

Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3

Date de publication : Le 6 mai 2022

Date d'entrée en vigueur : Le 6 mai 2022

1.0 INTRODUCTION

La Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée (Directive n° 3) émise par le médecin hygiéniste en chef (MHC), établit les exigences en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) que doivent respecter les maisons de retraite afin d'assurer la santé et la sécurité de leurs résidents et de leur personnel durant la pandémie de COVID-19. À cette fin, la Directive n° 3 exige que les maisons de retraite suivent les directives de politique émises par le ministre des Services aux aînés et de l'Accessibilité et l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) concernant les visiteurs, les absences et les activités.

Toutes les versions précédentes de la présente politique sont abrogées et remplacées par celle-ci. Les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour veiller à ce que leur politique sur les visites se fonde sur la présente politique.

Par ailleurs, la présente politique se veut un complément des exigences provinciales, notamment celles qui sont décrites dans l'ordre applicable à des catégories du médecin hygiéniste en chef (qui énonce les obligations en matière de port de masque dans le secteur des maisons de retraite), et les règlements pris en application de cette loi.

Toutes les maisons de retraite et leur personnel sont également tenus de se conformer aux dispositions applicables de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et de ses Règlements d'application.

Si tout élément de la présente politique contredit les lois ou règlements applicables, ou d'autres exigences provinciales, y compris tous les arrêtés d'urgence, directives ou orientations applicables émises par le MHC, ces dernières prévalent, et les maisons de retraite doivent les respecter.

2.0 PRINCIPES DIRECTEURS

Il est essentiel de protéger les résidents et le personnel des maisons de retraite contre le risque de contracter la COVID-19. Les directives à l'intention des maisons de retraite visent à protéger la santé et la sécurité des résidents, du personnel et des visiteurs, à soutenir les résidents qui reçoivent les soins dont ils ont besoin et à tenir compte de leur santé mentale et de leur bien-être émotionnel.

La présente directive s'ajoute aux exigences établies dans la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et son règlement (Règlement de l'Ontario 166/11), et la Directive n° 3 susmentionnée. Elle s'appuie sur les principes suivants :

- **Sécurité** : Toute approche concernant les visites, les absences et les activités 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 d'infection.
- **Santé mentale et bien-être émotionnel** : L'autorisation des visiteurs, les absences et les activités visent à favoriser le bien-être physique, mental et émotionnel de façon générale des résidents en réduisant toute répercussion négative possible découlant de l'isolement social.
- **Accès équitable** : Tous les résidents doivent pouvoir recevoir des visiteurs et participer à des activités de façon équitable, conformément à leurs préférences et aux restrictions visant à protéger les résidents, le personnel et les visiteurs.
- **Souplesse** : Les caractéristiques physiques et de l'infrastructure de la maison de retraite, la disponibilité de son personnel, l'existence ou non d'une écloserie, le niveau de transmission communautaire où se trouve la maison de retraite, ainsi que 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'administrer les politiques propres aux maisons de retraite en matière de visite, d'absence et d'activité.
- **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.
- **Responsabilité des visiteurs** : Les visiteurs ont un rôle crucial à jouer en vue de réduire les risques d'infection pour la sécurité des résidents et du personnel en se conformant aux exigences relatives au dépistage, aux mesures de PCI, à l'EPI et aux précautions décrites dans la présente politique ou la politique de la maison de retraite concernant les visiteurs.
- **Vaccination contre la COVID-19** : Le programme provincial de vaccination contre la COVID-19 a pour but de protéger les Ontariens de la COVID-19. Les maisons de retraite sont fortement encouragées à continuer d'inciter tous les résidents, membres du personnel et visiteurs admissibles à se faire vacciner et à recevoir leurs doses de rappel. Le fait d'avoir pris tous ses vaccins contre la COVID-19 aide à réduire le nombre de nouveaux cas et, chose la plus importante, les conséquences graves, notamment les hospitalisations et les décès causés par la COVID-19. Toutes les personnes, qu'elles aient reçu ou non un vaccin contre la COVID-19, doivent continuer à appliquer les mesures de santé publique recommandées et à se conformer à toutes les lois applicables pour la prévention et le contrôle continu de l'infection par la COVID-19 et de sa transmission. Les visiteurs ne doivent pas se voir refuser l'entrée dans les maisons de retraite en raison de leur statut de vaccination contre la COVID-19.

3.0 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE

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. Compte tenu de la désescalade des mesures par le truchement de la Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3, il demeure essentiel que les secteurs vulnérables et à risque élevé continuent de mettre en œuvre et d'appliquer des mesures préventives pour protéger la santé et la sécurité des résidents et du personnel. Les taux élevés de transmission de la COVID-19 dans la collectivité coïncident avec une augmentation du nombre de cas de résidents et une éclosion dans les maisons de retraite.

C'est pourquoi toutes les maisons de retraite doivent mettre en œuvre les mesures de PCI énoncées dans la présente politique et en assurer le respect continu. **Les maisons de retraite doivent s'assurer que tous les membres du personnel, les visiteurs et les résidents acceptent de se conformer aux pratiques de santé et de sécurité contenues dans la présente Directive, ce qui est une condition d'entrée dans la maison de retraite. Les mesures de santé publique doivent être appliquées en tout temps.**

En vertu de l'article 60 de la LMR, toutes les maisons de retraite de l'Ontario sont tenues par la loi d'avoir un programme de PCI dans le cadre de leurs opérations. De plus, la LMR exige que les maisons de retraite s'assurent que les membres de leur personnel ont reçu une formation en PCI.

Les maisons de retraite doivent avoir un plan de préparation à une éclosion de COVID-19, conformément aux exigences décrites dans la Directive n° 3.

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 s'arrimer aux exigences les plus restrictives, à moins d'indication contraire dans les consignes de prévention contre la COVID-19 et de confinement du bureau de santé publique de la région. Les politiques relatives aux absences et à la vaccination font exception à cette exigence. À cet égard, les maisons de retraite devraient suivre les directives relatives aux absences et à la vaccination énoncées dans la présente politique et les directives ou orientations pertinentes émises par le ministre de la Santé ou le MHC.

Les établissements doivent respecter les exigences de toutes les directives applicables émises par le MHC ainsi que les directives de leur bureau de santé publique local. Ceci peut comprendre des consignes visant à prendre des mesures

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.

supplémentaires afin de restreindre l'accès et la durée des visites pendant une éclosion ou lorsque le bureau de santé publique juge nécessaire de le faire.

