



Stratégies pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2 dans les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement

GUIDE PRATIQUE NATIONAL

VERSION 1 - GUIDE PRATIQUE



CRISM-ICRAS

Canadian Research Initiative
in Substance Misuse

Initiative Canadienne de
Recherche en Abus de Substance



CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Citation

Pour citer ce document :

Cooksey, J., Ganci, G., McPherson, C., Plant, B., Resch, K., Robinson, S., Ross, J., van den Elzen, P., Van Pelt, K., Wood, E. *Stratégies pour réduire la transmission du SARS-CoV-2 dans les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement : Guide pratique national*. Vancouver, Colombie-Britannique : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances. 30 juin 2020. 42 p. Version 1.

Version 1, 30 juin, 2020

This publication is available in English: <https://crism.ca>

Reconnaissance du territoire

Nous tenons à reconnaître respectueusement qu'une grande partie de l'élaboration de ce document a eu lieu sur les territoires non cédés des peuples Salish du littoral, y compris les territoires traditionnels des Nations x̣ṃəθkwəỵəm (Musqueam), Sḳẉx̣ẉú7mesh (Squamish), and səliilwətaʔḷ (Tsleil-Waututh).

Nous reconnaissons que la criminalisation, l'institutionnalisation et la discrimination actuelles, à l'égard des personnes qui consomment des drogues, nuisent de manière disproportionnée aux peuples autochtones, et que des efforts continus sont nécessaires pour démanteler les systèmes d'oppression coloniaux. Nous sommes engagés dans le processus de réconciliation avec les peuples autochtones, et reconnaissons qu'il faut apporter des changements importants et permanents au système de soins de santé.

Nous espérons que ce guide pratique national contribuera à réduire les méfaits auxquels sont confrontées les personnes utilisatrices de substances pendant la pandémie de la COVID-19.

Présentation de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances

Financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS-CRISM) est un consortium national de recherche sur les troubles liés à l'usage de substances composé de quatre équipes régionales interdisciplinaires : les pôles de la Colombie-Britannique, des Prairies, de l'Ontario et de Québec-Atlantique. Chaque pôle regroupe des chercheurs, scientifiques, prestataires de soins et services, décideurs et acteurs politiques, des leaders communautaires et personnes ayant du vécu avec les troubles liés à l'usage de substances psychoactives. L'ICRAS-CRISM a pour mandat de traduire les données probantes de grande qualité en pratique clinique, services de santé et politiques de santé. Vous trouverez plus d'informations sur l'ICRAS-CRISM à l'adresse suivante : <https://crism.ca>.

À propos du présent document

Le présent document fait partie d'une série de guides pratiques développés par l'ICRAS-CRISM à la demande du Gouvernement du Canada. Six courts documents ont ainsi été produits pour répondre aux besoins urgents des personnes utilisatrices de substances, des prestataires de soins et services et des décideurs dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. L'urgence de la situation commandait l'élaboration et la diffusion rapide de ces guides pratiques. Dans ce contexte et compte tenu de l'évolution constante des connaissances sur la COVID-19, l'ICRAS-CRISM n'a pu mener une recension exhaustive des écrits pertinents.

Les recommandations énoncées dans le présent document sont susceptibles d'évoluer avec l'émergence de nouveaux éléments d'information. Il est important de savoir que notre intention est de fournir une orientation *générale* plutôt qu'une procédure et des conseils logistiques précis. Nous conseillons aux lecteurs de se tourner vers les autorités médicales et régionales de santé publique pour les éclairer, au besoin, sur leur environnement réglementaire et leur politique sanitaire particulière.

Voici les thématiques des guides pratiques de l'ICRAS-CRISM sur la COVID-19 :

- Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil
- Télémédecine pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives
- Sécurité des travailleurs en prévention et réduction des risques
- Stratégies pour réduire la transmission du SARS-CoV-2 dans les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement (le présent document)
- Soins intensifs
- Stratégies d'auto-confinement pour personnes consommatrices de drogues

Chaque document a été réalisé par un comité de rédaction régional de l'ICRAS-CRISM à partir des connaissances d'experts, des données scientifiques disponibles et d'une étude de la documentation pertinente des autorités de santé publique. Les documents préliminaires produits par chaque comité de rédaction ont été révisés par des groupes de révision de contenu pancanadiens et par des experts cliniques. Des personnes ayant eu ou ayant encore une consommation de substances ont participé à la production des guides pratiques de l'ICRAS-CRISM, soit comme membres du comité de rédaction ou comme membres du comité de révision. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont octroyé une subvention directe de fonctionnement à l'ICRAS-CRISM pour ces travaux.

Auteurs et autres participants

Comité de rédaction*

Jessica Cooksey, MA, CCS-AC, ICADC; Last Door Recovery Society; Secrétaire du conseil d'administration, British Columbia Addiction Recovery Association

Giuseppe Ganci; Directeur du Développement Communautaire, Last Door Recovery Society

Carson McPherson, DSc, MSc, MBA; Directeur exécutif, Cedars Cobble Hill; Membre auxiliaire du corps professoral, Vancouver Island University

Brenda L. Plant, BA, CSAC, CSAPA, CACCF, ICCAC, ICADC ; Directrice exécutive, Turning Point Recovery Society; Présidente du conseil d'administration, British Columbia Addiction Recovery Association

Kyla Resch ; *Recovery Coach* ; Spécialiste du soutien par les pairs

Samantha Robinson, RN, MPH ; Directrice clinique par intérim, British Columbia Centre on Substance Use

Josey Ross, M.A. ; Rédactrice médicale principale par intérim, British Columbia Centre on Substance Use

Peter van den Elzen, MD, FASCP ; Professeur agrégé clinique, Département de pathologie et médecine de laboratoire, University of British Columbia ; Chercheur Principal, British Columbia Children's Hospital Research Institute; Hématopathologiste, St. Paul's Hospital

Kelsey Van Pelt, MPH; Rédactrice médicale, British Columbia Centre on Substance Use

Evan Wood, MD, PhD, FRCPC (Chaire) ; Chercheur principal désigné, Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances — pôle Colombie-Britannique ; Professeur de médecine, University of British Columbia, British Columbia Centre on Substance Use, Chaire de recherche du Canada sur la médecine urbaine

*REMARQUE : Les membres des comités se sont impliqués à titre personnel dans l'élaboration des guides pratiques, et non comme représentants de leurs institutions respectives.

*Comité de révision**

Julie Bruneau, MD, MSc; Chercheuse principale désignée, Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances — pôle Québec-Atlantique ; Chaire de recherche du Canada en médecine des toxicomanies ; Professeure, Département de médecine de famille et médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal

Colleen Anne Dell, PhD; *Centennial Enhancement Chair*, One Health & Wellness, University of Saskatchewan

Barbara Fornssler, PhD; Professeure adjointe, École de santé publique, University of Saskatchewan

David Hodgins, PhD, RPsych ; Professeure, Département de Psychologie, University of Calgary

Cheyenne Johnson, RN, MPH ; Directrice exécutive par intérim, British Columbia Centre on Substance Use

Jody MacLennan, BA (avec distinction); Responsable de la planification/programmation, Mental Health & Addictions, Health Prince Edward Island

Stacey Petersen, RSW; Directeur exécutif, Fresh Start Recovery Centre

Jürgen Rehm, PhD; Chercheur principal désigné, Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances — pôle Ontario; Chercheur sénior, Institute for Mental Health Policy Research, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH); Professeur, Dalla Lana School of Public Health et le Département de psychiatrie, University of Toronto

Peter Selby, MD, MBBS, FCFP(AM); Professeur, Départements de médecine familiale et communautaire et de psychiatrie, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto; Chercheur-clinicien, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

T. Cameron Wild, PhD; Chercheur principal désigné, Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances — pôle des Prairies; Professeur, École de santé publique, Edmonton Clinic Health Academy, University of Alberta

*REMARQUE : Les membres des comités se sont impliqués à titre personnel dans l'élaboration des guides pratiques, et non comme représentants de leurs institutions respectives.

