

Ministère de la Santé

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

Version 11 – 26 juin 2023

Faits saillants des changements :

- Ajout de l'obligation de respecter les exigences énoncées dans le présent document d'orientation pendant les périodes où le risque de transmission de la COVID-19 n'est pas élevé.
- Ajout d'une recommandation pour le personnel selon laquelle il devrait envisager de porter un masque (à l'intérieur et à l'extérieur) aux fins de contrôle à la source lors de la prestation prolongée de soins directs (à moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes).
- Il est recommandé, mais pas obligatoire, aux visiteurs et aux soignants de porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils visitent les établissements qui ne sont pas en éclosion.
- Précision des restrictions imposées aux visiteurs déclarés positifs ou symptomatiques.
- Précision sur le retour au travail des membres du personnel déclarés positifs ou symptomatiques.
- Modification des exigences d'isolement des résidents des FSLD et des MR (résidents qui peuvent et qui ne peuvent pas porter un masque).
- Ajout de recommandations afin d'évaluer les résidents avant toute infection pour déterminer si on pourra leur administrer un traitement contre la COVID-19.

Introduction

La réponse de l'Ontario à la COVID-19 continue d'évoluer pour refléter le contexte actuel de la pandémie. L'accès aux vaccins et aux traitements a considérablement réduit le risque de conséquences graves de la COVID-19 pour de nombreuses personnes, en particulier celles qui vivent dans des lieux d'hébergement collectif (LHC) à haut risque. Toutefois, les sous-variants Omicron de la COVID-19 demeurent facilement transmissibles et certaines personnes vivant dans des LHC peuvent présenter un risque accru de maladie grave (p. ex., les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, les personnes souffrant de plusieurs troubles chroniques ou les personnes enceintes). L'objectif de la réponse de l'Ontario à la COVID-19 dans les LHC à haut risque (décrits ci-après) est une approche équilibrée qui vise à protéger les clients/résidents des conséquences graves de la COVID-19 tout en minimisant l'impact sur la santé et le bien-être général des résidents grâce à la prévention, à la détection et à la gestion de la COVID-19 dans ces établissements. Les recommandations concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) formulées dans le présent document tiennent compte du risque global de transmission des virus respiratoires dans la communauté et la province.

Les mesures décrites ci-après doivent être prises lorsque le risque de transmission de la COVID-19 **n'est pas élevé**. Pour plus de renseignements sur la classification des périodes où le risque de transmission est élevé et celles où il ne l'est pas, consulter le document de Santé publique Ontario (SPO) intitulé [Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins de santé](#). Des mesures supplémentaires de prévention de la transmission pendant les périodes où le risque de transmission est élevé devraient être prises en tenant compte du contexte local ou régional et, à l'échelle de la province, pendant les périodes où le risque est élevé, tel que déterminé par le Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique.

Le présent document fournit aux bureaux de santé publique (BSP) locaux des conseils pour soutenir 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 correspondant à la définition d'« établissement » du paragraphe 21 (1) de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS) **ET** qui desservent des populations présentant un risque accru de conséquences graves en lien avec la COVID-19, tels que :

- « Résidences 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;
- « Résidences avec services de soutien à l'autonomie » au sens de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle;
- « Foyers de soins spéciaux » au sens de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*;
- « Foyers pour enfants » au sens de la partie IX (Permis d'établissement) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*;
- « Établissements psychiatriques » au sens de la *Loi sur la santé mentale*, y compris les établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Les BSP peuvent appliquer les principes de gestion des cas, des contacts et des éclosions décrits dans le présent document d'orientation aux établissements correctionnels, mais il faut noter que les établissements correctionnels pour adultes peuvent faire l'objet d'orientations et de mesures préventives supplémentaires spécifiques au secteur qui seront facilitées par le ministre du Solliciteur général (SOLGEN).

Le présent document vise également à fournir des orientations sur les stratégies de prévention destinées à réduire la transmission de la COVID-19 dans d'autres LHC qui peuvent héberger des personnes présentant un risque accru de conséquences graves liées à la COVID-19, notamment :

- les logements avec services de soutien, y compris les LHC non réglementés et/ou sans permis qui fonctionnent comme un type de logement avec services de soutien (par exemple, les foyers de groupe);
- les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle /d'intervention en établissement;
- les centres d'hébergement d'urgence;
- les établissements de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- les foyers de soins spéciaux et les foyers communautaires;
- les refuges pour les victimes de violence faite aux femmes (VFF);
- les résidences pour la lutte contre la traite des personnes (LTP);
- les établissements résidentiels pour enfants;

- les établissements de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones;
- les établissements de détention et de garde en milieu ouvert et en milieu fermé des services de justice pour la jeunesse.

Les BSP peuvent fournir un soutien à la gestion des éclosions en appliquant les principes énoncés dans le présent 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 vulnérables sur le plan médical ou social à la COVID-19 (p. ex., les hospices, les foyers de groupe privés sans permis, les refuges d'urgence pour les sans-abri, les refuges pour les victimes de violence familiale), lorsqu'ils sont en mesure de le faire.

REMARQUE : Dans l'ensemble du document, les FSLD, les MR et les LHC, tels que définis ci-dessus, sont désignés collectivement à l'aide du terme « établissements », sauf indication contraire expresse.

Outre la COVID-19, des agents pathogènes viraux courants, traditionnellement responsables des éclosions d'infections respiratoires dans les lieux d'hébergement collectif, peuvent également circuler en Ontario. Ces virus comprennent le rhinovirus, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le virus de la grippe. Pour plus d'informations sur la lutte contre ces agents pathogènes et d'autres mesures liées aux éclosions d'infections respiratoires, veuillez consulter le document [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, 2018](#) du ministère de la Santé (MSAN). En cas de divergence entre le présent document d'orientation et le document *Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée*, veuillez noter que le présent document d'orientation a été élaboré pour la saison respiratoire 2022-2023 et qu'il peut donc être considéré comme remplaçant 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](#) émise en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, entrée en vigueur le 27 avril 2022 (« la directive du ministre »), les titulaires de permis doivent s'assurer que certains aspects du présent document d'orientation sont respectés dans leur foyer de soins de longue durée. Veuillez consulter la directive du ministre et le [Document d'orientation sur la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée de l'Ontario](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur ce qui est exigé.

Conformément à l'alinéa 27 (5) (O.a) du Règlement de l'Ontario 166/11 de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, le titulaire de permis d'une maison de retraite doit

veiller à ce que les directives, conseils ou recommandations donnés aux maisons de retraite par le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario (« MHC ») soient respectés dans la maison de retraite. Selon la note du MHC datée du 11 juin 2022, le MHC recommande aux maisons de retraite de mettre en œuvre les politiques, les procédures et les mesures préventives énoncées dans le présent document d'orientation. Veuillez consulter le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Maisons de retraite en Ontario](#) du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (« Document d'orientation du MSAA sur la COVID-19 ») pour plus d'informations sur ce qui est exigé.

Les orientations spécifiques et la mise en œuvre des politiques, des procédures et des mesures préventives contenues dans le présent document d'orientation peuvent varier d'un établissement à l'autre en raison des différences inhérentes. Pour plus de clarté, dans les FSLD et les MR colocalisés qui ne sont pas indépendants sur le plan opérationnel, les politiques du FSLD et de la MR doivent être alignées dans la mesure du possible et suivre les exigences les plus restrictives. Pour plus de détails sur les MR colocalisées, veuillez consulter le [Document d'orientation du MSAA sur la COVID-19](#).

En cas de conflit entre le présent document d'orientation et toute ordonnance applicable ou toute directive émise par la ministre de la Santé, le ministre des Soins de longue durée ou le MHC, l'ordonnance ou la directive aura préséance.

Les mises à jour du présent document d'orientation sont basées sur les preuves scientifiques et l'expertise en santé publique disponibles au moment de la rédaction et sont susceptibles d'être modifiées au fur et à mesure de l'évolution des connaissances sur la COVID-19.

Le présent 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 ».

Le présent document ne vise pas à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical ou encore un avis juridique.

Termes utilisés dans le présent document

- Veuillez consulter le [Guide sur les vaccins contre la COVID-19](#) du ministère de la Santé pour la définition de « **à jour** » pour les vaccins contre la COVID-19 utilisée dans le présent 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 inclut les lieux d'hébergement collectif à risque élevé qui répondent à la définition d'« établissement » du paragraphe 21 (1) de la LPPS. Il s'agit également d'autres lieux d'hébergement collectif dans lesquels résident des personnes susceptibles d'être exposées à un risque plus élevé de conséquences graves de la COVID-19. Consultez la section « [Introduction](#) » pour obtenir plus de détails.
- Le terme « **personnel** » désigne toute personne exerçant des activités professionnelles dans l'établissement, quel que soit son employeur. Cela comprend :
 - le personnel employé par l'établissement (p. ex., les travailleurs de la santé, le personnel de soutien);
 - les travailleurs de la santé qui voient un ou plusieurs clients/résidents à une ou à plusieurs reprises;
 - le personnel temporaire et/ou d'agence;
 - les étudiants en stage (p. ex., les étudiants en soins infirmiers);
 - les bénévoles.
- Le terme « **client/résident** » désigne une personne qui réside dans un établissement ou qui en reçoit des services (que ce soit à titre temporaire ou permanent).
- Le terme « **auto-isolement** » a été utilisé couramment dans le discours public pendant la pandémie et, pour faciliter la compréhension, il est utilisé dans le présent document pour désigner à la fois la **quarantaine** (séparer les personnes qui ont été exposées des autres) et l'**isolement** (séparer les personnes infectées des autres personnes qui ne semblent pas infectées).
- « L'équipe de gestion des éclosions » comprend généralement des représentants du BSP et des personnes du FSLD ou de la MR, comme le

directeur des soins, le directeur médical, l'administrateur, le responsable de la PCI, des membres du personnel et des représentants des résidents.