Les maisons de retraite doivent faciliter les visites pour les résidents et ne doivent pas refuser des visiteurs sans raison valable en fonction de la fréquence des visites et de leur statut vaccinal. Voir la section 3.1 pour plus de détails sur les différents types de visiteurs et la section 3.2 pour connaître les exigences relatives à l'accès accordé aux visiteurs.

Les maisons de retraite doivent avoir mis en place les exigences de référence minimales suivantes pour continuer d'accepter n'importe quel visiteur :

- a. Des procédures pour les visites, y compris sans s'y limiter, les mesures de PCI, l'établissement d'horaires et toute politique propre à l'emplacement.
- b. Un processus de communication de procédures claires de visite d'une maison de retraite à ses résidents, aux familles, aux visiteurs et au personnel. Cette communication doit consister entre autres à distribuer aux visiteurs une trousse d'information contenant :
 - i. La Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3 (p. ex., un lien vers une version numérique ou un exemplaire sur demande);
 - ii. Les détails sur toutes les restrictions qui pourraient s'appliquer à certains visiteurs (c'est-à-dire le nombre des visiteurs autorisés en fonction de toutes les considérations relatives à la capacité);
 - iii. Les détails sur les mesures de PCI, le port du masque, la distanciation physique (écart de deux mètres);
 - iv. Comment transmettre à l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) par courriel ou par téléphone toute inquiétude concernant les maisons de retraite;
 - v. Les autres procédures de santé et de sécurité, comme limiter les déplacements dans l'établissement, le cas échéant, et s'assurer que les visiteurs consentent à se conformer aux procédures relatives aux visites.
- c. Un processus permettant à toute personne de déposer une plainte contre la maison de retraite au sujet de l'administration des politiques sur les visites et un processus de règlement rapide.
- d. Les politiques et les procédures des maisons de retraite doivent inclure une exigence selon laquelle les visiteurs sont tenus de respecter les politiques sur les visites, ainsi qu'un processus pour aviser les résidents et les visiteurs que le non-respect de celles-ci peut entraîner l'arrêt des visites lorsque le risque

de préjudice qui en découle est considéré comme étant trop élevé. Il faut également prévoir une façon d'évaluer au cas par cas le refus d'entrée.

e. Des protocoles pour tenir un registre des visites, notamment celles des visiteurs essentiels, aux fins de recherche de contacts, devant être conservé durant au moins 30 jours conformément à la Directive n° 3 (exigences minimales : nom, coordonnées, date et heure de la visite, résident visité).

f. Des aires dédiées aux visites intérieures et extérieures afin de favoriser la distanciation physique (écart de deux mètres) entre les résidents et les visiteurs.

g. Des protocoles visant le maintien des pratiques exemplaires de PCI avant, pendant et après les visites.

Les maisons de retraite doivent s'assurer que les mesures qui suivent sont mises en place pour faciliter des visites sécuritaires :

a. **Effectifs adéquats** : La maison de retraite a suffisamment de personnel pour mettre en œuvre les politiques sur les visiteurs et pour assurer des visites sécuritaires selon ce qui est déterminé par la direction de l'établissement.

b. **Accès à suffisamment d'EPI** : La maison de retraite dispose de suffisamment d'EPI pour soutenir les visites.

c. **Normes de PCI** : La maison de retraite possède un approvisionnement suffisant en produits de nettoyage et de désinfection et respecte les normes de PCI, y compris un nettoyage accru.

d. **Distanciation physique** : La maison de retraite est en mesure de faciliter les visites d'une manière qui respecte les protocoles de distanciation physique (écart de deux mètres).

Les maisons de retraite qui restreignent les visites en fonction de ces facteurs doivent communiquer cette décision aux résidents et fournir les raisons à l'appui.

Types de visiteurs

Il y a trois catégories de visiteurs : les visiteurs essentiels les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels. La présente politique tient également compte du statut vaccinal de chaque type de visiteur.

3.1.1 Personnes non considérées comme des visiteurs

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

3.1.2 Visiteurs essentiels

Les visiteurs essentiels sont des personnes qui fournissent des services de soutien essentiels (p. ex., livraison de produits alimentaires, inspection, entretien ou services de soins de santé [p. ex., phlébotomie]) ou des personnes rendant visite à un résident très malade ou recevant des soins palliatifs.

Il existe deux catégories de visiteurs essentiels : les travailleurs de soutien et les personnes soignantes essentielles.

a) Travailleurs de soutien

Un travailleur de soutien est un type de visiteur essentiel qui est admis dans l'établissement pour fournir des services essentiels à la maison de retraite ou à un de ses résidents, par exemple les personnes suivantes :

- les membres d'une profession de la santé réglementée par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex., les médecins, le personnel infirmier);
- les membres d'une profession de la santé non réglementée (p. ex., les préposés aux services de soutien à la personne, les aides personnels ou de soutien, les fournisseurs de soins infirmiers/personnels), y compris les fournisseurs de soins externes et les fournisseurs de services de soutien et de soins à domicile et dans la communauté (anciennement les services de soins du RLSS);
- les tiers autorisés qui répondent aux besoins d'un résident handicapé;
- les travailleurs de la santé et de la sécurité, notamment les spécialistes en IPAC;
- les préposés à l'entretien;
- les aides ménagers du secteur privé;
- les inspecteurs;

² « Bénévole » relativement à une maison de retraite, s'entend de quiconque qui travaille dans la maison de retraite 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.

- les livreurs d'aliments.

On rappelle aux titulaires d'un permis de réduire au minimum les entrées inutiles dans la maison de retraite. Par exemple, les titulaires d'un permis doivent encourager la livraison d'aliments ou de colis à l'entrée, après quoi les résidents peuvent en faire la cueillette ou le personnel peut aller leur porter.

b) Personnes soignantes essentielles

Une personne soignante essentielle 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 essentielles rendent visite au résident pour lui fournir des soins ou de l'aide, par exemple en matière d'alimentation, de mobilité, d'hygiène personnelle, de stimulation cognitive, de communication, de lien significatif, de continuité relationnelle et de prise de décision.

Les personnes soignantes essentielles peuvent être désignées par le résident. La désignation doit être transmise par écrit à la maison de retraite. La nécessité de faire appel à une personne soignante essentielle est déterminée par le résident ou son mandataire. Les maisons de retraite doivent se doter d'une procédure pour consigner la désignation des personnes soignantes essentielles ainsi que toute modification subséquente.

