



**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada

Analyse des recommandations sur les politiques relatives à la présence de partenaires de soins essentiels et de visiteurs pendant la vague Omicron

Février 2022



À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec ses partenaires à la diffusion d'innovations, au renforcement des capacités et à la promotion des changements dans les politiques pour que chaque personne au Canada reçoive des soins et services de santé sécuritaires et de qualité. En collaborant avec les patients, les proches aidants et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé. Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Table des matières

Sommaire.....	4
Définitions	5
Partenaires de soins essentiels.....	5
Visiteurs.....	5
Méthodologie	6
Tableau 1. Nombre d'hôpitaux par provinces et territoires.....	7
Terminologie	8
Tableau 2. Terminologie pour désigner les partenaires de soins essentiels.....	8
Fréquence et moment.....	9
Tableau 3. Nombre de partenaires de soins essentiels autorisés dans les hôpitaux et les établissements de SLD (directives provinciales)	10
Tableau 4. Nombre de partenaires de soins essentiels autorisés (directives hospitalières) ...	11
Tableau 5. Moment où les visites de partenaires de soins essentiels sont autorisées (directives hospitalières).....	11
Exigences relatives aux visiteurs	13
Tableau 6. Exigences vaccinales pour les partenaires de soins essentiels dans les hôpitaux et en SLD	14
Tableau 7. Nombre d'hôpitaux qui fixent une limite d'âge pour être partenaire de soins essentiel	15
Mentions d'éléments issus des recommandations d' <i>Essentiels ensemble</i>	16
Tableau 8. Recommandations du programme <i>Essentiels ensemble</i> intégrées aux politiques provinciales et territoriales.....	16
Résumé.....	17
Annexe – Questionnaire d'analyse des politiques	18
Références des recommandations (provinces et territoires, documentation consultée en anglais)	20

Sommaire

Le présent récapitulatif propose un tour d'horizon des lignes directrices et des politiques canadiennes en matière de visites pour les partenaires de soins essentiels et les visiteurs qui étaient en vigueur à la fin janvier et au début février 2022. Nous avons effectué une analyse des politiques régissant la présence de partenaires de soins essentiels dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée (SLD) dans les provinces et les territoires. Nous avons aussi examiné un sous-échantillon de 46 hôpitaux, représentatif des grands établissements hospitaliers en soins de courte durée du Canada, pour les politiques en matière de visites propres à chaque établissement¹, comme nous l'avons fait dans le passé.

En réponse au très contagieux variant Omicron, les provinces et territoires ont mis en place des mesures de protection supplémentaires en décembre 2021 et en janvier 2022. En conséquence, les lignes directrices sont maintenant plus strictes en général que dans l'analyse effectuée en octobre 2021. La plupart des établissements ont toutefois continué de permettre la présence des partenaires de soins essentiels dans une certaine mesure. Les protocoles de prévention et de contrôle des infections, l'obligation pour les partenaires de soins essentiels et les visiteurs de porter un masque et de se laver les mains ainsi que le dépistage à l'entrée sont restés en place; on y a ajouté des exigences en matière de vaccination et de test dans certains cas.

La présente analyse décrit les politiques provinciales et territoriales liées aux partenaires de soins essentiels en vigueur à un moment où la prévalence de la maladie au pays était en hausse en raison de la vague Omicron. Ce récapitulatif fournit des renseignements sur la terminologie utilisée pour désigner les partenaires de soins essentiels, le nombre de partenaires de soins essentiels autorisés et les circonstances qui permettent leur accueil, ainsi que les restrictions et exigences d'entrée, notamment l'utilisation et la mention explicite de certains processus (carte d'identité du proche aidant, formation, etc.).