- Les [précautions supplémentaires](#) désignent des actions spécifiques qui doivent être prises en plus des pratiques de routine pour certains pathogènes ou certaines présentations cliniques et sont basées sur la méthode de transmission. Pour la COVID-19, les précautions supplémentaires appropriées comprennent l'utilisation de [précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes](#). Pour de plus amples informations, veuillez consulter le [document technique : 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](#) de Santé publique Ontario (SPO).

Table of Contents

Faits saillants des changements :	1
Introduction	2
Table of Contents.....	8
Rôles et responsabilités	9
Prévention de la transmission des maladies.....	12
Gestion des cas, des contacts et des éclosions pour les FSLD et les MR.....	27
Gestion des cas, des contacts et des éclosions de COVID-19 pour les LHC	41
Santé et sécurité au travail.....	44
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 aiguës dans les établissements	52
Annexe D : Directives pour les cas et les contacts étroits relatifs à la COVID-19 associés à des FSLD, des MR et des LHC.....	53
Annexe E : Algorithme pour les admissions et les transferts dans les FSLD et les MR	58

Rôles et responsabilités

Ce qui suit est une description abrégée des rôles et des responsabilités spécifiques à la prévention, à la préparation et à l'intervention en cas de COVID-19. Pour plus de détails sur les rôles et les responsabilités concernant les éclosions de virus respiratoires dans les établissements et installations, veuillez consulter le [document du ministère de la Santé sur la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#).

Rôle du bureau de santé publique (BSP)

Prévention et préparation

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

Gestion des cas et des contacts/gestion des éclosions

- Recevoir les rapports d'éclosions soupçonnées ou confirmées de COVID-19 et faire enquête à ce sujet.
- Saisir les cas et les éclosions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives de saisie des données fournies par SPO.
- Déterminer l'existence d'une éclosion et la signaler.
- Fournir des conseils et des recommandations à l'établissement sur les mesures de contrôle d'éclosion conjointement avec les conseils fournis par le ministère de la Santé et d'autres ministères, selon le cas.
- Formuler des recommandations sur les personnes à tester, faciliter une approche coordonnée des tests, en collaboration avec Santé Ontario, y compris la fourniture d'un numéro d'enquête ou d'éclosion.
- Organiser et coordonner des réunions sur l'éclosion avec l'établissement, le ministère des Soins de longue durée, l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR), Santé Ontario, les carrefours de PCI, etc.
- Diffuser les ordonnances du médecin hygiéniste ou de son représentant en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS), au besoin.
- Déclarer la fin de l'éclosion.

Coordination et communication

- Aviser le MSAN (IDPP@ontario.ca) dans les cas suivants :
 - Il pourrait y avoir une couverture médiatique importante ou le BSP et/ou l'établissement prévoit publier des communiqués de presse.
 - Le médecin hygiéniste du BSP ou son représentant désigné émet des ordonnances à l'intention de l'établissement et il faut en partager une copie.
- Mobiliser les partenaires, les intervenants et les ministères concernés, au besoin, et communiquer avec eux.

Rôle du ministère de la Santé (MSAN)

- Assurer une supervision législative et politique et un soutien continu aux BSP avec les organismes partenaires, les ministères, les professionnels de la santé et le public, au besoin.
- Soutenir les BSP qui le demandent pendant les enquêtes en ce qui concerne la coordination, l'interprétation des politiques, les communications, etc.
- Recevoir des avis :
 - Si le BSP estime qu'il y a un risque de couverture médiatique importante.
 - Si le médecin hygiéniste local ou son représentant émet une ordonnance pour l'établissement.

Rôle des autres ministères

- Assurer la supervision législative et politique de leurs établissements respectifs, le cas échéant.
- Fournir un soutien continu et des communications à leurs secteurs avec les organismes partenaires et le public, au besoin.

Rôle de Santé publique Ontario (SPO)

- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux BSP pour soutenir la gestion des cas et des contacts, les enquêtes sur les éclosions et la saisie des données.
- Élaborer des ressources et des programmes fondés sur des données probantes.
- Fournir des conseils sur les tests de laboratoire et les soutenir, au besoin.

- Travailler avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires du gouvernement et du système de santé sur une approche coordonnée de renforcement des programmes et des capacités individuelles de PCI.
- Fournir des conseils scientifiques et techniques au ministère de la Santé et aux BSP, notamment par le biais de téléconférences multijuridictionnelles.

Rôle de l'établissement

- Les établissements considérés comme tels au sens du paragraphe 21 (1) de la LPPS sont tenus de signaler les cas soupçonnés ou confirmés de COVID-19 concernant une personne hébergée dans l'établissement à leur BSP local. Cela doit être fait dès que possible après l'inscription dans les registres de l'établissement. Pour plus de détails, consulter [l'article 27 de la LPPS](#).
- Les autres établissements peuvent aviser leur BSP local en cas [d'éclosion soupçonnée ou confirmée](#) dès que possible (c'est-à-dire le jour même, dans la mesure du possible).
 - Les FSLD sont tenus de signaler immédiatement tout cas ou toute éclosion de COVID-19 (soupçonné 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 bureau ou en appelant la ligne téléphonique après les heures de bureau et les fins de semaine au 1 888 999-6973.
 - Les FSLD doivent également se conformer aux exigences de déclaration des incidents critiques énoncées à l'article 115 du Règlement de l'Ontario 246/22 pris en application de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#).
 - Les LHC titulaires de permis, financés et exploités directement par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC) doivent signaler une maladie transmissible qui nécessite des soins médicaux imprévus de la part d'un professionnel de la santé réglementé ou une hospitalisation non planifiée au MSESC en suivant la Marche à suivre pour signaler les incidents graves au plus tard 24 heures après avoir pris connaissance de l'incident grave. La confirmation des mesures préventives prises par le fournisseur de services pour freiner la propagation de la maladie et tout suivi recommandé par les responsables de la santé publique ou effectué en collaboration avec eux doivent être inclus dans le rapport.

- Mettre en œuvre les mesures prévues dans les documents d'orientation ou les instructions du MSAN et du MHC, du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC), du bureau de santé publique local et du ministère pertinent, le cas échéant.
- Assurer la coordination avec le bureau de santé publique local et d'autres intervenants, le cas échéant, dans le cadre de l'enquête et de la gestion des éclosions de COVID-19.
- Suivre les instructions du bureau de santé publique local en cas de soupçon ou de confirmation d'une éclosion dans l'établissement.

Rôle des carrefours de PCI

- Fournir des services au personnel des FSLD, des MR et des autres LHC (p. ex., les personnes chargées de la PCI ou les personnes au niveau de responsabilité le plus élevé). Les services sont offerts à distance (de façon virtuelle) ou sur place et sont adaptés au type d'établissement.
 - Offrir de la sensibilisation et de la formation;
 - Héberger des communautés de pratique pour favoriser le partage d'informations, l'apprentissage et le travail en réseau au sein des LHC;
 - Appuyer l'élaboration de programmes, de politiques et de procédures de PCI au sein des établissements et des organismes;
 - Appuyer l'évaluation et la vérification des programmes et des pratiques de PCI;
 - Formuler des recommandations pour renforcer les programmes et les pratiques de PCI;
 - Offrir du mentorat aux responsables de la PCI au sein des LHC;
 - Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des plans de gestion des éclosions en collaboration avec les partenaires de la santé publique et les LHC;
 - Aider les LHC à mettre en œuvre les recommandations en matière de PCI.

Prévention de la transmission des maladies

Les établissements peuvent contribuer à prévenir et à limiter la propagation de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires courants en veillant à ce que les meilleures pratiques générales de prévention et de contrôle des infections (p. ex., [l'hygiène des](#)

[mains](#) et [l'étiquette respiratoire](#)) soient mises en place tout en respectant le bien-être physique, mental, émotionnel et psychosocial des clients/résidents. Plusieurs de ces mesures devraient faire partie des plans organisationnels existants élaborés pour les éclosions de maladies infectieuses ou d'autres situations d'urgence. Des facteurs tels que les caractéristiques physiques et des infrastructures de l'établissement, la disponibilité du personnel, la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et la formation à son utilisation doivent être pris en compte lors de l'élaboration de politiques spécifiques à l'établissement.

