

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

Date de publication : 14 juillet 2021

Date d'entrée en vigueur : 16 juillet 2021



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

---

**Date de publication : Le 14 juillet 2021**

**Date d'entrée en vigueur : Le 16 juillet 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 politiques du ministère 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.

Cette mise à jour fournit des mesures supplémentaires qui continuent de tenir compte du contexte de taux d'immunisation élevés dans les maisons de retraite et de taux d'immunisation en augmentation dans l'ensemble de la communauté. 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. Aux fins du présent document, une personne est considérée comme étant entièrement immunisée après avoir reçu le nombre total de doses requises d'un vaccin homologué par Santé Canada et que 14 jours se sont écoulés depuis l'administration de sa dernière dose.

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.

Si tout élément de la présente politique contredit les lois ou règlements applicables, ou d'autres exigences provinciales, ces dernières prévalent, et les maisons de retraite doivent les respecter.

## 2.0 PRINCIPES DIRECTEURS

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

La présente directive s'ajoute aux exigences établies dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* 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 écloison, 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.
- **Immunisation** : La reprise des absences et des activités est étroitement liée aux taux d'immunisation élevés contre la COVID-19, mais également à l'effet protecteur que la vaccination a eu sur le nombre de cas et d'éclousions de COVID-19 dans les maisons de retraite. Cette mise à jour tient compte des données probantes accessibles à ce

jour au Canada et à l'étranger, et les exigences peuvent être modifiées selon l'évolution des connaissances sur les vaccins contre la COVID-19.

### **3.0 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES**

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.

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>1</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. La politique relative aux absences fait exception à cette exigence. À cet égard, les maisons de retraite devraient suivre les directives relatives aux absences énoncées dans la présente politique même lorsqu'elles sont adjacentes à des foyers de soins de longue durée. 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. De plus, on ne peut pas refuser des visiteurs en fonction de leur statut vaccinal concernant la COVID-19.

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 aux résidents, aux familles et au personnel. Ce processus doit comprendre la distribution aux visiteurs d'une trousse d'information sur les mesures de PCI, le port du masque, la distanciation physique (écart de deux mètres) et les autres procédures de santé et de sécurité,

---

<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.

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. La documentation préparée par la maison de retraite doit inclure une exigence selon laquelle les visiteurs doivent respecter les politiques sur les 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 facteurs qui justifieront les décisions concernant les visites dans les maisons de retraite comprennent :

- **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 basés sur les éventualités, qui s'appuient sur les directives des responsables de la santé régionaux et provinciaux, pour procéder à des tests de dépistage en cas d'une éclosion soupçonnée.
- **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.

#### 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>2</sup>, ne sont pas considérés comme étant des visiteurs.

#### 3.1.2 Visiteurs essentiels

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

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

##### a) Travailleurs de soutien

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

---

<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.

- 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.

Il est possible de désigner des personnes soignantes essentielles par 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 de dépistage, ne doivent pas se voir refuser l'accès aux résidents (p. ex., l'état immunitaire 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.

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.

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

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.

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

Cependant, les maisons de retraite peuvent permettre à leurs résidents qui ne sont pas en auto-isolement de recevoir 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.

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

### 3.2.1 Visiteurs essentiels

Un nombre illimité de visiteurs essentiels sont autorisés.

### 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). Les visiteurs généraux doivent satisfaire aux exigences de dépistage, et on doit leur rappeler de suivre les mesures de santé publique lorsqu'ils se trouvent dans la maison de retraite.

On devrait encourager les visites à l'extérieur 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.

Les visiteurs généraux peuvent rendre visite aux résidents, quel que soit leur statut vaccinal, et les maisons de retraite ne doivent pas empêcher les visites pourvu que les politiques suivantes soient respectées :

Les visiteurs généraux peuvent rendre visite aux résidents **à l'intérieur ou à l'extérieur dans une aire désignée, notamment dans les appartements,**

- Les visiteurs généraux et les résidents doivent respecter la distanciation physique (écart de deux mètres) pendant toute la visite à l'exception de brefs contacts physiques lors d'une étreinte.
- Les visiteurs généraux doivent porter un masque durant toute la visite, à moins d'une exemption en vertu des exigences relatives au masque de la Directive n° 3 (le masque pour les résidents est recommandé).
  - Quand ils sont à l'intérieur, les visiteurs généraux doivent porter un masque médical.
  - Quand ils sont à l'extérieur, les visiteurs généraux doivent porter un masque médical ou non médical.
- Le nombre de personnes dans un groupe ne doit pas excéder les limites provinciales pour les rassemblements intérieurs et extérieurs, le cas échéant.
  - 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 désignés pour permettre la distanciation physique entre les résidents et les visiteurs, et entre les visiteurs 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 équitable à tous les résidents.
- 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.

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

Les fournisseurs de services de soins personnels qui rendent visite ou travaillent en tant qu'entrepreneur à une maison de retraite peuvent offrir des services conformément aux exigences provinciales liées à leurs services.

