

Politique sur les visites dans les maisons de retraite durant la pandémie de COVID-19

Date de publication : 9 décembre 2020

Date d'entrée en vigueur : 11 décembre 2020



1.0 Introduction

La [Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée](#) émise par le médecin hygiéniste en chef en raison de la pandémie de COVID-19 (Directive n° 3) établit des procédures et des précautions concernant les visites dans les foyers de soins de longue durée qui s'appliquent également aux maisons de retraite. L'une des exigences stipule que les maisons de retraite doivent avoir en place une politique concernant les visiteurs conforme à la Directive n° 3 et orientée notamment par les politiques du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

La présente politique vise à aider les maisons de retraite à mettre en œuvre les exigences contenues dans la Directive n° 3 afin d'accueillir des visiteurs en toute sécurité, tout en protégeant les résidents, les membres du personnel et les visiteurs contre le risque de contracter la COVID-19, y compris l'exigence d'établir une politique concernant les visiteurs.

La présente politique entre en vigueur le 11 décembre 2020. Toutes les versions précédentes de la politique concernant les visites sont abrogées et remplacées par celle-ci.

La présente politique se veut un complément de la Directive n° 3. Dans la mesure où tout élément de la présente politique est en contradiction avec la Directive n° 3, cette dernière prévaut et les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour respecter la Directive n° 3.

Alors que la province continue de gérer les éclosions de COVID-19, la présente politique cherche à concilier la sécurité et le bien-être des résidents et des employés des maisons de retraite. L'Ontario a élaboré un système d'intervention en fonction du risque qui comprend des mesures accrues basées sur l'existence ou non d'une éclosion dans les foyers ou si un bureau de santé publique de la région a des preuves de transmission communautaire en croissance et importante. Les maisons de retraite situées dans la communauté de bureaux de santé publique ayant des preuves de transmission communautaire en croissance et importante sont celles catégorisées au palier orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement) dans le [cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert](#) (le cadre provincial).

À mesure qu'évolue la pandémie de COVID-19, l'orientation concernant les visites dans les maisons de retraite, y compris la présente politique, sera ajustée au besoin, en maintenant la sécurité et le bien-être des résidents à l'avant-plan.

La présente politique vise premièrement à fournir des principes directeurs, des exigences concernant l'accès aux maisons de retraite et des définitions de types de visiteurs suivies de chaque type d'accès aux foyers en différentes étapes du cadre provincial.

Des politiques sont également incluses concernant le contrôle des visiteurs, les absences des résidents, les activités sociales et de groupe et les visites des installations.

2.0 Principes Directeurs

Il est constamment nécessaire de protéger les résidents et les membres du personnel des maisons de retraite contre le risque de contracter la COVID-19, en particulier parce que certains résidents sont plus susceptibles de souffrir d'effets plus graves de la COVID-19 que la population en général.

Les directives relatives aux visites dans les maisons de retraite sont maintenues pour protéger la santé et la sécurité des résidents, des membres du personnel et des visiteurs, tout en aidant les résidents à recevoir les soins dont ils ont besoin et en préservant leur bien-être émotionnel.

Ces règles s'ajoutent aux exigences établies dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et son règlement (Règl. de l'Ont. 166/11).

La présente politique en matière de visites repose sur les principes suivants :

- **Sécurité** : Toute approche concernant les visites doit concilier les besoins liés à la santé et à la sécurité des résidents, des membres du personnel et des visiteurs, tout en assurant l'atténuation des risques.
- **Bien-être émotionnel** : L'autorisation des visites vise à favoriser le bien-être émotionnel des résidents en réduisant toute répercussion négative possible découlant de l'isolement social.

