

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

---

**Date de publication : Le 27 décembre 2021**

**Date d'entrée en vigueur : Le 27 décembre 2021**

## 1.0 INTRODUCTION

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

La présente politique vise à aider les maisons de retraite à mettre en œuvre les exigences contenues dans la Directive n° 3. Toutes les versions précédentes de la présente politique sont abrogées et remplacées par celle-ci. Les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour veiller à ce que leur politique sur les visites se fonde sur la présente politique.

La présente politique remplace également le document d'orientation intitulé « RHRA Guidance: Implementation of Instructions Issued by the Office of the Chief Medical Officer of Health (OCMOH) for Mandatory Vaccination Policies in Retirement Homes » publié le 16 septembre 2021 en ce qui concerne la vaccination et les tests antigéniques au point de service pour les personnes qui y sont assujetties (personnel, entrepreneurs, bénévoles, étudiants et visiteurs), les exigences en matière de vaccination et la fréquence des tests antigéniques au point de service jusqu'à ce qu'une mise à jour de ce document d'orientation soit publiée.

Cette mise à jour fournit des mesures supplémentaires qui tiennent compte du contexte du risque de maladie grave, de réinfection et d'infection postvaccinale lié à la COVID-19, y compris aux variants préoccupants de la COVID-19 tels que le variant omicron.. Ces mesures seront mises à jour périodiquement alors que le gouvernement provincial et les experts en santé publique continuent de surveiller l'évolution de la pandémie de COVID-19 et que des données probantes supplémentaires se dégagent concernant la COVID-19 et les variants associés. Veuillez consulter le document du ministère de la Santé intitulé Statut entièrement

vacciné contre la COVID-19 en Ontario pour connaître la définition d'« entièrement vaccinée » le cas échéant dans le présent document.

Alors que le variant omicron devient la souche dominante de COVID-19 qui circule dans les communautés de l'Ontario, nous reconnaissons qu'un nombre croissant d'employés des maisons de retraite courent un risque accru d'exposition à l'infection par la COVID-19. Pour préserver et protéger la main-d'œuvre nécessaire, nous créons **le test de dépistage au travail**<sup>1</sup> pour les membres du personnel qui ont été exposés à la COVID-19 mais qui n'ont pas obtenu un résultat positif à un test de dépistage. Cette mesure ne doit être appliquée que par les maisons de retraite en situation de pénurie de personnel essentiel. Veuillez consulter la section 3.3.3.

Par ailleurs, la présente politique se veut un complément des exigences provinciales, notamment celles qui sont décrites dans la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario (mesures adaptables en réponse à la COVID-19) (Loi sur la réouverture de l'Ontario) et dans ses règlements d'application.

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

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

---

<sup>1</sup> Le test de dépistage au travail permet aux membres du personnel qui ont été exposés à la COVID-19 mais qui n'ont pas obtenu un résultat positif à un test de dépistage de continuer à travailler dans la maison de retraite pendant les situations de pénurie de personnel essentiel. Voir la section 3.3.3.

## 2.0 PRINCIPES DIRECTEURS

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

La présente directive s'ajoute aux exigences établies dans la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et son règlement (Règlement de l'Ontario 166/11), la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario et la Directive n° 3 susmentionnée. Elle s'appuie sur les principes suivants :

- **Sécurité** : Toute approche concernant les visites, les absences et les activités doit concilier les besoins liés à la santé et à la sécurité des résidents, des membres du personnel et des visiteurs, tout en assurant l'atténuation des risques d'infection.
- **Santé mentale et bien-être émotionnel** : L'autorisation des visiteurs, les absences et les activités visent à favoriser le bien-être physique, mental et émotionnel de façon générale des résidents en réduisant toute répercussion négative possible découlant de l'isolement social.
- **Accès équitable** : Tous les résidents doivent pouvoir recevoir des visiteurs et participer à des activités de façon équitable, conformément à leurs préférences et aux restrictions visant à protéger les résidents, le personnel et les visiteurs.
- **Souplesse** : Les caractéristiques physiques et de l'infrastructure de la maison de retraite, la disponibilité de son personnel, l'existence ou non d'une éclosion, 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 vaccins aident à réduire le nombre de nouveaux cas et, chose la plus importante, les conséquences

graves, notamment les hospitalisations et les décès causés par la COVID-19. Toutes les personnes, qu'elles aient reçu ou non un vaccin contre la COVID-19, doivent continuer à appliquer les mesures de santé publique recommandées et à se conformer à toutes les lois applicables pour la prévention et le contrôle continu de l'infection par la COVID-19 et de sa transmission.

### **3.0 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE**

Les maisons de retraite sont tenues de veiller à ce que les résidents reçoivent des visiteurs de façon sécuritaire pour contribuer à les protéger contre le risque de contracter la COVID-19. Elles sont également tenues d'établir et de mettre en œuvre des pratiques en matière de visite qui sont conformes aux lois et aux règlements applicables, notamment celles figurant dans les exigences provinciales, les directives, les recommandations, les conseils du MHC, la Directive n° 3 et de s'assurer qu'elles ont en phase avec les exigences énoncées dans le présent document.

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

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

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

**Dans les maisons de retraite adjacentes à des foyers de soins de longue durée** qui ne sont pas autonomes d'un point de vue physique et opérationnel<sup>2</sup>, 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 tests et à la vaccination font exception à cette exigence. À cet égard, les maisons de retraite devraient suivre les directives relatives aux absences, aux tests et à la vaccination énoncées dans la présente politique et les directives ou orientations pertinentes émises par le ministre de la Santé ou le MHC.

---

<sup>2</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.

