

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

Version 3 – 29 mars 2023

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	2
2	PRINCIPES DIRECTEURS	2
3	EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE.....	3
3.1	Types de visiteurs et accès aux maisons de retraite	5
3.2	Formation sur le port de l'équipement de protection individuelle et son utilisation	7
3.2.2	Équipement de protection individuelle.....	8
3.3	Dépistage	10
4	EXIGENCES RELATIVES AUX ABSENCES DES RÉSIDENTS.....	11
5	EXIGENCES RELATIVES AUX ADMISSIONS ET AUX TRANSFERTS	11
6	RASSEMBLEMENTS SOCIAUX, SERVICES DE RESTAURATION ET DE LOISIRS....	12
6.1	Rassemblements sociaux et événements organisés.....	12
6.2	Repas en groupe.....	12
6.3	Autres services récréatifs	13
6.4	Exigences pour les rassemblements sociaux, les repas et les services récréatifs lors d'une éclosion	13
7	VISITES GUIDÉES DE MAISONS DE RETRAITE	13
8	CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ACCESSIBILITÉ	13

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 du ministère de la Santé pour les bureaux de santé publique (BSP) sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée (FSLD) et maisons de retraite (MR)* afin de réduire le risque de COVID-19 chez les résidents. Bien que ce document soit désormais intitulé *Document d'orientation du ministère de la Santé pour les bureaux de santé publique sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif (Document d'orientation du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC)*, il s'applique toujours selon la note de service du MHC à l'intention de l'ORMR. Comme il est indiqué dans la note de service, il s'agit de directives, de conseils ou de recommandations fournis aux maisons de retraite par le MHC, que le titulaire d'un permis d'exploitation d'une maison de retraite doit s'assurer de respecter dans la maison de retraite conformément au paragraphe 27 (5) alinéa (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 du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC.

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 future, 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 du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC 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 éclosion, 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'[être à jour](#) dans ses vaccins contre la COVID-19 contribue à réduire le nombre de nouveaux cas et, le plus important, 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. Les visiteurs ne devraient pas se voir refuser l'entrée aux maisons de retraite en raison de leur statut vaccinal.

3 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE

Il incombe aux maisons de retraite de veiller à ce que les résidents reçoivent leurs visiteurs de façon sécuritaire par la mise en œuvre de pratiques en matière de visites qui favorisent la protection contre le risque de transmission de la COVID-19. Il reste essentiel que les maisons de retraite continuent de mettre en œuvre et de faire respecter des mesures préventives afin de préserver la santé et la sécurité des résidents et du

personnel. Les taux communautaires élevés de la COVID-19 coïncident avec l'accroissement du nombre de cas de la maladie chez les résidents des maisons de retraite et d'éclosions dans ces établissements.

Toutes les maisons de retraite doivent mettre en œuvre les mesures de 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 étudiants, les bénévoles, les visiteurs et les résidents acceptent de se conformer aux pratiques de santé et de sécurité contenues dans le Document d'orientation du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC et le présent document d'orientation.**

En vertu du paragraphe 60 (4) 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. 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 du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC.

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, au besoin.

Les établissements doivent respecter toutes les directives émises par leur bureau local de santé publique. 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 local de santé publique le juge nécessaire.

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 ou de leur statut vaccinal. Voir la section 3.1 pour plus de détails sur les différents types de visiteurs et pour connaître les exigences relatives à l'accès accordé aux visiteurs.

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 et toute politique propre à l'emplacement.
- b. Des communications de procédures de visite claires aux résidents, aux familles, aux visiteurs et au personnel, y compris la distribution aux visiteurs d'une trousse d'information contenant :

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.

- i. le présent document d'orientation, la note de service du MHC à l'ORMR et le Document d'orientation du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC (p. ex. un lien vers une version numérique ou un exemplaire sur demande);
 - ii. les détails sur toutes les restrictions applicables aux visites et aux visiteurs;
 - iii. les détails sur les mesures de PCI et le port du masque;
 - iv. les renseignements sur les moyens de transmettre à l'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 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.

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 et accès aux maisons de retraite

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 des visiteurs.

Les bureaux locaux de santé publique peuvent imposer des restrictions aux visiteurs dans une partie ou la totalité de la maison de retraite, en fonction de la situation précise. La maison de retraite et les visiteurs doivent respecter les restrictions imposées par le bureau de santé publique, qui l'emportent sur les exigences ou les autorisations du présent document en cas de conflit, conformément à la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Lorsqu'un résident s'isole et n'est pas autorisé à recevoir des visiteurs généraux, le foyer doit apporter un soutien à son bien-être physique et mental afin d'atténuer les effets négatifs potentiels de l'isolement. Cela comprend une stimulation mentale et physique individualisée qui répond aux capacités de la personne. Dans la mesure du possible, les maisons de retraite doivent utiliser les meilleures pratiques du secteur.

3.1.1 Visiteurs essentiels

Les visiteurs essentiels sont autorisés quel que soit le statut vaccinal et sont le seul type de visiteur autorisé lorsqu'un résident est isolé dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts.

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).