Les mesures décrites ci-après doivent être appliquées pendant les périodes où le risque de transmission de la COVID-19 **est faible**. Pour plus de renseignements sur la classification des périodes où le risque de transmission est élevé et celles où il ne l'est pas, consulter le document de SPO intitulé [Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins de santé](#). Des mesures supplémentaires de prévention de la transmission pendant les périodes où le risque de transmission est élevé devraient être prises en tenant compte du contexte local ou régional et, à l'échelle de la province, pendant les périodes où le risque est élevé, tel que déterminé par le Bureau du médecin hygiéniste en chef, santé publique.

Veillez noter que les bureaux de santé publique ont le pouvoir discrétionnaire de modifier ou d'interrompre toute activité au sein d'un établissement dans le cadre de l'enquête et de la gestion des éclosions.

Plan de préparation aux éclosions

- Pour les FSLD, consulter l'article 90 de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) et les articles 268 à 271 du Règlement de l'Ontario 246/22 pour connaître les exigences relatives aux plans d'urgence et la section 1.1 de la [directive du ministre](#) pour connaître les exigences relatives au plan de préparation aux éclosions de COVID-19.
- Il est recommandé que les MR, en consultation avec leur comité mixte sur la santé et la sécurité ou leurs représentants en santé et sécurité, le cas échéant, veillent à ce que des mesures soient prises pour se préparer et réagir à une éclosion de COVID-19, y compris l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de préparation aux éclosions de COVID-19. Il est recommandé que ce plan comprenne les éléments suivants :
 - identification des membres de l'équipe de gestion des éclosions;
 - identification du carrefour de PCI local et de ses coordonnées;

- mise en œuvre d'un programme de PCI, conformément à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et au [Règlement de l'Ontario 166/11](#), pour les situations d'éclotions ou non, en collaboration avec les carrefours de PCI, les BSP, les hôpitaux locaux, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et/ou le bureau régional de Santé Ontario;
 - confirmation que des trousse de dépistage non expirées sont disponibles et stockées de manière appropriée, 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);
 - confirmation que les quantités d'ÉPI sont adéquates et que tout le personnel et les bénévoles sont formés sur les protocoles de PCI, y compris à la manière d'effectuer une [évaluation des risques personnels](#) et à l'utilisation appropriée de l'ÉPI;
 - élaboration de politiques de gestion du personnel susceptible d'avoir été exposé à la COVID-19;
 - élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication pour tenir le personnel, les résidents et les familles informés de la situation de COVID-19 dans les établissements, y compris une communication fréquente et continue pendant les éclotions.
- Il est recommandé aux LHC d'élaborer des plans de préparation aux éclotions pour soutenir la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le présent document d'orientation, et de prévoir des mesures d'urgence adaptées à leur établissement et conformes aux directives spécifiques émises par leurs ministères respectifs. Les plans doivent inclure des politiques et des procédures pour la prise en charge d'un client/résident symptomatique ou positif à la COVID-19, y compris le soutien à l'isolement sur place et l'élaboration de plans pour l'isolement hors site, si nécessaire. Consultez la [liste de vérification Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#) de Santé publique Ontario (SPO).

Programmes de PCI et vérifications

- 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](#), tous les FSLD et toutes les MR de l'Ontario doivent avoir un programme de PCI.

- Conformément à la loi, chaque FSLD doit avoir une ou plusieurs personnes responsables d'un programme de PCI à l'interne. Il est recommandé que chaque MR dispose d'une ou de plusieurs personnes responsables d'un programme de PCI à l'interne.
 - Pour les FSLD, il faut également se reporter à l'article 23 de la LRSLD et à l'article 229 du Règlement de l'Ontario 246/22, ainsi qu'à la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée.
- Les [vérifications des pratiques de PCI](#) font partie intégrante du programme de PCI des FSLD et des MR.
- Pour les FSLD, consulter la section 1.1 de la [directive du ministre](#) sur les exigences de vérification des pratiques de PCI.
- Il est recommandé aux MR d'effectuer des vérifications des pratiques de PCI tous les trimestres lorsque le foyer n'est pas en situation d'éclosion et toutes les semaines en cas d'éclosion, et d'inclure l'outil [COVID-19 : Outil de vérification d'auto-évaluation pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#) dans leur vérification. Il est également recommandé aux MR de conserver les résultats de vérification des pratiques de PCI pendant au moins 30 jours et de les partager avec les inspecteurs du BSP local, du MTIFDC et de l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR), sur demande.
- Les LHC peuvent utiliser la [liste de vérification Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#) de SPO pour effectuer régulièrement des vérifications.

Vaccination

- La **vaccination contre la COVID-19** est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les maladies graves et les décès dus à la COVID-19. Les BSP et les établissements sont invités à continuer d'encourager les clients/résidents, le personnel, les soignants et les visiteurs à maintenir leur vaccination contre la COVID-19 [à jour](#).
 - Les personnes nouvellement admises dans les établissements qui ne sont pas [à jour](#) dans leur vaccination contre la COVID-19 devraient se voir offrir une série complète de vaccins contre la COVID-19 ou les doses admissibles restantes dès que possible.
 - Pour de plus amples renseignements sur le vaccin contre la COVID-19 et les ressources disponibles, veuillez consulter la page [Ressources de communication relatives à la COVID-19](#) de l'Ontario.

- On demande aux BSP de continuer à soutenir la vaccination contre la COVID-19 dans les établissements, en collaboration avec ces derniers et les partenaires pertinents du système de santé. Dans la mesure du possible, cela consiste à aider les établissements avec la vaccination sur place ou dans un lieu qui convient aux clients/résidents et auquel ils font confiance.
- **Vaccination contre la grippe** : Tous les membres du personnel, les visiteurs et les résidents/clients doivent être fortement encouragés à se faire vacciner chaque année 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 ceux-ci, qu'il s'agisse de vaccins à virus vivants ou non et avec ou sans adjuvant.
- Les clients/résidents peuvent également avoir droit aux vaccins contre le pneumocoque, le tétanos, le zona et la diphtérie, conformément aux [calendriers de vaccination financée par le secteur public](#) en Ontario.

Traitements contre la COVID-19

- Les fournisseurs de soins de santé devraient présenter aux résidents et aux soignants les traitements disponibles (p. ex., Paxlovid, Remdesivir) avant toute infection à la COVID-19.
- Pour ce faire, ils devraient effectuer une évaluation clinique, faire passer un test de fonction rénale et tout autre test pertinent, effectuer un bilan comparatif des médicaments et déterminer les objectifs en matière de soins. Un médecin ou une infirmière praticienne doit déterminer si le traitement convient au résident en se basant sur plusieurs facteurs comme le jugement clinique, les objectifs en matière de soins, le risque d'interactions médicamenteuses ou d'autres contre-indications, etc.
- Il faut également déterminer les étapes de l'accès au traitement afin que ce dernier soit prodigué dans les plus brefs délais.
- On encourage les FSLD à se préparer en prenant les mesures suivantes :
 - Déterminer si les résidents répondent aux critères d'admissibilité, notamment en passant en revue leur médication afin de repérer toute interaction médicamenteuse, et demander une analyse du taux de créatine lorsque les résidents sont en bonne santé.
 - Communiquer avec leur pharmacie afin d'inclure du Paxlovid dans leur trousse d'urgence, surtout s'ils sont situés en région éloignée. (Toutes les

- pharmacies qui travaillent avec un foyer de soins de longue durée ont accès au Paxlovid. De plus, en cas d'urgence, les foyers peuvent se procurer du Paxlovid auprès de leur pharmacie secondaire.)
- Si un patient n'est pas admissible au Paxlovid, il peut recevoir d'autres traitements (p. ex., le Remdesivir). On encourage les résidents et leurs soignants à être proactifs et à en parler à leur fournisseur de soins primaires.
 - Les fournisseurs de soins de santé et les FSLD devraient s'adresser à leur Équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée ou à leur personne-ressource à Santé Ontario pour obtenir du Remdesivir par l'entremise du mécanisme d'accès local.
 - On encourage les MR et les autres LHC à fournir des renseignements sur les traitements contre la COVID-19 aux résidents et aux clients et à les inciter à élaborer un plan de traitement en collaboration avec leur fournisseur de soins primaires au cas où ils seraient malades.

Dépistage actif et passif

- Le but du dépistage actif et passif est d'identifier 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., des panneaux à l'entrée à titre de rappel visuel de ne pas entrer si l'on présente des symptômes).
- Le 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, du résultat d'un questionnaire de dépistage en ligne ou en personne.
- Pour les FSLD, voir la section 9 de la [directive du ministre](#) qui stipule que les FSLD sont tenus de veiller à ce que les exigences de dépistage de la COVID-19 énoncées dans le [Document d'orientation sur la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée en Ontario](#), ou dans sa version modifiée (« Document d'orientation du MSLD sur la COVID-19 »), soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de s'assurer que les mesures de dépistage de la COVID-19 énoncées à la section 3.3 du [Document d'orientation du MSAA sur la COVID-19](#) sont respectées.