¹ Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, *Bien plus que des visiteurs : rapport sur les politiques en vigueur dans les hôpitaux de soins actifs au Canada*, 2020. Sur Internet : [better_together_executive-summary_fr.pdf \(cfhi-fcass.ca\)](https://www.cfhi-fcass.ca/better_together_executive-summary_fr.pdf)



Définitions

Partenaires de soins essentiels

Les partenaires de soins essentiels fournissent du soutien physique, psychologique et émotionnel, selon ce que le patient juge important. Ce soutien peut comprendre l'aide à la prise de décisions, la coordination des soins et la continuité des soins. Les partenaires de soins essentiels peuvent être des membres de la famille, des amis proches ou d'autres proches aidants, et sont désignés par le patient ou par son mandataire spécial.

Visiteurs

Dans les politiques sur la présence des familles, toute personne qui ne joue pas un rôle important dans les soins du patient est considérée comme un visiteur.

Méthodologie

Les politiques provinciales, territoriales et hospitalières incluses dans la présente analyse ont été trouvées sur Internet et évaluées au moyen d'un questionnaire adapté (voir annexe) permettant notamment d'établir une distinction entre les partenaires de soins essentiels et les visiteurs généraux et de détailler la fréquence et le moment des visites, les circonstances particulières, les restrictions et les exigences, ainsi que la présence d'éléments issus des recommandations d'Excellence en santé Canada² pour accueillir les partenaires de soins essentiels.

Pour recenser les recommandations provinciales et territoriales, nous avons consulté les sites Web des provinces, des territoires, des municipalités et des autorités sanitaires régionales pour trouver des renseignements sur la COVID-19. Nous avons recherché des liens et des documents pertinents à l'aide de certains mots-clés (« healthcare facilities » [établissements de santé], « visitor restrictions » [restrictions de visites], « family » [famille]). Nous avons ensuite analysé les résultats pour veiller à ce que le contexte corresponde à des politiques ou à des lignes directrices d'hôpitaux ou d'établissements de SLD régissant les visites des familles et des visiteurs.

Sur le plan hospitalier, nous avons consulté les sites Web de 46 hôpitaux choisis. L'échantillon a été choisi au sein d'un échantillon plus grand de 118 hôpitaux de soins de courte durée utilisés lors de précédentes études pancanadiennes. Nous avons veillé à ce que chaque province soit représentée dans une proportion correspondant à celle de l'échantillon plus grand.

² Excellence en santé Canada, *Recommandations pour la réintégration des proches aidants comme partenaires de soins essentiels*, 2021. Sur Internet :

Tableau 1. Nombre d'hôpitaux par provinces et territoires

Province/Territoire	Nombre d'hôpitaux
Alberta	4
Colombie-Britannique	9
Île-du-Prince-Édouard	1
Manitoba	5
Nouveau-Brunswick	2
Nouvelle-Écosse	2
Nunavut	1
Ontario	13
Terre-Neuve-et-Labrador	2
Territoires du Nord-Ouest	1
Québec	3
Saskatchewan	2
Yukon	1
Total	46

Terminologie

Presque tous les territoires et provinces, ainsi que les hôpitaux, utilisent une terminologie qui distingue les partenaires de soins essentiels des autres visiteurs. Cette différenciation est un principe clé dans l'application de politiques relatives à la présence de partenaires de soins essentiels. C'est une découverte encourageante, car elle constitue une base sur laquelle ériger des politiques et des pratiques qui favorisent l'inclusion des partenaires de soins essentiels comme des membres de l'équipe soignante, même en temps de crise.

