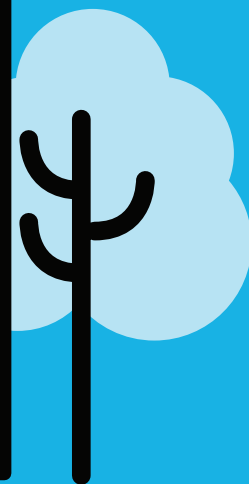
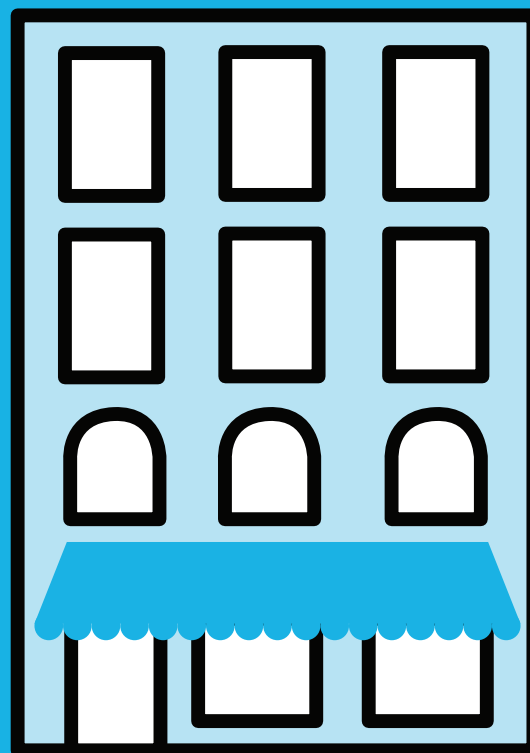
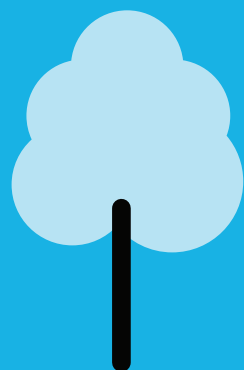


Politique sur les visites dans les maisons de retraite durant la pandémie de COVID-19

Date de publication : 5 octobre 2020

Date d'entrée en vigueur : 13 octobre 2020



1.0 Introduction

La [Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée](#) émise par le médecin hygiéniste en chef en raison de la pandémie de COVID-19 (Directive n° 3) établit des procédures et précautions pour les visites dans les foyers de soins de longue durée qui s'appliquent également aux maisons de retraite. La présente politique vise à aider les maisons de retraite à mettre en œuvre les exigences contenues dans la Directive n° 3 afin d'accueillir des visiteurs en toute sécurité, tout en protégeant les résidents, les membres du personnel et les visiteurs contre le risque de contracter la COVID-19.

Cette politique entre en vigueur le 13 octobre 2020. Toutes les versions précédentes de cette politique sont abrogées et remplacées par celle-ci.

Cette politique se veut un complément à la Directive n° 3. Dans la mesure où tout élément de la présente politique est en contradiction avec la Directive n° 3, la Directive n° 3 prévaut et les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour respecter la Directive n° 3.

Alors que la province entre dans une deuxième vague de la COVID-19, afin de continuer à concilier la sécurité et le bien-être des résidents et des employés des maisons de retraite, l'Ontario a élaboré un système d'intervention en fonction du risque qui comprend des mesures précises basées sur la transmission communautaire et la propagation de l'infection dans le secteur (voir les détails supplémentaires à la section 3.2).

À mesure qu'évolue la pandémie de COVID-19, l'orientation concernant les visites dans les maisons de retraite sera ajustée au besoin, en maintenant la sécurité et le bien-être des résidents à l'avant-plan.

2.0 Principes Directeurs

Il existe un besoin continu de protéger les résidents et les membres du personnel des maisons de retraite contre le risque de contracter la COVID-19, en particulier parce que certains résidents sont plus susceptibles de souffrir d'effets plus graves de la COVID-19 que la population en général.