- **Accès équitable** : Tous les résidents doivent avoir un accès équitable au droit de visite, conformément à leurs préférences, et dans le cadre de restrictions raisonnables qui protègent les résidents, le personnel et les visiteurs.
- **Souplesse** : Les caractéristiques physiques et de l'infrastructure de l'établissement, la disponibilité de ses effectifs, le fait qu'il y ait ou non une éclosion dans l'établissement ou que l'établissement se situe dans une région où la transmission est répandue et la situation actuelle de l'établissement en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI), notamment l'équipement de protection individuelle (EPI), constituent toutes des variables dont il faut tenir compte au moment d'établir des politiques propres aux maisons de retraite.
- **Indépendance** : Les résidents ont le droit de choisir leurs visiteurs. En outre, les résidents ont le droit de désigner des personnes soignantes. Si un résident ne peut le faire, son mandataire spécial peut désigner des personnes soignantes.
- **Responsabilités des visiteurs** : Les visiteurs ont un rôle crucial à jouer en vue de réduire les risques et de contrôler les infections pour la sécurité des résidents et du personnel en se conformant aux exigences relatives au dépistage, à la prévention et au contrôle des infections (PCI) et à l'équipement de protection individuelle (EPI) de la politique concernant les visites, ainsi qu'à toute précaution décrite dans la présente politique ou la politique de la maison de retraite concernant les visiteurs.

3.0 Exigences pour les visites

Les maisons de retraite sont tenues de veiller à ce que les résidents reçoivent des visiteurs de façon sécuritaire pour contribuer à les protéger contre le risque de contracter la COVID-19. Elles sont également tenues d'établir et de mettre en oeuvre des pratiques en matière de visite qui se conforment à la Directive n° 3 et s'harmonisent à l'orientation de la présente politique. Voir le [paragraphe 3.32](#) de la présente politique concernant les exigences précises de PCI et de sécurité pour tous les visiteurs.

Dans les maisons de retraite adjacentes à des foyers de soins de longue durée qui ne sont pas autonomes d'un point de vue physique et opérationnel¹, les politiques des deux établissements doivent s'harmoniser autant que possible ou adopter des politiques plus restrictives en matière de visite, à moins d'indication contraire dans les instructions de prévention contre la COVID-19 et de confinement du bureau de santé publique de la région.

Dans le cas de conjoints ou de membres de la famille immédiate vivant dans des 'foyers' distincts d'un foyer adjacent, le membre qui visite doit suivre la politique du foyer qu'il visite en fonction de son statut de visiteur général ou de personne soignante désignée (voir le [paragraphe 3.12 b](#)). Lorsque c'est possible, il est recommandé que le visiteur soit désigné à titre de personne soignante pour faciliter les visites de conjoints ou de membres de la famille immédiate.

Les foyers doivent respecter les exigences de toutes les directives applicables émises par le médecin hygiéniste en chef ainsi que les directives de leur bureau de santé publique local. Ceci peut comprendre des instructions visant à prendre des mesures supplémentaires afin de restreindre l'accès et la durée des visites lors d'une éclosion ou lorsque le bureau de santé publique juge nécessaire de le faire en vertu du cadre provincial. Les exigences de référence suivantes doivent être respectées avant que le foyer puisse accepter n'importe quel visiteur **SAUF INDICATION CONTRAIRE DANS LA PRÉSENTE POLITIQUE** :

- Il ne doit PAS y avoir d'éclosion dans l'établissement.
- La maison de retraite a élaboré :
 - Des procédures pour les visites, y compris sans s'y limiter, les mesures de prévention et de contrôle des infections, l'établissement d'horaires et toute politique propre à l'emplacement.

¹ L'autonomie d'un point de vue opérationnel et physique signifie que la maison de retraite et le foyer de soins de longue durée possèdent des entrées distinctes et que leurs résidents ou leurs membres du personnel ne se mélangent pas.

- Un processus de communication des procédures de visites aux résidents, aux familles et au personnel. Ce processus doit comprendre la distribution aux visiteurs d'une trousse d'information sur les mesures de prévention et de contrôle des infections, le port du couvre-visage ou du masque, la distanciation physique et autres procédures opérationnelles comme limiter les déplacements dans l'établissement, le cas échéant, et s'assurer que les visiteurs consentent à se conformer aux procédures. La documentation préparée par l'établissement doit inclure une approche pour composer avec le non-respect des politiques et procédures de l'établissement, comprenant notamment l'arrêt des visites.
- Des aires dédiées aux visites intérieures et extérieures afin de favoriser la distanciation physique entre les résidents et les visiteurs.
- Des protocoles visant le maintien des normes de PCI les plus élevées avant, pendant et après les visites.
- Une liste des visiteurs à la disposition des membres du personnel appropriés pour consultation.
- Des protocoles pour tenir un registre des visites aux fins de recherche de cas (exigences minimales : nom, coordonnées, date et heure de la visite, résident visité).