Tableau 2. Terminologie pour désigner les partenaires de soins essentiels

Province/Territoire	SLD	Hôpitaux	Nombre d'hôpitaux (%)
C.-B.	Visites essentielles, proche désigné	-	3 (33 %)
Alb.	Personne de soutien désignée	Personne de soutien désignée	4 (100 %)
Sask.	Membre de la famille/personne de soutien essentiel	Membre de la famille/personne de soutien essentiel	2 (100 %)
Man.	Proche aidant désigné	Partenaire de soins essentiel	6 (100 %)
Ont.	Proche aidant	Partenaire de soins essentiel	12 (92,3 %)
Qc	Aidant naturel	Aidant naturel	3 (100 %)
N.-É.	Proche aidant désigné	Personne de soutien/proche aidant désigné	2 (100 %)
N.-B.	Personne de soutien désignée	Personne de soutien désignée	2 (100 %)
Î.-P.-É.	Partenaire de soins (fait partie de l'équipe soignante et est différent du proche désigné)	Partenaire de soins (fait partie de l'équipe soignante et est différent du proche désigné)	1 (100 %)
T.-N.-L.	Personne de soutien	Personne de soutien	2 (100 %)
Yn	Proche essentiel	Personne de soutien	1 (100 %)
T.N.-O.	Proche essentiel désigné	Proche désigné	1 (100 %)
Nt	-	-	0 (0 %)
Total (n = 46)			39 (84,8 %)

Fréquence et moment

Les directives provinciales varient considérablement en ce qui concerne le nombre de partenaires de soins essentiels autorisés à visiter un patient, le nombre autorisé à visiter en même temps et le moment des visites, et la variation et le manque d'uniformité dans les politiques sont encore plus importantes dans les milieux hospitaliers (tableaux 4 et 5). Le tableau 3 ci-dessous liste les recommandations provinciales sur le nombre de personnes autorisées dans chaque type d'établissement. Toutes les provinces permettent au moins un partenaire de soins essentiel dans les milieux de soins de longue durée. Toutefois, certaines ne permettent toujours pas à tous les patients d'avoir un partenaire de soins essentiel dans les hôpitaux. Trois provinces ont statué que seuls certains patients ont droit à un partenaire de soins, et ce, dans des circonstances particulières, et une laisse les hôpitaux fixer leurs propres règles.

Les directives provinciales manquent de précision quant à la fréquence et à la durée des visites des partenaires de soins essentiels. La plupart d'entre elles n'en font pas mention, mais la Saskatchewan, le Manitoba, le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador indiquent que les visites pourraient être régulées par chaque établissement. Seule l'Île-du-Prince-Édouard précise que la présence des partenaires de soins essentiels devrait être autorisée en tout temps, mais suggère que ces derniers informent l'établissement de leur visite.

Tableau 3. Nombre de partenaires de soins essentiels autorisés dans les hôpitaux et les établissements de SLD (directives provinciales)

Province/Territoire	Hôpital	SLD
C.-B.	Non précisé	1
Alb.	Deux, un à la fois	Non précisé
Sask.	Deux, un à la fois	Deux, un à la fois
Man.	Un	Deux, un à la fois
Ont.	À la discrétion de l'établissement	Deux à la fois
Qc	Jusqu'à quatre, un à la fois	Quatre, deux par jour, un à la fois
N.-É.	La plupart des patients ont droit à un	Deux à la fois, aucune limite de PSE désignés
N.-B.	Deux désignés, un à la fois, pour certains patients et dans certaines circonstances	Deux à la fois
Î.-P.E.	Trois, un seul lors d'éclosions ou sur des unités de soins COVID	Trois, un seul lors d'éclosions ou sur des unités de soins COVID
T.-N.-L.	Un, peut changer tous les 14 jours (augmenté à deux à la mi-février)	Un, peut changer tous les 14 jours (augmenté à deux à la mi-février)
Yn	Un, plus dans certaines circonstances, mais seulement pour certains patients et dans certaines circonstances	Deux à la fois de la même bulle familiale sur quatre désignés (essentiels et généraux)
T.N.-O.	Deux, un à la fois	Deux, un à la fois
Nt	Non précisé	Un par résident dans la plupart des régions

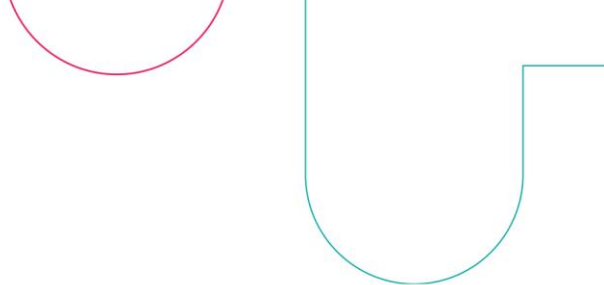
Tableau 4. Nombre de partenaires de soins essentiels autorisés (directives hospitalières)