**Les établissements doivent respecter les exigences de toutes les directives applicables émises par le MHC ainsi que les directives de leur bureau de santé publique local.** Ceci peut comprendre des consignes visant à prendre des mesures 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. Voir la section 3.1 pour plus de détails sur les différents types de visiteurs et la section 3.2 pour connaître les exigences relatives à l'accès accordé aux visiteurs.

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

- 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.
- Un processus de communication de procédures claires de visite d'une maison de retraite à ses résidents, aux familles, aux visiteurs et au personnel, conformément à la présente politique. Cette communication doit consister entre autres à distribuer aux visiteurs une trousse d'information sur toutes les restrictions qui pourraient s'appliquer à certains visiteurs (c'est-à-dire aux visiteurs généraux qui ne sont pas entièrement vaccinés), les mesures de PCI, le port du masque, la distanciation physique (écart de deux mètres), les pièces d'identité et la preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 et 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.
- 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. La trousse d'information à l'intention des visiteurs doit comprendre la présente Politique des maisons de retraite visant à mettre en œuvre la Directive n° 3 (p. ex., un lien numérique ou un exemplaire sur demande). Elle doit également préciser comment transmettre à l'ORMR par courriel ou par téléphone toute inquiétude concernant les maisons de retraite.
- 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.
- Des protocoles pour tenir un registre des visites, notamment celles des visiteurs essentiels, aux fins de recherche de contacts, devant être conservé durant au moins 30 jours conformément à la Directive n° 3 (exigences minimales : nom, coordonnées, date et heure de la visite, résident visité).

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

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 :

- **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.
- **Accès à des tests de dépistage adéquats** : La maison de retraite a mis en place un plan et une politique de dépistage aux fins de la réalisation des tests antigéniques au point de service chez tous les visiteurs, quel que soit leur statut vaccinal..
- **Accès à suffisamment d'EPI** : La maison de retraite dispose de suffisamment d'EPI pour soutenir les visites.
- **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.
- **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. La présente politique tient également compte du statut vaccinal de chaque type de visiteur.

#### 3.1.1 Personnes non considérées comme des visiteurs

Les membres du personnel, les étudiants et les bénévoles d'une maison de retraite, comme le définit la Loi de 2010 sur les maisons de retraite<sup>3</sup>, ne sont pas considérés comme étant des visiteurs.

---

<sup>3</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.

### 3.1.2 Visiteurs essentiels

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

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

#### a) Travailleurs de soutien

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

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

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

## **b) Personnes soignantes essentielles**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.1.3 Visiteurs généraux**

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



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

Afin de limiter la propagation de l'infection, les maisons de retraite sont **fortement encouragées** à limiter l'accès à la maison aux visiteurs généraux qui sont entièrement vaccinés. Ceci est au gré de la maison de retraite.

#### 3.1.4 Fournisseurs de services de soins personnels

Un fournisseur de services de soins personnels est une personne qui n'est pas un visiteur essentiel et qui se rend à la maison de retraite pour fournir des services personnels non essentiels aux résidents.

Les services de soins personnels comprennent ceux indiqués dans le Règlement de l'Ontario 82/20, le Règlement de l'Ontario 263/20, le Règlement de l'Ontario 364/20 et les règlements de la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario, notamment les salons de coiffure, les salons de barbier, les salons de manucure et de pédicure, les services de soins esthétiques et les spas dont les services ne sont pas fournis pour des raisons médicales ou essentielles (p. ex., les soins des pieds visant à favoriser la mobilité ou à réduire les infections).

### 3.2 Accès aux maisons de retraite

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

**Les résidents qui ne sont pas en auto-isollement** peuvent recevoir des visiteurs essentiels, des visiteurs généraux ou des fournisseurs de services de soins personnels, pourvu que ces visites se déroulent conformément aux exigences provinciales et que ces visiteurs ne demeurent pas dans la zone d'éclosion d'une maison de retraite.

**Les résidents qui sont en auto-isollement** en raison des précautions contre les gouttelettes et les contacts ne peuvent recevoir que des visiteurs essentiels (p. ex., les résidents ne peuvent pas recevoir de visiteurs généraux ou de fournisseurs de services de soins personnels).

Lorsqu'un résident est en auto-isollement, 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.

Les visiteurs doivent respecter les exigences énoncées dans la lettre d'instruction du MHC qui entre en vigueur le 27 décembre 2021. Ces exigences comprennent :

**Visiteurs qui fournissent une preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 et une pièce d'identité :**

Les visiteurs entièrement vaccinés peuvent être autorisés s'ils satisfont aux exigences en matière de dépistage actif à leur entrée dans la maison, y compris en montrant qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service au moins deux fois tous les sept jours ou tel qu'indiqué dans la lettre d'instructions du MHC.

Les visiteurs de la maison de retraite doivent suivre les mesures de santé publique (p. ex., distanciation physique, hygiène des mains, port du masque) tout au long de leur visite.

**Visiteurs qui ne fournissent pas une preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 et une pièce d'identité :**

Les maisons de retraite sont fortement encouragées à avoir des politiques qui limitent l'accès aux seuls visiteurs généraux qui sont entièrement vaccinés. Tous les visiteurs, quel que soit leur type, qui ne fournissent pas de preuve de vaccination peuvent être autorisés s'ils satisfont aux exigences relatives au dépistage actif lors de leur entrée dans la maison, y compris en montrant qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service avant leur entrée ou tel qu'indiqué dans la lettre d'instructions du MHC et en respectant tout au long de leur visite les mesures de santé publique (p. ex., l'hygiène des mains) et les **exigences supplémentaires** suivantes :

- Porter au moins un masque médical pour les visites à l'intérieur et un masque médical ou non médical pour les visites à l'extérieur<sup>4</sup>
- Porter une protection oculaire appropriée (p. ex., des lunettes de protection ou un écran facial) lorsqu'ils fournissent des soins directement aux résidents et lorsqu'ils se trouvent à moins de deux mètres des résidents dans une zone d'éclosion.
- Limiter les visites rendues aux résidents qui ne sont pas en auto-isolement aux aires désignées qui font l'objet régulièrement d'un nettoyage environnemental.
- Ne pas participer à des activités, des rassemblements ou des événements de la maison de retraite.