- Il est recommandé aux LHC d'afficher la [signalisation](#) aux entrées et dans tout l'établissement pour informer les personnes des signes et symptômes relatifs à la COVID-19 et d'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](#)), devraient être isolés, assujettis à des précautions supplémentaires et passer un test de dépistage. Voir la section [Gestion des personnes symptomatiques](#), ci-après.

Évaluation quotidienne des symptômes des clients/résidents

- Conformément au paragraphe 23 (2) de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) et au paragraphe 102 (9) du Règlement 246, les FSLD doivent assurer le respect des exigences relatives à l'évaluation quotidienne des symptômes des résidents.
- Il est recommandé aux MR de veiller à la conformité à la section 3.3.1 du [Document d'orientation du MSAA sur la COVID-19](#) concernant l'évaluation quotidienne des symptômes des résidents.
- Dans les autres LHC, les clients/résidents doivent être évalués au moins une fois par jour si un client est symptomatique, a été déclaré positif à la COVID-19 ou est considéré comme un contact étroit afin de repérer et de surveiller l'apparition ou l'aggravation de symptômes de la COVID-19.
- 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.
- Des postes de lavage des mains ou du [désinfectant pour les mains à base d'alcool \(DMBA\)](#) devraient être accessibles 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.

Masque et équipement de protection individuelle (ÉPI)

- L'ÉPI protège la personne qui le porte et minimise le risque d'exposition à la COVID-19 et à d'autres dangers. Pour qu'il soit efficace, l'ÉPI doit être utilisé correctement et systématiquement.
- Le masque de contrôle à la source protège les autres contre la transmission de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires par la personne qui le porte (p. ex., il protège les résidents de la transmission par le personnel).

Pour les FSLD et les MR :

- Pour les FSLD, se reporter à ce qui suit :
 - 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 le Document d'orientation du MSLD sur la COVID-19 soient respectées.
 - la section 2 de la [directive du ministre](#), qui précise que les FSLD titulaires d'un permis doivent veiller à ce que les exigences en matière d'utilisation de l'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 le présent 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](#) soient respectées. Les MR doivent également veiller à ce que les exigences relatives au port du masque et à la formation concernant les ÉPI figurant dans le [Document d'orientation 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. À la lumière de cette évaluation, les travailleurs de la santé doivent porter un masque et tout autre ÉPI nécessaire afin d'assurer la santé et la sécurité du personnel.

- Le personnel peut envisager de porter un masque (à l'intérieur et à l'extérieur) aux fins de contrôle à la source lors de la prestation prolongée de soins directs (à moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes).
- 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 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 médical/d'intervention bien ajusté ou un respirateur N95 dont l'ajustement n'a pas été vérifié (ou une protection équivalente approuvée);
 - 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 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 médical/d'intervention bien ajusté ou un respirateur N95 dont l'ajustement n'a pas été vérifié (ou une protection équivalente approuvée);
 - une protection oculaire appropriée (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale);
 - des gants et une blouse devraient être ajoutés si l'on prodigue des soins directs à un résident dans une zone d'éclosion, sur la base d'une [évaluation des risques au point de prestation de soins](#). Après utilisation, les gants doivent être retirés, et l'hygiène des mains doit être effectuée avant et après avoir porté des gants. Les gants doivent être changés après chaque interaction avec un résident.

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 agent. Par exemple, pour traiter un résident dont l'infection grippale est confirmée,

l'ÉPI recommandé comprend un masque médical 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 prodiguera 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 une protection équivalente), 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.

Consulter 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 [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](#) de SPO pour plus d'information sur l'utilisation de l'ÉPI.

Pour les LHC :

- Tous les membres du personnel et visiteurs essentiels devraient effectuer une évaluation des risques personnels avant chaque interaction avec un client. À la lumière de cette évaluation, les membres du personnel doivent porter un masque et tout autre ÉPI nécessaire afin d'assurer la santé et la sécurité au travail.
- Le personnel peut envisager de porter un masque (à l'intérieur et à l'extérieur) aux fins de contrôle à la source lors de la prestation prolongée de soins directs (à moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes) aux clients qui présentent un risque élevé de maladie grave (p. ex., les personnes immunodéprimées).
- Tous les membres du personnel et visiteurs essentiels ou soignants qui prodiguent des soins directs à un client dont **l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée** ou qui se trouve dans une zone **d'éclosion**, ou qui interagissent avec lui à moins de deux mètres devraient utiliser un ÉPI comprenant une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale) et un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 (ou une protection équivalente approuvée).

- Sur la base d'une [évaluation des risques personnels](#), des gants et une blouse peuvent être ajoutés si l'on prodigue des soins directs à un client symptomatique, déclaré positif à la COVID-19 ou se trouvant dans une zone d'éclosion (p. ex., si on l'aide à manger, à faire sa toilette, à s'habiller ou à aller aux toilettes). Après utilisation, les gants doivent être retirés, et l'hygiène des mains doit être effectuée avant et après avoir porté des gants. Les gants doivent être changés après chaque interaction avec un client.
- Consulter 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 [COVID-19 : Équipement de protection individuelle \(ÉPI\) et masque non médical dans les lieux d'hébergement collectif](#) de SPO pour plus d'information.

Nettoyage et désinfection de l'environnement

- Pour les FSLD, consulter la section 1.4 de la [directive du ministre](#) sur les exigences de nettoyage de l'environnement.
- 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 soient 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 soient 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 utilisés couramment dans l'établissement.
 - Tous les équipements et articles communs (p. ex., chaises de douche, appareils mesurant les signes vitaux, appareils de levage) soient 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 déclarée positive à un test de dépistage soient 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 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 [dispositifs portatifs de filtration d'air](#)) devraient 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 de 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 de veiller à ce que les exigences en matière d'admission et de transfert énoncées dans le présent document d'orientation soient respectées.
- Le dépistage de la COVID-19 n'est **pas** requis ni recommandé pour le transfert d'un résident d'un hôpital à un FSLD ou à une MR.
- 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-après](#).
- Les admissions et les transferts vers un étage ou une unité d'un FSLD ou d'une MR connaissant une éclosion devraient être évités dans les circonstances suivantes, tout en reconnaissant que cela n'est pas toujours possible ou sécuritaire (dans ce cas, une consultation avec le BSP local 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 incontrôlées/non maîtrisées);

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

- 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 des résidents ou des clients soient admis ou transférés dans un établissement où sévit une écloison de COVID-19 afin de leur fournir des soins optimaux 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 devraient **pas** être admis dans l'unité ou à l'étage où sévit l'écloison sans que des mesures de santé publique appropriées soient prises pour prévenir la transmission. Il s'agit par exemple des résidents :
 - qui sont gravement immunodéprimés;
 - ayant des antécédents de comportement d'errance/erratique;
 - qui n'ont pas reçu toutes les doses d'un vaccin contre la COVID-19 auxquelles ils ont droit;
 - dont l'état nécessite des soins poussés, à moins qu'un personnel adéquat ne soit disponible pour gérer les besoins en matière de soins des résidents;
 - 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 écloison.
 - 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 à un étage ou dans une unité où sévit une écloison, 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 la COVID-19;
 - le client/résident (ou le mandataire spécial) est informé des risques relatifs à l'admission ou au transfert et y consent. 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, tout client admis ou transféré qui est identifié comme présentant des symptômes ou ayant un diagnostic relatif à la COVID-19 devrait être testé, isolé et pris en charge conformément aux exigences décrites [ci-après](#).
- 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 devrait 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 d'orientation 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'orientation du MSAA sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Pour les LHC, il n'y a pas de restrictions concernant les absences; cependant, les BSP peuvent prendre en compte les absences pendant une éclosion afin de minimiser le risque de propagation.

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 concernant les visiteurs énoncées dans le [Document d'orientation du MSLD sur la COVID-19](#) soient respectées.
- Il est recommandé aux MR de veiller à ce que la section 3 du [Document d'orientation du MSAA sur la COVID-19](#) concernant les visites des foyers soit respectée.
- Pour les LHC, les visiteurs devraient être informés des politiques de dépistage et de port du masque de l'établissement.
- On recommande, mais pas obligatoire, aux visiteurs et aux soignants de porter un masque dans les FSLD, les MR et les autres LHC. Les visiteurs doivent respecter les exigences concernant le port du masque et l'ÉPI pendant une éclosion et lorsque le résident ou le client fait l'objet de précautions supplémentaires.