Les directives relatives aux visites dans les maisons de retraite sont maintenues pour protéger la santé et la sécurité des résidents, des membres du personnel et des visiteurs, tout en aidant les résidents à recevoir les soins dont ils ont besoin et en maintenant leur bien-être émotionnel.

Ces règles s'ajoutent aux exigences établies dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et son règlement (Règl. de l'Ont. 166/11).

La présente politique en matière de visites repose sur les principes suivants :

- **Sécurité** : Toute approche concernant les visites doit concilier les besoins liés à la santé et à la sécurité des résidents, membres du personnel et visiteurs, tout en garantissant l'atténuation des risques.
- **Bien-être émotionnel** : L'autorisation des visites vise à favoriser le bien-être émotionnel des résidents en réduisant toute répercussion négative possible découlant de l'isolement social.
- **Accès équitable** : Tous les résidents doivent avoir un accès équitable au droit de visite, conformément à leurs préférences, et dans le cadre de restrictions raisonnables qui protègent les résidents.
- **Souplesse** : Les caractéristiques physiques et de l'infrastructure de l'établissement, la disponibilité de ses effectifs, le fait qu'il y ait ou non une éclosion dans l'établissement ou que l'établissement se situe dans une région où la transmission est répandue et la situation actuelle de l'établissement en ce qui concerne l'équipement de protection individuelle (EPI) constituent toutes des variables dont il faut tenir compte au moment d'établir des politiques propres aux maisons de retraite.
- **Indépendance** : Les résidents ont le droit de choisir leurs visiteurs. En outre, les résidents ou leur mandataire spécial ont le droit de désigner des personnes soignantes.

3.0 Exigences pour les 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 oeuvre des pratiques en matière de visite qui se conforment à la Directive n° 3 et s'harmonisent avec l'orientation de la présente politique.

Les maisons de retraite adjacentes à des foyers de soins de longue durée adopteront les politiques du foyer en matière de visite si ces politiques sont plus restrictives, sauf si la maison de retraite et le foyer de soins de longue durée sont autonomes d'un point de vue physique et opérationnel.¹

Les maisons de retraite adjacentes à des établissements autres que des foyers de soins de longue durée doivent, en cas de politiques divergentes concernant les visites, discuter avec le bureau de santé publique (BSP) de leur région pour déterminer la meilleure marche à suivre.

Si un établissement a assoupli ses restrictions concernant les visiteurs et qu'une écloison se déclare, toutes les visites non essentielles doivent être interrompues. Les maisons de retraite doivent se conformer à toutes les exigences des directives applicables émises par le MHC ainsi qu'aux directives du BSP de leur région.

Une maison de retraite doit respecter les exigences de référence qui suivent avant de pouvoir accepter des visiteurs :

- Il ne doit PAS y avoir d'écloison dans l'établissement.
- La maison de retraite a élaboré :
 - Des procédures pour la reprise des visites ainsi qu'un processus pour communiquer ces procédures aux résidents, familles et membres du personnel, y compris, sans s'y limiter, les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), l'établissement des horaires et toute politique propre à l'emplacement.

¹ Le fait d'être autonome 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.

- Ce processus doit inclure la distribution aux visiteurs d'une trousse d'information sur les mesures de PCI, le port du couvre-visage ou du masque, la distanciation physique et autres procédures opérationnelles comme limiter les déplacements dans l'établissement, le cas échéant, et s'assurer que les visiteurs consentent à se conformer aux procédures. La documentation préparée par l'établissement doit inclure une approche pour composer avec le non-respect des politiques et procédures de l'établissement, y compris l'arrêt des visites.
- Des aires dédiées pour les visites intérieures et extérieures afin de favoriser la distanciation physique entre les résidents et les visiteurs.
- Des protocoles visant le maintien des normes de PCI les plus élevées avant, pendant et après les visites.
- Une liste des visiteurs à la disposition des membres du personnel appropriés.
- Des protocoles pour tenir un registre des visites aux fins de recherche de cas.