---

<sup>4</sup> Les enfants de 2 ans ou moins sont exemptés des tests réalisés chez les personnes asymptomatiques et du port du masque et de la protection oculaire.

- Maintenir une distanciation physique (d'au moins 2 mètres) avec les résidents pendant toute la visite.

### 3.2.1 Visiteurs essentiels

Les visiteurs essentiels sont autorisés quel que soit leur statut vaccinal.

Les visiteurs essentiels qui ne sont pas entièrement vaccinés doivent respecter **les exigences supplémentaires applicables aux visiteurs non vaccinés** décrites ci-dessus, sauf dans le cas suivant :

- **Les personnes soignantes essentielles** qui ne sont pas entièrement vaccinées peuvent rendre visite à un résident qui est en auto-isolement après avoir montré qu'elles ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service et en respectant les mesures de santé publique (p. ex., hygiène des mains, protection oculaire et port du masque) pendant toute leur visite. Les services dans les appartements ne doivent être fournis que si nécessaire.

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

### 3.2.2 Visiteurs généraux

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

Pour limiter les risques pour les résidents, les maisons de retraite sont **fortement encouragées à limiter l'accès** à la maison aux seuls visiteurs généraux qui sont entièrement vaccinés.

On devrait encourager les visites à l'extérieur plutôt que les visites à l'intérieur autant que possible, mais selon les besoins des résidents, cela pourra aussi inclure les visites à l'intérieur, dans les appartements ou les absences pour raisons sociales.

Le nombre de personnes dans un groupe ne doit pas excéder les limites provinciales pour les rassemblements intérieurs et extérieurs. Les limites de groupe pour les visites à l'extérieur et à l'intérieur ne comprennent pas les enfants de 2 ans et moins.

- Les maisons de retraite doivent tenir compte de la dimension des espaces de visite désignés pour permettre la distanciation physique entre les résidents et les visiteurs généraux et entre les visiteurs généraux de différents foyers.

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

- Les maisons de retraite doivent assurer un accès des visiteurs équitable aux résidents qui ne sont pas en auto-isollement.
- Les visites doivent être organisées à l'avance.
- On devrait ouvrir les fenêtres lors des visites à l'intérieur et dans les appartements afin de permettre la circulation de l'air.

Les maisons de retraite ne doivent pas refuser les visites de manière déraisonnable tant que les politiques suivantes sont respectées :

- Les visiteurs généraux qui ne sont **pas entièrement vaccinés** ou ne fournissent pas de pièce d'identité et de preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 doivent suivre les **exigences supplémentaires** décrites dans la section 3.2.
- Les visiteurs généraux **entièrement vaccinés** :
  - Peuvent rendre visite à un résident dans une aire désignée à l'intérieur ou à l'extérieur, y compris dans les appartements. Cependant, il est recommandé que les visites aient lieu dans des aires désignées qui font l'objet régulièrement d'un nettoyage environnemental. Si la visite a lieu dans l'appartement d'un résident, elle doit être limitée à un maximum de cinq personnes, y compris le ou les résidents, et il doit y avoir suffisamment d'espace pour permettre la distanciation physique. Les limites de nombre de personnes par groupe ne comprennent pas les enfants de 2 ans ou moins et un seul résident par appartement peut avoir des visiteurs généraux à un moment donné.
  - Doivent maintenir une distanciation physique (d'au moins 2 mètres) pendant toute leur visite.
  - Doivent porter des masques pendant toute la durée de leur visite, à moins qu'ils ne soient exemptés en vertu des exigences de la Directive n° 3 sur le port du masque (le port du masque est recommandé pour les résidents) :

- À l'intérieur, les visiteurs généraux qui sont entièrement vaccinés doivent porter au moins un masque médical (p. ex., les respirateurs sont autorisés).
- À l'extérieur, les visiteurs généraux qui sont entièrement vaccinés doivent porter un masque médical ou non médical.

### **3.2.3 Fournisseurs de services de soins personnels**

Les fournisseurs de services de soins personnels qui rendent visite ou travaillent à une maison de retraite peuvent offrir des services conformément aux exigences provinciales s'ils se soumettent avec succès au dépistage actif et montrent qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service à la fréquence indiquée dans la lettre d'instructions du MHC.

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

- suivre les mesures de santé publique et de PCI relatives aux fournisseurs de services de soins personnels et celles de l'établissement, ;
- porter au moins un masque médical pendant toute la durée de leur présence dans la maison de retraite;
- porter une protection oculaire lorsqu'ils fournissent un service à moins de 2 mètres d'un résident qui ne porte pas de masque;
- pratiquer l'hygiène des mains et procéder à un nettoyage environnemental après chaque rendez-vous;
- recommander aux résidents de porter au moins un masque médical (s'ils le tolèrent) durant la prestation de services, si les services ne nécessitent pas le retrait du masque;
- consigner le nom de tous les résidents servis et conserver cette liste pendant au moins 30 jours en vue de faciliter la recherche de contacts.