- Les visiteurs généraux dont le test est positif à la COVID-19 et/ou qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 devraient éviter les visites non essentielles aux personnes immunodéprimées ou présentant un risque élevé de maladie (p. ex., les personnes âgées) et dans les environnements à haut risque tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée pendant les 10 jours suivant l'apparition des symptômes et/ou la date du test positif (selon la première éventualité ou selon le cas).
- Si une visite ne peut être évitée (p. ex., visite d'un proche aidant), les visiteurs devraient porter un masque médical, respecter les règles de distanciation et informer l'établissement de leur maladie ou de leur test positif récent. Si possible, la personne à qui on rend visite devrait porter un masque elle aussi.
- Les visiteurs généraux devraient reporter les visites non essentielles aux clients symptomatiques ou en isolement, ou lorsqu'il y a une éclosion au FSLD, à la MR ou 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 le [Document d'orientation du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées. Selon ce document, les foyers doivent se conformer aux exigences énoncées dans le présent document d'orientation.
- 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

- **Lorsqu'un résident présente des symptômes** : Les résidents qui présentent des [signes ou des symptômes](#) compatibles avec une maladie respiratoire aiguë ([voir l'annexe B](#)) doivent s'isoler et faire l'objet de [précautions supplémentaires](#), d'une évaluation médicale et d'un test de dépistage de la [COVID-19](#) et [d'autres agents pathogènes respiratoires](#) dès que possible.
 - **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 auprès des résidents

dès que possible après l'apparition des symptômes (p. ex., dans les 48 heures).

- Tous les résidents symptomatiques devraient 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 moléculaire en laboratoire ou à l'aide d'un test moléculaire rapide (p. ex., ID NOW COVID-19 ou GeneXpert)[†].
 - Les tests antigéniques rapides (TAR) ont un degré de sensibilité à la COVID-19 beaucoup plus faible que les tests moléculaires et, de façon générale, il ne convient **pas** d'y recourir systématiquement pour les résidents des FSLD et des MR. Les résultats des TAR (qu'ils soient positifs ou négatifs) ne devraient 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 l'écouvillonnage combiné oral et nasal, pour favoriser l'accès et la participation au dépistage.
 - Tous les résidents 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 \(test MRVP\)](#).
- **Si le résultat du test de dépistage de la COVID-19 est positif** : voir la section [Gestion des cas](#) ci-après.
 - **Si les résultats du test moléculaire de dépistage 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

[†] 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 moléculaires rapides.

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 moléculaire de dépistage 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**, puis tester les résidents symptomatiques subséquents à l'aide d'un test FLUVID

** Un test FLUVID, détectant la grippe A, la grippe B, le virus respiratoire syncytial (VRS) (A/B) et le SARS-CoV-2 (COVID-19), sera administré aux résidents symptomatiques et aux travailleurs/au personnel de santé en milieu institutionnel en éclosion au-delà des quatre premiers qui ont été testés pour le SARS-CoV-2 et à l'aide du test MRVP.

- **Si un membre du personnel ou un visiteur est symptomatique** : Les membres du personnel ou les visiteurs qui sont symptomatiques ne devraient pas être autorisés à entrer dans l'établissement. Les membres du personnel et les visiteurs qui sont symptomatiques pendant leur séjour au foyer devraient quitter les lieux immédiatement et être invités à s'isoler chez eux et à consulter un médecin au besoin.

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 le [Document d'orientation du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées. Selon ce [document](#), les foyers doivent se conformer aux exigences énoncées dans le présent document d'orientation.

- 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.
- Il n'est pas nécessaire pour les foyers de signaler à leur BSP local chaque cas mettant en cause un membre du personnel ou un visiteur à moins que ces cas ne soient liés à une éclosion ou que les foyers n'aient besoin d'un soutien ou de conseils supplémentaires.
- Les résidents qui sont identifiés comme un [cas confirmé ou probable de COVID-19](#) et qui sont **incapables de porter un masque** devraient s'isoler et être assujettis à des [précautions supplémentaires](#) pendant au moins dix 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 (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait pas de fièvre. Les résidents peuvent aller faire une marche près de leur chambre en compagnie d'un membre du personnel portant l'ÉPI approprié afin de favoriser leur bien-être physique et mental.
- Les résidents qui sont identifiés comme un [cas confirmé ou probable de COVID-19](#) et qui sont **capables de mettre un masque par eux-mêmes et de façon systématique** devraient s'isoler et être assujettis à des [précautions supplémentaires](#) pendant au moins dix 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). Ils peuvent quitter leur chambre et participer aux activités dans les aires communes en compagnie des autres résidents pourvu qu'ils respectent les critères suivants :
 - Il s'est écoulé au moins cinq jours depuis l'apparition des symptômes ou l'obtention du résultat positif au test de dépistage (selon la première éventualité ou selon le cas).
 - Ils sont asymptomatiques ou leurs symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux) et ne font pas de fièvre.
 - Ils portent un masque bien ajusté en tout temps à l'extérieur de leur chambre, ne participent pas aux activités qui nécessitent le retrait du masque (p. ex., repas en groupe) et continuent de respecter les précautions supplémentaires pendant dix jours après l'apparition des symptômes ou l'obtention du résultat positif au test de dépistage.

- Les résidents dont le test de dépistage à la COVID-19 est positif devraient être évalués dès que possible pour déterminer si les [traitements contre la COVID-19](#) font partie de leurs objectifs de soins et, le cas échéant, [s'ils y sont admissibles](#).
 - Les FSLD devraient communiquer avec leur pharmacie afin d'inclure du Paxlovid dans leur trousse d'urgence, surtout s'ils sont situés en région éloignée. Toutes les pharmacies qui travaillent avec un foyer de soins de longue durée ont accès au Paxlovid. De plus, en cas d'urgence, les foyers peuvent se procurer du Paxlovid auprès de leur pharmacie secondaire.
 - Si un patient n'est pas admissible au Paxlovid, il peut recevoir d'autres traitements (p. ex., le Remdesivir). On encourage les résidents et leurs soignants à être proactifs et à en parler à leur fournisseur de soins primaires.
 - Les fournisseurs de soins de santé et les FSLD devraient s'adresser à leur Équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée ou à leur personne-ressource à Santé Ontario pour obtenir du Remdesivir par l'entremise du mécanisme d'accès local.
 - On encourage les MR et les autres LHC à fournir des renseignements sur les traitements contre la COVID-19 aux résidents et aux clients et à les inciter à élaborer un plan de traitement en collaboration avec leur fournisseur de soins primaires au cas où ils seraient malades.
- Les personnes qui doivent être isolées devraient être placées dans une chambre à un lit et 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 devrait pas y avoir plus de deux (2) résidents placés par chambre, y compris dans les chambres à trois ou quatre lits. Si un résident n'est pas dans une chambre à un lit, l'utilisation de cloisons/barrières pour séparer les lits est recommandée.
- 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 du BSP local (voir la section [Gestion des contacts](#) ci-après).
- Les résidents assujettis à des précautions supplémentaires devraient 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 encouragés à porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, lorsqu'ils reçoivent des soins directs dans leur 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 devrait quitter les lieux immédiatement et être appelé à s'isoler chez lui jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il ne fasse pas de fièvre.
 - Visiteurs : Pendant dix jours suivant le prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, selon la première éventualité ou selon le cas, les visiteurs doivent éviter les visites non essentielles aux personnes immunodéprimées ou présentant un risque élevé de maladie (p. ex., les personnes âgées) et dans les environnements à haut risque tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Si une visite ne peut être évitée (p. ex., visite d'un proche aidant), les visiteurs devraient porter un masque médical, respecter les règles de distanciation et informer l'établissement de leur maladie ou de leur test positif récent. Si possible, la personne à qui on rend visite devrait porter un masque elle aussi.
 - Membres du personnel : Pendant dix jours suivant le prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, selon la première éventualité ou selon le cas, les membres du personnel doivent respecter les mesures mises en place dans le lieu de travail afin de réduire le risque de transmission (p. ex., porter un masque aux fins de contrôle à la source, le retirer uniquement pour manger et boire, respecter les règles de distanciation dans la mesure du possible) et ne pas prodiguer de soins aux patients/résidents à risque élevé d'infection grave à la COVID-19, dans la mesure du possible.

Gestion des contacts relatifs à la COVID-19

- Les décisions relatives à la gestion des contacts sont prises par le BSP local. Par conséquent, toutes les personnes identifiées comme étant un [contact étroit](#) d'un cas connu ou d'une éclosion sont tenues de suivre les directives du BSP.