Nombre de PSE désignés et de PSE au chevet en même temps	Nombre d'hôpitaux (%)
Quatre PSE désignés ou plus, deux ou plus à la fois	1 (0,2 %)
Quatre PSE désignés ou plus, un à la fois	3 (0,5 %)
Deux ou trois PSE désignés, deux ou tous à la fois	15 (33 %)
Deux ou trois PSE désignés, un à la fois	12 (26 %)
Un PSE désigné	7 (15 %)
Visites essentielles seulement ou PSE accordés à certains patients seulement	4 (0,9 %)
Aucune visite, même pour des raisons essentielles	2 (0,4 %)
Information indisponible	1 (0,2 %)

Tableau 5. Moment où les visites de partenaires de soins essentiels sont autorisées (directives hospitalières)

Nombre d'heures de visites autorisées (PSE)	Nombre d'hôpitaux (%)
Aucune plage horaire déterminée, mais toutes les visites doivent être organisées ou coordonnées avec l'établissement ou l'équipe soignante	9 (20 %)
En tout temps, clairement spécifié	2 (0,4 %)
En tout temps, pas clairement spécifié	4 (1 %)
Ouvert pendant la journée, visites de nuit restreintes	3 (0,6 %)
Heures de visites déterminées (plages de 12 heures ou moins)	10 (22 %)
Aucune visite	2 (0,4 %)
Information indisponible ou non spécifiée	16 (35 %)

Tant dans les politiques provinciales qu'hospitalières, on prévoit généralement des exceptions pour certains milieux de soins, le plus souvent pour des patients en fin de vie. Dans cette situation, les exceptions les plus courantes sont les suivantes : partenaires de soins essentiels supplémentaires, plus grand nombre d'entre eux autorisés au chevet en même temps, permissions pour les enfants et les visiteurs généraux non désignés comme partenaires de soins essentiels, plages horaires de visite plus étendues et plus de flexibilité en général.



D'autres exceptions, habituellement lorsqu'aucun partenaire de soins essentiel n'est autorisé, s'appliquent pour les patients en pédiatrie, en obstétrique et occasionnellement pour les patients ayant des problèmes cognitifs ou de communication. Un exemple notable est l'exception accordée en raison de déterminants sociaux de la santé, étant donné qu'on a démontré que les disparités en santé augmentent les effets négatifs des restrictions relatives aux visites sur les patients³. Parmi les hôpitaux sondés, certains situés en Colombie-Britannique avaient des directives qui prenaient en considération des besoins spirituels et culturels, notamment pour les Autochtones.

³ Excellence en santé Canada, *Revue de la littérature : les proches aidants comme partenaires de soins essentiels*, 2021. Sur Internet :

Exigences relatives aux visiteurs

Toutes les politiques imposent des exigences à l'ensemble des visiteurs, dont les partenaires de soins essentiels, relativement au dépistage actif. De plus, plusieurs protocoles de prévention et contrôle des infections doivent être respectés, généralement le port du masque, l'hygiène des mains, la distanciation physique et la réduction des déplacements au sein d'un même établissement. Il peut aussi y avoir des exigences en matière de vaccins, de tests et de port d'autres équipements de protection individuelle (EPI), dont une protection oculaire, et la tenue d'un registre des visiteurs avec leurs coordonnées. Le détail des exigences vaccinales provinciales en vigueur au début février 2022 se trouve dans le tableau 6. En raison des variations à l'échelle nationale, nous avons spécifiquement recherché les recommandations relatives à l'usage des masques N95 ou KN95 et de dépistage rapide. Nous avons constaté que très peu de provinces ont formulé des lignes directrices claires à cet effet. La Saskatchewan permet la présentation d'un test négatif en lieu et place d'une preuve vaccinale, une approche que plusieurs autres provinces ont adoptée pour les patients en fin de vie. De plus, la Colombie-Britannique et l'Ontario demandent à tous les visiteurs en SLD de se soumettre à un dépistage régulier. Seuls l'Alberta et le Nouveau-Brunswick suggèrent fortement aux patients de se procurer leurs propres masques KN95 ou N95; le Nouveau-Brunswick les fournit à l'occasion. En général, des masques médicaux sont fournis aux visiteurs et aux partenaires de soins essentiels dans les deux types d'établissements, et ce, dans toutes les provinces.