Les facteurs qui justifieront les décisions concernant les visites dans les maisons de retraite comprennent :

- **Effectifs adéquats** : L'établissement a suffisamment de personnel pour mettre en œuvre les protocoles se rapportant aux visiteurs et pour assurer des visites sécuritaires selon ce qui est déterminé par la direction de l'établissement.
- **Accès à des tests adéquats** : L'établissement dispose d'un plan de dépistage basé sur les éventualités et éclairé par les responsables de la santé régionaux et provinciaux, pour procéder à des tests en cas d'une éclosion soupçonnée.

- **Accès à des EPI adéquats** : L'établissement dispose de réserves adéquates de l'EPI pertinent.
- **Normes de PCI** : L'établissement possède des réserves appropriées de produits de nettoyage et de désinfection et respecte les normes de PCI, y compris un nettoyage accru.
- **Distanciation physique** : L'établissement est en mesure de faciliter les visites d'une manière qui respecte les protocoles de distanciation physique. Les établissements qui restreignent les visites en fonction de ces facteurs doivent communiquer cette décision aux résidents et fournir les raisons justifiant la décision.

3.1 Types de visiteurs

Tous les visiteurs sont tenus de respecter les directives applicables, y compris la Directive n° 3, la présente politique et la politique de l'établissement relative aux visiteurs. Les visiteurs doivent tenir compte de leur état de santé personnel et de leur vulnérabilité au virus au moment de décider s'il est approprié pour eux de visiter un proche dans une maison de retraite.

3.11 Personnes non considérées comme des visiteurs

Les membres du personnel et les bénévoles d'une maison de retraite comme ils sont définis dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*² ne sont pas considérés comme étant des visiteurs.

3.12 Visiteurs essentiels

Conformément à la Directive n° 3, la politique d'une maison de retraite concernant les visiteurs doit préciser qu'elle entend par visiteurs essentiels les personnes qui fournissent des services de soutien essentiels (p. ex., livraison de produits

² « bénévole » relativement à une maison de retraite, s'entend de quiconque qui travaille dans la maison ou lui fournit des services, sans toutefois faire partie de son personnel ni recevoir de salaire ou de traitement pour les services qu'il y fournit ou le travail qu'il y accomplit.

alimentaires, inspection, entretien ou services de soins de santé (p. ex., phlébotomie)) ou des personnes visitant un résident très malade ou recevant des soins palliatifs.

La présente politique précise deux catégories de visiteurs essentiels : les travailleurs de soutien et les personnes soignantes.

a) Travailleurs de soutien

Une travailleuse ou un travailleur de soutien constitue un type de visiteur essentiel admis dans l'établissement en cas de lacunes dans les services, et qui fournit des services essentiels pour l'établissement ou pour un résident de l'établissement. Des exemples de travailleurs essentiels comprennent notamment :

- Les professionnels membres d'une profession de la santé réglementée en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex., médecins, personnel infirmier praticien);
- Les travailleurs sous contrat embauchés par l'établissement, les fournisseurs externes de soins de santé embauchés par le résident ou les services de soins du RLISS, y compris les fournisseurs de soins à domicile (p. ex., soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, travailleurs sociaux, fournisseurs non réglementés de soins);
- Les tiers autorisés qui répondent aux besoins d'un résident handicapé;
- Les préposés à l'entretien;
- Les aides ménagers du secteur privé;
- La livraison alimentaire.

Les travailleurs de soutien ne comprennent pas les membres du personnel de la maison de retraite.

b) Personnes soignantes

Une personne soignante est un type de visiteur essentiel désigné par le résident ou par son mandataire spécial si le résident ne peut le faire.