- Il est de la responsabilité du BSP, en collaboration avec l'établissement, de déterminer et d'aviser les contacts étroits des cas dans les FSLD/MR. Le BSP est chargé 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 la COVID-19 ou une personne dont le test antigénique rapide est positif.
 - Les contacts étroits comprennent les compagnons de chambre ainsi que d'autres contacts du résident qui, selon l'évaluation des risques, sont considérés comme ayant eu une exposition importante au cas (p. ex., 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 compagnons de chambre considérés comme des contacts étroits devraient être assujettis à des précautions supplémentaires. Les personnes qui restent asymptomatiques peuvent mettre fin à l'isolement après un minimum de cinq jours (selon un délai de cinq jours à partir du moment où le cas est devenu symptomatique ou a obtenu un résultat positif au test de dépistage s'il est asymptomatique). Ces compagnons de chambre devraient ensuite porter un masque bien ajusté s'ils le tolèrent lorsqu'on leur prodigue des soins et lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur chambre, et respecter les règles de distanciation à l'extérieur de leur chambre jusqu'au septième jour suivant leur dernière exposition au cas.
 - Dans l'idéal, les compagnons de chambre considérés comme des contacts étroits 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 compagnon de chambre.
- En général, les autres contacts étroits qui ne partagent pas la chambre du résident de l'unité et de l'établissement et qui restent asymptomatiques ne devraient pas être isolés ou assujettis à des précautions supplémentaires. Toutefois, les mesures de réduction des risques suivantes devraient être prises en considération pour les contacts étroits qui ne partagent pas la chambre du cas afin de réduire le risque de transmission à d'autres résidents, tout en tenant compte du bien-être mental et social du résident :

- surveiller la personne 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 sept jours suivant leur dernière exposition à la personne atteinte de la COVID-19.
 - Cela peut nécessiter d'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 peuvent être maintenus par le contact étroit.
 - encourager les résidents à porter un masque bien ajusté, s'ils le tolèrent, lorsqu'ils reçoivent des soins.
- Le BSP local a le pouvoir discrétionnaire de recommander un test moléculaire de dépistage 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;
 - l'écllosion ne répond pas aux mesures de PCI habituelles;
 - les avantages de faire passer un test de dépistage aux contacts étroits asymptomatiques (la détermination des cas positifs asymptomatiques mène à une réduction de la transmission et peut réduire la durée et l'ampleur de l'écllosion) l'emportent sur les risques (conséquences négatives de 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 peut 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.

- 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).
- Un contact asymptomatique dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif devrait aussi être isolé rapidement en l'assujettissant à des précautions supplémentaires et pris en charge conformément aux exigences décrites dans la section [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 le [Document d'orientation du MSLD sur la COVID-19](#), soient respectées. Selon ce document, les foyers doivent se conformer aux exigences énoncées dans le présent document d'orientation.
- 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 le présent document d'orientation, soient respectées.
- Il incombe au BSP local 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. Pour ce faire, il dirige et coordonne la réponse face à l'éclosion. Les FSLD et les MR doivent se conformer à toute directive fournie par le BSP concernant la mise en œuvre de toute mesure supplémentaire visant à réduire le risque de transmission de la COVID-19 dans l'établissement.
- Le BSP 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 présentées dans l'[Annexe 1 du Protocole concernant les maladies infectieuses : Maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris la maladie à coronavirus \(COVID-19\), le syndrome respiratoire aigu sévère \(SRAS\) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(SRMO\)](#).

- Tous les résultats positifs des tests moléculaires ou des TAR chez les résidents, les membres du personnel ou les visiteurs associés à une écloison suspectée ou confirmée dans le foyer doivent être déclarés au BSP local et à l'équipe de gestion des écloisions. Les résultats négatifs des tests antigéniques rapides ne doivent pas être utilisés indépendamment pour exclure l'infection à 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 TAR 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 moléculaire doit également être effectué de façon parallèle.

Gestion des écloisions de COVID-19 :

- Le BSP local dirigera les tests et les mesures de santé publique visant 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 des mesures de santé publique.
- La gestion d'une écloison confirmée doit au moins comprendre les mesures suivantes :
 - définir 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);
 - évaluer les 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 mesures de PCI et 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, le BSP devrait recommander les mesures de réduction des risques suivantes 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 du BSP ou de 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, il est recommandé de maintenir des activités de groupe pour les cohortes qui ont été exposées 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 du BSP ou de 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 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 devrait être réexaminée à mesure que l'éclosion progresse.
- À la discrétion du foyer, en consultation avec le BSP, la reprise des programmes 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 des programmes 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 l'identification et la prise en charge précoces des résidents infectés.
 - Les foyers doivent effectuer des [vérifications des pratiques 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.
 - Il faut renforcer les pratiques de nettoyage et de désinfection (p. ex., au moins deux fois par jour et lorsque les surfaces à contact fréquent sont visiblement sales).
 - Les visiteurs généraux devraient reporter toutes les visites non essentielles aux résidents de la zone de l'éclosion pendant la durée de l'éclosion.
 - Les soignants, 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 intitulé [Lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée](#).

Les résidents symptomatiques doivent être pris en charge comme indiqué [ci-dessus](#). Il faut envisager un traitement empirique précoce à l'aide de [médicaments antiviraux contre la grippe](#) 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 intitulé [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 passer un test de dépistage pour la COVID-19 et 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 de passer à une dose de traitement d'antiviraux contre la grippe de manière empirique 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 le cas est conforme à la définition des IAVR (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 intitulé [Médicaments antiviraux contre la grippe saisonnière](#).
- Le document du ministère de la Santé intitulé [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 ou plusieurs résidents sont déclarés positifs à la COVID-19 et un ou plusieurs résidents sont déclarés positifs à la grippe, une approche prudente s'impose. Les recommandations suivantes doivent être prises en considération, à la discrétion du BSP :

- Tous les autres résidents et les membres du personnel symptomatiques peuvent être considérés pour le dépistage FLUVID (au-delà des quatre premiers MRVP+). Les BSP doivent contacter le laboratoire de Santé publique Ontario.
- 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 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.
- 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 du BSP 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 test est effectué, il est recommandé que les personnes asymptomatiques ne soient pas tenues de rester en isolement en attendant les résultats du test.

- Il incombe aux BSP 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](#).

Déclaration de la fin de l'éclosion

- On trouvera des renseignements sur la déclaration de la fin de l'éclosion dans l'[Annexe 1 du Protocole concernant les maladies infectieuses : Maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris la maladie à coronavirus \(COVID-19\), le syndrome respiratoire aigu sévère \(SRAS\) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(SRMO\)](#).

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

Cette section s'applique aux LHC à haut risque au sens du terme « établissement » conformément au paragraphe 21 (1) de la LPPS.

Les BSP peuvent assurer une gestion des éclosions en appliquant les principes décrits dans le présent 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 devrait 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 antigéniques rapides (TAR) ne devraient pas être utilisés pour les clients symptomatiques, mais s'ils le sont, des tests moléculaires parallèles devraient être effectués pour confirmer les résultats.
- Les clients symptomatiques devraient [s'isoler](#) en attendant les résultats des tests, idéalement dans une chambre à un lit avec accès à des toilettes privées. Lorsque cela n'est pas possible, les personnes symptomatiques devraient 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 devrait être invité à quitter immédiatement l'établissement et à s'isoler à son domicile. S'il obtient un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, il devrait s'isoler jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il ne fasse pas de fièvre.
 - o Visiteurs : Pendant dix jours suivant le prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, selon la première éventualité ou selon le cas, les visiteurs doivent éviter les visites non essentielles aux personnes immunodéprimées ou présentant un risque élevé de maladie (p. ex., les personnes âgées) et dans les environnements à haut risque tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Si une visite ne peut être évitée (p. ex., visite d'un proche aidant), les visiteurs devraient porter un masque médical, respecter les règles de distanciation et informer l'établissement de leur maladie ou de leur test positif récent. Si possible, la personne à qui on rend visite devrait porter un masque elle aussi.
 - o Membres du personnel : Pendant dix jours suivant le prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, selon la première éventualité ou selon le cas, les membres du personnel doivent respecter les mesures mises en place dans le lieu de travail afin de réduire le risque de transmission (p. ex., porter un masque aux fins de contrôle à la source, le retirer uniquement pour manger et boire, respecter les règles de distanciation dans la mesure du possible) et ne pas prodiguer de soins aux patients/résidents à risque élevé d'infection grave à la COVID-19, dans la mesure du possible.

Gestion des cas

- Si le cas **habite** dans un LHC, la personne devrait :
 - o 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 après chaque utilisation) afin de limiter la transmission de la COVID-19 aux autres personnes qui travaillent/résident dans ce même établissement.
 - o 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).

- o Un client peut également s'isoler en dehors de l'établissement si d'autres installations permettant l'isolement sont disponibles.
- o 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 parmi les résidents devraient continuer à porter un masque bien ajusté à tout moment. Les exceptions sont les repas et le sommeil, périodes au cours desquelles la personne devrait 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 dans son lieu de vie (p. ex., un refuge, un foyer de groupe), mais une fois qu'elle est afebrile et que ses symptômes s'améliorent depuis 24 heures (ou 48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux), elle peut recommencer à fréquenter d'autres lieux dans la communauté en prenant les précautions nécessaires, comme porter un masque et éviter les personnes vulnérables et les autres lieux à haut risque pendant dix jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de prélèvement d'un échantillon positif. Le cas doit également éviter d'entrer en contact avec toute personne plus susceptible de développer des complications graves relatives à la COVID-19 (p. ex., les personnes immunodéprimées ou âgées) pendant dix 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).
- Les LHC doivent veiller à ce que les clients dont le résultat au test de dépistage de la COVID-19 est positif aient accès aux éléments suivants, le cas échéant :
 - o Des soins médicaux, y compris un accès au Paxlovid ou à d'autres traitements approuvés pour combattre la COVID-19, s'ils y sont admissibles. Pour plus d'informations sur l'admissibilité, veuillez consulter le document [Évaluation pour le traitement antiviral contre la COVID-19](#).
 - o Des médicaments de routine, le cas échéant.
 - o Un soutien en matière de santé mentale, le cas échéant.
 - o Des fournitures pour la réduction des risques, le cas échéant.