Les fournisseurs de services de soins personnels employés par la maison de retraite peuvent continuer de fournir des services de soins personnels aux résidents.

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

- suivre les mesures de santé publique et de PCI relatives aux fournisseurs de services de soins personnels et celles de l'établissement, notamment en portant un masque médical pour toute la durée de leur présence dans la maison de retraite, d'une protection oculaire lorsqu'ils fournissent un service dans une distance de 2 mètres d'un résident qui ne porte pas de masque, en pratiquant l'hygiène des mains et en nettoyant les aires environnantes après chaque rendez-vous;
- recommander aux résidents de porter 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.

### **3.3 Dépistage des visiteurs – COVID-19**

#### **3.3.1 Test de dépistage de personnes asymptomatiques**

Les maisons de retraite doivent suivre les lignes directrices en matière de dépistage émises par l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR).

Le dépistage pour personnes asymptomatiques des contacts pour les maisons de retraite en éclosion continuera d'être géré par les bureaux de santé publique locaux.

#### **3.3.2 Dépistage actif**

Tous les visiteurs doivent se soumettre à un dépistage actif à l'entrée, conformément aux exigences énoncées dans la Directive n° 3. Cela comprend les visiteurs à l'intérieur et à l'extérieur, peu importe leur statut vaccinal. Le document COVID-19 – [Document d'orientation à l'intention des foyers de soins de longue durée](#) du ministère de la Santé fournit un tableau récapitulatif présentant les pratiques de dépistage.

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.

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 cette obligation. En effet, ces personnes ne sont pas tenues de subir un dépistage, comme l'énonce la Directive n° 3.

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.

### **3.3.3 Examen de la sécurité – visiteurs essentiels**

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

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

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

- Enlever l'équipement de protection individuelle complet;
- Comment se laver les mains.

### 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 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 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.

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 doivent porter 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 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.

## 4.0 EXIGENCES RELATIVES AUX ABSENCES

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

### 4.1 Types d'absences

Il existe quatre types d'absences :

1. **Absences médicales** – La personne s'absente pour recevoir des soins médicaux ou de santé.
2. **Absences pour raisons humanitaires et pour soins palliatifs** – La personne s'absente, notamment, pour rendre visite à un proche en fin de vie.
3. **Absences à court terme (de jour)** – Se divisent en deux sous-catégories :
  - **Absences essentielles** – La personne s'absente pour aller à l'épicerie, à la pharmacie et pour faire de l'activité physique à l'extérieur.
  - **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 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>- Permisses 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> </ul>
<p><b>Absences temporaires (pour la nuit)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permisses 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> <li>- <b>Les résidents entièrement immunisés</b> n'ont pas besoin de subir de test ni de s'auto-isoler au retour.</li> <li>- <b>Les résidents partiellement immunisés ou non immunisés</b> doivent présenter un résultat négatif à un test de dépistage de la réaction en chaîne par polymérase (PCR) lors de leur retour. La personne doit être placée en isolement suivant les précautions contre les contacts et les gouttelettes si elle n'a pas encore reçu le résultat du test. Si le résultat du test est négatif, son isolement peut être arrêté.</li> </ul>

## 5.0 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 obtenir plus d'information sur les admissions et les 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.

- Dans le cas des **résidents entièrement immunisés**, tests et auto-isolement ne sont pas requis.
- Dans le cas des **résidents partiellement immunisés ou non immunisés**, un test PCR en laboratoire est requis au moment de l'admission ou du transfert, et le résident doit être placé en isolement suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts pendant au moins 10 jours. Un deuxième résultat négatif du test PCR en laboratoire, prélevé le 8<sup>e</sup> jour, est requis pour mettre fin à l'isolement et aux précautions contre les gouttelettes et les contacts le 10<sup>e</sup> jour. Si la personne ne subit pas de deuxième test, l'isolement et les précautions contre les gouttelettes et les contacts doivent être maintenus jusqu'au 14<sup>e</sup> jour.



- Exception : Dans le cas des **résidents récemment rétablis**, les personnes pour qui moins de 90 jours (à compter de la date du test) se sont écoulés depuis une infection antérieure à la COVID-19 confirmée en laboratoire et qui sont rétablis depuis peu ne sont pas obligés de subir un test ou d'être placés en isolement suivant les précautions contre les gouttelettes et les contacts au moment de l'admission ou du transfert. Ceci s'applique également aux résidents entièrement immunisés et aux résidents partiellement immunisés ou non immunisés.

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.

## **6.0 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 peuvent y participer. 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) et doivent respecter les exigences en matière de dépistage et les mesures de santé publique pour les visiteurs généraux. Les visiteurs généraux entrant dans la maison de retraite pour ces activités doivent suivre toutes les exigences de dépistage et d'EPI s'appliquant au personnel des maisons de retraite.

