

# Maladie à coronavirus (COVID-19)



## Stratégies prioritaires pour optimiser les tests et le dépistage dans les foyers de soins de longue durée



Santé Canada a pour mandat d'aider les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Il s'assure d'offrir des services de santé de grande qualité, et cherche à réduire les risques pour la santé.

Also available in English under the title:  
Priority strategies to optimize testing and screening in long-term care homes

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada  
Indice de l'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télec. : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735  
Courriel : [hc.publications-publications.sc@canada.ca](mailto:hc.publications-publications.sc@canada.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : février 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: H164-313/2021F-PDF  
ISBN: 978-0-660-37516-8  
Pub.: 200455

# Sommaire

En novembre 2020, la ministre de la Santé a créé le Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la COVID-19. Ce comité fournit au gouvernement fédéral des avis éclairés sur les sciences et les politiques liées aux approches innovatrices et existantes en matière de tests et de dépistage.

Le Comité consultatif d'experts a publié son premier rapport intitulé [Stratégies prioritaires pour optimiser les tests et le dépistage de la COVID-19 au Canada](#) en janvier 2021.

Ce deuxième rapport fournit des recommandations et des études de cas fondées sur des données probantes afin de contribuer à l'élaboration de stratégies de dépistage et de tests dans les foyers de soins de longue durée. Lorsque la première vague de COVID-19 au Canada a commencé à s'estomper en juin 2020, les [résidents des foyers de soins de longue durée](#) représentaient environ 80 % de tous les décès liés à la COVID-19. Un peu plus de huit mois plus tard, alors que le pays faisait face à une deuxième vague de COVID-19, le SRAS-CoV-2 a de nouveau causé de nombreux décès dans les foyers de soins de longue durée du Canada.

Il existe un large consensus sur le fait que nous devons protéger les résidents, le personnel et les soignants essentiels des foyers de soins de longue durée. Cela doit être une priorité nationale dans les mois et les années à venir.

Prioriser la vaccination des résidents et du personnel de foyers de soins de longue durée devrait grandement réduire le risque de morbidité et de mortalité dans cette population à risque. Les taux d'infection grave chutent alors que le déploiement du vaccin se poursuit.

Malgré tout, il existe toujours le besoin de stratégies robustes de dépistage dans les foyers de soins de longue durée. Il est possible que le besoin de dépistage s'atténue, mais tout changement dans ces stratégies doit tenir compte des taux de vaccination, des niveaux de transmission communautaire, de l'état des éclosions et des données probantes émergentes.

Les recommandations de ce rapport s'appuient sur les orientations et les procédures standard disponibles pour protéger les résidents et le personnel des soins de longue durée, en mettant l'accent sur le dépistage du SRAS-CoV-2. Les lignes directrices et les recommandations de l'[Agence de la santé publique du Canada](#) en matière de prévention et de contrôle des infections, fondées sur des données probantes et destinées à être utilisées dans les foyers de soins de longue durée, en sont un exemple. Le Comité reconnaît également que certaines provinces et territoires abordent des tests et du dépistage dans les foyers de soins de longue durée.

Pour ce rapport, le Comité a examiné:

- les tendances épidémiologiques
- les mesures de santé publique
- les variantes préoccupantes du SRAS-CoV-2
- le déploiement des vaccins dans les foyers de soins de longue durée.

Comme nous l'avons souligné dans notre premier rapport, aucune approche optimale en matière de dépistage et de tests n'est appropriée pour tous les foyers de soins de longue durée au Canada. Chaque stratégie et chaque intervention doit refléter les circonstances propres à un foyer de soins de longue durée, y compris la disponibilité des ressources pour soutenir la stratégie de dépistage et de tests.

Le Comité reconnaît que la dotation en personnel et l'administration des tests demeurent des problèmes dans de nombreux foyers de soins de longue durée. La capacité des foyers de soins de longue durée à gérer des dépistages fréquents est très variable. Le soutien des provinces et des territoires sera essentiel à la mise en œuvre dans certaines juridictions.

