

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

---

Version 5 – 19 avril 2024

## 1. INTRODUCTION

Le 19 avril 2024, 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) recommandant aux maisons de retraite de mettre en œuvre les politiques, procédures et mesures préventives énoncées dans les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des épidémies dans les institutions et les lieux d'hébergement collectif* (Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies) afin de réduire le risque d'épidémies dans les maisons de retraite et de gérer ces épidémies. Bien que le Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies se veuille un guide des pratiques exemplaires pour les institutions et les lieux d'hébergement collectif, il peut arriver, lors d'une épidémie, que les maisons de retraite doivent se conformer aux exigences de leur bureau de santé publique local, conformément au paragraphe 29.2 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7

La note de service du MHC recommande également aux maisons de retraite de suivre le document d'orientation sectoriel émis par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité à l'intention des maisons de retraite, qui incluent ce document d'orientation. Ce document d'orientation continue de fournir des indications complémentaires spécifiques au secteur des maisons de retraite et continuera d'être mis à jour, le cas échéant, pendant les périodes à haut risque.

En plus de suivre ce document d'orientation, toutes les maisons de retraite et leur personnel sont tenus de respecter toutes les lois applicables et de s'y conformer, telles que la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et son règlement (Règlement de l'Ontario 166/11), les dispositions applicables de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et son règlement et la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*.

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.

**Dans les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite situés au même endroit** qui ne sont pas physiquement et opérationnellement indépendants<sup>1</sup>, les politiques de l'établissement de soins de longue durée et de la maison de retraite doivent s'aligner comme il convient.

## **2. EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE**

Les maisons de retraite doivent veiller à ce que les résidents reçoivent de la visite en toute sécurité en mettant en œuvre des procédures de visite qui contribuent à la protection contre le risque de transmission de la COVID-19.

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. 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 reçoivent une formation en PCI.

**Il est recommandé que les maisons de retraite disposent d'un plan de préparation aux éclosions de COVID-19, conformément aux recommandations décrites dans le Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé.**

**Les maisons de retraite doivent se conformer à toute directive du bureau de santé publique locale, conformément au Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé.** Il peut s'agir de mesures supplémentaires visant à restreindre l'accès et la durée des visites pendant une épidémie ou lorsque le bureau de santé publique le juge nécessaire.

Les maisons de retraite doivent faciliter les visites des résidents et ne doivent pas refuser les visites de manière déraisonnable.

**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, les 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. ce document d'orientation, la note de service du MHC à l'ORMR et le

---

<sup>1</sup> 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.

- Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé (p. ex. un lien numérique ou une copie sur demande),
- ii. des détails concernant la PCI et le port du masque,
  - iii. des renseignements sur la manière de transmettre aux échelons supérieurs les préoccupations concernant les maisons de retraite à l'ORMR par le biais de l'adresse électronique ou du numéro de téléphone de l'ORMR;
- c. Une procédure pour les plaintes concernant l'administration des procédures de visite et une procédure de résolution des plaintes dans les délais impartis;
  - d. Des protocoles visant à maintenir les pratiques exemplaires pour les mesures de PCI avant, pendant et après les visites.

## 2.1 Types de visiteurs et accès aux maisons de retraite

Il existe deux catégories de visiteurs : les visiteurs essentiels et les visiteurs généraux. Les membres du personnel, la population étudiante et les bénévoles des maisons de retraite comme le définit la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*<sup>2</sup>, **ne sont pas** considérés comme étant des visiteurs.

Les bureaux de santé publique locaux peuvent imposer des restrictions aux visiteurs dans une partie ou la totalité de la maison, en fonction de la situation spécifique de l'épidémie. 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, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les maisons de retraite peuvent se reporter au Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé pour obtenir de plus amples informations sur les meilleures pratiques du secteur en matière de prévention et de gestion des épidémies.

### 2.1.1 Visiteurs essentiels

**Les visiteurs essentiels sont le seul type de visiteurs autorisés pendant qu'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 visiteurs essentiels comprennent les soignants essentiels qui prodiguent des soins

---

<sup>2</sup> » 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.

à un résident, notamment en l'aidant à se nourrir, à se déplacer, à s'occuper de son hygiène personnelle, en le stimulant sur le plan cognitif, en communiquant, en établissant des liens significatifs, en assurant la continuité des relations et en l'aidant à prendre des décisions. Les soignants essentiels peuvent être des membres de la famille, un soignant engagé à titre privé, des accompagnateurs rémunérés et des traducteurs. Les personnes soignantes essentielles doivent être désignées par le résident ou par son mandataire spécial si le résident ne peut le faire.

Les prestataires de soins externes sont des employés, du personnel ou des sous-traitants de services de soutien à domicile et en milieu communautaire (anciennement réseau local d'intégration des services de santé), qui fournissent des services aux résidents et sont considérés comme des visiteurs essentiels dans les maisons de retraite.

### **2.1.2. Visiteurs généraux**

Les visiteurs généraux sont des personnes qui ne sont pas des visiteurs essentiels et qui se rendent sur place :

- a) pour des raisons sociales (p. ex. les membres de la famille et les amis du résident);
- b) pour fournir des services non essentiels (qui peuvent ou non être engagés par la maison de retraite ou le résident ou son mandataire spécial);
- c) pour visiter la maison de retraite en tant que potentiel futur résident.