Les personnes soignantes essentielles, dans la mesure où elles satisfont aux exigences en matière de dépistage actif et d'utilisation de l'EPI, ne doivent pas se voir refuser l'accès aux résidents (p. ex., le statut vaccinal ne devrait pas avoir d'incidence sur l'accès).

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

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

3.1.3 Visiteurs généraux

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

- pour des raisons sociales (p. ex., membres de la famille ou amis);

- pour offrir des services non essentiels (peut être ou non embauché par la maison de retraite ou par le résident ou son mandataire spécial);
- parce qu'il s'agit d'un potentiel résident qui visite la maison de retraite.

3.1.4 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 se rend à la maison de retraite pour fournir des services personnels non essentiels aux résidents.

Les services de soins personnels comprennent ceux indiqués dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, notamment les salons de coiffure, les salons de barbier, les salons de manucure et de pédicure et les services de soins esthétiques dont les services ne sont pas fournis pour des raisons médicales ou essentielles.

Accès aux maisons de retraite

Les bureaux de santé publique locaux peuvent exiger des mesures de restriction concernant les visiteurs dans une partie ou dans l'ensemble de l'établissement, selon la situation en question. La maison de retraite et les visiteurs doivent se conformer aux restrictions imposées par un bureau de santé publique.

Tous les visiteurs doivent respecter les mesures de santé publique (p. ex., dépistage actif, port d'un masque médical à l'intérieur, PCI et maintien de la distanciation physique pendant toute la durée de leur visite.

Si une zone d'une maison de retraite est en situation d'éclosion, une protection oculaire est requise pour fournir directement des soins aux résidents.

Les résidents qui ne sont pas en isolement peuvent recevoir des visiteurs essentiels, des visiteurs généraux ou des fournisseurs de services de soins personnels s'ils ne résident pas dans la zone d'éclosion d'une maison de retraite.

Les résidents qui sont en isolement en raison des précautions contre les gouttelettes et les contacts ne peuvent recevoir que des visiteurs essentiels.

Lorsqu'un résident est en isolement, la maison de retraite doit lui fournir un soutien pour son bien-être physique et mental afin d'atténuer tout effet négatif éventuel découlant de l'isolement. Cela comprend une stimulation mentale et physique personnalisée qui respecte les capacités de la personne. Les maisons de retraite devraient utiliser les pratiques exemplaires du secteur lorsque c'est possible.

3.2.1 Visiteurs essentiels

Les visiteurs essentiels sont **autorisés, quel que soit leur statut vaccinal**, s'ils se soumettent avec succès au dépistage actif.

Les visiteurs essentiels peuvent rendre visite à un résident qui est en isolement mais doivent respecter les mesures de santé publique (p. ex., hygiène des mains et port du masque) pendant toute leur visite.

Fournisseurs de soins externes (FSE) : Les FSE sont des employés, du personnel ou des entrepreneurs des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (qui s'appelaient autrefois les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)) et fournissent des services aux résidents. Ils sont considérés comme des visiteurs essentiels des maisons de retraite et doivent se conformer aux exigences de la Directive n° 3 du MHC et de la Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3 de l'ORMR.

3.2.2 Visiteurs généraux

Les visiteurs généraux sont **autorisés, quel que soit leur statut vaccinal**, s'ils se soumettent avec succès au dépistage actif.

Les visiteurs généraux peuvent rendre visite aux résidents à moins que le résident soit en isolement suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts ou que la maison de retraite ait été avisée par le bureau de santé publique d'arrêter les visites générales (p. ex., pendant une éclosion).

Pour limiter davantage les risques pour les résidents, les visiteurs généraux qui présentent des symptômes de COVID-19, ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage ou sont des contacts étroits d'une personne atteinte de COVID-19, y compris ceux dont un membre du ménage est symptomatique, doivent éviter de se rendre dans les maisons de retraite pendant **dix jours à compter de l'apparition des symptômes, de la réception d'un résultat positif à un test ou de la date de leur dernière exposition** (selon la première éventualité).

Le nombre de visiteurs généraux doit être fondé sur la capacité du site où la visite aura lieu de manière à laisser suffisamment d'espace pour la distanciation physique.

Pour toutes les visites, il doit y avoir suffisamment d'espace pour permettre la distanciation physique. De plus, les **visites avec contact sont autorisées** pour tous les visiteurs généraux, quel que soit leur statut vaccinal.

Pour toutes les visites de visiteurs généraux, les maisons de retraite doivent avoir mis en place les mesures ci-après :

- Les maisons de retraite doivent assurer un accès des visiteurs équitable aux résidents qui ne sont pas en isolement.
- Les visites doivent être organisées à l'avance.
- Les visiteurs généraux doivent porter un masque médical à l'intérieur, maintenir une distanciation physique et pratiquer l'hygiène des mains pendant toute la durée de la visite.
- Les résidents doivent être fortement encouragés à porter un masque pendant toute la durée de la visite à l'intérieur et doivent porter un masque dans les aires communes.
- On devrait ouvrir les fenêtres lors des visites à l'intérieur et dans les appartements afin de permettre la circulation de l'air.

3.2.3 Fournisseurs de services de soins personnels

Les fournisseurs de services de soins personnels qui rendent visite ou travaillent à une maison de retraite peuvent offrir des services conformément aux exigences provinciales s'ils se soumettent avec succès au dépistage actif.

Lorsqu'ils fournissent des services, les fournisseurs de services de soins personnels sont tenus de :

- suivre les mesures de santé publique et de PCI relatives aux fournisseurs de services de soins personnels et celles de l'établissement;
- porter un masque médical pendant toute la durée de leur présence dans la maison de retraite;
- ne fournir des services qu'aux résidents qui portent un masque médical, sauf s'il n'est pas toléré par les résidents ou dans le cas d'une intervention dentaire;
- pratiquer l'hygiène des mains et effectuer un nettoyage de l'environnement après chaque rendez-vous;
- consigner le nom de tous les résidents servis et conserver cette liste pendant au moins 30 jours en vue de faciliter la gestion des éclosions.

Le nombre des fournisseurs de services de soins personnels doit être établi en fonction de la capacité du site où le service est offert en laissant suffisamment d'espace pour permettre la distanciation physique entre les fournisseurs.

Dépistage des visiteurs – COVID-19

Les maisons de retraite prennent plusieurs mesures de dépistage pour prévenir et gérer les éclosions : dépistage actif, dépistage chez les personnes asymptomatiques et examen de la sécurité (pour l'utilisation adéquate de l'EPI).