Les fournisseurs de services de soins personnels qui ne sont pas entièrement vaccinés ou qui ne fournissent pas de pièce d'identité et de preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19 doivent :

- appliquer les mesures de santé publique et de PCI imposées pour les fournisseurs de services de soins personnels et celles de la maison de retraite;
- porter au moins un masque médical et une protection oculaire pendant toute la durée de leur visite à la maison de retraite;
- ne fournir des services qu'aux résidents qui portent au moins un masque médical;
- ne pas fournir de services qui nécessitent le retrait des masques;

- 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 recherche de contacts.

### 3.3 Dépistage des visiteurs – COVID-19

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

#### 3.3.1 Dépistage actif

Tous les visiteurs, quel que soit leur statut vaccinal, doivent se soumettre à un dépistage actif et montrer qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service pour être autorisés à entrer, conformément aux exigences énoncées dans la Directive n° 3 et dans la présente politique, y compris pour les visites à l'extérieur. Les maisons de retraite doivent consulter [l'Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite qui entre en vigueur le 9 décembre 2021 ou sa version la plus récente pour connaître les exigences minimales et les exemptions concernant le dépistage actif.](#)

Les maisons de retraite peuvent utiliser des applications mobiles ou d'autres outils pour faciliter le processus de dépistage actif. Cependant, la partie active du processus de dépistage exige que la personne qui est testée interagisse avec l'examineur avant que son entrée soit autorisée. Par exemple, un membre du personnel 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 pour effectuer la composante interactive.

Tout membre du personnel ou visiteur qui échoue au dépistage actif (c'est-à-dire qui présente des symptômes de COVID-19 et/ou qui a été en contact avec une personne atteinte de COVID-19) ne doit pas être autorisé à entrer dans la maison de retraite et il faut lui conseiller de rentrer immédiatement chez lui pour s'auto-isoler 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, les visiteurs de résidents qui recevront sous peu des soins palliatifs et les personnes qui présentent des effets secondaires à la suite de leur vaccination 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 pour faciliter la recherche de contacts. Il doit comprendre les résultats de dépistage selon les exigences décrites dans la Directive n° 3 et dans l'examen de la sécurité aux sections 3.33 et 3.34. Examen de la sécurité

### 3.3.2 Test de dépistage de personnes asymptomatiques

Un dépistage pour personnes asymptomatiques doit être effectué au moyen de tests antigéniques au point de service rapides<sup>5</sup> pour le personnel, les étudiants, les entrepreneurs, les bénévoles et les visiteurs aux fréquences décrites dans la lettre d'instruction du MHC en vigueur à compter du 27 décembre 2021 ou dans sa version la plus récente.

Les personnes auxquelles cette directive s'applique, telles qu'indiquées dans la lettre d'instructions du MHC (personnel, entrepreneurs, bénévoles, étudiants et visiteurs) et les fournisseurs de soins externes doivent fournir une preuve qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test d'une manière déterminée par la maison de retraite qui lui permet de confirmer le résultat à sa discrétion.

À compter du 27 décembre 2021, les membres du personnel, les entrepreneurs, les étudiants et les bénévoles **qui n'ont pas fourni de preuve qu'ils sont entièrement vaccinés** ainsi que les visiteurs généraux et les travailleurs de soutien, y compris les fournisseurs de soins externes, quel que soit leur statut vaccinal, doivent se soumettre régulièrement à un test antigénique au point de service et montrer qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test avant d'entrer dans la maison de retraite. Les résultats des tests antigéniques au point de service rapides sont valables pour un jour civil.

Les membres du personnel des maisons de retraite, les étudiants, les entrepreneurs, les bénévoles et les fournisseurs de soins essentiels **qui ont fourni une preuve de vaccination** doivent subir un test antigénique au point de service rapide et fournir la preuve qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test au moins deux fois tous les sept jours.

Des modifications ont été apportées récemment aux directives provinciales sur les tests antigéniques au point de service pour permettre l'autodépistage. Les maisons de retraite peuvent envisager de mettre en œuvre l'autodépistage dans le cadre de leur programme de tests antigéniques au point de service. Les maisons de retraite doivent consulter le document intitulé [Document d'orientation sur la COVID-19 : Facteurs à considérer pour les tests](#)

---

<sup>5</sup> Les travailleurs et les visiteurs des maisons de retraite ne sont plus admissibles aux tests de dépistage pour personnes asymptomatiques réalisés par PCR en laboratoire offerts par le système financé par les fonds publics. Ceci comprend l'utilisation de centres de dépistage et de pharmacies désignés pour le prélèvement des échantillons ainsi que l'utilisation de laboratoires publics pour traiter les échantillons des tests.

antigéniques au point de service du ministère de la Santé pour obtenir des directives sur l'autodépistage.

Veillez noter que si une personne a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 au cours des 30 derniers jours, le test antigénique au point de service n'est pas recommandé<sup>6</sup>. Dans ce cas, la personne doit fournir la preuve qu'elle a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 au cours des 30 derniers jours. Une fois la période de 30 jours écoulée, la personne devra se soumettre régulièrement à des tests antigéniques au point de service.

Toutes les maisons de retraite titulaires d'un permis sont pré-approuvées pour accéder aux tests antigéniques rapides du Programme provincial de dépistage antigénique (PPDA) qui fournit également des ressources d'intégration et de formation complètes pour soutenir la mise en œuvre. Toute maison de retraite qui n'accède pas encore aux trousse de test dans le cadre de ce programme peut commander directement des tests antigéniques rapides par l'entremise du portail de commande en ligne de Santé Ontario. De plus amples informations sur le PPDA et les tests antigéniques dans le secteur des maisons de retraite sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.orcaretirement.com/news/coronavirus-update-resources/pasp/>.