Les fournisseurs de soins externes (FSE) sont des employés, des membres du personnel ou des entrepreneurs des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC, anciennement réseaux locaux d'intégration des services de santé ou 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 du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC et du présent document d'orientation.

3.1.2 Visiteurs généraux

Les visiteurs généraux sont des particuliers qui ne sont pas des visiteurs essentiels et qui visitent la maison de retraite :

- pour des raisons sociales (p. ex. membres de la famille et amis du résident);
- pour offrir des services non essentiels (personne pouvant être embauchée ou non par la maison de retraite ou par le résident ou son mandataire spécial);
- parce qu'il s'agit d'un résident potentiel qui visite la maison de retraite.

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.

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, de barbier, de manucure et de pédicure, et les services de soins esthétiques qui ne sont pas fournis pour des raisons médicales ou essentielles.

Lorsqu'ils offrent des services, les fournisseurs de services de soins personnels doivent :

- respecter les mesures de santé publique et les mesures de PCI requises pour les maisons de retraite;
- respecter les exigences en matière de port du masque énoncées à la section 3.2.3;
- pratiquer l'hygiène des mains et nettoyer les lieux après chaque rendez-vous.

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

3.2.1 Formation des visiteurs

a) Exigences d'examen de sécurité applicables aux visiteurs généraux, aux visiteurs essentiels et aux fournisseurs de services de soins personnels

Avant une première visite à un résident et advenant des mises à jour ou des changements, les maisons de retraite doivent demander aux visiteurs généraux, aux visiteurs essentiels et aux fournisseurs de services de soins personnels, quel que soit leur statut vaccinal, de :

- Lire :
 - Politique relative aux visiteurs de l'établissement
 - Document de Santé publique Ontario intitulé Étapes recommandées : Mise en place d'équipement de protection individuelle (ÉPI)
- Visionner :
 - Mettre l'ÉPI complet
 - Enlever l'ÉPI complet
 - Lavez-vous les mains

b) Examen de sécurité pour les visiteurs essentiels pendant une éclosion

Avant de rendre visite pour la première fois à un résident d'une maison de retraite où une éclosion a été déclarée, les visiteurs essentiels 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 visiteurs essentiels et les travailleurs de soutien vers les ressources adéquates de Santé publique Ontario pour qu'ils soient formés.

3.2.2 Équipement de protection individuelle

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

a) Visiteurs essentiels

Les visiteurs essentiels sont tenus d'apporter leur propre EPI pour se conformer aux exigences énoncées dans le Document d'orientation du MSAN pour les BSP sur la COVID-19 : FSLD, MR et autres LHC. Les maisons de retraite doivent fournir un EPI aux visiteurs essentiels si ces dernières ne sont pas en mesure de s'en procurer un par leurs propres moyens, incluant des masques médicaux (masque chirurgical ou d'intervention), des protections oculaires (p. ex. écrans faciaux ou 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

Les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels doivent porter un masque médical pour les visites à l'intérieur; ils doivent soit apporter leur propre masque, soit en obtenir un auprès de l'établissement. Les visiteurs généraux ne sont pas tenus de porter un masque lorsqu'ils sont à l'extérieur.

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

a) À l'intérieur

- Les maisons de retraite doivent veiller à ce que :
 - tous les membres du personnel, les étudiants et les bénévoles portent un masque médical pendant toute la durée de leur quart de travail à l'intérieur;
 - les visiteurs portent un masque médical pendant toute la durée de leur visite dans les espaces communs intérieurs. Les visiteurs peuvent retirer leur masque lorsqu'ils se trouvent dans la chambre d'un résident.
- En l'absence d'exposition présentant un risque élevé, d'éclosion ou d'une directive du bureau de santé publique, les résidents ne sont pas tenus de porter un masque à l'intérieur de l'établissement. Toutefois, les politiques des maisons de retraite doivent préciser qu'il faut encourager les résidents à porter un masque, médical ou non médical, lorsqu'ils reçoivent des soins directs des membres du personnel, se trouvent dans les espaces communs avec d'autres résidents (sauf au moment des repas) ou reçoivent un visiteur, dans la mesure où le port du masque est toléré.
- 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 pris en groupe, aux activités récréatives et aux visites prévues aux sections 6 et 7 du présent document d'orientation. Les visiteurs qui accompagnent un résident pour les repas peuvent retirer leur masque lorsqu'ils sont assis à table avec le résident.

b) À l'extérieur

- 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 toujours recommandé pour le personnel, les étudiants et les bénévoles, comme protection supplémentaire en cas de proximité avec d'autres personnes.

c) Exceptions

- Exceptions aux exigences de port du masque :
 - les enfants de moins de deux ans;
 - les particuliers (membres du personnel, visiteurs ou résidents) visés par des mesures d'adaptation, conformément à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* ou au *Code des droits de la personne* de l'Ontario;
 - les artistes de la scène qui doivent retirer leur masque pour leur représentation.
- Les maisons de retraite doivent en outre avoir des politiques s'appliquant aux particuliers (membres du personnel, étudiants, bénévoles, visiteurs ou résidents) :
 - qui ont un problème médical les empêchant de porter un masque;

- qui sont incapables de mettre ou d'enlever leur masque sans l'aide d'une autre personne.