3.3.1 Dépistage actif

Les maisons de retraite devraient avoir un processus établi de dépistage actif qui est communiqué à toute personne qui entre dans la maison.

Tous les visiteurs doivent se soumettre à un dépistage actif pour être autorisés à entrer, conformément aux exigences énoncées dans la Directive n° 3 et dans la présente politique, y compris pour les visites à l'extérieur. Les maisons de retraite doivent consulter [l'Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite qui entre en vigueur le 18 mars 2022 ou sa version la plus récente pour connaître les exigences minimales et les exemptions concernant le dépistage actif.](#)

Les maisons de retraite devraient inclure des options quant à la façon dont le dépistage actif sera effectué (p. ex., présentation du dépistage en ligne avant l'arrivée ou en personne à l'arrivée). Les maisons de retraite peuvent utiliser des applications mobiles ou d'autres outils pour faciliter le processus de dépistage actif. Cependant, toute personne qui entre dans la maison de retraite doit être enregistrée, et ses résultats de dépistage consignés, avant d'être autorisée à entrer. Par exemple, un membre du personnel ou un visiteur peut remplir un outil de dépistage en ligne et ses résultats seront envoyés électroniquement à l'examineur ou il peut montrer ses résultats à l'examineur avant d'entrer.

Tout membre du personnel ou visiteur qui échoue au dépistage actif ne doit pas être autorisé à entrer dans la maison de retraite et il faut lui conseiller de suivre les [recommandations actuelles concernant les cas et les contacts](#) et l'encourager à subir un test de dépistage.

- Les visiteurs **ne peuvent pas entrer** s'ils ne subissent pas de dépistage. Toutefois, les maisons de retraite doivent avoir un protocole en place visant à évaluer au cas par cas chaque personne à l'entrée et qui prévoit notamment le maintien des soins aux résidents si l'entrée leur est refusée.

Les premiers répondants et les visiteurs de résidents qui recevront sous peu des soins palliatifs sont dispensés de l'obligation de subir un dépistage mais ils doivent rester masqués et maintenir une distanciation physique avec les autres résidents et le personnel.

Les maisons de retraite doivent consigner les données relatives à l'entrée de toutes les personnes dans la maison de retraite et leur résultat de dépistage. Ce registre doit être conservé pendant au moins 30 jours et être facilement accessible au bureau de santé publique de la région aux fins de gestion des éclosions. Il doit comprendre les résultats de dépistage selon les exigences décrites dans la Directive n° 3 et dans l'examen de la sécurité aux sections 3.33 et 3.34. Examen de la sécurité

3.3.2 Test de dépistage de personnes asymptomatiques

Les exigences relatives aux tests de dépistage décrites dans la lettre d'instructions émise par le médecin hygiéniste en chef ont été levées le 14 mars 2022. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les tests de dépistage des personnes asymptomatiques, veuillez consulter la [recommandation de l'ORMR](#) publiée le 14 mars 2022.

3.3.3 Le test de dépistage au travail

Les membres du personnel qui travaillent et/ou habitent dans une maison de retraite doivent aviser leur employeur :

- Qu'ils ont eu un contact étroit³ avec une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19.
- Lorsqu'ils sont en contact étroit et continu avec un cas de COVID-19 et qu'ils ne sont pas en mesure de s'en isoler efficacement (p. ex., s'ils fournissent des soins à un membre de leur ménage qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19).
- Lorsqu'ils ont contracté la COVID-19, soit parce qu'ils ont reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, soit parce qu'ils présentent des symptômes de la COVID-19 (c'est-à-dire qu'ils sont un cas confirmé ou suspect de COVID-19).

D'après le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) du ministère de la Santé, les membres du personnel des maisons de retraite qui sont atteints de la COVID-19 (qui sont des « cas » confirmés par des tests ou présumés sur la base des symptômes) ou qui ont eu des contacts étroits avec une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (les « contacts étroits ») ne doivent pas se présenter au travail pendant dix jours à compter de l'apparition des symptômes/, de l'obtention d'un résultat positif à un test ou de la dernière exposition⁴ à un cas s'il s'agit d'un contact étroit.

³ Un contact étroit signifie que vous étiez à proximité (moins de 2 mètres) d'une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes de temps sans mesures appropriées telles que le port du masque et l'utilisation d'équipement de protection individuelle et pendant la période de 48 heures qui précède l'apparition des symptômes de cette personne (ou l'obtention d'un résultat positif à un test si elle était asymptomatique) et jusqu'à ce qu'elle commence à s'isoler.

⁴ La dernière exposition serait la dernière fois qu'ils ont interagi avec le cas de COVID-19 pendant la

Maisons de retraite qui peuvent mettre en œuvre les tests de dépistage au travail

Dans les milieux à risque élevé, tels que les maisons de retraite, les « tests de dépistage au travail » peuvent être mis en œuvre pour gérer le retour au travail des membres du personnel qui sont des cas de COVID-19 ou des contacts étroits de cas de COVID-19, tant dans le cadre des opérations courantes que dans celui de l'atténuation des pénuries du personnel essentiel, et sans l'approbation du bureau de santé publique de la région.

Les maisons de retraite devraient consulter le comité mixte de santé et de sécurité du lieu travail sur les mesures et les procédures qui sont prises pour assurer la sécurité au travail.

Options pour la dotation

- Le tableau ci-dessous présente les niveaux progressifs d'options de dotation en fonction du risque pour le retour au travail anticipé de cas de COVID-19 et de contacts étroits de cas de COVID-19. Lorsqu'elles sont disponibles, les options de test sont préférées aux autres options. Les contacts étroits asymptomatiques doivent être priorités pour le retour au travail par rapport aux cas positifs de COVID-19.
- L'option de dotation qui comporte le moins de risque comprend le retour au travail fondé sur des tests des contacts **à qui l'on devrait faire appel en premier et qui peuvent être utilisées pour les opérations courantes lorsqu'il n'y a pas de pénurie de personnel.**
- Si les pénuries de personnel ont une incidence sur les soins, l'option de dotation qui comporte le plus faible risque doit être épuisée avant de passer aux options présentant un risque accru de transmission de la COVID-19.
- Les maisons de retraite sont responsables de la mise en œuvre de l'option du retour au travail anticipé qui répond le mieux à leurs besoins, notamment en équilibrant le risque d'un manque de personnel pour les résidents.