Les personnes soignantes rendent visite au résident pour lui fournir des soins directs (p. ex., aide pour s'alimenter, mobilité, hygiène personnelle, stimulation cognitive, communication, lien significatif, continuité relationnelle et aide à la prise de décision).

Il est possible de désigner un maximum de deux personnes soignantes par résident. La désignation doit être transmise par écrit à la maison de retraite. Les maisons de retraite doivent se doter d'une procédure pour documenter la désignation des personnes soignantes ainsi que toute modification subséquente.

Afin de limiter la propagation d'une infection, il faut encourager un résident ou son mandataire spécial à modifier la désignation de sa personne soignante dans des circonstances limitées, y compris en réponse à :

- Un changement aux besoins en soins du résident précisé dans le plan de soins;
- Un changement à la disponibilité d'une personne soignante désignée, qu'il soit temporaire (p. ex., pour cause de maladie) ou permanent.

Les personnes soignantes peuvent être des membres de la famille qui fournissent des soins directs, un soignant embauché dans le secteur privé, des accompagnateurs rémunérés et des traducteurs. Un résident peut désigner un fournisseur externe de soins à titre de personne soignante même si cette personne pourrait aussi être considérée comme travailleur de soutien.

3.13 Visiteur général

Un visiteur général est une personne qui n'est pas un visiteur essentiel et qui visite la maison de retraite :

- Pour offrir des services non essentiels (peut ou non être embauché par la maison de retraite ou le résident ou son mandataire spécial);
- Pour des raisons sociales (p. ex., membres de la famille ou amis);

- Parce qu'il s'agit d'un éventuel résident qui visite la maison de retraite.

3.14 Fournisseurs de services de soins personnels

Un fournisseur de services de soins personnels est une personne qui n'est pas un visiteur essentiel et qui visite la maison de retraite pour fournir des services de soins personnels aux résidents, par exemple des services de coiffure ou de soins des ongles.

3.2 Accès aux maisons de retraite

En vertu de la Directive n° 3, les maisons de retraite doivent se doter d'une politique relative aux visiteurs qui précise que les visiteurs essentiels constituent le seul type de visiteurs admis lorsqu'un résident est en auto-isolement ou présente des symptômes de la COVID-19, ou si une écloison sévit dans l'établissement ou que l'établissement est selon le bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement). Cette politique doit également inclure des dispositions concernant la capacité de l'établissement à soutenir et à mettre en œuvre toutes les mesures de santé publique nécessaires ainsi que des pratiques de prévention et de contrôle des infections.

Lorsqu'un bureau de santé publique déclare qu'un foyer est en écloison ou qu'il est en niveau d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), il peut également conseiller d'autres mesures de restrictions concernant les visiteurs dans une partie de l'établissement ou dans l'établissement au complet, selon la situation en question. Le foyer doit se conformer à toutes les restrictions imposées par le bureau de santé publique.

Veillez prendre note : Les résidents qui sont en auto-isolement pour 14 jours conformément aux précautions contre les gouttelettes et les contacts ne peuvent recevoir que des visiteurs essentiels (par ex. les résidents ne peuvent pas recevoir de visiteurs généraux ou de fournisseurs de services de soins personnels). Cependant, les maisons de retraite peuvent permettre à leurs résidents qui ne sont pas en auto-isolement de recevoir des visiteurs généraux ou des fournisseurs de services de soins personnels,

pourvu que le foyer ne soit pas en éclosion ni selon le bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement).

3.21 Visiteurs essentiels

Les visites de visiteurs essentiels sont autorisées comme suit, sous réserve de certaines directives indiquées dans la présente police :

a) Travailleurs de soutien

- Un nombre illimité de travailleurs de soutien présents dans le foyer pour prodiguer des services de prévention et de contrôle des infections ou pour des raisons de santé et sécurité sont autorisés (par ex. nettoyage approfondi ou entretien d'urgence.
- Un nombre illimité de travailleurs de soutien qui sont des personnes soignantes (par ex. des professionnels de soins de santé réglementés ou des fournisseurs non réglementés de soins) peuvent visiter un résident à la fois dans une maison de retraite³.
- Au maximum, un travailleur de soutien qui n'est pas un fournisseur de soins (par ex. des professionnels de soins de santé réglementés ou des fournisseurs non réglementés de soins)⁴ peut visiter un résident à la fois quand :
 - Le foyer EST selon le bureau de santé publique local au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), le foyer EST en éclosion, ou le résident EST en auto-isolement ou symptomatique.