Remerciements

L'ICRAS-CRISM tient à remercier le comité de rédaction pour avoir guidé l'élaboration de la version initiale de ce document et les révisions du contenu, ainsi que le comité de révision pour avoir apporté son expertise, ses connaissances et son soutien. En plus des personnes mentionnées ci-dessus, nous aimerions remercier les chargées de projets et de recherche des pôles de l'ICRAS-CRISM (Denise Adams, Fariyah Ali, Nirupa Goel et Aïssata Sako) pour leur leadership, Rivka Kushner et Trish Emerson pour leur soutien administratif et leur aide à la communication, Alice Lam pour son soutien à la recherche, et Valeria Saavedra et Kevin Hollett pour leur soutien à la conception graphique. L'ICRAS-CRISM tient à remercier Kristine Codera, du *Alberta Adolescent Recovery Centre*, qui a partagé avec nous ses procédures et politiques détaillées de contrôle des infections liées à la COVID-19. L'ICRAS-CRISM souhaite également remercier Anabel Martín Kaigle et Sénami Dossa pour leur aide dans la traduction du guide pratique en français. Ce travail a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (CUG-171602).

Précisions légales et juridiques

Bien que les personnes et les groupes ayant participé à la rédaction du présent guide pratique ont fait de leur possible pour que les renseignements qu'il contient soient exacts, sachez que les

renseignements sont présentés « tels quels » et que les IRSC et l'ICRAS-CRISM n'avancent aucune garantie, explicite ou implicite, quant à l'exactitude des renseignements ou à leur pertinence dans un cas particulier. Dans la mesure du possible, en vertu des lois en vigueur, les IRSC et l'ICRAS-CRISM réfutent toute garantie expresse, implicite ou réglementaire (y compris, mais sans s'y limiter, toutes garanties de titre ou d'absence de contrefaçon) et ils n'y seront nullement liés.

Ce document est destiné à fournir un aperçu conceptuel des stratégies visant à réduire la propagation du SRAS-CoV-2, qui est à l'origine de la COVID-19, pour les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement. Ce guide pratique ne peut remplacer l'avis ni le discernement professionnel d'un prestataire de soins de santé et n'a pas pour ambition de devenir l'unique référence pour la gestion de la pandémie de la COVID-19. Nous ne pouvons pas répondre aux patients ou aux représentants des patients demandant conseil sur des problèmes de santé ou autre. Si vous avez besoin d'un avis médical, veuillez communiquer avec un professionnel des soins de santé de votre région.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| 1.0 PRINCIPES DU GUIDE PRATIQUE NATIONAL | 9 |
| 2.0 OBJECTIF ET PORTÉE | 11 |
| 2.1 Public cible..... | 12 |
| 2.2 Élaboration..... | 12 |
| 3.0 ÉVALUATION DES RISQUES..... | 13 |
| 4.0 GESTION DU PERSONNEL | 14 |
| 5.0 CHANGEMENT D'ÉQUIPEMENT ET D'INSTALLATION..... | 15 |
| 6.0 PRATIQUES DE CONTRÔLE | 16 |
| 7.0 DISTANCIATION PHYSIQUE..... | 19 |
| 8.0 PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE | 21 |
| 9.0 PROTOCOLE D'ÉCLOSION..... | 24 |
| 9.1 Communications avec le personnel, les usagers, les résidents et les familles | 24 |
| 9.2 Procédures pour les cas suspectés et confirmés..... | 25 |
| 9.3 Procédures pour les cas graves de COVID-19 | 27 |
| 10.0 ACCÈS AUX PRATIQUES CULTURELLES | 29 |
| 11.0 AUTOSOINS DU PERSONNEL | 30 |
| ANNEXE 1 : RESSOURCES DE FINANCEMENT POUR LA COVID-19..... | 31 |
| ANNEXE 2 : OUTIL DE DÉPISTAGE DES SYMPTÔMES DE LA COVID-19 AVANT L'ADMISSION..... | 32 |
| ANNEXE 3 : EXEMPLE DE REGISTRE DE CONTRÔLE QUOTIDIEN..... | 34 |
| ANNEXE 4 : RESSOURCES POUR LA PLANIFICATION VIRTUELLE DES PROGRAMMES..... | 37 |
| ANNEXE 5 : LISTE DE RESSOURCES EN LIGNE SUR L'USAGE DE SUBSTANCES | 40 |

1.0 Principes du guide pratique national

- Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement devraient disposer de protocoles traitant spécifiquement de la prévention et du contrôle des infections dans leurs propres établissements et programmes.

- Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement devraient élaborer des procédures visant à minimiser les interactions entre le personnel et les usagers et résidents afin de réduire la transmission du SRAS-CoV-2 au sein des établissements et entre eux.

- Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement doivent mettre en place des procédures de contrôle pour les usagers et résidents, le personnel et les visiteurs (si cela est autorisé).

- L'aménagement dans les installations doit être modifié pour respecter la distanciation physique y compris lors de l'accès aux espaces extérieurs ou aux ressources informatiques partagées, si possible.

- Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement doivent mettre en œuvre des règles d'hygiène et de nettoyage, notamment en ce qui concerne l'hygiène des mains, l'équipement de protection individuelle et les procédures de nettoyage et de désinfection des installations.

- Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement doivent se préparer à l'éventualité d'une éclosion et élaborer un protocole d'éclosion comprenant des procédures de communication avec le personnel, les usagers et résidents et les autorités locales de santé publique.

- Les protocoles relatifs aux éclosions doivent également comprendre des procédures sur la manière d'isoler les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 et de gérer les soins aux personnes qui développent une maladie grave.

- Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement doivent veiller à ce que les usagers et résidents et le personnel des communautés autochtones soient soutenus dans le maintien des liens culturels pendant l'isolement social résultant de la pandémie.

- **Les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement doivent mettre en place des procédures pour soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel.**
-
- **Ce guide pratique ne remplace pas les directives de prévention et de contrôle des infections des responsables régionaux, provinciaux et nationaux de la santé publique.**
-

2.0 Objectif et portée

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé déclarait l'état de pandémie pour la COVID-19, une infection causée par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, suite aux niveaux alarmants de propagation et de gravité dans le monde depuis sa découverte en décembre 2019. Le nouveau coronavirus a depuis provoqué une éclosion nationale d'infections respiratoires au Canada.

Les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement sont des services essentiels dans le continuum de soins. Il a été démontré que la participation à ces services améliore les résultats pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances. Ces centres impliquent souvent des résidences-services, où plusieurs personnes cherchent collectivement à se rétablir de troubles liés à l'usage de substances et résident dans des environnements de vie partagés. Les exploitants des établissements peuvent être confrontés à des défis spécifiques dans la mise en œuvre des protocoles de prévention et de contrôle des infections (p. ex. les mesures de distanciation physique) en raison des espaces de vie partagés, des activités de groupe, des rassemblements culturels et des processus d'admission échelonnés. La perturbation du soutien au rétablissement, due aux précautions prises pendant la pandémie, peut être très préjudiciable aux usagers et résidents en cours de rétablissement, les exposant à un risque de déstabilisation par rapport à leurs objectifs de rétablissement. Il est essentiel de veiller à ce que les usagers et résidents puissent maintenir des liens avec les programmes de rétablissement, les groupes de soutien, leurs amis et leur famille, dans le contexte de la pandémie, afin de soutenir leur santé et leur bien-être.

Le présent guide pratique a été élaboré pour fournir des stratégies de prévention et de contrôle des infections aux exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement canadiens dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, afin de soutenir des opérations plus sécuritaires et de réduire le risque de transmission virale. Il fournit un aperçu et des ressources sur les sujets suivants : évaluation des risques, modifications de l'équipement et des installations, pratiques de contrôle, distanciation physique, règles d'hygiène, protocoles d'éclosion, accès aux pratiques culturelles et autosoins du personnel.

La pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions différentes dans chaque province et territoire. C'est pourquoi les exploitants de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement sont encouragés à se référer aux responsables locaux de la santé publique et aux autorités sanitaires pour connaître les mesures de prévention et les directives spécifiques à leur région et à leur type d'établissement. Les auteurs de ce document reconnaissent que la pandémie est en constante évolution; ce document sera régulièrement mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations sur la meilleure façon de prévenir et de contrôler la propagation de la COVID-19 et que de nouvelles ressources seront disponibles.

2.1 PUBLIC CIBLE

Ce document vise à aider les exploitants et le personnel de centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement à élaborer et à mettre en œuvre des protocoles de prévention et de contrôle des infections dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Les conseils contenus dans ce document peuvent également être utiles pour les décideurs, les autorités de santé publique, les groupes représentant les personnes utilisatrices de substances et les personnes en rétablissement, puis les personnes qui défendent les intérêts de cette clientèle.