Un résultat positif obtenu à un test antigénique au point de service rapide est considéré comme un résultat positif préliminaire et doit être suivi d'un test de dépistage de la réaction en chaîne par polymérase (PCR) réalisé en laboratoire à titre de test de confirmation dans un délai de 24 heures. À noter que les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test antigénique au point de service et qui doivent subir un test de confirmation (y compris, mais sans s'y limiter, les personnes qui font partie d'une organisation ou d'un établissement qui participe au Programme provincial de dépistage antigénique) sont admissibles à subir un test de confirmation qui consiste en un test moléculaire réalisé en laboratoire ou un test moléculaire au point de service rapide et peuvent subir un test dans un centre de prélèvement d'échantillons agréé. Les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test antigénique au point de service rapide doivent s'isoler jusqu'à ce que le résultat du test de PCR réalisé en laboratoire soit connu.

Les maisons de retraite qui connaissent une éclosion doivent continuer de respecter les exigences existantes contenues dans le Document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux et congés et la Directive n° 3. Seuls les tests de PCR doivent être utilisés pour les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test antigénique au point de service rapide et celles qui présentent des symptômes ou qui ont été en contact avec un cas confirmé de

---

<sup>6</sup> Les tests antigéniques au point de service sont réservés aux personnes asymptomatiques et réalisés uniquement à des fins de dépistage. Toute personne qui a des symptômes à l'heure actuelle ou qui a été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 doit être invitée à subir un test de diagnostic plutôt qu'un test antigénique au point de service.



COVID-19 à des fins de diagnostic, quel que soit le statut d'éclosion de la maison de retraite. Toute autre instruction concernant les tests sera fournie conformément aux directives des bureaux de santé publique locaux.

### 3.3.3 Le test de dépistage au travail

Pour les membres du personnel qui ont été exposés<sup>7</sup> à la COVID-19 mais qui n'ont pas obtenu un résultat positif à un test de dépistage, l'application d'un protocole de test de dépistage au travail est autorisée tel qu'énoncée dans la Directive n° 3. Les mesures suivantes doivent être mises en œuvre lorsque le protocole de test de dépistage au travail est appliqué :

- Tout membre du personnel qui est un contact à risque élevé peut retourner au travail après un premier test PCR dont le résultat a été négatif, s'il reste asymptomatique et obtient un résultat négatif à chacun des tests suivants :
  - Tests antigéniques rapides au point de service réalisés tous les jours pendant dix jours après la dernière exposition au cas (le membre du personnel peut entrer dans la maison de retraite après avoir obtenu un résultat négatif à un test antigénique rapide au point de service).
  - Répéter le test PCR le septième jour après la dernière exposition au cas ou après.
- Tout membre du personnel qui est exposé de façon continue à un cas de COVID-19 (p. ex., un membre du personnel qui habite dans le même ménage qu'un cas) peut retourner au travail à la date à laquelle le cas familial est devenu symptomatique (ou à partir de la date de l'obtention d'un résultat positif à un test) s'il reste asymptomatique et s'il obtient un résultat négatif à chacun des tests suivants :
  - Test PCR au jour 0 (retour au travail après un premier résultat négatif).
  - Test antigénique rapide au point de service tous les jours pendant dix jours depuis la dernière exposition au cas (le membre du personnel peut entrer dans la maison de retraite sans restrictions après avoir obtenu un résultat négatif à un test antigénique rapide au point de service).
  - Test PCR le jour 7 ou après et le jour 14 ou 15 ou après.
- Tout membre du personnel qui est un contact à risque élevé et qui a des symptômes doit s'isoler à son domicile jusqu'à ce qu'il obtienne un résultat négatif à un test PCR et que ses symptômes s'atténuent. Le membre du personnel peut retourner au travail après avoir obtenu un résultat négatif à un test PCR et après que ses symptômes se soient atténués.

---

<sup>7</sup> Les expositions ne sont considérées comme ayant eu lieu que si le contact se trouvait avec le cas connu de COVID-19 pendant la période de transmissibilité du cas qui est généralement définie comme étant la période qui commence deux jours (48 heures) avant l'apparition des symptômes du cas (ou deux jours avant la date du test pour les personnes qui ne présentent aucun symptôme) et qui se termine lorsque le cas n'a plus besoin de s'isoler).

### 3.3.4 Examen de la sécurité – visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels

Les maisons de retraite doivent demander aux visiteurs généraux et aux fournisseurs de services de soins personnels **entièrement vaccinés** qui rendent visite à un résident pour la première fois d'attester verbalement, puis au moins une fois par mois par la suite, qu'ils ont :

- lu ou relu les documents suivants :
  - la politique relative aux visiteurs de l'établissement;
  - le document de Santé publique Ontario intitulé Étapes recommandées : Mise en place de l'équipement de protection individuelle (EPI);
- visionné ou revisionné les vidéos qui suivent de Santé publique Ontario :
  - Mettre l'équipement de protection individuelle complet;
  - Enlever l'équipement de protection individuelle complet;
  - Comment se laver les mains.
- Les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels **qui ne sont pas entièrement vaccinés ou qui ne fournissent pas de pièce d'identité et de preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19** doivent attester qu'ils ont terminé un examen de la sécurité **chaque fois** qu'ils entrent dans la maison de retraite.