	Contact étroit asymptomatique avec test disponible	Contact étroit asymptomatique sans test disponible	Cas positifs de COVID-19 – avec ou sans tests disponibles
Options de dotation comportant le risque le plus faible (pour les opérations courantes)	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail après un résultat négatif au test de détection moléculaire (p. ex., test PCR, test de détection moléculaire rapide) réalisé le cinquième jour ou après le cinquième jour suivant la dernière exposition. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Retour au travail à la suite d'un résultat négatif à un test de détection moléculaire (p. ex., test PCR, test de détection moléculaire rapide) avant le premier quart de travail (s'il est réalisé avant le cinquième jour) ET réaliser un TAR tous les jours pendant 10 jours après la dernière exposition ou jusqu'à ce qu'un deuxième test de détection moléculaire au résultat négatif soit réalisé le cinquième jour ou après le cinquième 	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail dix jours après la dernière exposition au cas. 	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail dix jours après l'apparition des symptômes ou l'obtention d'un premier résultat positif à un test (si celui-ci est obtenu plus tôt). <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Retour au travail après un résultat négatif à un seul test de détection moléculaire rapide (p. ex. test PCR, test de détection moléculaire rapide) ou deux TAR négatifs réalisés à 24 heures d'intervalle à n'importe quel moment avant le dixième jour. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune fièvre et les symptômes doivent s'atténuer depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de vomissements/ diarrhée).

	Contact étroit asymptomatique avec test disponible	Contact étroit asymptomatique sans test disponible	Cas positifs de COVID-19 – avec ou sans tests disponibles
	jour suivant la dernière exposition.		
Options de dotation comportant un risque modéré (pour les pénuries de personnel essentiel)	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail après deux TAR au résultat négatif réalisés à 24 heures d'intervalle. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuer à réaliser des TAR quotidiens pendant dix jours après la dernière exposition OU jusqu'à ce qu'un test de détection moléculaire au résultat négatif (p. ex. test PCR, test de détection moléculaire rapide) soit réalisé le cinquième jour ou après le cinquième jour suivant la dernière exposition. 	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail le septième jour après la dernière exposition, avec des mesures prises sur le lieu de travail pour réduire le risque d'exposition jusqu'au dixième jour. 	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail le septième jour qui suit l'apparition des symptômes ou l'obtention du premier résultat positif à un test (s'il est obtenu plus tôt) sans dépistage ET si le membre du personnel s'occupe UNIQUEMENT de résidents qui ont obtenu un résultat positif au dépistage de la COVID-19. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune fièvre et les symptômes doivent s'atténuer depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de vomissements/diarrhée).
Options de dotation comportant un risque plus élevé (pour les pénuries de personnel essentiel)	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail après un seul TAR au résultat négatif avant le quart de travail. <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuer à réaliser 	<ul style="list-style-type: none"> Retour au travail le cinquième jour après la dernière exposition et continuer à appliquer les mesures sur le 	<ul style="list-style-type: none"> Cette option ne doit être utilisée que dans des situations de pénurie de personnel graves, après que toutes les autres options aient été épuisées et en mettant en place la

	Contact étroit asymptomatique avec test disponible	Contact étroit asymptomatique sans test disponible	Cas positifs de COVID-19 – avec ou sans tests disponibles
	des TAR quotidiens pendant dix jours après la dernière exposition OU jusqu'à ce qu'un test de détection moléculaire au résultat négatif (p.ex., test PCR, test de détection moléculaire rapide) soit réalisé le cinquième jour ou après le cinquième jour suivant la dernière exposition.	lieu de travail pour réduire le risque d'exposition jusqu'au dixième jour.	<p>PCI appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> Retour au travail avant le septième jour (p. ex., le cinquième ou le sixième jour) sans dépistage ET si le membre du personnel s'occupe UNIQUEMENT de résidents qui ont obtenu un résultat positif au dépistage de la COVID-19. <p>ET</p> <p>Aucune fièvre et les symptômes doivent s'atténuer depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de vomissements/ diarrhée).</p>

Mesures en milieu de travail pour réduire le risque d'exposition en cas de pénurie du personnel essentiel (options de dotation comportant un risque modéré et un risque élevé)

- Dans la mesure du possible, il faut éviter d'affecter des membres du personnel qui reviennent au travail de façon anticipée à des résidents vulnérables (p. ex. personnes immunodéprimées ou non vaccinées).
- Les pratiques en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) et de prévention et de contrôle des infections (PCI) doivent être soumis à un examen (y compris des audits) afin d'assurer une attention méticuleuse aux mesures à prendre pour les membres du personnel qui reviennent au travail de façon anticipée.
- La priorité doit être accordée à la mise en cohortes des membres du personnel qui reviennent au travail de façon anticipée pour qu'ils s'occupent uniquement avec des patients qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, en raison de leur risque résiduel de transmission.
- Les précautions supplémentaires pour les personnes qui reviennent au

travail de façon anticipée peuvent comprendre ce qui suit :

- Effectuer un dépistage actif avant chaque quart de travail.
- Les personnes qui reviennent au travail de façon anticipée ne devraient pas retirer leur masque en présence d'autres membres du personnel afin de réduire l'exposition aux collègues (c.-à-d. ne pas manger de repas ou boire dans un local commun tel qu'une salle de conférence ou une salle à manger).
- Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible.
- Assurer des masques de contrôle de la source bien ajustés pour le personnel lors d'un retour au travail anticipée afin de réduire le risque de transmission (p. ex., un masque médical bien ajusté ou des respirateurs N95 ou N95 non homologués).

Considérations administratives relatives à la sélection des membres du personnel pour le retour au travail en cas de pénurie de personnel essentiel (options comportant un risque modéré et un risque élevé)

- Le moins grand nombre d'employés qui sont en contact étroit ou qui sont atteints de la COVID-19 devraient retourner au travail tôt pour assurer la continuité des activités et la sécurité des opérations.
- Les membres du personnel qui sont le plus près de la fin de leur période d'isolement doivent revenir en premier.
- Dans la mesure du possible, il faut envisager un retour au travail préférentiel pour ceux qui ont reçu toutes les doses recommandées du vaccin contre la COVID-19 (y compris les doses de rappel).
- Les personnes qui sont exposées à une personne atteinte de COVID-19 qui **ne vit pas** avec elles doivent revenir en priorité avant celles qui sont exposées de façon continue à un membre du ménage atteint de la COVID-19.