2.2 ÉLABORATION

Un comité indépendant d'experts en services de réadaptation en dépendance a été constitué pour servir de comité de rédaction. Le comité de rédaction (n= 10) a développé le contenu d'un premier projet basé sur les protocoles et les ressources actuels relatifs à l'aide à la vie autonome, aux services d'hébergement et au traitement des troubles liés l'usage de substances. L'ébauche a été partagée avec le comité de révision (n=10), qui était composé d'autres experts, de chercheurs et de gestionnaires de services. Le contenu de ce guide pratique n'est lié à aucun produit ou entité commerciale, et par conséquent, la divulgation des conflits d'intérêts des membres du comité n'a pas été demandée. Un retour d'information et un consensus ont été recherchés par le biais d'un cycle de révision par courrier électronique (juin 2020). Les commentaires ont été intégrés dans la version 1 de ce guide pratique, qui a été diffusé pour approbation finale par les comités de rédaction et de révision.

3.0 Évaluation des risques

L'évaluation des risques est un processus continu qui consiste à identifier les risques présents dans une installation donnée et à déterminer les mesures appropriées pour réduire ces risques. Si de nombreux établissements ont déjà mis en place des protocoles, l'évaluation des risques devrait inclure des protocoles spécifiques à la prévention et au contrôle des infections, qui devraient être mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution des ordres de santé publique. Les exploitants d'établissements, les responsables administratifs et les autres membres du personnel concernés devraient consulter les autorités sanitaires régionales afin de déterminer les méthodes appropriées pour effectuer une évaluation continue des risques dans leurs établissements.

Les exploitants peuvent être tenus de respecter les exigences en matière de prévention et de contrôle des infections, telles qu'elles sont définies par les règlements, les normes, les bailleurs de fonds, les organismes de réglementation et les ordres professionnels. Lorsque les directives de ces sources font défaut, les exploitants doivent s'efforcer de s'aligner sur les directives actuelles des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral sur la prévention de la transmission du SRAS-CoV-2 dans les établissements de soins.

4.0 Gestion du personnel

Les interactions entre le personnel et les usagers et résidents augmentent le risque de transmission du SRAS-CoV-2. En particulier, les déplacements du personnel, entre les établissements, peuvent entraîner des éclosions dans plusieurs établissements. Les exploitants d'établissements doivent envisager des moyens de réduire les mouvements de personnel et de minimiser le nombre d'interactions entre les usagers et résidents et le personnel.

Les exploitants d'établissements doivent mettre en œuvre une partie ou la totalité des changements suivants dans les procédures de dotation en personnel :

- Restreindre le personnel à un seul établissement
- Créer des équipes de personnel qui travaillent toujours aux mêmes postes
- Affecter le personnel à des étages ou à des zones de bâtiment spécifiques, le cas échéant
- Modifier les équipes pour minimiser leur chevauchement

Ressources additionnelles :

- [Alberta Health Services \(AHS\): Congregate Living Settings—Recommendations for Staff Cohorting During COVID-19](#)
- [Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\): COVID-19 Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#)

5.0 Changement d'équipement et d'installation

Les exploitants d'établissements devraient examiner quels sont les équipements et les changements à apporter aux installations afin de favoriser la distanciation physique et protéger les usagers, les résidents et le personnel, en plus des autres procédures nécessaires pour réduire la transmission virale.

Voici quelques exemples d'équipements que les exploitants d'établissements devraient obtenir :

- Équipement médical incluant les thermomètres et les équipements de protection individuelle (EPI)^a tels que les masques et les gants
- Appareils de communication personnels, incluant les téléphones, les smartphones, les tablettes ou les ordinateurs portables
- Talkie-walkie
- Des écrans, des moniteurs ou un mini-projecteur pour soutenir les activités de groupe virtuelles

Voici quelques exemples de changements d'installations à envisager :

- Désigner certaines pièces ou zones du bâtiment pour les usagers et résidents dont la présence d'une infection est suspectée ou confirmée
- Déplacer les meubles de la chambre à coucher dans les pièces communes pour augmenter la distance physique entre les résidents (p. ex. mettre les lits en disposition « pieds à pieds »)
- Désigner un point d'accès unique pour faciliter le contrôle à l'entrée
- Déménager les meubles qui peuvent nuire aux efforts visant à maintenir une distance physique appropriée
- Veiller à ce que les équipements de ventilation existants soient en état de marche

Des programmes régionaux, provinciaux et fédéraux peuvent être disponibles pour fournir un soutien financier aux besoins en équipement et en installations liés au contrôle des infections. Une brève liste de ressources qui peuvent être utiles pour la recherche de financement de soutien est disponible à **l'Annexe 1 : Ressources de financement pour la COVID-19 à la page 31.**

^a L'équipement de protection individuelle est un équipement porté par un individu pour le protéger des dangers. Les masques, gants, visières, lunettes de protection, blouses et respirateurs sont des exemples d'EPI qui sont portés pour protéger un individu contre une infection causée par un virus tel que le SRAS-CoV-2.

6.0 Pratiques de contrôle

Le contrôle est une stratégie efficace pour réduire le risque de transmission en identifiant et en isolant rapidement les cas symptomatiques. Bien que les symptômes de la COVID-19 ne soient pas spécifiques, ils peuvent inclure des symptômes généraux de type grippal, notamment des maux de tête, des maux de gorge, de la fièvre, des frissons, une réduction de l'appétit, des nausées ou des vomissements, ou d'autres symptômes des voies respiratoires supérieures tels que l'écoulement nasal, la perte du goût ou de l'odorat, des difficultés respiratoires ou l'essoufflement. Plusieurs outils d'auto-évaluation sont disponibles en ligne — l'outil d'auto-évaluation du Gouvernement du Canada est disponible [ici](#). Notez que tous les cas de COVID-19 ne présentent pas ces symptômes, c'est pourquoi il est essentiel de mettre en place des précautions universelles de contrôle des infections pour tous les usagers et résidents, le personnel et les visiteurs.

Toutes les personnes entrant dans l'établissement : Afin de réduire le risque de transmission virale aux usagers et résidents, au personnel et au public, toutes les personnes entrant dans un établissement doivent subir un contrôle des symptômes et d'une éventuelle exposition. Les personnes présentant des symptômes ne devraient pas être autorisées à entrer, sauf si l'établissement a la capacité de gérer les usagers et résidents symptomatiques et s'il existe une circonstance urgente (p. ex. un besoin urgent de logement ou de soutien au rétablissement, des visites de la famille pour des soins de compassion).

Nouveaux usagers et résidents : Le contrôle de routine avant l'admission et les procédures d'admission améliorées peuvent aider à identifier les personnes qui sont symptomatiques, ainsi que les personnes qui ont probablement été exposées au SRAS-CoV-2. Les mesures de contrôle peuvent inclure des questions sur les symptômes respiratoires et la fièvre ou une évaluation de ceux-ci, si possible (voir l'**Annexe 2 : Outil de dépistage des symptômes de la COVID-19 avant l'admission à la page 32**). Les établissements devraient élaborer des protocoles pour déterminer les mesures à prendre en cas de contrôle positif (p. ex. si les personnes symptomatiques sont admises avec des protocoles de précaution en matière de gouttelettes^b, inscrites sur une liste d'attente ou dirigées ailleurs).

Usagers, résidents et personnel actuels : Le dépistage de la fièvre, d'une nouvelle toux, de la difficulté à respirer et de l'essoufflement doit être effectué régulièrement, et selon les protocoles régionaux

^b Les précautions contre les gouttelettes sont des mesures de contrôle de l'infection qui doivent être utilisées lorsqu'un individu est atteint d'une infection, suspectée ou confirmée, qui se propage par des gouttelettes, comme le SRAS-CoV-2. Les gouttelettes sont expulsées dans l'air par la respiration, la parole, la toux et les éternuements, et peuvent se déposer sur des surfaces à proximité d'une personne infectée. Les précautions doivent comprendre l'isolement de la personne infectée autant que possible, des procédures pour l'hygiène des mains, l'utilisation d'EPI par les prestataires de soins et l'augmentation de la fréquence des procédures de nettoyage et de désinfection.

