COVID-19, et qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage, doivent respecter ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne pas entrer dans le foyer (sauf dans le cadre d'un protocole de retour au travail précoce); • être avisés de suivre les conseils en matière de santé publique; et <p>être encouragés à passer un test de dépistage, le cas échéant.</p>	<p>Les résidents présentant des symptômes de la COVID-19 (y compris des symptômes respiratoires légers ou atypiques) doivent s'isoler, être assujettis à des précautions supplémentaires et passer un test de dépistage.</p> <p>Pour obtenir une liste des symptômes typiques et atypiques, voir le document Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario.</p>

Annexe B : Présentation clinique des infections des voies respiratoires, y compris la COVID-19

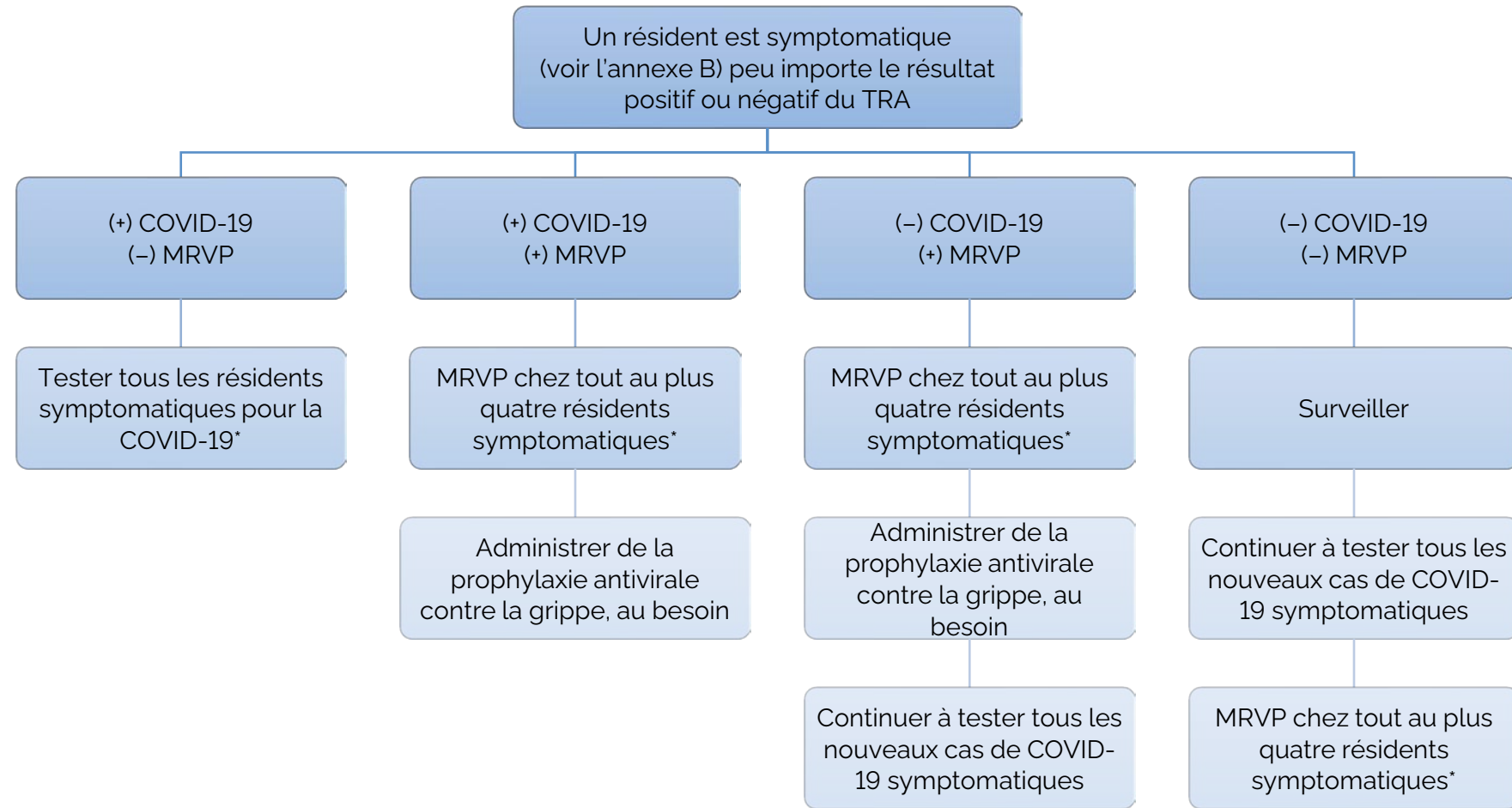
Adapté de [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#).

Pour en savoir plus sur les symptômes de la COVID-19, consulter le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

Maladie respiratoire	Signes et symptômes	
<p>Maladie des voies respiratoires supérieures (y compris le rhume, la pharyngite)</p> <p>** N'ayant aucun lien avec l'obtention d'un vaccin contre la COVID-19 ou la grippe dans les dernières 48 heures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ou température anormale du résident (généralement $\geq 38^{\circ}\text{C}$) • Frissons • Toux • Essoufflement • Diminution ou perte du goût ou de l'odorat • Fatigue, lassitude ou malaise ** • Douleurs musculaires et courbatures (myalgie) ** 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal de tête • Rougeur des yeux (conjonctivite) • Écoulement nasal (rhinorrhée) • Nez bouché (congestion nasale) • Mal de gorge, enrouement ou difficulté à avaler • Douleurs abdominales, nausées, vomissements ou diarrhée • Diminution ou perte d'appétit
<p>Maladie des voies respiratoires inférieures (bronchite, bronchiolite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle toux ou une aggravation de la toux • Production nouvelle ou accrue de crachats • Température anormale du résident ou une température de $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ • Douleur thoracique pleurétique • Nouvelles découvertes médicales au moment de l'examen (râles discontinus, râles continus, sifflements, souffle tubaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'un des symptômes suivants indiquant un changement d'état ou une difficulté respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> ○ essoufflement récent ou accru ○ fréquence respiratoire de plus de 25/minute • Aggravation de l'état fonctionnel ou mental (détérioration de la capacité du résident à exécuter des activités quotidiennes ou baisse de son niveau de conscience)