Les recommandations du Comité se concentrent sur quatre domaines d'action prioritaires :

1. Aborder les questions d'équité
  - Tenir compte des questions d'équité et d'accessibilité dans les stratégies de dépistage et de tests
2. Mettre en œuvre une stratégie solide de dépistage et de tests
  - Mettre en place un dépistage asymptomatique par test pour le personnel, les soignants essentiels et les résidents
  - Tester les nouveaux résidents et réaliser un dépistage auprès des visiteurs
  - Traiter les échantillons provenant d'éclosions potentielles ou confirmées
  - Tester les personnes qui présentent des symptômes
  - Gérer les cas de COVID-19 et tester les personnes qui n'ont pas de symptômes
3. Remédier à la pénurie de personnel dans le secteur de la santé
  - Étudier les possibilités de soutien en personnel pour aider à la mise en œuvre des stratégies de dépistage et de tests
4. Entreprendre des recherches supplémentaires pour éclairer les stratégies de dépistage et de tests
  - Surveillance des eaux usées
  - Réticence au dépistage
  - Efficacité des méthodes de dépistage pour détecter les variantes préoccupantes et le SRAS-CoV-2 dans une population vaccinée

# Table of contents

<b>Comité consultatif et rapports</b> .....	<b>1</b>
Mandat du Comité .....	1
Plan pour les rapports .....	1
Consultation .....	1
Principes directeurs .....	1
Termes .....	2
Remerciements .....	2
<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>Aborder les questions d'équité</b> .....	<b>5</b>
<b>Mettre en œuvre une stratégie solide de dépistage et de test</b> .....	<b>7</b>
Mettre en place un dépistage asymptomatique basé sur des tests pour le personnel, les soignants essentiels et les résidents .....	8
Tester les nouveaux résidents et réaliser un dépistage auprès des visiteurs .....	10
Accorder la priorité au traitement des échantillons provenant d'éclousions potentielles ou confirmées .....	11
Tester les personnes symptomatiques .....	11
Gérer les cas de COVID-19 et tester les personnes asymptomatiques .....	11
<b>Remédier à la pénurie de personnel dans le secteur de la santé</b> .....	<b>13</b>
Explorer les possibilités de soutien en personnel pour aider à la mise en œuvre des stratégies de dépistage et de tests .....	13
<b>Entreprendre des recherches supplémentaires pour éclairer les stratégies de dépistage et de tests</b> .....	<b>15</b>
Surveillance des eaux usées .....	15
Réticence au dépistage .....	15
Efficacité des méthodes de dépistage pour détecter les variantes préoccupantes et le SRAS-CoV-2 dans les populations vaccinées .....	16
<b>Conclusion et prochaines étapes</b> .....	<b>17</b>
<b>Annexe 1 : Termes clés</b> .....	<b>19</b>
<b>Annexe 2 : Exemples nationaux de tests et de dépistage dans le cadre des soins de longue durée</b> .....	<b>21</b>



# Comité consultatif et rapports

## Mandat du Comité

Le Comité consultatif d'experts en matière de tests et le dépistage de la COVID-19 a pour but de fournir à la ministre de la Santé des conseils opportuns et pertinents sur les tests et le dépistage de la COVID-19. Ces conseils sont fondés sur les meilleures données et les meilleures connaissances scientifiques disponibles.

Le mandat du Comité est de compléter, et non de remplacer, les orientations réglementaires et cliniques en évolution concernant les tests et le dépistage. Les rapports du Comité sont destinés à répondre aux besoins fédéraux, provinciaux et territoriaux, car tous les gouvernements cherchent des possibilités d'intégrer les nouvelles technologies dans leurs plans d'intervention contre la COVID-19. Le Comité reconnaît que les juridictions peuvent choisir d'adopter certaines stratégies de dépistage et de tests et pas d'autres en fonction des circonstances uniques de chaque juridiction et de l'évolution des preuves.