Veillez noter : Les résidents qui s'auto-isolent pendant 14 jours en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts ne peuvent pas recevoir de visiteurs non essentiels (c.-à-d., des visiteurs généraux ou des fournisseurs de services de soins personnels). Toutefois, les maisons de retraite peuvent permettre aux résidents qui ne s'auto-isolent pas de recevoir des visiteurs généraux et des fournisseurs de services de soins personnels, à condition qu'aucune éclosion ne sévisse dans l'établissement ou que l'établissement ne soit pas situé dans une collectivité ayant un niveau d'alerte élevé confirmé par l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) (voir les détails supplémentaires à la section 3.2.

D'autres facteurs qui permettront de prendre des décisions éclairées concernant les visites dans les maisons de retraite incluent les suivants :

- **Effectifs adéquats** : À l'heure actuelle, l'établissement ne connaît pas de pénuries de personnel qui pourraient avoir une incidence sur la sécurité des résidents et du personnel et ne fait pas l'objet d'un plan d'urgence en matière d'effectifs. L'établissement doit disposer d'un nombre suffisant d'employés pour mettre en oeuvre les protocoles se rapportant aux visiteurs. De plus, les niveaux d'effectifs sont suffisants pour garantir des visites sécuritaires selon ce qui est déterminé par la direction de l'établissement.
- **Accès à des tests adéquats** : L'établissement dispose d'un plan de dépistage basé sur les éventualités et éclairé par les responsables de la santé régionaux et provinciaux, pour procéder à des tests en cas d'une éclosion présumée.
- **EPI adéquat** : L'établissement dispose de réserves adéquates de l'EPI pertinent.
- **Normes de PCI** : L'établissement possède des réserves appropriées de produits de nettoyage et de désinfection et respecte les normes de PCI, y compris un nettoyage accru.
- **Distanciation physique** : L'établissement est en mesure de faciliter les visites d'une manière qui respecte les protocoles de distanciation physique.

3.1 Types de visiteurs

Tous les visiteurs sont tenus de respecter les directives applicables, y compris la Directive n° 3, la présente politique et la politique de l'établissement relative aux visiteurs. Les visiteurs doivent tenir compte de leur état de santé personnel et de leur susceptibilité au virus pour déterminer le caractère adéquat d'une visite à la maison de retraite.

3.11 Personnes non considérées comme des visiteurs

Les membres du personnel et les bénévoles d'une maison de retraite ne sont pas considérés comme étant des visiteurs, puisque leur accès à l'établissement est déterminé par le titulaire de permis de l'établissement.

3.12 Visiteurs essentiels

Conformément à la Directive n° 3, la politique d'une maison de retraite concernant les visiteurs doit préciser qu'elle entend par visiteurs essentiels les 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 visitant un résident très malade ou recevant des soins palliatifs.

La présente politique précise deux catégories de visiteurs essentiels : travailleurs de soutien et soignants.

a) Travailleurs de soutien

Une travailleuse ou un travailleur de soutien constitue un type de visiteur essentiel admis dans l'établissement en cas de lacunes dans les services, et qui fournit des services essentiels pour l'établissement ou pour un résident de l'établissement.

Voici des exemples de travailleurs de soutien :

- Professionnels membres d'une profession de la santé réglementée en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex., médecins, personnel infirmier praticien);
- Travailleurs sous contrat embauchés par l'établissement ou les services de soins du RLSS, y compris les fournisseurs de soins à domicile (p. ex., soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, travailleurs sociaux);
- Préposés à l'entretien;
- Aides ménagers du secteur privé;
- Livraison de produits alimentaires.

Les travailleurs de soutien n'incluent pas les membres du personnel de la maison de retraite.

b) Personnes soignantes

Une personne soignante est un type de visiteur essentiel désigné par le résident ou son mandataire spécial qui rend visite au résident pour lui fournir des soins directs (p. ex., aide pour s'alimenter, mobilité, hygiène personnelle, stimulation cognitive, communication, lien significatif, continuité relationnelle et aide à la prise de décision).

Il est possible de désigner un maximum de deux personnes soignantes par résident. La désignation doit être transmise par écrit à la maison de retraite. Les maisons de retraite doivent se doter d'une procédure pour documenter la désignation des personnes soignantes.

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

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

Les personnes soignantes peuvent être des membres de la famille qui fournissent des soins directs, un soignant embauché dans le secteur privé, des accompagnateurs rémunérés et des traducteurs.