b) Personnes soignantes

- Un maximum de deux personnes soignantes à la fois par résident peuvent lui rendre visite quand :

³ Cette disposition vise à assurer que le nombre de fournisseurs de services autres que de soins ayant accès au foyer est limité.

⁴ Par exemple, l'entretien peut être autorisé uniquement en cas d'urgence, la livraison alimentaire doit être limitée à la livraison ou au dépôt, et les visites d'aides ménagers du secteur privé doivent être limitées à une fois par semaine, si possible.

- Le foyer n'est PAS selon le bureau de santé publique local au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), le foyer n'est PAS en éclosion, ou le résident n'est PAS en auto-isolement ou symptomatique.
- Un maximum de une personne soignante à la fois* par résident peut lui rendre visite quand :
 - Le foyer EST selon le bureau de santé publique local au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), le foyer EST en éclosion, ou le résident EST en auto-isolement ou symptomatique.

* **Exception** : Si deux personnes soignantes vivent ensemble, elles peuvent rendre visite à un résident au même moment quand le foyer est selon le bureau de santé publique local au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), le foyer est en éclosion, ou le résident est en auto-isolement ou symptomatique.

Tous les visiteurs du foyer sont tenus de suivre les mesures de santé publique (p. ex. contrôle actif, distanciation physique, hygiène des mains et port du masque pour le contrôle à la source) pendant la durée de leur visite au foyer.

Si un foyer est en éclosion, ou selon le bureau de santé publique local au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), le bureau de santé publique peut recommander des mesures supplémentaires de contrôle de la gestion des éclosions qui peuvent comprendre des restrictions concernant les visiteurs essentiels.

3.22 Visiteurs généraux

Un maximum de deux visiteurs généraux à la fois par résident peuvent lui rendre visite tant que :

- Le résident n'est PAS en auto-isolement ou symptomatique;
- Le foyer n'est PAS selon un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement);

- Le foyer n'est PAS en éclosion.

Les visiteurs généraux ne sont pas autorisés à effectuer des visites (intérieures ou extérieures) dans des foyers en éclosion ou selon un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement) et ne peuvent pas visiter de résidents qui sont en auto-isolément ou qui présentent des symptômes de la COVID-19. Cependant, les foyers doivent veiller à ce que les résidents puissent maintenir des contacts avec leurs proches (p. ex. par téléphone et par visite virtuelle) lorsque le foyer est en éclosion, ou selon un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement), ou quand les résidents sont en auto-isolément ou présentent des symptômes de la COVID-19.

3.23 Fournisseurs de services de soins personnels

Un maximum de un fournisseur de services de soins personnels à la fois par résident peut lui rendre visite tant que :

- Le résident n'est PAS en auto-isolément ou symptomatique;
- Le foyer n'est PAS selon un bureau de santé publique en niveau d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement);
- Le foyer n'est PAS en éclosion.

Les fournisseurs de services de soins personnels qui soutiennent généralement uniquement la maison de retraite (p. ex. fournissent des services sur place en un seul endroit) peuvent continuer de visiter des foyers qui sont selon un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), s'ils respectent les exigences de santé publique et les mesures de prévention et de contrôle des infections pour leur commerce ainsi que celles du foyer.

Les fournisseurs de services de soins personnels ne sont pas autorisés dans les foyers en éclosion, ou dans la communauté d'un bureau de santé publique au palier d'alerte orange

(restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement) et ne peuvent pas rendre visite à des résidents qui sont en auto-isollement ou qui présentent des symptômes de la COVID-19.