## Plan pour les rapports

Le premier rapport du Comité mettrait l'accent sur quatre actions immédiates visant à optimiser les tests et le dépistage :

1. l'optimisation de la capacité de diagnostic grâce à des tests RCP en laboratoire;
2. l'accélération de l'utilisation de tests rapides, principalement pour le dépistage;
3. la prise en compte des considérations d'équité dans les programmes de tests et de dépistage;
4. l'amélioration des stratégies de communication pour améliorer le dépistage et l'adoption du dépistage.

Ce deuxième rapport offre une perspective plus approfondie de la manière dont ces recommandations préliminaires sont prises en compte dans le cadre des foyers de soins de longue durée. Bien que les conseils du Comité se concentrent sur les foyers de soins de longue durée, ils peuvent également s'appliquer à d'autres environnements de vie en commun, tels que les maisons de retraite, les résidences avec aide à la vie autonome et les foyers de Comité pour personnes handicapées.

Les prochains rapports continueront à fournir une perspective plus détaillée dans les domaines qui sont essentiels à la gestion de la pandémie en cours, y compris les écoles.

## Consultation

Le Comité a consulté plus de 60 experts de la santé, de la politique publique, des soins de longue durée et d'autres intervenants qui contribuent à la réponse à la COVID-19. Nous continuerons à consulter divers intervenants au fur et à mesure que le Comité préparera d'autres rapports.

## Principes directeurs

Les initiatives de santé publique gagnent à intégrer des principes visant à prévenir les dommages involontaires, à promouvoir l'équité et à accroître la responsabilité. Les discussions en Comité et l'engagement avec les intervenants ont mis en évidence un certain nombre de principes clés à prendre en compte dans ses orientations. Ces principes s'alignent sur le cadre défini dans les orientations du Comité consultatif national canadien de l'immunisation et sont fondés sur l'éthique, l'équité, la faisabilité et l'acceptabilité. Le Comité a appliqué ces principes dans l'élaboration de ses orientations.

## Termes

Certains des termes utilisés dans le rapport peuvent ne pas être familiers à tous les lecteurs. Un glossaire des termes est inclus dans une annexe pour référence. Pour les besoins du présent rapport, le Comité décrit les tests et le dépistage comme suit :

- **Test/dépistage de diagnostic** : utilisé pour détecter l'infection actuelle chez une personne et effectué lorsqu'une personne présente des signes ou des symptômes correspondant à la COVID-19, ou ne présente aucun symptôme, mais a été récemment exposée, de manière connue ou soupçonnée, au SRAS-CoV-2;
- **Test de dépistage/dépistage** : utilisé pour identifier les personnes infectées qui ne présentent aucun symptôme et qui n'ont pas été exposées au SRAS-CoV-2, que ce soit de manière connue ou soupçonnée.

## Remerciements

Le Comité exprime ses remerciements aux membres d'office du Comité ainsi qu'aux fonctionnaires de Santé Canada qui ont travaillé sans relâche pour soutenir le Comité. Le Comité reconnaît également les contributions du « Groupe invité » sur les tests et le dépistage, un groupe d'étudiants et de jeunes scientifiques qui ont fourni une aide spécialisée en recherche et en analyse. Parmi les membres du Groupe invité figurent Michael Liu, Matthew Downer, Tingting Yan, Sara Rotenberg, Netra Unni Rajesh, Jane Cooper et Rahul Arora.

