

Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité – Document d'orientation sur la COVID-19 : Maisons de retraite en Ontario

Date de publication :

24 juin 2022

Date d'entrée en vigueur :

24 juin 2022

1 INTRODUCTION

Le 10 juin 2022, le [médecin hygiéniste en chef \(MHC\)](#) a publié une note de service à l'intention de l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) ordonnant aux maisons de retraite de mettre en œuvre les politiques, procédures et mesures préventives énoncées dans le *Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée (FSLD) et maisons de retraite (MR) pour les bureaux de santé publique (BSP) du ministère de la Santé (MSAN)* afin de réduire le risque de COVID-19 chez les résidents. Comme il est indiqué dans la note de service, il s'agit d'orientations, de conseils ou de recommandations fournis aux maisons de retraite par le médecin hygiéniste en chef, que le titulaire d'un permis d'exploitation d'une maison de retraite doit s'assurer de respecter dans la maison de retraite conformément à l'alinéa 27(5)(0.a) du Règl. de l'Ont. 166/11 pris en application de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. Le présent document d'orientation fournit des conseils complémentaires aux maisons de retraite pour les aider à mettre en œuvre le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN.

En plus de suivre ces orientations, toutes les maisons de retraite et leur personnel sont tenus de respecter les dispositions applicables de [la Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) et de ses règlements.

En cas de divergence entre tout élément du présent document d'orientation et les exigences de la législation, des règlements ou toute autre exigence provinciale, y compris tout décret d'urgence ou toute directive futurs, applicables aux maisons de retraite, ces exigences prévalent et les maisons de retraite doivent les respecter.

2 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 le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN susmentionnés. 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'accueil 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 contribue 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 mettre en pratique les conseils et les mesures de santé publique recommandés 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.

3 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE

C'est pourquoi toutes les maisons de retraite doivent mettre en œuvre les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) énoncées dans le présent document d'orientation 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 le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN et le présent document d'orientation.**

En vertu du paragraphe 60(4) de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, 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. Les maisons de retraite doivent également s'assurer que les membres de leur personnel ont reçu une formation en PCI.

Les maisons de retraite doivent avoir un plan de préparation aux éclosions de COVID-19, conformément aux exigences décrites dans le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN.

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, aux visiteurs et à la vaccination font exception à cette exigence. À cet égard, les maisons de retraite devraient suivre les directives relatives aux absences, aux visiteurs et à la vaccination énoncées dans le présent document d'orientation.

Les établissements doivent respecter les exigences de toutes les directives émises par leur bureau de santé publique locale. Ceci peut comprendre des consignes visant à prendre des mesures 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 3.4 pour connaître les exigences relatives à l'accès accordé aux visiteurs.

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.

Les maisons de retraite doivent respecter les exigences minimales suivantes :

- 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. le présent document d'orientation (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. Une procédure pour la tenue d'un registre des visites, comprenant le nom et les coordonnées du visiteur, la date et l'heure de la visite, et le nom du résident visité pour chaque visiteur, à conserver pendant au moins 30 jours.
- 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.

3.1 Types de visiteurs

Il y a trois catégories de visiteurs : les visiteurs essentiels les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels. 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.

3.1.1 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 RLISS);
- les tiers autorisés qui répondent aux besoins d'un résident handicapé;

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 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;
- 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

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.

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. 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 ne doivent pas se voir refuser l'accès aux résidents s'ils satisfont aux exigences en matière de dépistage actif et d'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) (p. ex., le statut vaccinal ne doit 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; ou
- un changement apporté à la disponibilité d'une personne soignante essentielle désignée;

3.1.2 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., les membres de la famille et les amis du résident);

- 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.

3.1.3 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.

3.2 Formation sur le port de l'équipement de protection individuelle et son utilisation

3.2.1 Formation des visiteurs

a) Examen de la sécurité – visiteurs généraux et fournisseur de services de soins personnels

Avant de rendre visite à un résident pour la première fois, et au moins une fois par mois par la suite, les maisons de retraite doivent demander aux visiteurs généraux et aux fournisseurs de services de soins personnels, quel que soit leur statut vaccinal, d'attester verbalement 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 d'équipement de protection individuelle (ÉPI).
- visionné ou revisionné les vidéos qui suivent de Santé publique Ontario :
 - Mettre l'ÉPI complet;
 - Enlever l'ÉPI complet;
 - Comment se laver les mains.

b) 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 d'équipement de protection individuelle (EPI).
- visionné ou visionné les vidéos qui suivent de Santé publique Ontario :
 - Mettre l'ÉPI complet;
 - Enlever l'ÉPI complet;
 - Comment se laver les mains.