Les visiteurs généraux doivent éviter d'entrer dans la maison pendant 10 jours après l'apparition des symptômes de COVID-19, si possible. Si la visite est essentielle au bien-être mental/physique du résident, les visiteurs doivent envisager de réduire le risque d'infection pour les résidents en portant un masque et en limitant le contact direct, etc.) Pour plus d'informations, les maisons de retraite peuvent se reporter au Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé.

## **2.2 Utilisation d'équipement de protection individuelle**

Pour connaître les meilleures pratiques en matière de PCI et d'EPI avant et pendant une épidémie, les maisons de retraite peuvent se reporter au Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé. Les maisons de retraite doivent se conformer aux directives ci-dessous pour ce qui est des exigences spécifiques en matière de port du masque.

### **Port du masque à l'intérieur et à l'extérieur**

- Les masques sont requis pour le personnel, la population étudiante, les bénévoles et les visiteurs essentiels qui sont des travailleurs de la santé, y compris les travailleurs des SSDMC, sur la base d'[une évaluation des risques au point de soins](#).
- Le port du masque est recommandé, mais non obligatoire, pour le personnel et les visiteurs essentiels qui ne sont pas des travailleurs et travailleuses de la santé (p. ex. les membres de la famille, les amis et les fournisseurs de soins essentiels qui ne sont pas des travailleurs et travailleuses de la santé), ainsi que pour les visiteurs généraux.

Le personnel, la population étudiante, les bénévoles et les visiteurs essentiels qui sont des professionnels de la santé doivent envisager de porter un masque pendant les soins directs aux résidents afin de protéger les résidents vulnérables à haut risque, en particulier pendant les soins directs prolongés (à moins de deux mètres pendant plus de 15 minutes).

### **Exemptions de port du masque**

- Les exceptions aux exigences de port du masque comprennent toute personne (personnel, étudiant, bénévole, visiteur ou résident) qui bénéficie d'aménagements 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 maisons de retraite doivent également disposer de politiques pour les personnes (personnel, population étudiante, bénévoles et visiteurs essentiels qui sont des travailleurs de la santé) qui :
  - ont un état de santé qui les empêche de porter un masque;
  - sont incapables de mettre ou d'enlever leur masque sans l'aide d'une autre personne.

## **2.3 Dépistage**

**Un dépistage passif est requis** pour toute personne entrant dans la maison de retraite. 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. une signalisation à l'entrée pour rappeler visuellement de ne pas entrer si l'on est symptomatique).

**Le dépistage actif n'est pas exigé** par la maison de retraite. Un dépistage actif signifie qu'il existe une certaine manière d'attestation ou de confirmation du dépistage. La confirmation ou l'attestation peuvent se faire en personne ou par le biais d'un contrôle en ligne avant l'arrivée, qui est vérifié par le personnel avant l'entrée.

En outre, les mesures suivantes doivent être respectées :

- Les maisons de retraite doivent informer le personnel, la population étudiante et les bénévoles qu'ils doivent suivre le document d'orientation sur le protocole de reprise du travail tel qu'il figure dans l'annexe du ministère de la Santé sur les [maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris la maladie à coronavirus \(COVID-19\), le syndrome respiratoire aigu sévère \(SRAS\) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(SRMO\)](#);
- 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. [L'outil de dépistage de la COVID-19 du ministère de la Santé pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#) reste disponible pour faciliter le processus de dépistage dans les foyers.

### **Évaluation des symptômes des résidents**

Les résidents symptomatiques, les cas de COVID-19 et les contacts étroits doivent faire l'objet d'une évaluation quotidienne des signes et symptômes de COVID-19. Il n'est plus nécessaire d'évaluer quotidiennement les symptômes des résidents asymptomatiques. Les contrôles de température ne sont pas obligatoires, mais peuvent être demandés en cas d'épidémie, sur l'avis du bureau de santé publique.

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 présentant des signes ou des symptômes de COVID-19 doit être immédiatement isolé, soumis à des précautions supplémentaires et à un test de dépistage de COVID-19, conformément à l'annexe sur les [maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris la maladie à coronavirus \(COVID-19\), le syndrome respiratoire aigu sévère \(SRAS\) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(SRMO\)](#).

## **3. EXIGENCES RELATIVES AUX ADMISSIONS ET AUX TRANSFERTS**

Les maisons de retraite peuvent se reporter aux recommandations et aux meilleures pratiques relatives aux admissions et aux transferts, telles qu'elles figurent dans le Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé.

## **4. RASSEMBLEMENTS SOCIAUX ET REPAS EN COMMUN**

En ce qui concerne les bonnes pratiques en matière de PCI et d'EPI pour les rassemblements sociaux, les événements organisés, les repas en commun et les services de loisirs avant et pendant les épidémies, il est recommandé que les maisons de retraite suivent les recommandations énoncées dans le Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des épidémies du ministère de la Santé.