3.13 Visiteur général

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

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

3.14 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 visite la maison de retraite pour fournir des services de soins personnels aux résidents, par exemple des services de coiffure et de soins des ongles.

3.2 Accès aux maisons de retraite où sévit une écloison

En vertu de la Directive n° 3, les maisons de retraite doivent se doter d'une politique relative aux visiteurs qui précise que les visiteurs essentiels constituent le seul type de visiteurs admis lorsqu'un résident est en auto-isolement ou est symptomatique, ou si une écloison sévit à l'établissement ou que l'établissement a un niveau d'alerte élevé. Cette politique doit également inclure des dispositions concernant la capacité de l'établissement à soutenir et à mettre en œuvre toutes les mesures de santé publique nécessaires ainsi que des pratiques pour la prévention et le contrôle des infections.

La politique relative aux visiteurs de la maison de retraite doit préciser la manière dont la fréquence et la durée des visites seront limitées pour les visiteurs essentiels, à l'exception des membres d'une profession de la santé réglementée et des préposés aux services de soutien à la personne, lorsqu'une écloison sévit à la maison de retraite.

Lorsqu'un BSP déclare qu'un foyer est en écloison, il peut également conseiller d'autres mesures de restrictions concernant les visiteurs dans une partie de l'établissement ou l'établissement en entier, selon la situation particulière.

L'ORMR, en collaboration avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, désignera les établissements où des mesures supplémentaires doivent être prises pour les raisons suivantes :

- Transmission répandue dans la collectivité (alerte);
- Transmission répandue et propagation de l'infection dans le secteur dans la collectivité (alerte élevée).

L'ORMR informera les établissements s'ils ont un statut d'alerte ou d'alerte élevée.

3.21 Visiteurs essentiels

Les visites de visiteurs essentiels sont autorisées comme suit, sous réserve de certaines directives :

- Un nombre illimité de travailleurs de soutien peuvent visiter un résident dans une maison de retraite.
- Un maximum de deux personnes soignantes par résident à la fois peuvent visiter ce résident lorsque :
 - La collectivité n'a PAS été identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée, il n'y a PAS d'éclosion dans l'établissement et le résident ne s'auto-isole PAS ou n'est PAS symptomatique.
- Un maximum d'une personne soignante par résident à la fois peut visiter ce résident lorsque :
 - La collectivité A été identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée, il y A une éclosion dans l'établissement ou le résident s'auto-isole ou est symptomatique.

Tous les visiteurs de l'établissement sont tenus de respecter les mesures de santé publique (p. ex., dépistage actif, distanciation physique, hygiène des mains, port du masque pour le contrôle de la source) pendant la durée de leur visite à l'établissement.

Si une éclosion sévit à la maison de retraite ou dans une collectivité identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée, le BSP de la région peut recommander d'autres mesures de contrôle pour la gestion des éclosions pouvant inclure le fait de restreindre les visiteurs essentiels.

3.22 Visiteurs généraux

Un maximum de deux visiteurs généraux à la fois par résident peuvent visiter ce résident, si tant est que :

- Le résident ne s'auto-isole PAS ou n'est PAS symptomatique;

- L'établissement est situé dans une collectivité qui n'a pas été identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée;
- Il n'y a PAS d'éclosion dans l'établissement.

Un maximum d'un visiteur général désigné par le résident à la fois peut visiter ce résident dans une aire désignée si l'établissement est situé dans une collectivité AYANT ÉTÉ identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée.

Les visiteurs généraux ne sont pas autorisés dans les établissements en éclosion ou dans les établissements situés dans une collectivité AYANT ÉTÉ identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée et ne peuvent pas visiter les résidents qui s'auto-isolent ou qui sont symptomatiques.

3.23 Fournisseurs de services de soins personnels

Un maximum d'un fournisseur de services de soins personnels à la fois par résident peut visiter ce résident, si tant est que :

- Le résident ne s'auto-isole PAS ou n'est PAS symptomatique;
- L'établissement est situé dans une collectivité qui n'a pas été identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée;
- Il n'y a PAS d'éclosion dans l'établissement.