(voir l'Annexe 3 : Exemple de registre de contrôle quotidien à la page 34).

Visiteurs : En règle générale, les visiteurs ne devraient pas être autorisés, afin de réduire le risque d'une éclosion. Selon l'évolution de la pandémie dans chaque région, il peut y avoir des restrictions régionales et provinciales pour les visiteurs que les exploitants d'établissements doivent respecter. Si les établissements sont autorisés à accueillir les visiteurs, les exploitants d'établissements doivent envisager de limiter l'accès aux visiteurs pour les visites essentielles seulement, qui peuvent inclure le personnel médical sur place, les prestataires de services essentiels et les visites de compassion. Des protocoles devraient être élaborés pour filtrer les entrées et minimiser la transmission potentielle par les visiteurs (p. ex. hygiène des mains, fournir des masques). Les établissements doivent contrôler les visiteurs et suivre les visites (p. ex. à l'aide d'une feuille de présence - qui peut être similaire aux registres de contrôle figurant à l'Annexe 3 : Exemple de registre de contrôle quotidien à la page 34) afin de faciliter la recherche des contacts par les équipes de santé publique en cas d'éclosion. Dans la mesure du possible, les visites ou autres interactions devraient être effectuées dans des espaces extérieurs, étant donné le risque plus élevé de transmission du SRAS-CoV-2 dans les espaces intérieurs.

Signalisation : Les panneaux peuvent constituer un outil de contrôle passif utile, rappelant aux usagers et résidents, au personnel et aux visiteurs d'alerter le personnel, de s'isoler et de ne pas entrer dans l'établissement en cas de symptômes. Les établissements doivent s'assurer que toutes les personnes qui vivent ou entrent dans l'établissement connaissent la COVID-19 et les protocoles spécifiques qui doivent être suivis afin de réduire la transmission virale. Envisagez d'avoir des panneaux en plusieurs langues afin qu'ils soient adaptés à la réalité culturelle du personnel, des usagers et des résidents.

Ressources additionnelles :

- [Lignes directrices à l'intention des fournisseurs de services aux personnes en situation d'itinérance \(dans le contexte de la COVID-19\)](#)
- [BC Centre for Disease Control \(BCCDC\): Daily Self-Monitoring Form for COVID-19](#)
- [Saskatchewan Health Authority \(SKA\): COVID-19 Move-In Guidelines Quick Reference \(long term care or personal care home\)](#)
- [SKA: Admission, In Facility Placement and Discontinuing COVID-19 Precautions](#)
- [Shared Health Manitoba: COVID-19 Highlights—Long Term Care](#)
- [Ontario Ministry of Health: COVID-19 Guidance—Independent Health Facilities](#)
- [Horizon Health Network COVID-19: Visitor Restrictions at Hospitals and Health Care Facilities](#)

- [Nova Scotia Health Authority \(NSHA\): Mental Health & Addictions Standard Operating Procedure—COVID-19 MHA Inpatient Staff Active Monitoring](#)
 - Voir l'Annexe A pour un exemple d'outil de contrôle actif du personnel
- [NSHA: COVID-19 Assessment Chart for Mental Health and Addictions Inpatient Units](#)
- [NSHA: Staff Guidance on Visitor Restrictions during the COVID-19 Pandemic](#)
- [Yukon: Communal Living Recommendations During COVID-19](#)
- [US Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\): COVID-19 Guidance for Shared or Congregate Housing](#)
- [CDC: Screening Clients for COVID-19 at Homeless Shelters or Encampments](#)

7.0 Distanciation physique

En raison du potentiel de transmission respiratoire du SRAS-CoV-2, même chez les personnes ne présentant aucun signe de maladie, tous les établissements devraient mettre en œuvre des protocoles pour aider le personnel, les usagers et les résidents à garder une distance physique d'au moins 2 mètres en tout temps.

Changements administratifs : Les établissements devraient mettre en œuvre des politiques visant à réduire au minimum les contacts de personne à personne dans la mesure du possible. Cela peut inclure des heures de repas décalées, la limitation des déplacements entre les étages, la création de couloirs et d'escaliers à sens unique, et l'imposition de limites sur le nombre de personnes qui peuvent se trouver dans une zone partagée en même temps (p. ex. les salles de bain ou les douches).

Rappels visuels : Des repères visuels peuvent aider les usagers, les résidents et le personnel à maintenir une distance de 2 mètres dans les zones où plusieurs personnes peuvent être présentes. Du ruban adhésif ou des meubles peuvent être utilisés pour délimiter les chemins de promenade ou les zones d'une pièce qui sont à 2 mètres de distance. Des rappels visuels tels que des panneaux et des autocollants peuvent également être utiles pour encourager les usagers, les résidents, le personnel et les visiteurs à maintenir une distance physique avec les autres.

Activités sociales ou thérapeutiques de groupe : Tous les programmes des établissements doivent être réorganisés pour permettre aux participants de maintenir une distance minimale de 2 mètres entre eux. Dans la mesure du possible, les réunions doivent avoir lieu dans des espaces extérieurs ou bien ventilés afin de réduire le risque d'exposition aux gouttelettes (p. ex. en parlant, en éternuant et en toussant), et les activités habituellement menées par les prestataires de services ou les instructeurs peuvent se faire à distance ou par le biais d'autres plateformes virtuelles. Une liste de ressources pour la programmation virtuelle est disponible à l'**Annexe 4 : Ressources pour la planification virtuelle des programmes à la page 37**. Dans les cas où la distanciation physique est difficilement atteignable, les établissements doivent se procurer et fournir des EPI au personnel, aux usagers et aux résidents.

Ressources additionnelles :

- [Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée^c](#)

^c Bien que ce document se concentre sur les établissements de soins de longue durée, certains sujets peuvent être utiles dans le contexte des programmes de soutien au rétablissement, notamment la section sur l'activité des résidents.

- [AHS: Congregate Living Settings—Recommendations for Cohorting Clients during COVID-19 Outbreak](#)
- [Newfoundland: Guidance for Interaction with Vulnerable Populations in Community Settings](#)

8.0 Pratiques en matière d'hygiène

L'hygiène personnelle et le nettoyage des installations sont essentiels pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2. Les exploitants d'établissements doivent veiller à ce que des protocoles axés sur l'hygiène soient élaborés et mis en œuvre dans leurs établissements.

Les protocoles d'hygiène devraient inclure des pratiques spécifiques qui réduisent la transmission virale, y compris des protocoles sur :

- L'hygiène des mains
 - Les exploitants d'établissements doivent veiller à ce que l'ensemble du personnel, des usagers, des résidents et des visiteurs connaissent les techniques et la fréquence de lavage des mains (p. ex. par une formation ou de la signalisation dans tout l'établissement)
 - Les établissements peuvent se référer au guide de l'ASPC sur les [procédures de lavage des mains](#)
 - Les établissements doivent fournir du désinfectant pour les mains au personnel, aux usagers et aux résidents, en particulier dans les zones à forte fréquentation où il n'est pas toujours possible de se laver les mains fréquemment. Des précautions appropriées doivent être prises si des désinfectants pour les mains à base d'alcool sont utilisés, car il y a un risque de consommation si le produit est laissé sans surveillance, et l'odeur de l'alcool peut être un facteur déclencheur chez certains usagers ou résidents en convalescence. Une liste des désinfectants pour les mains sans alcool approuvés se trouve sur le [site Internet](#) de Santé Canada.
- L'étiquette respiratoire et les masques
 - Les exploitants d'établissements doivent veiller à ce que tout le personnel, les usagers et les résidents connaissent les protocoles de l'étiquette respiratoire, y compris le fait de tousser dans leur manche, leur coude ou un mouchoir en papier, et l'hygiène des mains après avoir toussé ou éternué.
 - Les établissements doivent suivre les directives de santé publique sur l'utilisation des masques. Au Canada, les directives actuelles indiquent que les masques non médicaux (p. ex. les masques en tissu) peuvent réduire la transmission des gouttelettes respiratoires de l'individu et sont recommandés lorsque la distanciation physique n'est pas possible. Toutefois, ils ne sont pas considérés comme une forme de protection efficace — pour plus d'informations, veuillez consulter le [site Internet](#) du Gouvernement du Canada.
 - Le CDC américain a développé une ressource qui peut être utile pour l'élaboration de protocoles pour l'utilisation de masques non médicaux, disponible [ici](#).