### 3.3.5 Examen de la sécurité – visiteurs essentiels

Avant de rendre visite pour la première fois à un résident d'une maison de retraite où une écloserie 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 écloserie doivent demander aux personnes soignantes essentielles et aux travailleurs de soutien qui rendent visite à un résident pour la première fois d'attester verbalement, puis au moins une fois par mois par la suite, qu'ils ont :

- lu ou relu les documents suivants :
  - la politique relative aux visiteurs de l'établissement;
  - le document de Santé publique Ontario intitulé *Étapes recommandées : Mise en place de l'équipement de protection individuelle (EPI)*;
- visionné ou revisionné les vidéos qui suivent de Santé publique Ontario :
  - Mettre l'équipement de protection individuelle complet;
  - Enlever l'équipement de protection individuelle complet;
  - Comment se laver les mains.

### 3.4 Équipement de protection individuelle

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

#### 3.4.1 Visiteurs essentiels

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

La Directive n° 3 précise que tous les visiteurs essentiels :

- doivent porter au moins un masque médical lorsqu'ils sont dans la maison de retraite, notamment lorsqu'ils se rendent à la chambre d'un résident qui n'a pas ou qu'on ne soupçonne pas d'avoir la COVID-19 (le résident doit aussi porter un masque, s'il le tolère);
- doivent porter une protection oculaire appropriée (p. ex., des lunettes de protection ou un écran facial) pendant la prestation de soins directs à des résidents qui ont ou qu'on soupçonne d'avoir la COVID-19 et lorsqu'ils se trouvent à moins de deux mètres d'un résident dans une zone d'éclosion. En toute autre circonstance, l'utilisation de lunettes de protection est

basée sur l'évaluation des risques au point de soin à moins de 2 mètres d'un résident;

- qui sont des travailleurs de la santé offrant des soins directs à un résident ou étant en contact avec un résident qui a ou qu'on soupçonne d'avoir la COVID-19 doivent porter l'EPI approprié, conformément à la [Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux et des foyers de longue durée](#). Pour obtenir un résumé des exigences, veuillez consulter les [Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#) de Santé publique Ontario.

De plus, les visiteurs essentiels **qui ne sont pas entièrement vaccinés ou ne fournissent pas de pièce d'identité et la preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19** doivent porter au moins un masque médical et une protection oculaire (p. ex., des lunettes de protection ou un écran facial) pendant toute la durée de leur visite à la maison de retraite s'ils se trouvent à moins de 2 mètres d'un résident.

Les maisons de retraite doivent préconiser l'utilisation appropriée de l'EPI par les visiteurs essentiels, comme il est indiqué à la Directive n° 5. Les visiteurs essentiels doivent attester qu'ils ont suivi une formation sur l'utilisation appropriée de l'EPI, comme il est indiqué précédemment. 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.

### 3.4.2 Visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels

Les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels **entièrement vaccinés** doivent porter au moins soit un masque médical pour les visites à l'intérieur, ou un couvre-visage si la visite a lieu à l'extérieur; ils ont de plus la responsabilité d'apporter leur propre masque.

Les visiteurs généraux **qui ne sont pas entièrement vaccinés ou ne fournissent pas de pièce d'identité et la preuve qu'ils sont entièrement vaccinés contre la COVID-19** ne doivent pas se trouver à moins de 2 mètres d'un résident. Ces visiteurs doivent porter au moins un masque médical pendant toute la durée de leur visite à la maison de retraite. Ces visiteurs ont la responsabilité d'apporter leur propre EPI.

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

doivent se conformer aux rappels et aux consignes du personnel sur l'utilisation appropriée de l'EPI.

## 4 EXIGENCES RELATIVES AUX ABSENCES

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

### 4.1 Types d'absences

Il existe quatre types d'absences :

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

### 4.2 Exigences en cas d'absence

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

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

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><b>Absence à court terme (de jour)</b></p> <p>Sortie essentielle et sortie sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permis à moins que le résident soit en auto-isolement</li> <li>• Le résident doit respecter les mesures de santé publique pendant son absence</li> <li>• Dépistage actif au retour</li> <li>• Test de dépistage et période d'auto-isolement non nécessaires au retour</li> <li>• Si le résident a été exposé à un cas connu de COVID-19 pendant son absence, il doit subir un test de dépistage de la COVID-19 par PCR à son retour à la maison de retraite et être mis en quarantaine. Un deuxième résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 par PCR obtenu le jour 7 est nécessaire pour mettre fin à la quarantaine dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts.</li> </ul>
<p><b>Absences temporaires (pour la nuit)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permis à moins que le résident soit en auto-isolement.</li> <li>• Le résident doit respecter les mesures de santé publique pendant son absence.</li> <li>• Le résident doit subir un dépistage actif au retour.</li> </ul> <p><b>Tous les résidents, quel que soit leur statut vaccinal, doivent présenter un résultat négatif à un test de PCR lors de leur retour et au jour 7 et le résident doit s'isoler suivant les précautions contre les contacts et les gouttelettes <u>jusqu'à ce qu'un résultat négatif au test réalisé au jour 7 soit confirmé.</u></b></p>

## 5 EXIGENCES RELATIVES AUX ADMISSIONS ET AUX TRANSFERTS

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

- Pour toutes les admissions et tous les transferts, quel que soit le statut vaccinal, il y aura un dépistage des symptômes. De plus, il y aura un dépistage des symptômes réalisé deux fois par jour pendant 10 jours après l'admission/le transfert.
- Pour l'admission et le transfert à partir d'un autre établissement de santé qui n'est pas en situation d'éclosion :
  - Pour les personnes asymptomatiques, entièrement vaccinées et sans exposition connue à un cas – un test de PCR doit être effectué avant l'admission ou à l'arrivée. Cette personne doit s'isoler jusqu'à ce qu'un

résultat de test négatif soit reçu.