Les fournisseurs de soins personnels ne sont pas autorisés dans les établissements en éclosion ou dans les établissements situés dans une collectivité AYANT ÉTÉ identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée et ne peuvent pas visiter les résidents qui s'auto-isolent ou qui sont symptomatiques.

3.3 Dépistage

En vertu de la Directive n° 3, les maisons de retraite doivent se doter d'une politique relative aux visiteurs qui exige que tous les visiteurs :

- Subissent à l'entrée un dépistage actif des symptômes et expositions à la COVID-19, y compris les contrôles de température, et qu'ils ne soient pas admis s'ils échouent le dépistage;
- Attestent qu'ils ne ressentent aucun des symptômes typiques et atypiques de la COVID-19.

La politique relative aux visiteurs d'un établissement doit également inclure les exigences qui suivent en matière de dépistage :

3.31 Test de dépistage de la COVID-19

Tous les fournisseurs de services de soins à domicile et de services de soins personnels doivent suivre toute orientation en matière de dépistage à l'intention des membres du personnel des maisons de retraite, comme décrit dans la note de service [Dépistage de la COVID-19 dans les maisons de retraite](#).

Les maisons de retraite n'ont pas à offrir le test.

3.32 Examen de la sécurité – Visiteurs essentiels

Avant de visiter un résident pour la première fois après la publication de la présente politique, et au moins une fois par mois par la suite, la maison de retraite doit offrir une formation aux personnes soignantes et aux travailleurs de soutien qui ne sont pas formés dans le cadre de leur prestation de services ou dans le cadre de leur emploi afin d'aborder la façon d'offrir des soins directs de façon sécuritaire, y compris sur la façon d'enfiler et de retirer l'EPI et sur l'hygiène des mains.

Dans le cas d'établissements non touchés par une éclosion, avant que les personnes soignantes puissent visiter un résident pour la première fois après la publication de la présente politique, et au moins une fois par mois par la suite, les maisons de retraite doivent leur demander d'attester de façon verbale 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](#).

3.33 Examen de la sécurité – Visiteur général et fournisseur de services de soins personnels

Avant que les visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels puissent visiter un résident pour la première fois après la publication de la présente politique, et au moins une fois par mois par la suite, les maisons de retraite doivent leur demander d'attester de façon verbale 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 EPI

Les visiteurs doivent porter de l'EPI comme l'exige la Directive n° 3.

3.41 Visiteurs essentiels

Les travailleurs de soutien et les personnes soignantes sont tenus d'apporter leur propre EPI pour se conformer aux exigences à l'intention des visiteurs essentiels décrites dans la Directive n° 3. Au besoin, ils sont encouragés à collaborer avec les maisons de retraite pour se procurer l'EPI approprié afin de se conformer à ces exigences.

Si les visiteurs essentiels sont incapables de se procurer l'EPI approprié, on pourrait leur refuser l'accès à l'établissement.

La Directive n° 3 indique que les visiteurs essentiels qui :

- Fournissent des soins directs à un résident doivent utiliser un masque chirurgical ou d'intervention lorsqu'ils se trouvent dans l'établissement, y compris quand ils visitent dans sa chambre un résident qui n'a pas la COVID-19;
- Sont en contact avec un résident qui est un cas présumé ou confirmé de COVID-19 doivent porter un EPI adéquat conformément à la [Directive n° 5](#) et à la [Directive n° 1](#).

3.42 Visiteurs généraux et fournisseurs de services de soins personnels

Les visiteurs généraux et les fournisseurs de services de soins personnels sont tenus d'apporter leur propre couvre-visage ou masque pour les visites, comme décrit dans la Directive n° 3.

La Directive n° 3 mentionne que les visiteurs doivent porter un couvre-visage ou un masque si la visite a lieu à l'extérieur. Si la visite a lieu à l'intérieur, un masque chirurgical ou de procédure doit être porté en tout temps.