Gestion des contacts

- Pendant qu'ils sont dans le LHC, tous les contacts étroits doivent porter un masque en permanence (sauf pour manger/dormir) et maintenir une distance d'au moins deux mètres avec les autres personnes pendant sept 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 la LPPS, tout cas suspecté ou confirmé de COVID-19 doit être signalé au BSP local. Si les LHC ont deux résidents ou plus qui sont positifs à la COVID-19 dans une **période de sept jours**, le BSP devrait 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 ou un test antigénique rapide, dans une **période de sept 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 intitulé [Liste de vérification : Gérer des 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* exige des employeurs qu'ils prennent toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger les employés. 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 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 de la COVID-19 ou qui sont un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19 avec qui ils habitent doivent en informer leur superviseur/gestionnaire ou la personne responsable de la santé au travail en consultation avec leur fournisseur 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 du ministère de la Santé sur la COVID-19](#) et sur le [site Web du MTIFDC](#).
- Les membres du personnel symptomatiques qui refusent de passer un test devraient suivre les lignes directrices de leur employeur, de leur gestionnaire/superviseur ou de la personne responsable de la santé au travail.
- Les membres du personnel qui retournent au travail doivent respecter 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.

Signalement d'une maladie touchant le personnel

- Les travailleurs qui ne se sentent pas bien devraient 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 (WSIB) 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 du [MTIFDC](#) nommé en vertu de la LSST;
 - 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 comprendre la transmission d'un avis concernant une infection contractée sur le lieu de travail.
 - Les renseignements devant être inclus dans l'avis concernant une maladie professionnelle sont prescrits par le Règlement de l'Ontario 420/21 : *Avis et rapports prévus aux articles 51 à 53.1 de la Loi – Accidents mortels, blessures graves, maladies professionnelles et autres incidents.*
 - 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 WSIB 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 (numéro sans frais).
 - o InfoCentre de santé et de sécurité au travail : 1 877 202-0008 (numéro 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 WSIB, veuillez composer l'un des numéros suivants :
 - o Téléphone : 416 344-1000 ou numéro 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 le présent 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 :
 - [COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#)
 - [Prévention et gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#)
 - [Rapport technique : Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins de santé](#)
- SPO a élaboré un certain nombre de ressources particulières à la COVID-19 pour d'autres [LHC](#), y compris :
 - [Préparatifs et prévention de la COVID-19 dans les lieux d'hébergement collectif](#)
 - [COVID-19 : Équipement de protection individuelle \(ÉPI\) et masque non médical dans les lieux d'hébergement collectif](#)
 - [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 recommandées en matière de dépistage?	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux personnes des informations leur permettant de se surveiller elles-mêmes pour détecter les symptômes de la COVID-19 et les informer qu'elles ne sont pas autorisées à entrer dans le foyer si elles se sentent malades. • Des panneaux à l'entrée et dans l'ensemble du foyer énumèrent les signes et symptômes de la COVID-19, des informations sur l'autosurveillance et les mesures à prendre en cas de suspicion ou de confirmation de la présence de COVID-19. • Tous les visiteurs entrant dans le foyer doivent se conformer à la politique du foyer en matière de visite, le cas échéant. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pour les FSLD et les MR : Effectuer une évaluation des symptômes conformément aux directives propres au secteur ou aux mesures législatives afin de déterminer si un résident a des symptômes de la COVID-19. Pour connaître la liste des signes et des symptômes de la COVID-19, consulter l'annexe B. • Pour les autres LHC : Effectuer une évaluation au moins une fois par jour si le client ou le résident est symptomatique, a été déclaré positif à la COVID-19 ou est un contact étroit afin de surveiller l'apparition ou l'aggravation des symptômes de la COVID-19. • L'évaluation des symptômes ne devrait inclure la vérification de la température que si le résident présente des symptômes, a été déclaré positif à la COVID-19 ou a été exposé à la COVID-19. • Les résidents qui reviennent d'une absence peuvent être examinés lors de leur prochaine évaluation quotidienne des symptômes plutôt qu'à leur arrivée.

	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, devraient 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. 	<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, devraient 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. 	<p>Les résidents présentant des symptômes de la COVID-19 (y compris des symptômes respiratoires légers ou atypiques) devraient s'isoler, être assujettis à des précautions supplémentaires et passer un test de dépistage.</p> <p>Pour obtenir une liste des signes et des symptômes, consulter l'annexe B.</p>

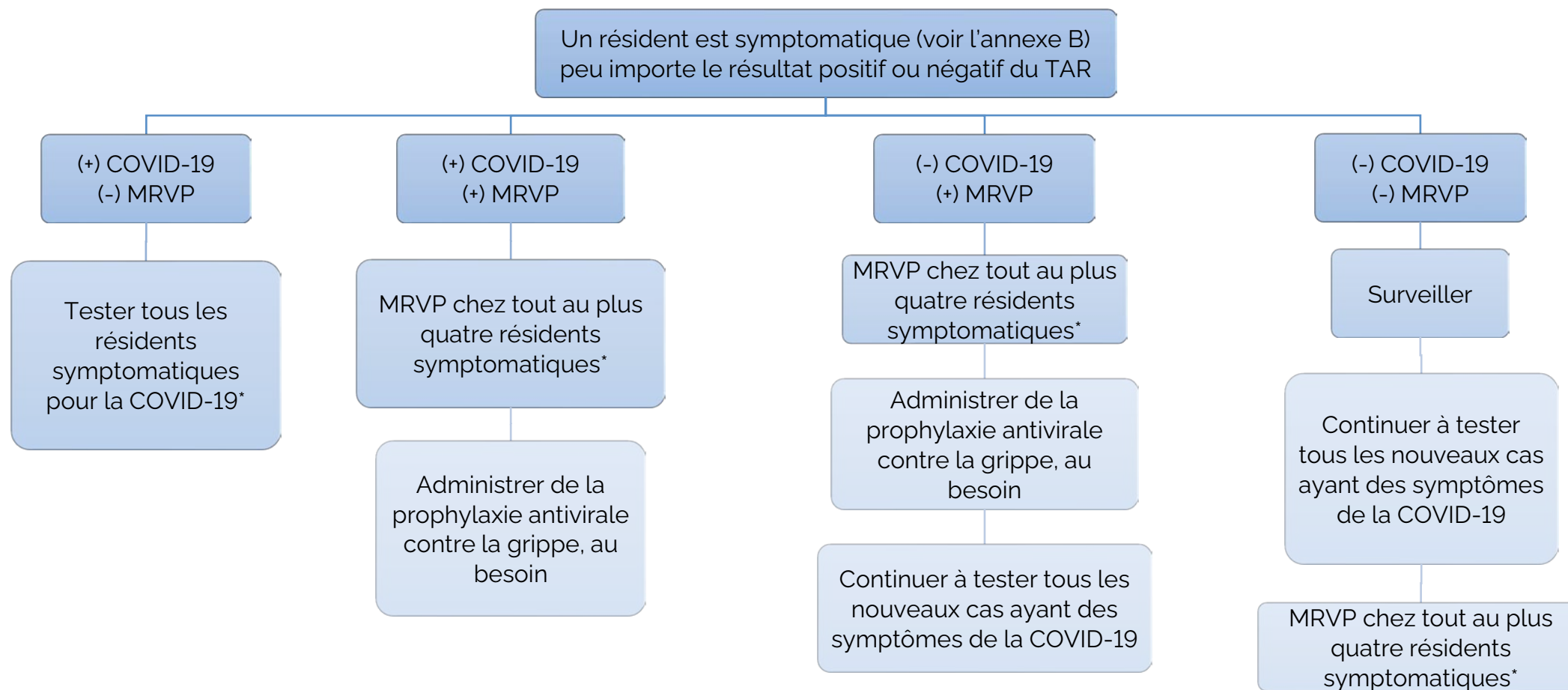
Annexe B : Présentation clinique des infections des voies respiratoires, y compris la COVID-19

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

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 ≥ 38 °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 aggravation de la toux • Production nouvelle ou accrue de crachats • Température anormale du résident ou une température de $\leq 35,5$ °C ou $\geq 37,5$ °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"> o essoufflement récent ou accru; o 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



* Le test FLUVID, détectant la grippe A, la grippe B, le virus respiratoire syncytial (VRS) (A/B) et le SARS-CoV-2 (COVID-19), sera effectué sur les résidents et les travailleurs/le personnel de la santé en milieu institutionnel en écloisonnement qui sont symptomatiques au-delà des quatre premiers qui ont été testés pour le SARS-CoV-2 et à l'aide du MRVP.