3.3.4 Formation et pratiques exemplaires

a. Examen de la sécurité

i. Examen de la sécurité – visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels

Les maisons de retraite doivent demander aux visiteurs généraux et aux fournisseurs de services de soins personnels, quel que soit leur statut vaccinal, qui rendent visite à un résident pour la première fois d'attester verbalement, puis au moins une fois par mois par la suite, 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.

ii. Examen de la sécurité – visiteurs essentiels

Avant de rendre visite pour la première fois à un résident d'une maison de retraite où une éclosion a été déclarée, les personnes soignantes essentielles et les travailleurs de soutien qui n'ont pas suivi de formation pour cette situation dans le cadre de leur prestation de services ou de leur emploi doivent être formés par la maison de retraite. La formation doit porter sur la façon de fournir des soins directs en toute sécurité, y compris comment enfiler et retirer l'EPI requis ainsi que l'hygiène des mains. Si la maison de retraite n'offre pas cette formation, elle doit alors diriger les personnes soignantes essentielles et les travailleurs de soutien vers les ressources adéquates de Santé publique Ontario pour qu'ils soient formés.

Les maisons de retraite qui ne sont pas aux prises avec une éclosion doivent demander aux personnes soignantes essentielles et aux travailleurs de soutien qui rendent visite à un résident pour la première fois d'attester verbalement, puis au moins une fois par mois par la suite, 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.

b. Équipement de protection individuelle

Les visiteurs doivent porter un équipement de protection individuelle (EPI) comme il est indiqué à la Directive n° 3, qui oblige les maisons de retraite à suivre la Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée.

i. Visiteurs essentiels

Les personnes de soutien sont tenues d'apporter leur propre EPI, conformément aux exigences relatives aux visiteurs essentiels, telles qu'elles sont énoncées dans la Directive n° 3. Les maisons de retraite doivent fournir un EPI aux personnes soignantes essentielles si ces dernières ne sont pas en mesure de s'en procurer un par leurs propres moyens. Elles doivent notamment fournir des masques médicaux (masque chirurgical ou d'intervention), des écrans faciaux ou des lunettes de protection de même que tout autre EPI dont ces personnes ont besoin pour prendre les précautions contre les contacts et les gouttelettes lorsqu'elles prodiguent des soins aux résidents placés en isolement suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts.

En cas de pratiques irrégulières présumées ou observées, les maisons de retraite doivent intervenir et préconiser l'utilisation appropriée de l'EPI. De plus, les visiteurs essentiels doivent se conformer aux rappels et aux consignes du personnel sur l'utilisation appropriée de l'EPI.

ii. Visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels

Tous les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels doivent porter un masque médical pour les visites à l'intérieur; ils ont de plus la responsabilité d'apporter leur propre masque. Les visiteurs généraux ne sont pas tenus de porter un masque à l'extérieur.

Les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels doivent attester qu'ils ont lu les documents et regardé les vidéos sur l'EPI, comme il est indiqué à la section 3.3.4. En cas de pratiques irrégulières présumées ou observées, les maisons de retraite doivent intervenir et préconiser l'utilisation appropriée de l'EPI. De plus, les visiteurs généraux doivent se conformer aux rappels et aux consignes du personnel sur l'utilisation appropriée de l'EPI.

4.0 EXIGENCES RELATIVES AUX ABSENCES

Lorsqu'un résident s'absente de la maison de retraite, pour quelque raison que ce soit, il faut lui fournir un masque médical, sans frais, s'il n'est pas en mesure de s'en procurer un et lui rappeler de respecter les mesures de santé publique, comme la distanciation physique (écart de deux mètres) et l'hygiène des mains, pendant son absence. Par ailleurs, tous les résidents qui s'absentent de la maison de retraite, peu importe la durée de l'absence, doivent se soumettre à un dépistage actif à leur retour.

4.1 Types d'absences

Il existe quatre types d'absences :

1. **Absences médicales** – La personne s'absente pour recevoir des soins médicaux ou de santé.
2. **Absences pour raisons humanitaires et pour soins palliatifs** – La personne s'absente, notamment, pour rendre visite à un proche en fin de vie.
3. **Absences à court terme (de jour)** – Se divisent en deux sous-catégories :
 - i. **Absences essentielles** – La personne s'absente pour aller à l'épicerie, à la pharmacie et pour faire de l'activité physique à l'extérieur.
 - ii. **Absences pour raisons sociales** – Toute absence autre qu'une absence médicale, une absence pour raisons humanitaires et pour soins palliatifs.
4. **Absences temporaires (pour la nuit)** – La personne s'absente de la maison de retraite pendant deux jours ou plus ou pendant une nuit ou plus pour des raisons non médicales.

4.2 Exigences en cas d'absence

Conformément à la [Directive n° 3](#), les absences pour des raisons médicales, pour des raisons humanitaires ou pour des besoins palliatifs sont les seules absences permises lorsque le résident souhaitant s'absenter est en isolement suivant les précautions contre les contacts et les gouttelettes (en raison de symptômes, d'une exposition ou d'un diagnostic de COVID-19) ou lorsque la maison de retraite est en situation d'éclosion. Les maisons de retraite devraient demander conseil à leur BSP local.

Les résidents peuvent s'absenter pour des raisons essentielles, notamment une promenade sur place ou ailleurs, à tout moment sauf lorsque le résident est en isolement suivant les précautions contre les contacts et les gouttelettes ou tel qu'indiqué par le bureau de santé publique local.

Les absences à court terme (de jour) et les absences temporaires (pour la nuit) ne peuvent être autorisées pour les résidents s'ils sont en isolement et prennent des précautions supplémentaires ou si la santé publique le déconseille.

Tout résident qui a été en contact étroit avec une personne ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ou présentant des symptômes après une absence de courte durée ou temporaire doit être traité comme un contact étroit, conformément au [Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique](#) du ministère de la Santé.

Le tableau ci-dessous contient les exigences relatives aux absences à court terme (de jour) et les absences temporaires (pour la nuit).

Absences	Exigences
Absence à court terme (de jour) Sortie essentielle et sortie sociale	<ul style="list-style-type: none">• Les maisons doivent permettre les absences à court terme, quelle qu'en soit la raison. Les bureaux de santé publique peuvent imposer des restrictions sur les absences des résidents en isolement et sur les précautions à prendre en cas de contacts et d'exposition aux gouttelettes.• Le résident doit respecter les mesures de santé publique pendant son absence• Dépistage actif au retour• Le dépistage n'est pas requis pour les résidents à leur retour d'une absence de courte durée (jour), à moins qu'ils aient été en contact étroit avec un cas connu de COVID-19.