3.2.4 Protection oculaire

- 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. lunettes de protection ou écran facial) lorsqu'ils prodiguent des soins à des résidents chez qui 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 Dépistage

Le **dépistage passif** signifie que les personnes qui entrent dans l'établissement passent elles-mêmes en revue les questions de dépistage et qu'aucune vérification ou attestation du dépistage n'est exigée par le personnel (p. ex. des panneaux à l'entrée pour rappeler visuellement de ne pas entrer si l'on présente des symptômes).

Le **dépistage actif** signifie qu'il existe une forme d'attestation ou de confirmation du dépistage. La confirmation ou l'attestation peut se faire en personne ou par une demande de dépistage en ligne avant l'arrivée, qui est vérifiée par le personnel avant l'entrée.

Toute personne entrant dans la maison de retraite est tenue de procéder à un contrôle passif, de manière indépendante, avant d'entrer dans la maison. La maison de retraite n'est pas tenue de procéder à un dépistage actif.

- Les maisons de retraite doivent informer le personnel, les étudiants, les bénévoles et les visiteurs qu'ils ne doivent pas entrer dans la maison de retraite s'ils se sentent malades ou s'ils échouent au dépistage (p. ex. s'ils ont été déclarés positifs au cours des dix derniers jours ou s'ils sont symptomatiques).
- Les maisons de retraite doivent afficher une liste des signes et des symptômes de la COVID-19 pour l'autosurveillance et les mesures à prendre en cas de soupçon ou de confirmation de la présence de la COVID-19.
- L'Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite reste disponible pour faciliter le processus de dépistage dans les foyers.

3.3.1 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. Il n'est pas nécessaire de vérifier la température dans le cadre de l'évaluation.

Cependant, il est recommandé de vérifier quotidiennement la température des résidents qui présentent des symptômes, des cas de COVID-19 et des contacts étroits, conformément au [Document d'orientation sur la COVID19 : Foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif pour les bureaux de santé publique](#) du ministère de la Santé.

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 avec des précautions supplémentaires et subir un test pour la COVID-19, conformément au document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

4 EXIGENCES RELATIVES AUX ABSENCES DES RÉSIDENTS

Il n'y a pas d'exigences pour les résidents qui reviennent à la maison de retraite après une 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 ou d'un diagnostic de COVID-19) ou lorsque la maison de retraite est en situation d'éclosion, à l'appréciation du bureau de santé publique. Les maisons de retraite devraient demander conseil à leur bureau local de santé publique.

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 qui figurent dans le [Document d'orientation sur la COVID19 : Foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif pour les bureaux de santé publique](#) du ministère de la Santé.

6 RASSEMBLEMENTS SOCIAUX, SERVICES DE RESTAURATION ET DE LOISIRS

Les maisons de retraite ne sont plus obligées de tenir un registre des présences pour les activités sociales, les événements organisés, les rassemblements, les repas pris en commun et autres activités récréatives, sauf ordre contraire du bureau de santé publique en cas d'éclosion.

6.1 Rassemblements sociaux et événements organisés

Les rassemblements sociaux et les événements organisés comprennent les cours, les représentations artistiques, 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 local de santé publique. 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.

Les participants aux rassemblements sociaux et aux événements organisés dans la maison de retraite sont soumis aux protocoles de port du masque énoncés dans la section 3.2.3 du présent document d'orientation.

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 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 Repas en groupe

À moins d'indication contraire du bureau local de santé publique, la prise des repas en groupe (y compris les buffets et les repas partagés) est permise **en tout temps** si les mesures de santé publique suivantes sont en place :

- Les personnes qui participent à la prise de repas en groupe sont soumises aux protocoles de port du masque énoncés dans la section 3.2.3 du présent document d'orientation. Les visiteurs qui accompagnent un résident pour les repas peuvent retirer leur masque lorsqu'ils sont assis à table avec le résident.
- 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 la COVID-19 ne participent pas à la prise de repas en groupe jusqu'à ce qu'ils 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, **au maximum de sa capacité**. Les maisons de retraite peuvent exploiter des piscines extérieures et des installations sportives et récréatives de conditionnement physique **au maximum de sa capacité**.

Tous les participants aux services récréatifs sont soumis aux protocoles de port du masque énoncés à la section 3.2.3 du présent document d'orientation.

6.4 Exigences pour les rassemblements sociaux, les repas et les services récréatifs lors d'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 qui figurent dans le [Document d'orientation sur la COVID19 : Foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif pour les bureaux de santé publique](#) du ministère de la Santé.

7 VISITES GUIDÉES DE MAISONS DE RETRAITE

Les résidents potentiels peuvent se voir proposer des visites ciblées des logements en personne à tout moment, à moins qu'ils n'aient été informés du contraire par leur bureau local de santé publique.

- Tous les participants aux visites sont soumis au dépistage général des visiteurs (section 3.3) et aux exigences de port du masque (section 3.2.3) décrites dans le présent document d'orientation.
- Les visites peuvent se poursuivre pendant une éclosion, mais il convient d'éviter les lieux touchés par l'éclosion dans la maison de retraite.

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*.