3.3 Dépistage

En vertu de la Directive n° 3, les maisons de retraite doivent se doter d'une politique relative aux visiteurs qui exige que tous les visiteurs :

- Subissent à l'entrée un dépistage actif des symptômes et expositions à la COVID-19, et qu'ils ne soient pas admis s'ils échouent au dépistage;
- Attestent qu'ils ne ressentent aucun des symptômes typiques et atypiques de la COVID-19.

3.31 Test de dépistage de la COVID-19

Tous les fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que de services de soins personnels doivent suivre toute ligne directrice en matière de dépistage à l'intention des membres du personnel des maisons de retraite, comme décrit dans la note de service [Dépistage de la COVID-19 dans les maisons de retraite](#).

Les maisons de retraite n'ont pas à offrir le test.

3.32 Examen de la sécurité – Visiteurs essentiels

Avant de visiter un résident pour la première fois dans une maison de retraite déclarée en éclosion après la publication de la présente politique, la maison de retraite doit offrir une formation aux personnes soignantes et aux travailleurs de soutien qui ne sont pas formés dans le cadre de leur prestation de services ou dans le cadre de leur emploi afin d'aborder la façon d'offrir des soins directs de façon sécuritaire, y compris la façon d'enfiler et de retirer l'EPI et sur l'hygiène des mains. Sinon, si la maison de retraite n'offre pas la formation, elle doit diriger les personnes soignantes et les travailleurs de soutien vers des ressources appropriées offertes par [Santé publique Ontario](#) en vue de suivre la formation.

Dans le cas d'établissements non touchés par une éclosion, avant que les personnes soignantes puissent visiter un résident pour la première fois après la publication de la présente politique, et au moins une fois par mois ensuite, les maisons de retraite doivent leur demander d'attester de façon verbale qu'ils ont

- Lu ou relu les documents suivants :
 - La politique relative aux visiteurs de l'établissement;
 - Le document de Santé publique Ontario intitulé Étapes recommandées : [Mise en place de l'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#).
- Visionné ou revisionné les vidéos qui suivent de Santé publique Ontario :
 - [Mettre l'équipement de protection individuelle complet](#);
 - [Enlever l'équipement de protection individuelle complet](#);
 - [Comment se laver les mains](#).

3.33 Examen de la sécurité – Visiteur général et fournisseur de services de soins personnels

Avant que les visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels puissent visiter un résident pour la première fois après la publication de la présente politique, et au moins une fois par mois par la suite, les maisons de retraite doivent leur demander d'attester de façon verbale qu'ils ont :

- Lu ou relu les documents suivants :
 - La politique relative aux visiteurs de l'établissement;
 - Le document de Santé publique Ontario intitulé Étapes recommandées : [Mise en place de l'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#).

- Visionné ou visionné les vidéos qui suivent de Santé publique Ontario :
 - [Mettre l'équipement de protection individuelle complet;](#)
 - [Enlever l'équipement de protection individuelle complet;](#)
 - [Comment se laver les mains.](#)

3.4 Équipement de protection individuelle (EPI)

Les visiteurs doivent porter de l'EPI comme l'exige la Directive n° 3.

3.41 Visiteurs essentiels

Les travailleurs de soutien et les personnes soignantes sont tenus d'apporter leur propre EPI pour se conformer aux exigences à l'intention des visiteurs essentiels décrites dans la Directive n° 3. Au besoin, ils sont encouragés à collaborer avec les maisons de retraite pour se procurer l'EPI approprié afin de se conformer à ces exigences. Si les visiteurs essentiels sont incapables de se procurer l'EPI approprié, on pourrait leur refuser l'accès à l'établissement.

La Directive n° 3 indique que les visiteurs essentiels qui :

- Fournissent des soins directs à un résident doivent utiliser un masque chirurgical ou de procédure lorsqu'ils se trouvent dans l'établissement, y compris quand ils visitent dans sa chambre un résident qui n'a pas ou n'est pas soupçonné d'avoir la COVID-19;
- Sont en contact avec un résident qui est un cas soupçonné ou confirmé de COVID-19 doivent porter un EPI adéquat conformément à la [Directive n° 5](#) et à la [Directive n° 1](#).