Maladie respiratoire	Signes et symptômes
Pneumonie	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostic de pneumonie, de pneumonie probable ou de présence d'infiltrat à la suite d'une radiographie de la poitrine.• Le résident doit présenter au moins deux des signes et symptômes décrits dans la section sur les infections des voies respiratoires inférieures.• Les autres causes de symptômes non liées à des infections, particulièrement l'insuffisance cardiaque congestive, doivent être exclues.

Annexe C : Algorithme de dépistage et de gestion des maladies respiratoires aiguës dans les établissements



* Tous les autres membres du personnel et résidents symptomatiques peuvent être considérés pour le dépistage FLUVID (au-delà des quatre premiers)

Annexe D : Directives pour les cas et les contacts étroits associés à des FSLD, des MR et des LHC

Scénario	Période d'isolement	Directives supplémentaires
Cas d'un résident d'un FSLD ou d'une MR	Au moins 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon la première éventualité ou selon le cas), et jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures (ou 48 heures si symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre.	S.O.
Contact étroit avec un résident d'un FSLD ou d'une MR	<p>Contacts étroits entre colocataires : isolation jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire de dépistage effectué le cinquième jour ou plus après le début de la période d'isolement.</p> <p>Tous les autres contacts étroits n'ont pas besoin de s'isoler s'ils sont asymptomatiques, mais doivent suivre les directives supplémentaires afin de prendre des mesures pour réduire les risques.</p>	<p>Pendant un total de 7 jours après la dernière exposition au cas de COVID-19 (ou à la personne présentant des symptômes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance étroite des symptômes (deux fois par jour); • Porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible lorsqu'ils sont en dehors de leur chambre; • Ne pas visiter d'autres zones (non touchées) du foyer ou interagir avec des résidents qui n'ont pas été exposés.

Scénario	Période d'isolement	Directives supplémentaires
Cas d'un client de LHC	<p>Dans l'établissement : S'isoler au moins cinq jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon la première éventualité ou selon le cas), et jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures (ou 48 heures si symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait pas de fièvre.</p> <p>En dehors de l'établissement : suivez les conseils de la communauté.</p>	<p>Pendant un total de 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon la première éventualité ou selon le cas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porter un masque bien ajusté, s'il est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible pendant le séjour dans l'établissement.
Contact étroit avec le client du LHC asymptomatique	N'a pas besoin de s'isoler s'il est asymptomatique.	<p>Pendant un total de 7 jours après la dernière exposition au cas de COVID-19 (ou à la personne présentant des symptômes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance étroite des symptômes (deux fois par jour); • Porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible dans les zones communes de l'établissement.
Cas du personnel et des visiteurs dans le FSLD, la MR ou le LHC	Suivez les conseils de la communauté lorsque les établissements communautaires se trouvent en dehors du FSLD, de la MR ou du LHC.	<p>Pendant un total de 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon la première éventualité ou selon le cas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter de travailler dans l'établissement, sauf s'il y a une pénurie de personnel importante.

Scénario	Période d'isolement	Directives supplémentaires
<p>Contact étroit asymptomatique entre le personnel du FSLD, de la MR ou du LHC et les visiteurs essentiels/soignants</p>	<p>N'a pas besoin de s'isoler s'il est asymptomatique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, les mesures supplémentaires sur le lieu de travail pour les personnes qui s'autocontrôlent pendant les 10 jours suivant la dernière exposition peuvent comprendre les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Recommander que les contacts étroits avec une exposition domestique (continue) passent un test moléculaire de dépistage immédiat en laboratoire ou un test moléculaire rapide de dépistage, et un nouveau test le cinquième jour de l'exposition initiale si le résultat au test initial était négatif. ○ Recommander aux contacts étroits ayant rencontré une exposition discrète (unique) à haut risque de passer un test moléculaire de dépistage en laboratoire ou un test rapide de dépistage au cinquième jour après l'exposition initiale. ○ Il peut être recommandé d'effectuer un test de dépistage pour les contacts étroits à l'aide d'un test rapide de détection d'antigènes pendant 10 jours (comme autre option au test moléculaire ou en plus du test moléculaire) en fonction des directives en matière de PCI ou du Bureau de la santé et sécurité au travail. ○ Lorsqu'un test est recommandé, les personnes peuvent continuer à fréquenter l'établissement même si les résultats du test sont en attente ou si le test n'a pas été obtenu, sauf indication contraire de leur responsable de la santé et de la sécurité au travail en matière de PCI. ○ Dépistage actif des symptômes avant chaque quart de travail ○ Les personnes ne doivent pas retirer leur masque en présence d'autres membres du personnel afin de réduire l'exposition des collègues (c'est à dire, ne pas prendre de repas ou boire dans un espace commun comme une salle de conférence ou salle de repas.) ○ Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible. ○ Veiller à ce que le personnel dispose d'un masque de contrôle à la source bien ajusté afin de réduire le risque de transmission (p. ex., un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 ou KN95 testé pour l'ajustement ou non).

Annexe E : Algorithme pour les admissions et les transferts dans les FSLD et les MR