- Les précautions en cas de contact et l'utilisation des EPI
 - Les ressources suivantes fournissent des informations sur l'utilisation correcte des EPI, y compris les procédures de mise en place et de retrait des EPI. Elles peuvent être utiles lors de l'élaboration de protocoles relatifs aux précautions contre les gouttelettes et à l'utilisation des EPI :
 - ◇ [WHO: How to Put On, Use, Take Off and Dispose of a Mask](#)
 - ◇ [WHO: When and How to Use Masks](#)
 - ◇ [BCCDC: The 5 Steps to Don \(put on\) Personal Protective Equipment \(PPE\)](#)
 - ◇ [BCCDC: How to Wear a Face Mask](#)
 - ◇ [AHS: Guidelines for Continuous Masking and Use of Face Shields in Home Care and Congregate Living Settings](#)
 - ◇ [SKA: Masking Guidelines for Patients/ Residents/ Clients](#)
 - ◇ [Shared Health Manitoba: COVID-19 PPE Table for Long-Term Care](#)
 - ◇ [Shared Health Manitoba: Provincial Requirements for Personal Protective Equipment](#)
 - ◇ [Santé publique Ontario : Le port du masque universel dans les établissements de soins de santé et les foyers de soins de longue durée](#)
 - ◇ [Santé publique Ontario : 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](#)
 - ◇ [Santé publique Ontario : Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes Établissements de soins non actifs](#)
 - ◇ [CDC: Sequence for Putting On Personal Protective Equipment \(PPE\)](#)
- Le nettoyage et la désinfection des établissements
 - Les exploitants d'établissements doivent suivre des procédures de nettoyage et de désinfection dont l'efficacité contre les virus a été prouvée. Des procédures doivent être élaborées pour le nettoyage et la désinfection des installations communes (p. ex. les cuisines, les salles à manger, les toilettes, les salles du personnel), des ressources communes (p. ex. les ordinateurs, les téléphones, les bureaux) et des chambres des résidents (p. ex. les rideaux de séparation, les meubles, les poignées de porte). Consultez les ressources suivantes pour obtenir des conseils supplémentaires sur les produits désinfectants et l'élaboration de protocoles de nettoyage et de désinfection :
 - ◇ [Gouvernement du Canada : Nettoyage et désinfection des espaces publics pendant la COVID-19](#)
 - ◇ [Santé Canada : Désinfectants pour surfaces dures et désinfectants pour les mains \(COVID-19\)](#)

- ◇ [BCCDC: Recommended Bleach, Water Ratios, and Cleaning Times Needed for COVID-19 Disinfecting](#)
- ◇ [BCCDC: Cleaning and Disinfecting](#)
- ◇ [BCCDC: Cleaning and Disinfectants for Public Settings](#)
- ◇ [Shared Health Manitoba: COVID-19 Infection Prevention and Control Guidance for Personal Care Homes](#)
- ◇ [Santé publique Ontario : Les éléments fondamentaux de la prévention et du contrôle des infections](#)
- ◇ [Ontario Ministry of Health: COVID-19 Outbreak Guidance for Long-Term Care Homes](#)
- ◇ [INSPQ: Procédures de Nettoyage et de Désinfection de l'Environnement et des Équipements de Soins pour les Cliniques Médicales](#)
- ◇ [INSPQ: COVID-19 Mesures de Prévention et Contrôle des Infections pour les Milieux de Soins Aigus: Recommandations Intérimaires](#)
- ◇ [INSPQ: COVID-19 Mesures de Prévention et Contrôle des Infections pour les Installations et les Unités de Soins Psychiatriques](#)
- ◇ [Nouveau-Brunswick : COVID-19 : Directives aux foyers de soins de longue durée \(FSLD\)](#)
- ◇ [Nouveau-Brunswick : COVID-19 : Directives aux établissements résidentiels pour adultes](#)
- ◇ [Prince Edward Island \(PEI\): Guidelines for Infection Prevention and Control of COVID-19 in Community Care Facilities](#)
- ◇ [PEI: Guidelines for Infection Prevention and Control of COVID-19 in Long Term Care Facilities](#)
- ◇ [Newfoundland: Personal Care Homes and Community Care Homes—Key Messages](#)
- ◇ [Newfoundland: Key Messages—COVID-19 Vulnerable Populations served by the Housing and Homelessness Sector](#)

9.0 Protocole d'éclosion

9.1 COMMUNICATIONS AVEC LE PERSONNEL, LES USAGERS, LES RÉSIDENTS ET LES FAMILLES

Il est important que les exploitants communiquent clairement avec les usagers, les résidents, le personnel et les familles pendant la pandémie. Cela inclut la communication sur tous les protocoles nouveaux et en évolution, les précautions prises et la présence (le cas échéant) de cas confirmés ou suspectés au sein de l'établissement.

L'efficacité des mesures de prévention et de contrôle des infections dépend de l'adhésion et de la participation des usagers et résidents, du personnel et des visiteurs; l'éducation est donc un élément clé de la mise en œuvre de tout changement dû à la pandémie. Les exploitants d'établissements doivent communiquer les raisons de ces changements et fournir des documents ou des liens vers des sources fiables où les personnes peuvent en apprendre davantage sur la COVID-19 et les précautions nécessaires. Voici quelques exemples de sources dignes de confiance qui fournissent des informations éducatives :

- [WHO: COVID-19 Advice for the public](#)
- [Gouvernement du Canada : Maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Gouvernement du Canada : Maladie à coronavirus \(COVID-19\) Ressources de sensibilisation](#)

Les exploitants d'établissements doivent s'assurer que des protocoles spécifiques de communication sont en place. En cas d'éclosion^d au sein de l'établissement, les protocoles de communication devraient inclure :

- La création d'une équipe d'intervention COVID-19 au sein de l'organisation qui désigne des personnes chargées de la communication avec le personnel, les usagers et les résidents ainsi qu'avec les parties prenantes externes (p. ex. les agents d'orientation, les membres de la famille et les autres contacts en cas d'urgence)

^d La définition spécifique de ce qui constitue une éclosion dans un établissement de soins de santé diffère selon les provinces et les régions du Canada. Les établissements peuvent consulter les autorités locales ou régionales pour plus d'informations. En général, une éclosion peut être considérée comme un ou plusieurs cas confirmés de la COVID-19 parmi le personnel, les usagers et les résidents.

- Des procédures de communication externe pour informer les équipes de santé publique de l'apparition d'un foyer d'écllosion et fournir des informations pour faciliter la recherche des contacts, conformément aux directives locales
- Des procédures de communication interne pour informer tout le personnel que des protocoles de gestion des éclosions doivent être mis en place
- Des procédures de communication publique, notamment l'affichage de panneaux de notification et le fait de s'assurer que les usagers et les résidents savent que l'établissement est fermé aux nouvelles admissions, réadmissions ou transferts, sauf en cas de nécessité médicale
- Des procédures pour préserver la vie privée et la confidentialité des usagers et des résidents et du personnel en cas d'écllosion

Ressources additionnelles :

- [Ontario Ministry of Health and Long-Term Care: Control of Respiratory Infection Outbreaks in Long-Term Care Homes](#)
 - Voir le chapitre 3 : Outbreak Detection and Management pour les recommandations relatives à la communication

9.2 PROCÉDURES POUR LES CAS SUSPECTÉS ET CONFIRMÉS

Les exploitants d'établissements doivent élaborer des protocoles pour répondre aux usagers, aux résidents et au personnel qui présentent de nouveaux symptômes de type grippal ou d'autres symptômes viraux identifiés, ou qui peuvent avoir été exposés à un individu ayant un cas confirmé de COVID-19. Ces protocoles devraient s'aligner sur les directives locales relatives à l'auto-isolement et à la notification des responsables de la santé publique, afin de lancer la recherche des contacts et les tests. Les procédures de test et de réception des résultats varient selon les juridictions et peuvent être consultées en contactant les autorités sanitaires locales.

Chaque établissement devrait élaborer et mettre en œuvre des protocoles pour les éléments suivants :

- Suivre les cas suspectés, présumés et confirmés et veiller à ce que ces informations soient communiquées au personnel^e

^e Les précautions relatives aux gouttelettes doivent être suivies pour tous les cas suspectés ou confirmés pendant au moins 14 jours.