3.42 Visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels

Les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels sont tenus d'apporter leur propre couvre-visage ou masque pour les visites, comme décrit dans la Directive n° 3.

La Directive n° 3 mentionne que les visiteurs doivent porter un couvre-visage ou un masque si la visite a lieu à l'extérieur. Si la visite a lieu à l'intérieur, un masque chirurgical ou de procédure doit être porté en tout temps.

4.0 Exigences pour les absences

Absences de courte durée

Les résidents d'une maison de retraite sont autorisés à s'absenter de l'établissement si cette absence ne comprend pas un coucher (p. ex., absences en compagnie d'amis ou de membres de la famille, courses, rendez-vous médicaux, aller se procurer des médicaments sur ordonnance, faire une promenade, etc.), à l'exception d'une visite d'une nuit aux services des urgences, si les exigences qui suivent sont satisfaites :

- La maison de retraite n'est PAS en éclosion ou dans la communauté d'un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement) au moment où l'absence est sur le point de commencer.
- Si une maison de retraite autorise les absences, mais qu'une éclosion s'y déclare, elle doit cesser d'autoriser de nouvelles absences jusqu'à ce que l'éclosion soit résorbée dans l'établissement.
- Le bureau de santé publique local n'a pas indiqué que la maison de retraite doit mettre fin à toutes les absences de courte durée.
- La maison de retraite se conforme à toutes les directives du médecin hygiéniste en chef et suit les instructions du bureau de santé publique local.
- À leur retour à la maison de retraite, les résidents doivent se soumettre à un dépistage actif et être suivis pour vérifier l'apparition de symptômes, mais n'ont pas à subir un test ou à s'auto-isoler.
- Les résidents doivent porter un couvre-visage ou un masque en tout temps (si toléré) lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur de l'établissement, et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, y compris la distanciation physique. Les résidents ont la responsabilité

de se procurer un couvre-visage ou un masque lorsqu'ils s'absentent de l'établissement. L'établissement peut, à sa discrétion, décider de fournir des couvre-visages ou des masques pour les absences.

- La maison de retraite s'occupera de renseigner les résidents sur tous les protocoles exigés en cas d'absences de courte durée, par exemple concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections et l'EPI.

Les résidents de maisons de retraite situées dans la communauté d'un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement) pourraient être autorisés à quitter la maison de retraite pour des promenades ou des besoins essentiels (p. ex. épicerie, rendez-vous médicaux, aller se procurer des médicaments sur ordonnance), sauf pour être autorisés à quitter l'établissement pour une visite aux services des urgences d'une nuit. Les résidents doivent également satisfaire les exigences en matière de dépistage, de port du masque ou d'un couvre-visage, de distanciation physique et de formation décrites plus haut.

Absences de nuit

Un résident peut quitter l'établissement pour une absence qui comprend au moins une nuit si la maison de retraite répond aux exigences suivantes :

- La maison de retraite n'est PAS en éclosion.
 - Si une maison de retraite autorise les absences, mais qu'une éclosion s'y déclare, elle doit cesser d'autoriser de nouvelles absences jusqu'à ce que l'éclosion soit résorbée dans l'établissement.
 - Les maisons de retraite doivent se conformer à toutes les directives du médecin hygiéniste en chef et suivre les instructions du bureau de santé publique local.
- La maison de retraite n'est PAS située dans la communauté d'un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre), rouge (contrôler) ou gris (confinement).

- Les résidents doivent porter un couvre-visage ou un masque en tout temps (si toléré) lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur de l'établissement, et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, y compris la distanciation physique. Les résidents ont la responsabilité de se procurer un couvre-visage ou un masque lorsqu'ils s'absentent de l'établissement. L'établissement peut, à sa discrétion, décider de fournir des couvre-visages ou des masques pour les absences.
- L'établissement s'occupera de renseigner les résidents sur tous les protocoles exigés en cas d'absences de courte durée, par exemple concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections et l'EPI avant leur absence.
- À leur retour, les résidents doivent s'auto-isoler pendant 14 jours en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts, mais ne sont pas tenus de subir un autre test de dépistage à leur retour.
- Les résidents qui s'auto-isolent pendant 14 jours à la suite d'un séjour de plus de 24 heures ne peuvent pas recevoir de visiteurs généraux ni quitter l'établissement pour des absences de courte durée ou des séjours de plus de 24 heures

5.0 Exigences pour les nouvelles admissions et les réadmissions

Veillez consulter la Directive n° 3 pour connaître les exigences relatives aux nouvelles admissions et aux réadmissions.