Tableau 6. Exigences vaccinales pour les partenaires de soins essentiels dans les hôpitaux et en SLD

Province/Territoire	Hôpitaux	SLD
C.-B.	Oui	Oui
Alb.	Non	Non
Sask.	Oui (ou test négatif)	Oui (ou test négatif)
Man.	Oui	Oui
Ont.	Oui	Oui
Qc	Oui	Oui
N.-É.	Oui	Oui
N.-B.	Oui	Oui
Î.-P.-E.	-	-
T.-N.-L.	Oui	Oui
Yn	Non (excepté les visiteurs généraux)	-
T.N.-O.	Non	Non
Nt	-	-

Les hôpitaux faisant l'objet de l'analyse imposaient souvent d'autres exigences ou restrictions aux partenaires de soins essentiels, notamment le fait d'avoir 18 ans et plus. Certains hôpitaux ont fixé la limite d'âge à 12, 14 ou 16 ans. Quelques hôpitaux ne fixent pas de limite précise, mais stipulent que les enfants ou les membres de la fratrie ne pouvaient être des partenaires de soins.

Tableau 7. Nombre d'hôpitaux qui fixent une limite d'âge pour être partenaire de soins essentiel

Province/Territoire	Aucune restriction	Âge minimal de 18 ans (aucun enfant ou membre de la fratrie autorisé)	Âge minimal de 12 à 17 ans
Alberta			4
Colombie-Britannique	6	2	1
Île-du-Prince-Édouard	1		
Manitoba	5		
Nouveau-Brunswick		2	
Nouvelle-Écosse			2
Nunavut			
Ontario	9	2	2
Québec	1	1	1
Saskatchewan	2		
Terre-Neuve-et-Labrador	2		
Territoires du Nord-Ouest			1
Yukon	1		
Total (n = 46)	27 (58,7 %)	7 (15,2 %)	11 (23,9 %)

Les voyages font aussi couramment l'objet de restrictions. Les partenaires de soins essentiels et les visiteurs ne pouvaient entrer dans un établissement s'ils avaient voyagé à l'étranger (ou, dans le cas du Nouveau-Brunswick, à l'extérieur des provinces de l'Atlantique).

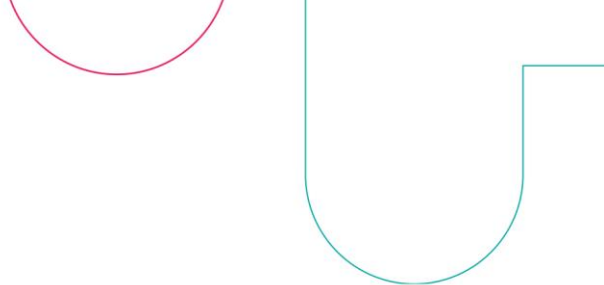
Mentions d'éléments issus des recommandations d'*Essentiels ensemble*

Dans l'analyse, nous avons cherché à savoir si l'on mentionnait les recommandations issues du programme *Essentiels ensemble*. Plus précisément, nous voulions voir si l'on intégrait aux politiques les sept étapes des recommandations (établissement des attentes mutuelles, formation des partenaires de soins essentiels, formation du personnel, processus d'appel rapide, dépistage, mises à jour régulières et utilisation d'une carte d'identité de proche aidant). À l'exception du dépistage, qui est mentionné dans toutes les directives, très peu de ces pratiques ont été intégrées dans les recommandations provinciales et territoriales. En ce qui concerne l'établissement d'attentes mutuelles, on y fait souvent allusion dans les définitions de *partenaire de soins essentiel*, qui semblent indiquer l'existence d'un processus par lequel le patient désigne des partenaires de soins essentiels. Le tableau 8 liste d'autres allusions à ces pratiques dans les politiques provinciales et territoriales.