<p>Absences temporaires (pour la nuit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les maisons doivent permettre les absences pour la nuit quelle qu'en soit la raison. Les bureaux de santé publique peuvent imposer des restrictions sur les absences des résidents en isolement et sur les précautions à prendre en cas de contacts et d'exposition aux gouttelettes. • Le résident doit respecter les mesures de santé publique pendant son absence. • Le résident doit subir un dépistage actif au retour. • Tous les résidents, quel que soit leur statut vaccinal, doivent subir un TAR ou un test PCR le jour 5 suivant leur retour. Aucun isolement n'est nécessaire à moins que le résident reçoive un résultat positif ou présente des symptômes. • Si un test PCR n'est pas disponible en temps opportun le jour 5 suivant le retour, on peut effectuer deux TAR à 24 heures d'intervalle (c.-à-d. le jour 5 et le jour 6 suivant son retour). • Les maisons ne doivent pas refuser l'entrée aux résidents en attendant les résultats des tests et ne doivent pas imposer l'isolement des résidents.
---	--

5.0 EXIGENCES RELATIVES AUX ADMISSIONS ET AUX TRANSFERTS

Tous les résidents qui sont admis ou transférés dans une maison doivent être soumis à un dépistage. Un résident admis ou transféré, peu importe son statut vaccinal contre la COVID-19, qui présente des symptômes, une exposition et/ou un diagnostic de COVID-19 doit être isolé et placé sous Précautions supplémentaires, et géré conformément au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) en plus des exigences ci-dessous.

Les maisons de retraite doivent se doter de politiques et de procédures pour accepter les nouveaux résidents et assurer le transfert des résidents provenant d'un autre établissement de santé qui permettent de préserver à la fois la dignité du résident ainsi que la santé et la sécurité du personnel et des résidents de la maison de retraite.

- Il faut éviter les admissions et les transferts à un **étage ou unité en situation d'éclosion** d'une maison dans les cas suivants :
 - il y a une éclosion nouvellement déclarée et une enquête est en cours;
 - il y a de nouveaux cas au-delà du contact connu ou
 - il y a des résidents à l'étage ou dans l'unité qui sont incapables de suivre les mesures de santé publique.
- Au besoin, **les résidents qui n'ont PAS été exposés à la COVID-19 dans une maison en situation d'éclosion active d'où ils sont transférés (non contrôlée ou non contenue) peuvent être transférés vers la nouvelle maison dans les cas suivants :**
 - le résident a reçu tous ses vaccins contre la COVID-19;

- le résident (ou le décideur) est conscient des risques;
 - le résident est admis/transféré dans une chambre privée;
 - le résident est asymptomatique à sa sortie de l'établissement de soins actifs; et
 - le résident a été en isolement jusqu'à ce que l'éclosion dans la maison d'où il est transféré soit contenue et que le bureau de santé publique ait déterminé que l'isolement pouvait être interrompu en toute sécurité.
- Pour les transferts depuis une autre maison de retraite ou un autre établissement de santé qui n'est pas en situation d'éclosion, quel que soit le statut vaccinal de la personne, l'exigence est de faire un dépistage à l'arrivée et un test le cinquième jour (test de détection moléculaire). L'isolement n'est pas requis à moins que la personne n'obtienne un résultat positif au test le cinquième jour (traiter comme un cas).
 - Pour les admissions en provenance de la collectivité, quel que soit le statut vaccinal, l'exigence est de faire un dépistage et un test (test de détection moléculaire) avant les admissions (c.-à-d. dans les 24 heures suivant l'admission) ou à l'arrivée (c.-à-d. le jour 0) et le jour 5 (test de détection moléculaire). L'isolement est nécessaire jusqu'à la réception d'un résultat négatif de 0 jour.

REMARQUE : En l'absence de tests de détection moléculaire en temps opportun, deux tests antigéniques rapides au résultat négatif consécutifs effectués à au moins 24 heures d'intervalle peuvent être utilisés à partir du cinquième jour (c.-à-d. les jours 5 et 6).

- Pour l'admission et le transfert à partir d'un autre **établissement de santé qui est en situation d'éclosion** :
 - **Une consultation avec le Bureau de santé publique n'est pas nécessaire si le résident :**
 - s'est remis de la COVID-19 au cours des 90 derniers jours (isolement non requis, surveiller l'apparition de symptômes);
 - a été exposé à la COVID-19 dans la maison avant son admission à l'hôpital et se trouve toujours en période d'isolement à la suite de l'exposition (traiter comme personne à risque élevé) ou
 - n'a pas été exposé à la COVID-19 dans la maison avant son admission à l'hôpital ou lors de son admission à l'hôpital.
 - **Une consultation avec le Bureau de santé publique est nécessaire si :**
 - un résident ayant testé positif à la COVID-19 retourne dans une maison qui n'est PAS en situation d'éclosion;
 - un résident symptomatique retourne dans une maison qui n'est PAS en situation d'éclosion (sans résultat négatif au test PCR);
 - un résident d'un hôpital qui n'a pas la COVID-19 retourne dans une maison ayant une éclosion active (non contrôlée/non contenue);
 - un résident ne peut pas avoir accès à une chambre privée ou
 - un résident n'est pas vacciné et n'a pas reçu ses doses de rappel (troisième ou quatrième dose).

Les personnes qui doivent s'isoler doivent être placées dans une chambre individuelle dans le cadre des [précautions contre les gouttelettes et les contacts](#). Si aucune chambre individuelle n'est disponible, des chambres semi-privées peuvent être utilisées à condition qu'il y ait suffisamment d'espace (au moins 2 mètres) entre les lits. Veuillez consulter la Directive n° 3 pour connaître les pratiques exemplaires en matière de mesures d'adaptation.

Pour obtenir des précisions sur les exigences relatives aux admissions et aux transferts, consultez le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique du ministère de la Santé, version du 3 février 2022 ou version courante](#).

6.0 EXIGENCES RELATIVES AUX RASSEMBLEMENTS SOCIAUX ET AUX SERVICES DE RESTAURATION ET DE LOISIRS

Il est fortement recommandé que les maisons de retraite tiennent un registre des présences pour toutes les activités sociales, les événements organisés, les rassemblements, les repas communautaires et autres activités récréatives afin de faciliter la gestion des éclosions advenant la détection d'un cas de COVID-19.