- Pour les admissions à partir de la communauté, quel que soit le statut vaccinal :
  - Un test de PCR doit être réalisé avant l'admission ou à l'arrivée **et** au jour 7 de l'arrivée. La personne doit s'isoler dans le cadre des précautions contre les gouttelettes et les contacts jusqu'à ce qu'un résultat de test négatif soit confirmé à partir du jour 7.

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

Pour obtenir des précisions sur les exigences relatives aux admissions et aux transferts, consultez le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique du ministère de la Santé, version du 5 mai 2021 ou version courante](#).

## 6 EXIGENCES RELATIVES AUX RASSEMBLEMENTS SOCIAUX ET AUX SERVICES DE RESTAURATION ET DE LOISIRS

### 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 résidents, le personnel et les visiteurs essentiels **entièrement vaccinés** peuvent assister aux rassemblements sociaux et aux événements organiser.

De plus, les visiteurs généraux dont la présence est nécessaire à la prestation de programmes, d'événements ou de services religieux peuvent y participer (par ex. des animateurs d'événements, des artistes ou des chefs religieux qui visitent dans le but d'offrir un programme, un événement ou un service) s'ils sont entièrement vaccinés, subissent le dépistage actif avec succès et montrent qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service.

Il est fortement recommandé que seuls les visiteurs généraux entièrement vaccinés participent aux rassemblements sociaux et aux événements organisés avec les résidents, à condition que ces visiteurs se soumettent à un dépistage actif avec succès et montrent qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test antigénique au point de service à leur entrée dans la maison de retraite.

Les rassemblements sociaux et les événements organisés doivent respecter les mesures suivantes :

- les membres du personnel et les visiteurs doivent porter au moins un masque médical (p. ex., les respirateurs sont autorisés). Les visiteurs essentiels qui ne sont pas entièrement vaccinés doivent porter une protection oculaire s'ils fournissent des soins ou un soutien directement aux résidents;
- les résidents doivent être fortement encouragés à porter au moins un masque médical.
- Les membres du personnel et les visiteurs entièrement vaccinés doit respecter la distanciation physique (écart de 2 mètres) avec les résidents et les autres membres du personnel à moins de devoir prodiguer des soins directs ou du soutien à un résident;
- le rassemblement ou l'événement ne doit pas dépasser 25 % de la capacité totale de l'espace du rassemblement ou de l'événement afin que la distanciation sociale puisse être maintenue, y compris pour le personnel et les visiteurs entièrement vaccinés qui assistent à l'événement.
- Minimiser les activités à risque élevé comme le chant et la danse. Les maisons de retraite doivent faire preuve d'un bon jugement compte tenu des besoins de leurs résidents et d'une évaluation des risques de la maison de retraite (p. ex., maison de retraite en situation d'éclosion ou taux de transmission communautaire élevé).
- Maintenir la composition des groupes d'activités dans la mesure du possible.

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 à moins d'avoir obtenu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 depuis l'apparition des signes et des symptômes.

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

## 6.2 Prise des repas en groupe

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

### Précautions concernant les résidents :

- la distanciation physique (séparation de 2 mètres) est recommandée;



- il est fortement recommandé aux résidents de s'asseoir toujours à la même table;
- le port du masque est fortement recommandé pour quiconque ne mange pas ou ne boit pas.

**Précautions pour le personnel :**

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

Les services de buffet et les repas dont les plats sont partagés sont à déconseiller.

Les fournisseurs de services de soins essentiels entièrement vaccinés peuvent accompagner un résident au moment du repas.

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 sauf s'ils ont obtenu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 depuis l'apparition des signes et des symptômes. Malgré ce qui précède, le résident doit recevoir son repas à l'heure prévue.

**6.3 Autres services récréatifs**

Le cas échéant, les services proposés aux résidents par la maison de retraite, comme les salles d'entraînement, les piscines et les spas, doivent être offerts conformément aux exigences provinciales relatives à l'activité en question, notamment dans le respect des mesures de santé publique (p. ex., le maintien de la distanciation physique (écart de deux mètres), le port du masque et le nettoyage et la désinfection des surfaces après chaque utilisation).

**7 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DES MAISONS DE RETRAITE**

Les visites doivent se faire de façon virtuelle autant que possible.

Le groupe des visiteurs ne doit comprendre que le guide, le ou les résidents potentiels et deux invités.

Il est possible d'offrir des visites ciblées en personne de chambres inoccupées aux résidents potentiels. Ces visites doivent se dérouler dans le respect de toutes les mesures de santé publique et des précautions suivantes :

- Quiconque participe à la visite est soumis aux exigences applicables aux visiteurs généraux et relatives à l'EPI indiquées dans le présent document (p. ex., le dépistage actif, le port au minimum d'un masque médical (p. ex., les respirateurs sont autorisés), les mesures de PCI, le maintien de la distanciation physique).
- Le circuit de la visite doit être restreint de manière à éviter tout contact avec les résidents ou le personnel.

Toutes les visites en personne doivent être suspendues si une maison de retraite est en situation d'éclosion.

## **8.0 TAUX DE VACCINATION À LA MAISON DE RETRAITE**

Pour se conformer aux directives du bureau du médecin hygiéniste en chef, les maisons de retraite doivent consigner leurs taux de vaccination. Elle doit conserver ce registre des taux de vaccination pendant une période de 30 jours. L'ORMR ou le BSP local peut demander à consulter ces registres à tout moment (les données dépersonnalisées), notamment à l'occasion d'une inspection sur place.