Tableau 8. Recommandations du programme *Essentiels ensemble* intégrées aux politiques provinciales et territoriales

Province/Territoire	Recommandation mentionnée
C.-B.	En SLD, un processus d'appel est obligatoire.
Man.	En SLD, un processus d'appel est obligatoire, et dans les hôpitaux, les PSE doivent être formés sur les protocoles de PCI. De plus, la directive fournit un lien qui mène à l'un des premiers rapports du programme <i>Essentiels ensemble</i> .
N.-É.	En SLD, les PSE doivent être formés sur les protocoles de PCI.
Yn	En SLD, on décrit les étapes du processus d'appel. On y explique aussi le processus de désignation des PSE et de confirmation par le directeur résident, ainsi que d'établissement d'attentes mutuelles.

En plus de l'information fournie par les provinces, certains hôpitaux mentionnaient plus en détail l'utilisation de cartes d'identité de proche aidant et de processus d'appel rapide. En tout, 40 hôpitaux sur les 46 analysés (87 %) ne précisaient aucune forme d'identification particulière des proches aidants. Pour les six autres, dont le site Web mentionnait l'existence d'une carte d'identité de proche aidant, ces preuves d'identité pouvaient être sous forme de bracelet ou de carte d'identité, de laissez-passer pour partenaire de soins, de carte d'accès ou de lettre rédigée par le personnel. Ces preuves d'identification devaient être présentées à l'arrivée à l'hôpital pour pouvoir y entrer. C'est un hôpital du Québec qui fournissait les instructions les plus détaillées sur son site Web sur la façon d'obtenir un « bracelet d'identification des proches aidants », avec notamment une heure précise de ramassage du bracelet par le proche aidant (de 8 h à 16 h).



De plus, 40 hôpitaux sur les 46 analysés (87 %) n'avaient pas de processus facile à trouver pour appeler d'une décision liée au statut de partenaire de soins essentiel ou aux exigences de visites. Nous avons considéré que le processus était facile à trouver si un hôpital fournissait un point de contact aux visiteurs. Par exemple, le site Web d'un hôpital pourrait diriger les visiteurs vers le personnel de l'unité ou le gestionnaire clinique en cas de désaccord avec une décision, ou encore vers les responsables du bureau des relations aux patients. Les coordonnées de la personne à contacter, notamment le numéro de téléphone et l'adresse courriel, devraient être faciles à trouver. Un des établissements à l'étude propose un exemple clair de processus : il met à disposition des patients ou des partenaires de soins essentiels un formulaire d'appel, à télécharger et à envoyer au bureau de soins axés sur le patient et la famille. Les étapes du processus d'appel y sont clairement définies. Dans ce cas précis, le patient ou le partenaire de soins essentiel peuvent s'attendre à une réponse le jour même pour les appels urgents (par exemple en situation de fin de vie) et dans les 48 heures pour les autres. Inversement, un hôpital qui ne comporte pas de processus d'appel facile à trouver ne fournira probablement pas de coordonnées pour les joindre ou d'instructions sur les étapes que le partenaire de soins essentiel doit suivre en cas de désaccord avec une décision.