Sue Paish, coprésidente

Dr Irfan Dhalla, coprésident

Membres du Comité :

Dr Isaac Bogoch

Dr Mel Krajden

Dr Jean Longtin

Dr Kwame McKenzie

Dr Kieran Moore

Dr David Naylor

Domenic Pilla

Dre Brenda Wilson

Dre Verna Yiu

Dre Jennifer Zelmer



## Préambule

En date de février 2021, près de [14 000 résidents de foyers de soins de longue durée](#) et de maisons de retraite sont décédés des suites de la COVID-19. Cela représente environ 70 % de tous les décès dus à la COVID-19. Il y a également eu plus de 3 600 éclosions dans les foyers de soins de longue durée, avec environ 60 000 cas de COVID-19 signalés.

En date de février 2021, plus de [24 000 membres du personnel de soins de longue durée](#) ont contracté le SRAS-CoV-2 et 26 décès ont été signalés. De nombreux membres [du personnel qui travaillent dans ces foyers](#), y compris les travailleurs de soins personnels, sont des femmes et des personnes racialisées. Outre l'impact dévastateur du SRAS-CoV-2 sur les résidents, le personnel et leurs familles, les effets disproportionnés de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée révèlent également des problèmes systémiques qui affectent les personnes qui travaillent dans ce service essentiel.

Bien que conçues pour protéger la santé des Canadiens, les mesures de santé publique contre la COVID-19 ont également eu des répercussions involontaires, mais importantes sur les résidents, les familles et le personnel. Pour les résidents, l'isolement et les restrictions imposées aux soignants essentiels, aux visiteurs et aux activités ont entraîné un [stress important, une diminution de la qualité de vie et une morbidité et une mortalité importantes](#). Pour les familles et le personnel, ces restrictions prolongées ont également provoqué du [stress et de l'anxiété](#). Les [visiteurs](#) sont définis comme tout membre de la famille ou ami proche qui n'est pas un soignant essentiel.

De nombreux facteurs influenceront les stratégies de dépistage et de tests, notamment l'efficacité du vaccin, qui est mieux comprise dans les foyers de soins de longue durée, et la prévalence élevée ou faible du virus dans la communauté. Ils doivent également tenir compte des taux de vaccination, des variantes préoccupantes du SRAS-CoV-2 et du statut de l'éclosion.

Les campagnes de vaccination dans toutes les provinces et territoires ont fait des résidents des foyers de soins de longue durée une priorité. Bien que le déploiement des vaccins soit prometteur, il reste des inconnus pour déterminer l'impact de [l'acceptation des vaccins](#) parmi les résidents, le personnel et les soignants essentiels. Il sera essentiel de comprendre cet impact et celui d'autres facteurs lorsqu'il s'agira de protéger les résidents des foyers de soins de longue durée contre la COVID-19 et d'éclairer les stratégies de dépistage et de tests.

Les principes « Trouver, tester, dépister, isoler et appuyer » restent des piliers essentiels de la prévention des éclosions dans les foyers de soins de longue durée, à la fois pendant le déploiement des vaccins et pendant une période qui reste à déterminer après le déploiement des vaccins. Ces stratégies devront évoluer en fonction des résultats obtenus dans le monde réel. Toutefois, nous savons que des tests et un dépistage souples et réactifs dans les foyers de soins de longue durée resteront une pierre angulaire jusqu'à ce que la santé publique en décide autrement.



## Aborder les questions d'équité

Pour gérer la propagation du virus dans les foyers de soins de longue durée, nous devons nous attaquer aux problèmes systémiques qui augmentent le risque que le personnel et les soignants essentiels soient infectés et [introduisent](#) et propagent le SRAS-CoV-2 sans le savoir. De nombreux facteurs influencent le risque d'infection du personnel, notamment les facteurs sociodémographiques, les taux de rémunération et l'accès aux congés de maladie.