3.2.2 Équipement de protection individuelle

Les visiteurs doivent porter équipement de protection individuelle (EPI) comme l'exige le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN.

a) Visiteurs essentiels

Les travailleurs de soutien sont tenus d'apporter leur propre EPI pour se conformer aux exigences relatives aux visiteurs essentiels, telles qu'elles sont énoncées dans le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN. 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 protections oculaires (p. ex., des écrans faciaux ou des lunettes de protection) de même que tout EPI dont ces personnes ont besoin pour prendre les précautions contre les gouttelettes et les contacts lorsqu'elles prodiguent des soins aux résidents placés en isolement. 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.

b) 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 lorsqu'ils sont 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 les EPI, comme il est indiqué dans la section 3.2.1.

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.

3.2.3 Masques

- Les maisons de retraite doivent veiller à ce que tous les membres du personnel, les étudiants, les bénévoles et les visiteurs portent un masque médical pendant toute la durée de leur service ou de leur visite à l'intérieur.
- Les masques ne sont pas obligatoires à l'extérieur pour les membres du personnel, les résidents, les étudiants, les bénévoles ou les visiteurs; toutefois, le port du masque à l'extérieur est recommandé et encouragé lorsqu'il est toléré, comme couche de protection supplémentaire en cas de proximité avec d'autres personnes.
- Bien qu'il n'y ait aucune obligation pour les résidents de porter un masque à l'intérieur de la maison de retraite, les politiques de la maison de retraite doivent préciser que les résidents doivent être encouragés ou aidés à porter un masque médical ou non médical lorsqu'ils reçoivent des soins directs du personnel, lorsqu'ils se trouvent dans des aires communes avec d'autres résidents (à l'exception des repas) et lorsqu'ils reçoivent un visiteur, selon ce qui est toléré.
- Les maisons de retraite doivent également avoir des politiques pour les personnes (membres du personnel, étudiants, bénévoles, visiteurs ou résidents) qui ont un problème de santé qui les empêche de porter un masque.
 - Les exigences en matière de port du masque énoncées dans cette section (3.2.3) doivent être appliquées aux rassemblements sociaux, aux événements organisés, aux repas communautaires, aux activités récréatives et aux visites prévues aux sections 6 et 7 du présent document d'orientation.

3.2.4 Protection oculaire

- 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. Du point de vue de la santé et de la sécurité au travail, quel que soit leur statut vaccinal à l'égard de la COVID-19, tous les membres du personnel et les visiteurs essentiels doivent porter une protection oculaire appropriée (p. ex., des lunettes de protection ou un écran facial) lorsqu'ils prodiguent des soins à des résidents dont la COVID-19 est suspectée ou confirmée et lorsqu'ils fournissent des soins directs à moins de deux mètres des résidents dans une zone d'éclosion. Dans toute autre circonstance, l'utilisation d'une protection oculaire est basée sur l'évaluation du risque au point de service lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres de résidents.

3.3 Distanciation physique

Les maisons de retraite doivent s'assurer que la distanciation physique (un minimum de deux mètres) est pratiquée par toutes les personnes en tout temps, sauf lorsqu'il s'agit de fournir des soins directs à un résident ou lorsque les exceptions suivantes s'appliquent :

- entre les résidents et leurs visiteurs;
- entre les résidents, en tête-à-tête, ou en petits groupes;
- dans le cadre d'une visite pour des raisons humanitaires ou en fin de vie
- pendant la prestation de services de soins personnels.

Les exigences en matière de distanciation physique énoncées dans cette section (3.3) doivent être appliquées aux rassemblements sociaux, aux événements organisés, aux repas communautaires, aux activités récréatives et aux visites prévues aux sections 6 et 7 du présent document d'orientation.

3.4 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 à toutes les restrictions imposées par un bureau de santé publique, qui prévalent sur toutes les exigences ou permissions de ce document d'orientation en cas de conflit.

Les résidents qui ne sont pas en isolement peuvent recevoir des visiteurs essentiels, des visiteurs généraux, 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.

3.4.1 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 applicables du Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN et du présent document d'orientation.

3.4.2 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 sont autorisés à moins que le résident soit en isolement suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts ou que la maison de retraite soit avisée par le bureau de santé publique local d'arrêter les visites générales (p. ex., pendant une éclosion).

Afin de limiter davantage le risque 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, sont tenus de suivre les directives du ministère de la Santé de l'Ontario dans les documents [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario et Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.](#)

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 suivantes :

- 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.

3.4.3 Fournisseurs de services de soins personnels

Les fournisseurs de services de soins personnels qui visitent une maison de retraite ou qui y travaillent 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 les mesures de PCI requises pour les maisons de retraite;
- porter un masque médical pendant toute la durée de leur présence dans la maison de retraite;
- 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.

3.5 Dépistage des visiteurs – COVID-19

3.5.1 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.

Toute personne entrant dans la maison de retraite doit se soumettre à un dépistage actif pour être autorisée à entrer, 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 du ministère de la Santé, en vigueur le 11 juin 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

3.5.2 Dépistage passif

Les maisons de retraite doivent poser des affiches qui énumèrent les signes et symptômes de la COVID-19 aux fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une infection à la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée chez un membre du personnel, un visiteur ou un résident.