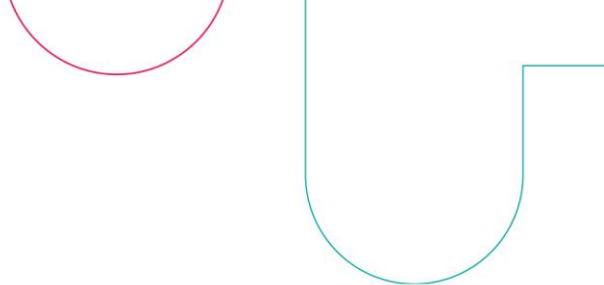
Résumé

En résumé, même en situation de crise, par exemple le pic de la vague Omicron, la majorité des provinces distinguent les partenaires de soins essentiels des visiteurs généraux dans leurs recommandations et leurs directives. De plus, toutes autorisent au moins un partenaire de soins essentiel par patient en SLD. On constate une plus grande variabilité dans les hôpitaux : plusieurs provinces limitent l'accès à un partenaire de soins essentiel à certains patients et à certaines circonstances. Ces différences sont à l'origine d'enjeux d'équité en santé, puisque tous ne peuvent se faire entendre également. De plus, nous savons que les déterminants sociaux de la santé et le fait d'appartenir à un groupe racisé ou à une minorité contribuent à nuire à l'expérience du patient, à la sécurité et aux résultats, et accentue le besoin de partenaires de soins essentiels. Toutefois, ces catégories ne sont généralement pas prises en compte dans les exceptions faites dans l'admissibilité à des partenaires de soins essentiels. Et même lorsque ces derniers sont permis, leurs heures de visite ne sont pas clairement définies et certaines directives proposent des heures de visite et des plages horaires non favorables à certains partenaires de soins essentiels, qui peuvent avoir d'autres responsabilités, et insuffisantes pour répondre aux besoins des patients. De façon générale, on pourrait faire mieux en matière de communication claire des politiques liées aux partenaires de soins essentiels et d'intégration des étapes des recommandations du programme *Essentiels ensemble*.

Annexe – Questionnaire d’analyse des politiques

Flexibilité dans les modalités de visite pour les partenaires de soins essentiels

1. Distingue-t-on les partenaires de soins essentiels des visiteurs généraux? (* aussi appelés visiteurs essentiels, proches aidants ou personnes de soutien désignées)
 - a. Oui/Non
 - b. Si oui, quel terme est utilisé?
2. Est-ce que tous les patients ont droit à au moins un partenaire de soins essentiel?
 - a. Oui/Non
 - b. Si oui, combien de partenaires peuvent être autorisés et selon quelle formule (ex. : deux PSE désignés, un à la fois, etc.)
3. La présence des visiteurs essentiels (ou des visiteurs généraux s’il y a lieu) est-elle permise en tout temps?
 - a. Oui/Non
 - b. Si non, préciser les heures de visite autorisées.
4. Prévoit-on des exceptions lors de circonstances particulières?
 - a. Oui/Non
 - b. Préciser les circonstances.
5. Existe-t-il un système d’identification du proche aidant?
 - a. Oui/Non
 - b. Décrire le type d’identifiant (carte, porte-nom, bracelet).
6. Existe-t-il un processus facile à trouver pour contester une décision relative au statut de partenaire de soins essentiel ou aux exigences de visite?
 - a. Oui/Non
7. Existe-t-il des restrictions pour être un partenaire de soins essentiel (âge, voyage, autre facteur de risque)?
 - a. Oui/Non
 - b. Préciser les restrictions.
8. Impose-t-on des exigences d’entrée aux partenaires de soins essentiels ou aux visiteurs?
 - a. Oui/Non
 - b. Exigences vaccinales – Préciser les détails.
 - c. Test rapide ou autre type de test – Préciser les détails.
 - d. Port du masque; indiquer le type de masque fourni s’il y a lieu – Préciser les détails.
 - e. Dépistage – Préciser les détails.
 - f. Autre – Préciser.
9. Les partenaires de soins essentiels reçoivent-ils de la formation?