- Isoler les cas suspectés, les usagers et les résidents symptomatiques pendant un minimum de 14 jours, ou jusqu'à ce que les tests soient négatifs
 - Par exemple :
 - ◊ Désignation d'une certaine pièce/zone pour les personnes présentant des symptômes
 - ◊ Utilisation de barrières physiques si une pièce séparée n'est pas possible (p. ex. des rideaux d'intimité)
 - ◊ Lorsque l'isolement dans une pièce séparée n'est pas possible, il faut déplacer les meubles pour faciliter la séparation entre les cas suspectés, les usagers et les résidents asymptomatiques (p. ex. les résidents qui partagent une chambre doivent dormir dans des lits en position « pieds à pieds »)
- Alerter d'autres personnes dans l'éventualité d'une exposition et les aider à s'isoler
- Des procédures de nettoyage et de désinfection améliorées (voir **8.0 Pratiques en matière d'hygiène à la page 21**)
- Fournir un EPI approprié au personnel
- Communiquer avec les usagés et les résidents isolés (p. ex. avec des téléphones, des téléphones intelligents, des talkies-walkies ou des tablettes)
- Livraison d'articles quotidiens (tels que des repas ou des médicaments) à des personnes présentant des symptômes ou s'isolant d'elles-mêmes, de manière à réduire le risque de transmission au personnel
- Aider les usagers et les résidents isolés à communiquer avec leurs proches et à participer à des programmes de rétablissement (p. ex. par le biais de téléphones, de tablettes, de vidéo, de Wi-Fi)
- Déterminer comment et quand les personnes symptomatiques et auto-isolées peuvent quitter et réintégrer l'établissement lorsqu'il est nécessaire de passer du temps à l'extérieur

Ressources additionnelles :

- [Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Symptômes et traitement](#)
- [ASPC : Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) et des contacts qui y sont associés — Annexe 1 : Instructions pour l'isolement d'un cas à domicile ou dans un contexte de cohabitation](#)
- [Santé publique Ontario : Prévention et gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#)

- [Santé publique Ontario : Assouplissement des mesures de lutte contre la propagation de la COVID-19 dans les foyers de soin longue durée et les maisons de retraite](#)
 - [INSPQ : COVID-19 Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour Aînés—Recommandations intérimaires](#)
 - [Nouveau-Brunswick : Guide pour le plan opérationnel en réponse à la COVID-19 : Protéger les gens du Nouveau-Brunswick, ensemble](#)
 - [Newfoundland: COVID-19 Personal Care Homes and Community Care Homes—Temporary Discharges](#)
 - [CDC: COVID-19 Guidance for Shared or Congregate Housing](#)
 - [CDC: Use of Cloth Face Coverings to Help Slow the Spread of COVID-19](#)
-

9.3 PROCÉDURES POUR LES CAS GRAVES DE COVID-19

En cas de maladie grave, les usagers et les résidents peuvent avoir besoin d'un soutien médical supplémentaire ou être transférés dans un établissement de soins intensifs. Les établissements doivent élaborer des protocoles spécifiques pour prévenir la transmission virale dans le cas où les usagers et résidents ont besoin d'un soutien médical supplémentaire ou d'un transfert vers d'autres établissements.

Les procédures de transfert des usagers et des résidents vers les soins intensifs doivent inclure les actions suivantes :

- Informer le bureau médical local qu'un résident a besoin d'être transféré dans un établissement de soins intensifs et collaborer à un plan de transfert
- Veiller à ce que tout le personnel de l'établissement de réadaptation en dépendance et d'hébergement et de l'établissement de transfert ait accès à l'EPI et respecte les précautions contre les gouttelettes
- Veiller à ce que le résultat du test de dépistage de la COVID-19 soit négatif avant que l'utilisateur ou le résident soit autorisé à retourner dans l'établissement de réadaptation en dépendance et d'hébergement
- S'assurer que les services médicaux d'urgence (p. ex. l'ambulance ou le personnel du service des urgences) soient au courant du fait qu'un cas de COVID-19 connu ou suspecté est transféré pour des soins

Ressources additionnelles :

- [BCCDC: Infection Prevention and Control for Novel Coronavirus \(COVID-19\): Interim Guidance for Long-Term Care and Seniors Assisted Living](#)
 - Voir la partie B-12 Client Transfer pour des protocoles qui peuvent également être utiles pour les établissements de réadaptation en dépendance et d'hébergement

10.0 Accès aux pratiques culturelles

La pandémie de la COVID-19 a présenté des défis spécifiques en termes de connexion culturelle, ce qui est une préoccupation particulière pour les communautés autochtones. Aider les usagers et les résidents à accéder aux pratiques culturelles et à rester en contact devrait être une priorité essentielle.

Les exploitants sont encouragés à :

- Fournir un espace désigné pour permettre aux personnes d'accéder aux pratiques culturelles, incluant les cérémonies
- Créer des opportunités accessibles et adaptées à la culture pour favoriser la connexion des personnes mal desservies et vulnérables, y compris celles qui vivent dans des communautés isolées
- Offrir aux usagers et aux résidents des opportunités d'engagement virtuel avec leur(s) communauté(s)
- Offrir des opportunités d'engagement virtuel avec les Anciens, les Gardiens du Savoir, les aides et les fournisseurs de services
- Reprendre les réunions culturelles en personne lorsque cela est possible en toute sécurité, tout en maintenant les précautions de distanciation physique (p. ex. les rituels de purification par la fumée et par brossage, les cercles)
- Fournir une éducation sur la manière de rester en sécurité et connecté durant la distanciation physique

Ressources additionnelles :

- [First Nations Health Authority \(FHNA\): Staying Connected during the Pandemic](#)
- [Thunderbird Partnership Foundation \(TPF\): COVID-19 Resources](#)
- [National Collaborating Centre for Indigenous Health \(NCCIH\): Updates on COVID-19](#)

11.0 Autosoins du personnel

La prise en charge des usagers et des résidents pendant la pandémie peut être stressante et épuisante. Le personnel doit être aidé à maintenir sa santé mentale et physique, ce qui peut inclure de fournir au personnel une liste des options et des ressources disponibles pour l'autogestion des soins. Le personnel doit être consulté au cours de ce processus afin de s'assurer que le soutien offert répond à ses besoins.

Les exploitants d'établissements devraient mettre en place des aides pour les autosoins du personnel. Ces aides pourraient comprendre :

- Offrir des congés de maladie payés adéquats
- Soutenir le télétravail - dans la mesure du possible - en particulier pour le personnel qui s'identifie comme faisant partie d'un groupe à haut risque pour la COVID-19 (p. ex. en raison de l'âge, du statut immunitaire ou d'autres maladies chroniques)
- Engager l'organisation dans un programme d'aide aux employés et à leur famille ou dans une autre voie pour obtenir des services thérapeutiques confidentiels
- Orienter le personnel vers les programmes de soutien des gouvernements provinciaux et fédéraux
- Offrir aux parents qui travaillent des possibilités de garde d'enfants ou de modification d'horaire
- Fournir au personnel une plateforme de connexion virtuelle avec leurs pairs, comme les médias sociaux
- Organiser des séances de vidéoconférence pour le personnel afin de leur offrir des possibilités de socialisation et de bien-être telles que la méditation, le yoga ou d'autres activités
- Fournir l'accès et le temps nécessaires aux réunions des groupes de soutien mutuel virtuels (p. ex. Lifering, SMART, Twelve-step) et à d'autres programmes axés sur le rétablissement

Ressources additionnelles :

- [Care for Caregivers Healthcare Worker Resources](#)
- [Anxiety Canada Coping With COVID-19](#)

Annexe 1 : Ressources de financement pour la COVID-19

Les programmes liés ci-dessous peuvent fournir un soutien financier supplémentaire pour l'achat d'équipement ou faciliter les changements de programme qui sont nécessaires en raison de la pandémie. Veuillez noter que cette liste de ressources n'est pas exhaustive. Contactez votre autorité régionale ou provinciale de santé publique pour déterminer si d'autres options de financement sont disponibles pour votre établissement.

[Services aux Autochtones Canada](#)

- Informations sur les dépenses admissibles et comment demander une aide financière.

[Federal government COVID-19 measures](#) (Google Doc)

- Ce document fournit des liens vers les initiatives fédérales de soutien à la lutte contre la COVID-19 qui sont pertinentes pour les organisations caritatives et sans but lucratif au Canada, et sera régulièrement mis à jour pendant la pandémie de la COVID-19.