6.1 Rassemblements sociaux et événements organisés

Les rassemblements sociaux et les événements organisés comprennent les cours, les performances, les services religieux, les soirées cinéma et d'autres activités récréatives et sociales (p. ex., bingo, jeux). Les rassemblements sociaux et les événements organisés sont permis **en tout temps**, à moins d'indication contraire du bureau de santé publique local. Les maisons de retraite doivent poursuivre les activités qui favorisent la force, la mobilité et la santé mentale des résidents afin d'atténuer la détérioration de la santé des résidents, à l'exception des restrictions suivantes :

Tous les rassemblements et les événements organisés doivent intégrer les mesures suivantes :

- Les membres du personnel et les visiteurs essentiels et généraux doivent porter un masque médical (p. ex., les respirateurs sont autorisés), se soumettre à un dépistage actif et pratiquer la distanciation physique (séparation de deux mètres) avec les résidents, les autres membres du personnel et les autres visiteurs à moins qu'ils ne fournissent des soins ou un soutien direct à un résident.
- Les résidents doivent porter un masque médical dans les aires communes, lorsqu'ils sont incapables de s'éloigner physiquement et à moins d'une exemption de port du masque. Pour de plus amples renseignements sur les exigences en matière de port de masque et les exemptions de port de masque, veuillez consulter l'[ordre applicable à des catégories](#).
- Les cours et les activités sociales doivent avoir lieu seulement dans des pièces

ventilées (p. ex., en ouvrant les fenêtres et en installant des purificateurs d'air HEPA).

- Le nombre de participants doit être établi en fonction de la capacité de l'endroit où les activités auront lieu en laissant suffisamment d'espace pour assurer la distanciation physique entre les participants.

Les résidents qui sont en isolement ou qui montrent des signes ou des symptômes de COVID-19 ne doivent participer à aucun rassemblement social ni événement organisé en attendant d'avoir obtenu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19, de ne plus présenter de symptômes et d'avoir reçu l'autorisation de mettre fin à leur isolement.

Les maisons de retraite doivent proposer aux résidents en isolement des activités et des sources de stimulation sociale individuelles.

6.2 Prise des repas en groupe

À moins d'indication contraire du bureau de santé publique local, la prise des repas en groupe est permise **en tout temps** en mettant en place les mesures de santé publique suivantes :

Précautions concernant les résidents :

- Les résidents doivent porter un masque médical dans les aires communes (à moins de manger ou de boire), lorsqu'ils sont incapables de s'éloigner physiquement et à moins d'une exemption de port du masque. Pour de plus amples renseignements sur les exigences en matière de port de masque et les exemptions de port de masque, veuillez consulter l'[ordre applicable à des catégories](#).
- Le lavage fréquent des mains est recommandé.

Précautions pour le personnel :

- port du masque requis;
- lavage des mains fréquent;
- maintien d'une distanciation physique (écart de 2 mètres) avec les résidents (sauf au moment du service) et les autres membres du personnel, dans la mesure du possible.

Les services de buffet et les repas dont les plats sont partagés sont **permis**.

Les visiteurs doivent porter un masque lorsqu'ils ne mangent pas ou ne boivent pas et doivent maintenir la distanciation physique avec les autres résidents et membres du personnel.

Les maisons de retraite doivent veiller à ce que les résidents qui montrent des signes ou des symptômes de COVID-19 ne participent pas à la prise de repas en groupe jusqu'à ce qu'ils obtiennent un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19,

ne présentent plus de symptômes et aient reçu l'autorisation de mettre fin à leur isolement. Malgré ce qui précède, le résident doit recevoir son repas à l'heure prévue.

6.3 Autres services récréatifs

Les maisons de retraite peuvent exploiter des bibliothèques, des saunas, des bains de vapeur, des piscines intérieures, des installations sportives et récréatives intérieures, incluant des gymnases, à **pleine capacité**. Les maisons de retraite peuvent exploiter des piscines extérieures et des installations sportives et récréatives de conditionnement physique à **pleine capacité**.

- Pour les services récréatifs d'intérieur et d'extérieur, les membres du personnel sont fortement encouragés à pratiquer la distanciation physique et doivent porter un masque médical.
- Les résidents doivent porter un masque médical dans les aires communes, lorsqu'ils sont incapables de s'éloigner physiquement et à moins d'une exemption de port du masque. Pour de plus amples renseignements sur les exigences en matière de port de masque et les exemptions du port de masque, veuillez consulter [l'ordre applicable à des catégories](#).

6.4 Exigences pour les rassemblements sociaux, les repas et les services récréatifs lorsqu'une maison est touchée par une éclosion

À la discrétion du Bureau de santé publique et lorsque cela est possible pour la maison sur le plan opérationnel :

- Les activités de groupe, les repas et autres rassemblements sociaux peuvent continuer ou reprendre dans les zones de la maison (p. ex., étages ou unités) qui ne sont pas touchées par l'éclosion.
- Les activités de groupe et les rassemblements dans une zone de la maison touchée par une éclosion (p. ex., étages ou unités) peuvent continuer ou reprendre pour des cohortes particulières (p. ex., dont les membres ont déjà été infectés par la COVID-19). On pourra tenir compte des considérations suivantes :
 - le regroupement approprié du personnel en cohortes peut être maintenu;
 - il n'y a pas de préoccupations soulevées lors des vérifications de PCI de la maison qui n'ont pas été abordées et
 - les résidents de la cohorte peuvent respecter les mesures de santé publique (p. ex., le port du masque).
- Les activités pour les résidents en isolement peuvent continuer ou reprendre. Par exemple :
 - marche individuelle dans un corridor vide pour un contact à risque élevé ou un cas accompagné d'un membre du personnel ou d'un soignant essentiel, les deux devant porter un masque ou un EPI approprié;
 - visite avec un membre du personnel ou un soignant essentiel dans une pièce désignée autre que la chambre du résident où personne ne se trouve et où personne ne circule.

7.0 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DES MAISONS DE RETRAITE

Il est possible en tout temps d'offrir des visites ciblées en personne de chambres aux résidents potentiels. Ces visites doivent se dérouler dans le respect des précautions suivantes :

- Quiconque participe à la visite est soumis aux exigences applicables aux visiteurs généraux et relatives à l'EPI indiquées dans le présent document (p. ex., le dépistage actif, le port d'un masque médical, les mesures de PCI, le maintien de la distanciation physique).
- Les nombre de personnes dans les groupes de visiteurs ne doit pas dépasser le nombre de visiteurs permis à l'intérieur.

Toutes les visites en personne doivent être suspendues si une maison de retraite est en situation d'éclosion à moins que le bureau de santé publique local le permette.

8.0 CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ACCESSIBILITÉ

Les maisons de retraite doivent se conformer à toutes les lois applicables comme la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*.