- 
- a. Oui/Non
 - b. Préciser la nature de la formation, si spécifiée.
10. Existe-t-il un processus formel pour devenir partenaire de soins essentiel ou visiteur désigné?
- a. Oui/Non
 - b. Décrire le processus.
11. Le site Web de l'établissement est-il à jour?
- a. Oui/Non
 - b. Inscrire la dernière date de mise à jour.
12. Évaluer de 1 à 5 la clarté de la politique actuelle relative aux visites.

Références des recommandations (provinces et territoires, documentation consultée en anglais)

Alberta

<https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page17001.aspx>

<https://www.alberta.ca/protecting-residents-at-congregate-care-facilities.aspx#jumplinks-1>

Colombie-Britannique

<https://news.gov.bc.ca/releases/2021HLTH0060-001918>

<http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/clinical-care/long-term-care-facilities-assisted-living#:~:text=Visitors%20must%20be%20screened%20for,are%20not%20permitted%20to%20visit>

http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID19_VisitorsAcuteCare.pdf

Manitoba

<https://sharedhealthmb.ca/files/covid-19-pch-visitation-principles.pdf>

<https://sharedhealthmb.ca/files/covid-19-inpatient-visit-principles.pdf>

Saskatchewan

<https://www.saskhealthauthority.ca/our-organization/quality-care-patient-safety/patient-family-centred-care/family-presence-and-visitation-sha-facilities/family-presence-and-visitor-restrictions>

<https://www.saskhealthauthority.ca/sites/default/files/2021-10/LTC-Safe-Family-Presence-at-a-Glance.pdf>

<https://www.saskhealthauthority.ca/sites/default/files/2021-10/AcuteCare-Safe-Family-Presence-at-a-Glance.pdf>

Nouveau-Brunswick

[https://en.horizonnb.ca/home/patients-and-visitors/coronavirus-\(covid-19\)/covid-19-visitor-restrictions-at-hospitals-and-health-care-facilities.aspx](https://en.horizonnb.ca/home/patients-and-visitors/coronavirus-(covid-19)/covid-19-visitor-restrictions-at-hospitals-and-health-care-facilities.aspx)

<https://www.vitalitenb.ca/en/covid-19/visits>

Terre-Neuve-et-Labrador

<https://www.gov.nl.ca/covid-19/life-during-covid-19/health-facilities/overall-guidance/>

Nouvelle-Écosse

<https://www.nshealth.ca/coronavirus-home/family-presence-during-covid-19-important-information-support-peoplevisitors>

<https://novascotia.ca/dhw/ccs/documents/COVID-19-Management-in-Long-Term-Care-Facilities-Directive.pdf>

Territoires du Nord-Ouest

<https://www.nthssa.ca/en/services/coronavirus-disease-covid-19-updates/visitor-restrictions-and-processes-during-covid-19>

Ontario

https://www.ontario.ca/page/covid-19-guidance-document-long-term-care-homes-ontario?_ga=2.113189318.330471711.1634880690-1851355910.1634880690

https://www.ontario.ca/page/ministers-directive-long-term-care-home-covid-19-immunization-policy?_ga=2.113189318.330471711.1634880690-1851355910.1634880690

https://www.ontario.ca/page/covid-19-guidance-document-long-term-care-homes-ontario?_ga=2.113189318.330471711.1634880690-1851355910.1634880690#section-11

Île-du-Prince-Édouard

<https://www.princeedwardisland.ca/en/information/health-pei/visitor-policy-and-protocols-for-health-pei-facilities-including-long-term>

Québec

<https://www.quebec.ca/en/health/health-issues/a-z/2019-coronavirus/guidelines-for-visitors-to-hospital-centres-during-covid-19>

<https://ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/en/users-info/covid-19-care-and-services/visitors-and-informal-caregivers/visitors-and-informal-caregivers-in-residential-and-long-term-care-centres-chsld/>

Yukon

<https://yukon.ca/en/health-and-wellness/covid-19-information/long-term-care-visitation-guidelines-covid-19>

<https://yukonhospitals.ca/covid-19-updates>