4.0 Exigences pour les absences

Les résidents d'une maison de retraite sont autorisés à s'absenter de l'établissement si cette absence ne comprend pas un coucher (p. ex., absences en compagnie d'amis ou de membres de la famille, courses, rendez-vous médicaux, etc.), à l'exception d'une visite d'une nuit aux services des urgences, si les exigences qui suivent sont satisfaites :

- Il ne doit PAS y avoir d'éclosion dans l'établissement.

- Si une maison de retraite autorise les absences mais qu'une écloison s'y déclare, elle doit cesser d'autoriser de nouvelles absences jusqu'à ce que l'écloison soit résorbée dans l'établissement. Les absences de courte durée pour se procurer des produits de première nécessité (p. ex., épicerie, rendez-vous médicaux, ordonnances) peuvent se poursuivre. Les établissements doivent se conformer à toutes les directives du MHC concernant les établissements où sévit une écloison et suivre les directives du BSP de leur région.
- À leur retour à la maison de retraite, les résidents doivent se soumettre à un dépistage actif et être suivis pour vérifier l'apparition de symptômes, mais n'ont pas à subir un test ou à s'auto-isoler.
- Les résidents doivent porter un masque en tout temps (si toléré) lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur de l'établissement, et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, y compris la distanciation physique. Les résidents ont la responsabilité de se procurer un couvre-visage ou un masque lorsqu'ils s'absentent de l'établissement. L'établissement peut, à sa discrétion, décider de fournir des couvre-visages ou des masques pour les absences.
- L'établissement s'occupera de renseigner les résidents sur tous les protocoles exigés en cas d'absences de courte durée, par exemple concernant les mesures de PCI et l'EPI.

D'autres restrictions se rapportant aux absences de résidents seront imposées aux établissements situés dans des collectivités identifiées comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée. Les résidents des maisons de retraite peuvent être autorisés à quitter l'établissement pour se procurer des produits de première nécessité (p. ex., épicerie, rendez-vous médicaux, ordonnances, en plus d'être également autorisés à quitter pour une visite aux services des urgences d'une nuit. Les résidents doivent également satisfaire les exigences en matière de dépistage, de port du masque ou d'un couvre-visage, de distanciation physique et de formation décrites plus haut.

Un résident peut s'absenter pendant une période qui comprend au moins une nuit à l'extérieur si l'établissement répond aux exigences suivantes :

- Il n'y a PAS d'éclosion dans l'établissement.
 - Si une maison de retraite autorise les absences mais qu'une éclosion s'y déclare, elle doit cesser d'autoriser de nouvelles absences jusqu'à ce que l'éclosion soit résorbée dans l'établissement. Les absences de courte durée pour se procurer des produits de première nécessité (p. ex., épicerie, rendez-vous médicaux, ordonnances) peuvent se poursuivre. Les établissements doivent se conformer à toutes les directives du MHC concernant les établissements où sévit une éclosion et suivre les directives du BSP de leur région.
- L'établissement n'a PAS été identifié comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée.
- Les résidents doivent porter un masque en tout temps (si toléré) lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur de l'établissement, et il faut leur rappeler l'importance des mesures de santé publique, y compris la distanciation physique. Les résidents ont la responsabilité de se procurer un couvre visage ou un masque lorsqu'ils s'absentent de l'établissement. L'établissement peut, à sa discrétion, décider de fournir des couvre-visages ou des masques pour les absences.
- L'établissement s'occupera de renseigner les résidents sur tous les protocoles exigés en cas d'absences de courte durée, par exemple concernant les mesures de PCI et l'EPI avant leur absence.
- À leur retour, les résidents doivent s'auto-isoler pendant 14 jours en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts, mais ne sont pas tenus de subir un autre test de dépistage à leur retour.