[Croix-Rouge canadienne : Aide d'urgence aux organismes communautaires en réponse à la COVID-19](#)

- Informations sur le soutien aux programmes communautaires et sur la façon de présenter une demande de financement.

[Fondations communautaires du Canada : Fonds d'urgence pour l'appui communautaire](#)

- Informations sur les possibilités de financement pour les organisations caritatives et sans but lucratif au service des populations vulnérables.

[Centraide United Way Canada : Fonds d'urgence pour l'appui communautaire](#)

- Informations sur les possibilités de financement pour les organisations caritatives et sans but lucratif au service des populations vulnérables.

Annexe 2 : Outil de dépistage des symptômes de la COVID-19 avant l'admission

Entretien préalable à l'admission pour les usagers et les résidents^f

Demandez à l'usager ou au résident ce qui suit^g :

1. Êtes-vous au courant de la pandémie de la COVID-19?
2. Où avez-vous séjourné au cours des 14 derniers jours?
3. Avez-vous récemment voyagé en dehors de votre région ou avez-vous été en contact avec quelqu'un qui a voyagé en dehors de votre région?
4. Avez-vous été en contact avec une personne dont le lieu de travail a été touché par une écloison déclarée?
5. Avez-vous de la fièvre, une nouvelle toux, des symptômes d'allure grippale (douleurs musculaires, fatigue, etc.) ou des difficultés à respirer?
6. Avez-vous été en contact avec une personne qui a récemment eu de la fièvre, une nouvelle toux, des difficultés respiratoires ou d'autres symptômes d'allure grippale?
7. Avez-vous utilisé les transports publics (incluant les bus, le métro ou le train, les taxis ou le covoiturage)?
8. Vous êtes-vous réuni avec des amis, de la famille ou d'autres personnes?

^f Adapté de la *Turning Point Recovery Society*

^g Les exploitants des établissements doivent utiliser des outils et des protocoles de dépistage spécifiques à leur région, lorsqu'ils sont disponibles. S'il n'existe pas de directives de dépistage de la part des autorités régionales ou locales de santé publique, cette liste peut être utilisée comme point de départ pour élaborer des questions de dépistage préadmission spécifiques à l'établissement pour les usagers et les résidents.

Si les réponses de l'usager ou du résident indiquent qu'il peut y avoir un risque de transmission du SRAS-CoV-2, les exploitants de l'établissement doivent suivre les protocoles régionaux ou spécifiques à l'établissement pour l'admission de l'usager ou du résident (p. ex. isolement pendant 14 jours, inscription sur une liste d'attente).

9. Dépistage de la tuberculose (TB) : Avez-vous subi un test de dépistage de la tuberculose au cours des 2 ou 3 dernières années? Si oui, quels ont été les résultats? Sinon, avez-vous actuellement des problèmes tels que :

- Toux persistante (qui dure depuis plus de 2 à 3 semaines)
- Toux avec sang dans les expectorations
- Fièvre pendant plus de 2 à 3 semaines
- Perte de poids soudaine
- Sueurs nocturnes
- Perte d'appétit

10. Pratiques personnelles de prévention des infections :

- Savez-vous ce que la distanciation sociale/physique signifie? À quelle distance des autres êtes-vous censé être?
- Vous lavez-vous régulièrement les mains? Par exemple, avant de sortir, à votre retour à la maison, chaque fois que vous avez touché une surface commune, avant de préparer ou de manger de la nourriture et avant de vous toucher le visage?
- Êtes-vous conscient de l'importance de ne pas toucher votre visage, sauf si vous venez de vous laver les mains?

Le personnel chargé de l'entretien peut également observer visuellement l'utilisateur ou le résident, s'il le rencontre en personne ou par appel vidéo. Si l'utilisateur ou le résident présente des symptômes de la COVID-19 (voir la section **6.0 Pratiques de contrôle à la page 16**), cela doit être documenté dans le cadre de l'entretien préalable à l'admission.

Annexe 3 : Exemple de registre de contrôle quotidien

Les ressources fournies ici ne sont que des exemples. Lorsqu'ils sont disponibles, les établissements doivent utiliser des outils de contrôle spécifiques à leur établissement ou à leur région.

Évaluation des usagers et des résidents^h

Instructions : Chaque usager et chaque résident doit être évalué pour les symptômes respiratoires au moins une fois par quart de travail

Nom de l'usager ou du résident : _____

Si la réponse est **NON** aux trois questions, suivre les protocoles de routine. Si la réponse est **OUI** à l'une de ces trois questions, aidez l'usager ou le résident à subir une évaluation de suivi de la COVID-19 avec son prestataire de soins de santé.

| Date & Heure : | Oui | Non | Commentaires |
|--|-----|-----|--------------|
| Vous sentez-vous fiévreux? | | | |
| Avez-vous un problème de toux nouveau ou qui empire? | | | |
| Avez-vous un problème d'essoufflement nouveau ou qui empire? | | | |
| Évalué par : | | | |

| Date & Heure : | Oui | Non | Commentaires |
|--|-----|-----|--------------|
| Vous sentez-vous fiévreux? | | | |
| Avez-vous un problème de toux nouveau ou qui empire? | | | |
| Avez-vous un problème d'essoufflement nouveau ou qui empire? | | | |
| Évalué par : | | | |

| Date & Heure : | Oui | Non | Commentaires |
|--|-----|-----|--------------|
| Vous sentez-vous fiévreux? | | | |
| Avez-vous un problème de toux nouveau ou qui empire? | | | |
| Avez-vous un problème d'essoufflement nouveau ou qui empire? | | | |
| Évalué par : | | | |

| Date & Heure : | Oui | Non | Commentaires |
|--|-----|-----|--------------|
| Vous sentez-vous fiévreux? | | | |
| Avez-vous un problème de toux nouveau ou qui empire? | | | |
| Avez-vous un problème d'essoufflement nouveau ou qui empire? | | | |
| Évalué par : | | | |

^h Reproduit à partir du *Fraser Health COVID-19 Screening Process for Long-Term Care, MSHU, Assisted Living and Other Residential Settings*

Évaluation du personnelⁱ

Instructions pour la feuille d'enregistrement quotidien

1. Toute personne entrant dans le bâtiment doit s'inscrire sur cette feuille
2. Elle doit être remplie quotidiennement par un membre du personnel désigné jusqu'à nouvel ordre.
3. Rangez les feuilles d'enregistrement dans un classeur à côté d'un poste de désinfection (désinfectant pour les mains, mouchoirs en papier et poubelle doublée).
4. Assurez-vous que les thermomètres sont entreposés avec chaque feuille d'enregistrement, ainsi que les instructions d'utilisation.
5. **VERT** : (liste de contrôle des symptômes) : Si un ou plusieurs éléments sont cochés, veuillez ne pas entrer dans le bâtiment.
6. **BLEU** : essoufflement — Si vous êtes essoufflé ou si l'essoufflement est accompagné d'autres symptômes, veuillez ne pas entrer dans le bâtiment. Appelez le 911, si cela s'aggrave.
7. **ROSE** : Si la réponse est oui à l'une de ces questions ou aux deux, il est conseillé de suivre la procédure d'auto-isolement et d'informer le personnel infirmier pour obtenir les documents nécessaires.
 - **VOYAGE** – si la personne a voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours ou si elle vit sous le même toit qu'une personne ayant voyagé à l'étranger au cours des 14 derniers jours.
 - **CONTACT** – Indiquez si la personne a été en contact étroit avec un ou des cas de COVID-19 suspecté(s) ou confirmé(s) au cours des 14 derniers jours.
8. **JAUNE** : Vérifiez uniquement si le personnel infirmier a été informé directement (p. ex. par téléphone ou en personne).
9. Action : Noter les recommandations faites (protocole d'isolement, autorisation d'entrer dans l'établissement).
10. Notes : informations complémentaires (facultatif).