Les maisons de retraite doivent poser des affiches dans toute la maison de retraite pour rappeler à toutes les personnes présentes dans la maison de

retraite de porter un masque, de suivre les mesures d'hygiène des mains et de respecter l'étiquette respiratoire.

3.5.3 Évaluation quotidienne des symptômes des résidents

Les maisons de retraite doivent veiller à ce que tous les résidents soient évalués au moins une fois par jour pour détecter les signes et les symptômes de la COVID-19, y compris la vérification de la température. Les maisons de retraite sont fortement encouragées à effectuer des évaluations des symptômes plus fréquemment (p. ex., à chaque changement d'équipe), en particulier pendant une éclosion, afin de faciliter le dépistage et la prise en charge rapides des résidents malades. Cette évaluation peut avoir lieu en même temps que la vérification de routine des signes vitaux, le cas échéant.

Les maisons de retraite doivent savoir que les personnes âgées peuvent présenter des signes et des symptômes subtils ou atypiques de la COVID-19. Dans la mesure du possible, il est important pour les maisons de retraite de comprendre l'état de santé et le fonctionnement de base d'un résident et d'assurer une surveillance régulière de son état afin de faciliter le dépistage et la prise en charge rapides des résidents malades.

Tout résident qui présente des signes ou des symptômes de COVID-19 doit être immédiatement isolé en prenant des précautions supplémentaires et en subissant un test pour la COVID-19 conformément au document Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario.

3.5.4 Test de dépistage de personnes asymptomatiques

Comme pratique exemplaire, les maisons de retraite devraient envisager de consulter la [recommandation de l'ORMR](#) sur les tests de dépistage des personnes asymptomatiques publiée le 14 mars 2022. Pour plus de clarté, il n'est pas obligatoire pour les maisons de retraite de mettre en œuvre un test de dépistage de personnes asymptomatiques; cependant, chaque maison de retraite peut mettre en œuvre une politique relative aux tests de dépistage des personnes asymptomatiques à la discrétion de l'exploitant.

3.5.5 Retour au travail anticipé

Les maisons de retraite doivent suivre les exigences et les renseignements relatifs au retour au travail anticipé tels qu'ils figurent dans le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN et le présent document d'orientation.

4 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

Les absences pour des raisons médicales, pour des raisons humanitaires ou pour des soins palliatifs sont les seules absences permises lorsque le résident souhaitant s'absenter est en isolement suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts (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 ayant 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 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN.

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

Absences	Exigences
<p>Absence à court terme (de jour)</p> <p>Sortie essentielle et sortie sociale</p>	<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 suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts. • Le résident doit respecter les mesures de santé publique pendant son absence • Dépistage actif au retour • Les résidents ne sont pas tenus de subir un test de dépistage à leur retour d'une absence de courte durée (de jour), sauf s'ils ont 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 suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts. • Le résident doit respecter les mesures de santé publique pendant son absence. • Un dépistage actif est requis au retour. • Tous les résidents, quel que soit leur statut vaccinal, doivent subir un test de détection moléculaire au 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).

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Les maisons de retraite ne doivent pas refuser l'entrée des résidents en attendant les résultats des tests et ne doivent pas imposer l'isolement des résidents. |
|--|---|

5 EXIGENCES RELATIVES AUX ADMISSIONS ET AUX TRANSFERTS

Les maisons de retraite doivent respecter les exigences et les renseignements relatifs aux admissions et aux transferts dans les maisons de retraite, tels qu'ils figurent dans le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN.

6 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 participants aux rassemblements sociaux et aux événements organisés dans la maison de retraite sont soumis aux exigences de distanciation physique et de port du masque énoncées dans le présent document d'orientation.
- 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 à haute efficacité pour les particules de l'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 (y compris les buffets et les repas partagés) est permise **en tout temps** en mettant en place les mesures de santé publique suivantes :

- Les personnes qui participent à la prise de repas en groupe sont soumises aux exigences de distanciation physique et de port du masque énoncées dans le présent document d'orientation.
- Le lavage des mains fréquent est recommandé pour les membres du personnel, les résidents et les visiteurs.
- 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**.

Tous les participants aux services récréatifs sont soumis aux exigences de port du masque et de distanciation physique énoncées dans le présent document d'orientation.

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

Les maisons de retraite doivent suivre les exigences et les renseignements relatifs aux activités de groupe, aux repas et aux autres rassemblements sociaux pendant une éclosion, tels qu'ils figurent dans le Document d'orientation sur la COVID-19 : FSLD et MR pour les BSP du MSAN.

7 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 d'orientation (p. ex., le dépistage actif, le port d'un masque médical, les mesures de PCI, le maintien de la distanciation physique).
- 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 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*.