Le personnel des soins de longue durée est plus susceptible d'être employé à temps partiel et [mal payé](#), ce qui l'oblige à exercer un emploi secondaire. Par exemple, la [Colombie-Britannique](#) et l'[Alberta](#) ont émis une ordonnance empêchant tout le personnel de travailler dans plusieurs foyers de soins de longue durée. L'emploi secondaire peut être financièrement nécessaire, mais il peut également augmenter le risque de transmission de la COVID-19 à partir d'autres lieux de travail et entre les foyers de soins de longue durée. L'interdiction du travail secondaire peut amener le personnel à choisir de travailler dans des foyers de soins de longue durée offrant une meilleure rémunération. Il peut en résulter des problèmes de personnel dans les foyers de soins de longue durée offrant une moins bonne rémunération, ce qui a un impact négatif sur les résidents à faibles revenus. Une rémunération équitable du personnel de soins de longue durée est la meilleure solution globale à bon nombre de ces problèmes.

Le manque de [congés de maladie payés](#) pour de nombreux employés de première ligne est également un facteur clé qui contribue à la réticence à se faire tester, bien que cela ne soit pas uniforme dans l'ensemble du pays. Par exemple, une personne présentant des symptômes et dont le test pour la COVID-19 est positif est priée de s'isoler pendant au moins 10 jours à partir de l'apparition du premier symptôme. Sur chaque période de cinq jours d'isolement, une personne qui est payée 15 dollars de l'heure et qui travaille à plein temps perdra 560 dollars de revenus.

En outre, le personnel des soins de longue durée vit souvent dans des situations qui les exposent à un risque plus élevé de contracter la COVID-19. Par exemple, plusieurs d'entre eux vivent dans des quartiers où le statut socio-économique est moins élevé, où le taux d'infection par COVID-19 est plus élevé et dans des ménages multigénérationnels. Certains ont déclaré ne pas pouvoir se permettre un logement permanent et sont obligés d'utiliser un refuge local.

L'absence de programmes de congés de maladie payés, combinée à la faiblesse des salaires, fait que le personnel travaille dans plusieurs foyers de soins de longue durée. Cette situation [est liée à la transmission continue dans les foyers de soins de longue durée](#), car certains travailleurs doivent [continuer à travailler](#) malgré leur exposition ou leurs symptômes. Cette situation est contraire aux directives de santé publique, qui exigent que les personnes en attente de résultats et les cas confirmés de COVID-19 soient isolés et mis en quarantaine.

### Étude de cas

Une [étude récente](#) a révélé que le préposé aux services de soutien à la personne moyen devrait travailler 50 heures par semaine pour pouvoir faire face au coût de la vie et du loyer à Toronto.

Les considérations d'équité pour les tests asymptomatiques s'appliquent également aux soignants essentiels qui sont souvent des membres de la famille. Les exigences en matière de dépistage qui comprennent des frais (p. ex., pour le transport vers un centre de dépistage ou pour le test lui-même) pour les soignants essentiels auront un effet négatif disproportionné sur les résidents à faible revenu et leur famille. Ce coût supplémentaire peut également limiter les soins et l'interaction sociale, qui sont essentiels pour maintenir la santé physique et mentale des résidents.

Le Comité reconnaît le besoin crucial de stratégies à court et à long terme pour protéger le personnel des soins de longue durée. Ces stratégies comprennent des rémunération globale plus élevée et des protections du travail, y compris des congés de maladie payés, qui leur permettraient de suivre correctement et équitablement les orientations de santé publique.

## Mettre en œuvre une stratégie solide de dépistage et de test

À mesure que les vaccins seront déployés dans les foyers de soins de longue durée et dans la communauté au sens large, il sera essentiel de maintenir et d'actualiser des stratégies de dépistage et de tests solides dans les foyers de soins de longue durée. Une telle stratégie devrait être permanente et reposer sur des orientations locales en matière de santé publique.

Les [données actuelles](#) suggèrent qu'une période suivant une série complète de vaccinations est nécessaire pour développer une protection optimale contre la COVID-19. Parallèlement, la rotation du personnel, des résidents, des soignants essentiels, des visiteurs et d'autres personnes peut contribuer à l'introduction du SRAS-CoV-2 et à des lacunes dans la couverture vaccinale. Enfin, on ignore encore beaucoup de choses sur la durée de l'efficacité du vaccin et les risques potentiels réels des variantes préoccupantes, en particulier dans la population à risque élevé.