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

- le personnel doit porter un masque médical;
- le personnel 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 excéder les limites provinciales applicables aux rassemblements sociaux ou aux services religieux, lorsqu'ils sont organisés à **l'extérieur**;

- ces mesures s'appliquent au personnel, aux visiteurs essentiels et aux visiteurs généraux présents;
- le rassemblement ou l'événement ne doit pas excéder les limites provinciales applicables aux rassemblements sociaux ou aux services religieux, lorsqu'ils sont organisés à l'intérieur (50 % de la capacité totale de la salle en vertu du Règl. de l'Ont. 364/20 :Règles pour les régions à l'étape 3).

Les résidents 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 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 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 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 fournisseurs de services de soins essentiels entièrement immunisés peuvent accompagner un résident totalement immunisé 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).

## **7.0 EXIGENCES RELATIVES AUX VISITES DES MAISONS DE RETRAITE**

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

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

- Le groupe qui visite les lieux ne doit pas excéder les limites provinciales établies pour les rassemblements sociaux à l'intérieur.
- Quiconque participe à la visite est soumis aux exigences applicables aux visiteurs généraux et relatives à l'EPI indiquées dans le présent document (p. ex., le dépistage actif, le port d'un masque, 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.

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

## **8.0 SEUILS D'IMMUNISATION**

La maison de retraite doit consigner les taux et les dates de calcul des taux. Elle doit conserver ce registre des taux d'immunisation pendant une période de 30 jours. L'ORMR 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 d'immunisation de leurs résidents et du personnel, ainsi que le nombre et le pourcentage de résidents et de membres du personnel qui sont entièrement immunisés et partiellement immunisés. Si ces renseignements ne sont pas disponibles, la maison de retraite doit déterminer les taux d'immunisation en menant un sondage auprès des résidents et du personnel conformément aux lois existantes (par ex., *Loi 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 d'immunisation. Tout résident ou membre du personnel qui ne divulgue pas volontairement l'information doit être

considéré comme non immunisé aux fins du calcul des taux d'immunisation. 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 seuils d'immunisation.

## **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 seuils d’immunisation**

---

## **1. CALCULER LES TAUX D’IMMUNISATION**

Chaque maison de retraite doit calculer les taux d’immunisation 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 autorisée 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 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 est « non immunisée ».

Les taux d’immunisation sont déterminés selon le nombre de personnes indiquées ci-dessus qui sont entièrement immunisées. L’expression « **entièrement immunisé** » caractérise la personne qui a reçu le nombre total de doses nécessaires d’un vaccin homologué par Santé Canada et qui a reçu sa dernière dose depuis 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 d’immunisation chez les résidents**

<p><b>Taux d’immunisation de l’ensemble des résidents</b> = <math>\frac{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de résidents entièrement immunisés} \times 100}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ total de résidents dans la maison de retraite}}</math></p>
--

- Il faut dénombrer tous les résidents de la maison de retraite (c’est-à-dire 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 d’immunisation chez les membres du personnel**

$$\text{Taux d'immunisation de l'ensemble du personnel} = \frac{\text{n}^{\text{bre}} \text{ de membres du personnel entièrement immunisés}}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ total de membres du personnel dans la maison de retraite}} \times 100$$

- 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 d'immunisation d'une maison de retraite

$$\text{Taux d'immunisation de l'ensemble de la population de la maison de retraite} = \frac{(\text{n}^{\text{bre}} \text{ de résidents entièrement immunisés}) + (\text{n}^{\text{bre}} \text{ de membres du personnel entièrement immunisés})}{\text{n}^{\text{bre}} \text{ total de résidents et de membres du personnel dans la maison de retraite}} \times 100$$

- 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>3</sup> de celle-ci.

## 2. PREUVE DE VACCINATION

Les résidents et le personnel peuvent fournir une attestation écrite indiquant qu'ils sont entièrement immunisés et la date de leur deuxième dose de vaccin. Les résidents et le personnel qui ne connaissent pas la date de leur deuxième dose de vaccin la trouveront dans leur carnet de vaccination (p. ex., leur récépissé de vaccination).

Les résidents et le personnel peuvent aussi montrer leur carnet de vaccination au lieu de fournir une attestation écrite. Tout résident ou membre du personnel qui ne fournit pas d'attestation écrite, qui ne montre pas son carnet de vaccination ou qui est partiellement immunisé doit être considéré comme étant « non immunisé » dans le contexte de l'atteinte du seuil.

## D. FRÉQUENCE DE MISE À JOUR DES TAUX

Il est recommandé d'examiner et de mettre à jour les taux d'immunisation chez les résidents, chez le personnel et chez l'ensemble de la population de la maison de retraite **toutes les**

<sup>3</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.

**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.

**REMARQUE** : Les membres du personnel de la maison de retraite qui souhaitent se faire vacciner peuvent consulter le site de prise de rendez-vous pour le vaccin en Ontario ou le site Web de leur bureau de santé publique local pour connaître leurs options, y compris les cliniques de vaccination itinérantes. De plus, pour faciliter la collecte de données précises dans COVax, les membres du personnel doivent mentionner, lorsqu'ils reçoivent le vaccin, qu'ils font partie du personnel d'une maison de retraite en plus de fournir le nom de l'établissement où ils travaillent (à l'injection de la première et de la deuxième dose).