Les maisons de retraite doivent avoir un processus pour déterminer les taux de vaccination de leurs résidents et du personnel, ainsi que le nombre et le pourcentage de résidents et de membres du personnel qui ont reçu trois doses et deux doses d'un vaccin contre la COVID-19. Si ces renseignements ne sont pas disponibles, la maison de retraite doit déterminer les taux de vaccination en menant un sondage auprès des résidents et du personnel conformément aux lois existantes (par ex., la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*).

Les résidents et les membres du personnel doivent consentir à participer au processus de cueillette des données de la maison de retraite pour déterminer les taux de vaccination. Tout résident ou membre du personnel qui ne divulgue pas volontairement l'information doit être considéré comme n'étant pas complètement vacciné aux fins du calcul des taux de vaccination. Les résidents et les membres du personnel sont invités à divulguer leur statut vaccinal.

Consulter l'annexe pour obtenir plus de directives en matière de taux de vaccination.

## **9.0 CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ACCESSIBILITÉ**

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

# **Annexe – Informations complémentaires concernant les taux de vaccination**

---

## **1. CALCULER LES TAUX DE VACCINATION**

Chaque maison de retraite doit calculer les taux de vaccination parmi les groupes suivants :

- A. les résidents;
- B. le personnel;
- C. les résidents et le personnel.

La population de la maison de retraite inclut les résidents et le personnel de la maison de retraite tels qu'ils sont définis dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. Elle n'inclut ni les visiteurs essentiels, ni le personnel de soutien externe assurant la prestation de services (comme les fournisseurs de soins à domicile et de services de soutien en milieu communautaire), ni les bénévoles. Étant donné que les résidents et les membres du personnel n'ont pas l'obligation de révéler leur statut vaccinal, les maisons de retraite doivent présumer que toute personne qui refuse de communiquer cette information n'est « pas entièrement vaccinée ».

Les taux de vaccination sont déterminés selon le nombre de personnes indiquées ci-dessus qui sont entièrement vaccinées. L'expression « **entièrement vaccinée** » caractérise la personne qui a reçu :

- La série complète d'un vaccin contre la COVID-19 autorisé par Santé Canada ou toute combinaison de vaccins autorisés;
- Une ou deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 non autorisé par Santé Canada, suivies d'une dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 autorisé par Santé Canada; ou
- Trois doses d'un vaccin contre la COVID-19 non autorisé par Santé Canada.

De plus, la personne doit avoir reçu sa dernière dose du vaccin contre la COVID-19 il y a au moins 14 jours.

***Les employeurs doivent s'assurer de préserver la confidentialité de tous les renseignements personnels et du statut vaccinal des membres du personnel et de conserver ces données dans un endroit sûr.***

### **A. Comment calculer le taux de vaccination chez les résidents**

<p><b>Taux de vaccination de l'ensemble des résidents</b> = <math>\frac{\text{nombre de résidents entièrement vaccinés} \times 100}{\text{nombre total de résidents dans la maison de retraite}}</math></p>
---

- Il faut dénombrer tous les résidents de la maison de retraite (y compris ceux qui s’y trouvent actuellement, ceux qui sont absents à court terme, ceux qui sont absents pour un séjour potentiellement court à l’hôpital, etc.) ainsi que les futurs résidents qui emménageront dans l’établissement d’ici les deux prochaines semaines.
- La maison de retraite peut, à sa discrétion, envisager d’exclure les résidents qui sont absents pour une période prolongée et de les inclure à leur retour seulement. Il est toujours possible de recalculer les taux. Cela dit, ils doivent être mis à jour toutes les trois semaines, conformément aux directives de la section 3 ci-dessous.

## **B. Comment calculer le taux de vaccination chez les membres du personnel**

**Taux de vaccination de l’ensemble du personnel** =  $\frac{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de membres du personnel entièrement vaccinés}}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ total de membres du personnel dans la maison de retraite}} \times 100$

- Sont inclus dans le personnel toute personne travaillant à temps partiel et à temps plein, et tout membre du personnel qui n’est pas en congé prolongé (p. ex., en congé de maternité). Les membres du personnel en congé prolongé devront être inclus dans les calculs mis à jour au moment de leur retour au travail.

## **C. Comment calculer le taux de vaccination d’une maison de retraite**

**Taux de vaccination de l’ensemble de la population de la maison de retraite** =  $\frac{(\text{n}^{\text{bre}} \text{ de résidents entièrement vaccinés}) + (\text{n}^{\text{bre}} \text{ de membres du personnel entièrement vaccinés})}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ total de résidents et de membres du personnel dans la maison de retraite}} \times 100$

- Pour calculer le taux d’immunisation de l’ensemble de la population de la maison de retraite, n’utilisez que le nombre de résidents et de membres du personnel<sup>8</sup> de celle-ci.

## **2. PREUVE DE VACCINATION**

Les résidents et le personnel doivent produire leur reçu de vaccination contre la COVID-19 pour montrer qu’ils ont été vaccinés. Les résidents et le personnel qui ne fournissent pas leur reçu de vaccination ou leur certificat de vaccination amélioré avec code de réponse rapide (code QR) doivent être considérés comme n’étant « pas entièrement vaccinés ».

---

<sup>8</sup> Les visiteurs essentiels (y compris les personnes soignantes essentielles, le personnel externe assurant la prestation de services (comme les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire), et les bénévoles ne font pas partie du personnel.

### 3. FRÉQUENCE DE MISE À JOUR DES TAUX

Il est recommandé d'examiner et de mettre à jour les taux de vaccination chez les résidents, chez le personnel et chez l'ensemble de la population de la maison de retraite **toutes les trois semaines** ou plus souvent en période où le nombre d'admissions est élevé et en période de grand roulement de personnel. Les maisons de retraite peuvent, à leur discrétion, déterminer à quoi correspond un changement important.