### Tests et dépistage dans les foyers de soins de longue durée

#### La prévention des éclosions



des tests de dépistage pour le personnel, les résidents et les soignants essentiels



des tests de dépistage pour les visiteurs



des tests de diagnostic pour les nouveaux résidents

#### La gestion des éclosions



des tests de diagnostic pour les personnes symptomatiques



la réaction aux cas



des tests de diagnostic pour le personnel, les résidents et les soignants essentiels asymptomatiques

\*s'ajouter aux recommandations d'isolement et de quarantaine et de prévention et de contrôle des infections énoncées dans les orientations de santé publique

- Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage du Canada

Figure 1. Tests et dépistage asymptomatique dans les foyers de soins de longue durée

Les stratégies de dépistage et de tests doivent idéalement inclure une combinaison de PCR en laboratoire et de tests rapides pour prévenir les éclosions et accroître la protection du personnel, des soignants essentiels et des résidents (voir figure 1). Certains foyers de soins de longue durée peuvent être confrontés à des limitations de ressources qui ont une incidence sur leur capacité à mettre en œuvre de nouvelles stratégies de dépistage et de tests. Par conséquent, une approche unique pour l'ensemble d'une province, d'un territoire ou d'une région a peu de chances d'être optimale compte tenu des besoins particuliers de chaque foyer de soins de longue durée.

Les stratégies de tests et de dépistage devront peut-être aussi être modifiées une fois que d'autres Canadiens auront été vaccinés. Par exemple, le dépistage aléatoire auprès de certains employés et résidents pourrait remplacer le dépistage universel. À terme, il pourrait être nécessaire de ne tester que les personnes qui présentent des symptômes.

## Mettre en place un dépistage asymptomatique basé sur des tests pour le personnel, les soignants essentiels et les résidents

Le risque d'éclosions de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée est lié à la [transmission communautaire](#). Le dépistage est donc un outil important pour prévenir l'introduction du SRAS-CoV-2 dans les foyers de soins de longue durée, en particulier dans les communautés où la prévalence de la COVID-19 est élevée.

Le dépistage consiste à tester régulièrement les personnes qui ne sont pas susceptibles d'avoir la COVID-19 (elles ne présentent pas de symptômes et n'ont pas de contacts étroits avec une personne qui a la COVID-19). Il est important de procéder au dépistage, car les personnes asymptomatiques peuvent être [contagieuses pendant plusieurs jours](#) avant l'apparition des symptômes. Elles peuvent également rester asymptomatiques tout en [transmettant le virus à d'autres personnes](#).

Pour que les stratégies de dépistage soient les plus efficaces, il est important de tester les gens [fréquemment](#), [d'assurer des délais d'obtention des résultats opportuns](#) et de tenir compte de la prévalence dans la communauté.

### Étude de cas

[Une étude ontarienne](#) a établi un lien entre le taux d'infection dans les communautés proches des foyers de soins de longue durée et les éclosions dans ces endroits. Lorsque les cas quotidiens actifs de COVID-19 dans les communautés sont de 2,3 pour 100 000 personnes, il y a 75 % de chances supplémentaires qu'une éclosion se produise dans les maisons de soins infirmiers cinq jours plus tard. Cette relation peut être utilisée comme un indicateur d'alerte précoce pour établir des stratégies de dépistage.

Les foyers de soins de longue durée doivent être en mesure de mettre en œuvre une stratégie de dépistage de la COVID-19 pour le personnel, les soignants essentiels et les résidents, qui soit adaptée à leur environnement et à leurs besoins. Les soignants essentiels qui sont autorisés à entrer en vertu des directives de santé publique doivent se soumettre aux mêmes procédures de dépistage que le personnel. Ceci soutient l'objectif ultime de prévenir l'introduction du SRAS-CoV-2 dans les foyers de soins de longue durée.