6.0 Exigences pour les activités de groupe

À condition que les mesures de prévention et de contrôle des infections puissent être suivies, les résidents peuvent se réunir pour des activités sociales et de groupe à des fins de stimulation de l'activité mentale et physique si la maison de retraite n'est PAS en éclosion.

Les maisons de retraite sont tenues d'avoir des politiques concernant le port du masque par les résidents. Il est fortement recommandé que les résidents portent des masques dans les aires communes à l'intérieur de la maison de retraite, si toléré. Les maisons de retraite sont tenues aussi de respecter toutes les directives

supplémentaires émises par le gouvernement provincial, le bureau de santé publique local ou de se conformer aux règlements municipaux.

Les activités sociales et de groupe sont autorisées, mais doivent permettre de maintenir les mesures de santé publique si elles :

- Respectent les directives du médecin hygiéniste en chef et les décrets provinciaux (y compris la taille des groupes), et tout autre conseil supplémentaire du bureau de santé publique local.
- Sont organisées de manière à optimiser la sécurité des résidents et du personnel, ce qui comprend veiller à ce que les participants et animateurs :
 - Portent des couvre-visages et des masques (si tolérés);
 - Maintiennent une distance physique d'au moins 2 mètres en tout temps;
 - Respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections;
 - Tiennent les activités dans des aires désignées;
 - Assurent un nettoyage accru de l'environnement des aires désignées avant et après la tenue des activités.

Les effectifs qui pénètrent dans l'établissement pour offrir ces services doivent respecter toutes les procédures à l'intention des membres du personnel des maisons de retraite de la façon décrite dans la Directive n° 3.

Les maisons de retraite doivent appliquer les principes suivants aux activités sociales et de groupe, soit :

- Donner la priorité au bien-être mental et physique des résidents en offrant des activités stimulant les relations interpersonnelles ou partagées.
- Concevoir des activités qui conviennent à l'aménagement de l'établissement (structure physique) et s'harmonisent à l'ensemble des capacités des résidents.
- Établir des cohortes pour les activités, s'il y a lieu.

- Offrir aux résidents en isolement de la stimulation et des activités individualisées.

7.0 Exigences pour les visites des maisons de retraite

Les visites virtuelles doivent être mises en œuvre autant que possible.

Pour les maisons de retraite situées dans la communauté d'un bureau de santé publique au palier d'alerte orange (restreindre) ou rouge (contrôler), les résidents potentiels pourront effectuer des visites ciblées d'appartements non occupés en phase finale du processus de sélection d'une maison de retraite. Les visites générales de la maison de retraite, incluant les aires communes, doivent être faites en mode virtuel.

Toutes les visites ciblées en personne doivent être interrompues si une maison de retraite se retrouve en éclosion ou si elle est comprise dans la communauté d'un bureau de santé publique au palier d'alerte gris (confinement).

Pour les visites en personne de maisons de retraite :

- Le groupe qui visite doit être limité au résident potentiel ou un couple plus une autre personne individuelle (p. ex. un membre de la famille ou un ami proche qui accompagne).
- Tous les participants de la visite sont soumis aux exigences applicables aux visiteurs généraux comme elles sont indiquées dans le présent document (p. ex. dépistage actif, port d'un couvre-visage ou d'un masque, mesures de prévention et de contrôle des infections, maintien de la distance physique).
- Le circuit de la visite doit être réduit de manière à éviter tout contact avec les résidents.
- Les maisons de retraite doivent garder au minimum le nombre et la durée des visites de l'établissement.

8.0 Considérations liées à l'accessibilité

Les maisons de retraite sont tenues de respecter toutes les lois applicables, notamment la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*.