Annexe D : Directives pour les cas et les contacts étroits relatifs à la COVID-19 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 pouvant mettre un masque par lui-même et le porter systématiquement	Au moins dix 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 pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait pas de fièvre.	Après le 5 ^e jour, si le résident est asymptomatique ou si ses symptômes s'améliorent depuis 24 heures (ou 48 heures pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il ne fait pas de fièvre, il peut : <ul style="list-style-type: none"> • se rendre dans les aires communes et participer aux activités, mais il doit porter un masque bien ajusté en tout temps en dehors de sa chambre; • ne peut pas participer aux activités qui nécessitent le retrait du masque dans l'établissement (p. ex., repas en groupe).
Cas d'un résident d'un FSLD ou d'une MR qui ne peut pas porter de masque	Au moins dix 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 pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait pas de fièvre.	Les résidents peuvent aller faire une marche près de leur chambre en compagnie d'un membre du personnel portant l'ÉPI approprié afin de favoriser leur bien-être physique et mental.

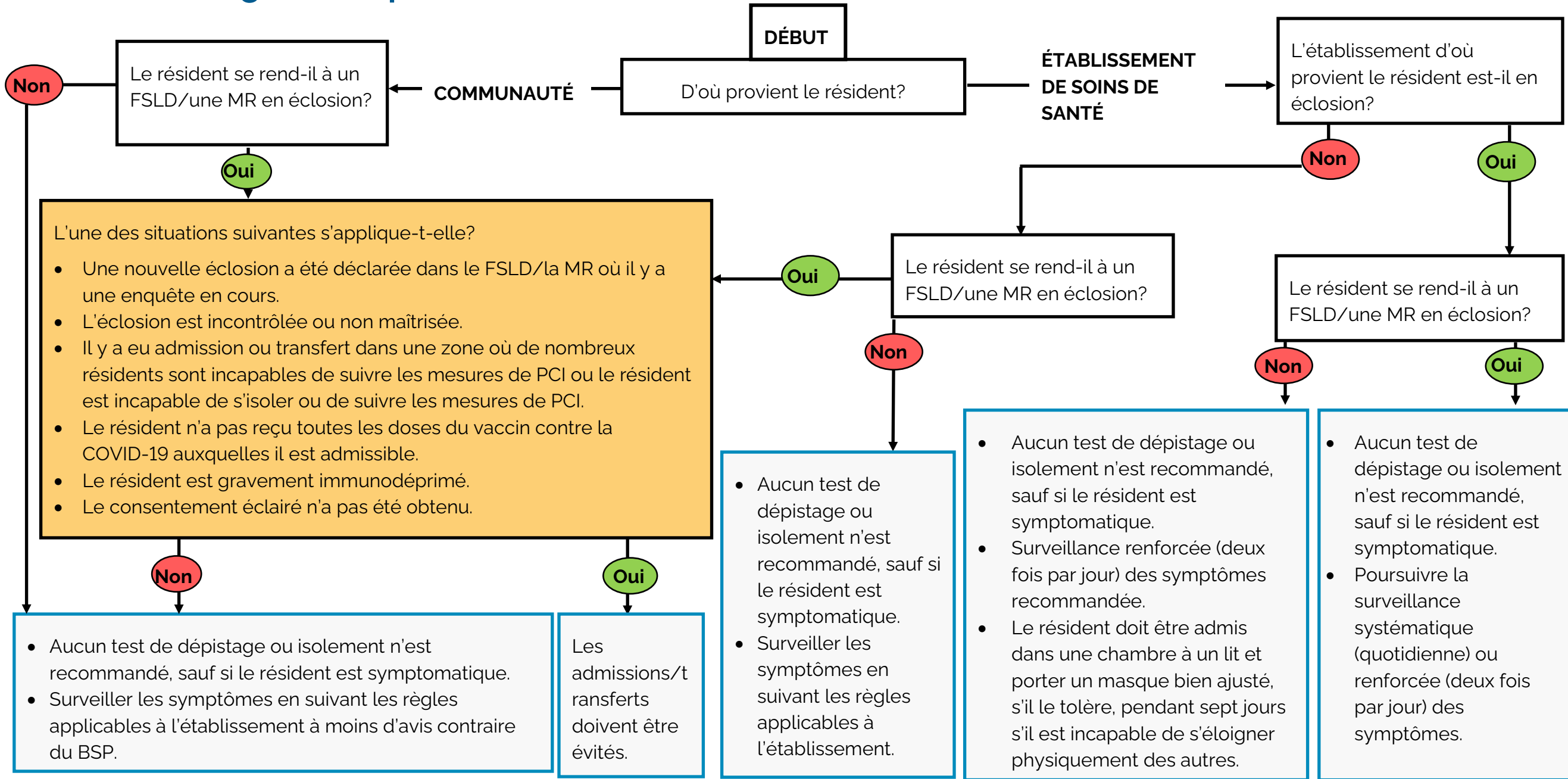
Scénario	Période d'isolement	Directives supplémentaires
<p>Contact étroit asymptomatique avec un résident d'un FSLD ou d'une MR</p>	<p>Contacts étroits entre personnes qui partagent une chambre : isolement et précautions supplémentaires. Les personnes qui restent asymptomatiques peuvent mettre fin à l'isolement après un minimum de cinq jours (selon un délai de cinq jours à partir du moment où le cas est devenu symptomatique ou a obtenu un résultat positif au test de dépistage s'il est asymptomatique).</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 réduire les risques.</p>	<p>Pendant un total de sept jours après la dernière exposition au cas de COVID-19 (ou à la personne présentant des symptômes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller les symptômes tous les jours; • 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 d'un LHC	<p>Dans l'établissement : S'isoler pendant 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 pour les symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait pas de fièvre.</p> <p>En dehors de l'établissement : suivez les directives de la communauté.</p>	<p>Pendant un total de dix 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, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible dans les aires communes de l'établissement.
Contact étroit asymptomatique avec un client du LHC	N'a pas besoin de s'isoler s'il est asymptomatique.	<p>Pendant un total de sept jours après la dernière exposition au cas de COVID-19 (ou à la personne présentant des symptômes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller les symptômes tous les jours; • Porter un masque bien ajusté, si cela est toléré, et s'éloigner physiquement des autres autant que possible dans les aires communes de l'établissement.

Scénario	Période d'isolement	Directives supplémentaires
Cas du personnel des FSLD, MR et LHC	<p>Suivez les directives de la communauté en dehors du FSLD, de la MR ou du LHC.</p>	<p>Les membres du personnel peuvent retourner au travail s'ils sont afébriles et si leurs symptômes s'améliorent depuis 24 heures (48 heures pour les vomissements et la diarrhée).</p> <p>Pendant un total de dix 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"> • Respecter à la lettre les mesures en vigueur au travail visant à réduire le risque de transmission (p. ex., porter un masque aux fins de contrôle à la source, le retirer uniquement pour manger et boire, respecter les règles de distanciation dans la mesure du possible). • Dans la mesure du possible, éviter de prodiguer des soins aux patients ou résidents à risque élevé de contracter une infection grave à la COVID-19.
Cas d'un visiteur qui se rend dans un FSLD, une MR ou un LHC	<p>Suivez les directives de la communauté en dehors du FSLD, de la MR ou du LHC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant un total de dix jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes (selon la première éventualité ou selon le cas), il faut éviter les visites non essentielles aux personnes immunodéprimées ou présentant un risque élevé de maladie (p. ex., les personnes âgées) et dans les environnements à haut risque tels que les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. • Si une visite ne peut être évitée, les visiteurs devraient porter un masque médical, respecter les règles de distanciation et informer l'établissement de leur maladie ou de leur test positif récent. Si possible, la personne à qui on rend visite devrait porter un masque elle aussi.

Scénario	Période d'isolement	Directives supplémentaires
Contact étroit asymptomatique entre le personnel du FSLD, de la MR ou du LHC et les visiteurs essentiels/soignants	N'a pas besoin de s'isoler s'il est asymptomatique.	<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"> o Dépistage actif des symptômes avant chaque quart de travail. o Les personnes ne devraient 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). o Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible. o 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



Rappels importants :

- Le dépistage de la COVID-19 **n'est pas** requis ni recommandé pour le transfert d'un résident d'un hôpital à un FSLD ou à une MR.
- L'approbation du BSP n'est pas requise pour les admissions/transferts, mais la consultation du BSP est recommandée lorsque des conseils en matière de PCI ou une aide pour l'atténuation des risques sont nécessaires.
- La consultation du BSP est recommandée dans les situations suivantes :
 - Le résident vient d'un établissement de soins de santé touché par une écloison et se rend dans un FSLD ou une MR qui n'est pas en écloison et il y a des inquiétudes quant à la conformité aux mesures de PCI.
 - Le résident provient de la communauté ou d'un établissement de soins de santé qui n'est pas en écloison et se rend dans un FSLD ou une MR en écloison, et l'un des critères de l'encadré jaune ci-dessus s'applique.