Température corporelle normale : 36,5 °C à 37,5 °C

Facteurs susceptibles d'affecter la lecture de la température normale^j :

ⁱ Reproduit à partir du *Alberta Adolescent Recovery Centre (AARC)*

^j Envisager d'inclure des instructions pour la prise de la température, si le personnel n'est pas familiarisé avec les procédures appropriées

1. Âge
2. Fièvre
3. Activité/exercice
4. Digestion
5. Hormones/troubles métaboliques (p. ex. certains troubles de la glande thyroïde)
6. Environnement

COVID 19 Registre de contrôle quotidien du personnel

DATE : _____

| | NOM | Heure | Temp. | Toux | Essoufflement | Mal de gorge | Nez qui coule | Fatigue | Nausée, Vomissement et Diarrhée | Autres symptômes | Voyage | Contact | Personnel infirmier informé | Action | Notes | Initiales du membre du personnel |
|----|-----|-------|-------|------|---------------|--------------|---------------|---------|---------------------------------|------------------|--------|---------|-----------------------------|--------|-------|----------------------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Exemple de registre de contrôle quotidien du personnel. Un tableau similaire peut être adapté pour le personnel, les usagers, les résidents ou les visiteurs.

Annexe 4 : Ressources pour la planification virtuelle des programmes

Diverses ressources, nouvelles ou existantes, peuvent favoriser la distanciation sociale et l'auto-isollement. Ces ressources représentent des liens vitaux avec les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement, tant pour les personnes qui commencent à se rétablir que pour celles qui sont déjà engagées dans un rétablissement à long terme.

Réunions de soutien mutuel en ligne

- [AA Online Intergroup](#)
 - Fournit une liste des réunions des AA en ligne et les liens Zoom nécessaires pour y accéder.
- [In the Rooms](#)
 - Une communauté de réadaptation en dépendance en ligne qui comprend des groupes traditionnels de 12 étapes ainsi que des groupes de réadaptation en dépendance SMART et LifeRing.
- [SMART Recovery](#)
 - Communauté en ligne pour la réadaptation SMART, une approche conviviale qui suit les principes dérivés de la thérapie cognitivo-comportementale.
- [Electronic AA](#)
 - Ressources pour les Alcooliques Anonymes en ligne qui utilisent le courrier électronique et les réunions sur des forums.
- [Computer and Gaming Addicts Anonymous](#)
 - Ressource en ligne pour les personnes qui luttent contre la cyberdépendance. Réunions organisées sous forme de salle de clavardage ou d'audioconférence avec le logiciel Mumble.
- [Marijuana Anonymous](#)
 - Communauté en ligne pour les personnes en voie de rétablissement d'une dépendance à la marijuana, réunions disponibles sous forme de salle de clavardage.

- [My Recovery](#)
 - Réunions en ligne, ainsi qu'une bibliothèque de ressources audio et vidéo pour les personnes en rétablissement.
- [Never Alone Club](#)
 - Communauté de réadaptation en dépendance en ligne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, réunions disponibles en permanence via une salle de clavardage.
- [NA Recovery](#)
 - Soutien sous forme de rencontres en ligne, salle de clavardage, et des forums, ainsi que des ressources liées à l'éducation et à la réadaptation en dépendance.
- [StepChat](#)
 - Des salles de clavardages axées sur la réadaptation en dépendance et des discussions ouvertes sur le travail par étapes pour la réadaptation en dépendance.
- [Sex Addicts Anonymous Online](#)
 - Rencontres en ligne pour soutenir les personnes ayant une dépendance au sexe et à la pornographie et une dépendance affective. Il s'agit notamment de réunions téléphoniques et par voie électronique.
- [Sex and Love Addicts Anonymous \(women's resource\)](#)
 - Espace de rencontre et de soutien en ligne pour les femmes ayant une dépendance au sexe et à la pornographie et une dépendance affective. Il s'agit notamment de réunions téléphoniques et par voie électronique.
- [Food Addicts Anonymous](#)
 - Rencontres en ligne et ressources éducatives pour les personnes souffrant de dépendances en lien avec la nourriture.
- [Anorexics and Bulimics Anonymous](#)
 - Ressource en ligne pour les personnes souffrant d'anorexie, de boulimie et de dysmorphie corporelle. Ressources éducatives, ainsi que des réunions en ligne.

Ressources de rétablissement en ligne

Les services offerts en plus des réunions sont nombreux et peuvent être consultés en ligne. Il peut s'agir de soutien direct ou indirect au rétablissement précoce ou à long terme, qui peut être très utile lorsque l'accès à d'autres ressources n'est pas immédiatement possible.

- [XA Speakers](#)
 - Répertoire d'enregistrements audio provenant de personnes se remettant d'une dépendance.
- [Alcohol and Drugs Addiction Referral Service](#)
 - Ressource provinciale pour ceux qui luttent contre la dépendance, qui fournit des informations actuelles et l'orientation vers les services opérant en Colombie-Britannique..

Ressources pour les familles

- [Families Anonymous](#)
 - Ressource de rencontres en ligne pour les familles des personnes en situation de dépendance. Contient des ressources éducatives ainsi que des réunions virtuelles.
- [Family Discovery Program](#)
 - Fournit une version numérique du programme familial, une combinaison de psychopédagogie et de thérapie de groupe pour aider les familles des personnes en voie de rétablissement et de celles qui luttent encore contre la dépendance, pour développer des compétences en matière de limites, d'autonomie et de communication.

Ressources pour les prestataires de service

- [A Telehealth Primer](#)
 - Donne un aperçu de certaines des nouvelles capacités dans le domaine de la télésanté et des façons par lesquelles elles peuvent être appliquées au sein des organisations.

Annexe 5 : Liste de ressources en ligne sur l'usage de substances

Vous trouverez ci-dessous une liste de ressources en ligne sur l'usage de substances. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive.

Ressources pour les patients

- [Anxiety Canada's free MindShift™ CBT app](#)
 - Cette application vise à aider la gestion des troubles anxieux grâce à des stratégies scientifiquement prouvées (gratuite pour les appareils iOS et Android).
- [SMART Recovery Program](#)
 - Ce site Internet inclut un forum de discussion, des salles de clavardage, des réunions virtuelles et une bibliothèque numérique de ressources sur le rétablissement, accessibles en ligne.
- [L'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions \(ACEPA\)](#) et [Breaking Free Online](#)
 - En réponse à la pandémie de la COVID-19 et aux risques accrus pour les personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances, l'ACEPA s'est associée à Breaking Free Online pour offrir un accès gratuit aux Canadiens (code de service CAPSA2020).
- [Take Home Naloxone](#) et [Toward the Heart](#)
 - Formations gratuites en ligne pour la naloxone.
- [Canadian Addiction Counsellors Certification Federation](#)
 - Consultation virtuelle en dépendance.
- Services provinciaux et régionaux de traitement des dépendances et en santé mentale
 - De nombreuses régions sont en mesure d'offrir des services de traitement des dépendances et en santé mentale à distance. Les prestataires de soins de santé peuvent contacter leurs autorités locales ou régionales de santé publique pour plus d'informations.

Ressources pour les cliniciens

- [CATIE – La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C](#)

- [BC Centre on Substance Use: COVID-19 Clinical Guidance](#)
- [Nova Scotia Health Authority \(NSHA\) Standard Operating Procedures for Opioid Use Disorder Treatment \(OUDT\) Programs](#)
- [Santé Canada Paragraphe 56\(1\) Exemption de catégorie FAQ](#)

Ressources en réduction des risques

- [Canadian Association of People Who Use Drugs \(CAPUD\)](#)
- [Coalition canadienne des politiques sur les drogues : COVID-19 Ressources en réduction des méfaits](#)
- [International Network of People Who Used Drugs: COVID-19 Crisis: Harm Reduction Resources for People who Use Drugs](#)

Ressources en santé mentale et troubles de consommation

- [Le Centre de toxicomanie et de santé mentale \(CAMH\) : La santé mentale et la COVID-19](#)
- [Narcotics Anonymous](#)
- [Online Therapy Dogs](#)
- [Prendre soin de sa santé mentale et physique COVID-19 \(COVID-19\)](#)
- [Espace Mieux-Être Canada : Soutien en matière de santé mentale et de dépendance](#)

Communautés autochtones

- [Assemblée des Premières Nations : COVID-19](#)
- [First Nations Health Managers Association: COVID-19 Resources and Announcement](#)
- [First Peoples Wellness Circle: COVID-19 Resources page](#)
- [Thunderbird Partnership Foundation: Harm Reduction during COVID-19](#)

Ressources de soutien pour les prestataires de soins de santé

- [Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé](#)
- [Commission de la santé mentale du Canada](#)