- Les résidents qui s'auto-isolent pendant 14 jours à la suite d'un séjour de plus de 24 heures ne peuvent pas recevoir de visiteurs généraux ni quitter l'établissement pour des absences de courte durée ou des séjours de plus de 24 heures

5.0 Exigences pour les nouvelles admissions et les réadmissions

Conformément aux exigences établies dans la Directive n° 3, les nouvelles admissions en provenance de la collectivité ou d'un hôpital (y compris de patients nécessitant un autre niveau de soins [ANS]) vers une maison de retraite peuvent avoir lieu si :

1. Il n'y a PAS d'écllosion de COVID-19 à la maison d'accueil. Dans des cas exceptionnels, des admissions peuvent avoir lieu pendant une éclosion :
 - a) Elle est approuvée par le bureau de santé publique de la région;
 - b) S'il y a un accord entre le foyer, le BSP et l'hôpital.
2. Le résident :
 - a) a subi un test de dépistage de la COVID-19, a reçu un résultat négatif et est transféré à la maison de retraite dans les 24 heures suivant la réception du résultat;
 - b) était un cas confirmé et est maintenant déclaré guéri de la COVID-19.
 - Les résidents admis qui ont obtenu leur congé lié à la COVID-19 n'ont pas à subir un autre test ou à s'auto-isoler pendant 14 jours.
3. L'établissement d'accueil :
 - a) Dispose des effectifs suffisants;
 - b) Est doté d'un plan pour s'assurer que les résidents admis (à l'exception de ceux qui n'ont pas la COVID-19) puissent s'auto-isoler pendant 14 jours, en vertu des précautions contre les gouttelettes et les contacts, subissent un autre test à la fin de leur auto-isolement et reçoivent un résultat négatif à ce test. Si le résultat est positif, le résident doit s'auto-isoler pendant une autre période de 14 jours;

- c) Est doté d'autres mesures de préparation à la COVID-19.

Le nombre de nouvelles admissions peut être limité pour s'assurer que l'établissement dispose des effectifs suffisants et de la capacité supplémentaire pour s'occuper des résidents en auto-isolement.

Ces exigences s'appliquent à toutes les nouvelles admissions en provenance de la collectivité, y compris aux nouveaux résidents en provenance d'une autre maison de retraite ou d'un foyer de soins de longue durée qui ne connaissent pas d'écllosion de COVID-19 actuellement.

6.0 Exigences pour les activités de groupe

À conditions de pouvoir respecter les mesures de PCI, les résidents peuvent se réunir pour des activités sociales, s'il n'y a PAS d'écllosion à l'établissement ou si la collectivité n'a PAS été identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée.

Les activités sociales peuvent être autorisées si elles :

- Respectent les directives du MHC et les décrets provinciaux, y compris la taille des groupes, et tout autre conseil du PSP.
- Sont organisées de façon à optimiser la sécurité des résidents et du personnel. Ceci inclut veiller à ce que les participants et animateurs :
 - Maintiennent une distance physique d'au moins deux mètres en tout temps;
 - Respect des mesures de PCI;
 - Tiennent les activités dans des aires désignées;
 - Assurent un nettoyage accru de l'environnement des aires désignées avant et après la tenue des activités;
 - Port d'un couvre-visage ou masque.

Les effectifs qui pénètrent dans l'établissement pour offrir ces services doivent respecter toutes les procédures à l'intention des membres du personnel des maisons de retraite de la façon décrite dans la Directive n° 3.

7.0 Exigences pour les visites des maisons de retraite

Les visites en personne doivent être réduites le plus possible et remplacées par des visites virtuelles. Si une visite en personne des installations est jugée nécessaire, elle peut uniquement avoir lieu s'il n'y a pas d'écllosion à l'établissement et si l'établissement est situé dans une collectivité n'ayant PAS été identifiée comme ayant un statut d'alerte ou d'alerte élevée.

Pour les visites de maisons de retraite :

- Les visites de groupe doivent se limiter à la personne ou au couple qui sont d'éventuels résidents, plus une autre personne (p. ex., membre de la famille ou ami proche accompagnateur).
- Tous les participants à la visite sont assujettis aux exigences pour les visiteurs généraux décrites dans le présent document (p. ex., dépistage actif, port d'un couvre-visage ou d'un masque, PCI).
- L'itinéraire de la visite doit être limité de manière à réduire au minimum tout contact possible avec les résidents.
- Les établissements doivent restreindre au maximum le nombre de visites de leur établissement.

8.0 Considérations liées à l'accessibilité

Les maisons de retraite sont tenues de respecter toutes les lois applicables, notamment la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*.