Les tests PCR en laboratoire sont la « référence » en matière de tests en raison de leur [spécificité et de leur sensibilité pour la détection du SRAS-CoV-2](#). C'est pourquoi la PCR en laboratoire, avec un délai d'exécution rapide, est l'approche privilégiée pour tester et dépister cette population à risque. Toutefois, la réussite d'un programme de dépistage dépend de la rapidité d'exécution, ce qui n'est pas toujours possible avec la [PCR en laboratoire](#). En outre, les tests PCR en laboratoire ne sont [pas facilement disponibles dans de nombreuses régions du pays](#). Bien qu'il existe des rapports faisant état de stratégies de dépistage réussies utilisant la PCR, avec des délais d'exécution rapides et des impacts limités sur le personnel des soins de longue durée, la PCR s'est avérée moins efficace dans

tous les milieux de soins de longue durée. Des exemples de stratégies de dépistage et de tests dans les foyers de soins de longue durée de l'ensemble du pays sont disponibles à l'annexe 2.

Comme le décrit le premier rapport du Comité, les tests rapides au point de service, tels que les tests rapides d'antigènes (TRA) et les tests PCR au point de service, permettent des délais d'exécution rapides, souvent de 15 minutes à une heure. Bien qu'ils ne soient pas aussi sensibles que les tests de laboratoire, lorsqu'ils sont correctement utilisés, la [plupart des tests au point de service peuvent contribuer à prévenir la propagation de la COVID-19](#). L'[Ontario a récemment annoncé](#) que d'ici la mi-mars 2021, toute personne entrant dans un « foyer de soins » devra utiliser un test rapide. Cependant, certaines juridictions, comme l'[Allemagne](#), ont fait part de leurs préoccupations concernant le volume élevé de tests rapides effectués par un [personnel déjà surchargé](#).

Chaque foyer de soins de longue durée doit examiner les avantages et les inconvénients des différents outils de dépistage, ainsi que les capacités locales en matière de dépistage et de personnel, avant de mettre en œuvre ou de modifier un programme de dépistage. Toutefois, dans le contexte actuel de la pandémie, il est fortement préférable d'effectuer le dépistage à l'aide de tests PCR ou de TRA plutôt que d'utiliser uniquement des méthodes de dépistage basées sur les symptômes (p. ex. un questionnaire de dépistage).

Il est préférable de prélever les échantillons sur place, dans une zone désignée. D'autres options, par exemple des unités mobiles de dépistage, sont également raisonnables en fonction de la disponibilité du personnel, des ressources financières et des orientations actuelles en matière de santé publique.

Le Comité recommande que les stratégies de tests et de dépistage dans les foyers de soins de longue durée tiennent compte de la prévalence dans la communauté, du statut des vaccins dans la résidence et chez le personnel et de l'évolution des connaissances. Une stratégie graduée et adaptée, avec des tests de dépistage plus fréquents, est recommandée dans les communautés à forte prévalence. Le Comité recommande également que, jusqu'à ce que davantage de preuves soient disponibles, les stratégies de dépistage continuent à inclure le personnel et les résidents vaccinés (ainsi que les personnes ne présentant pas de symptômes), en partie en raison des incertitudes concernant les variantes préoccupantes du SRAS-CoV-2 dans la communauté. L'intégration d'une solide stratégie de dépistage exigera probablement un soutien pour fournir ou renforcer la capacité de nombreux foyers de soins de longue durée. Lorsque les ressources en matière de dépistage sont limitées, le Comité recommande de procéder d'abord au dépistage du personnel, des soignants essentiels et des résidents non vaccinés.

Les différentes stratégies de dépistage et de tests présentent des considérations logistiques différentes. En outre, le secteur des soins de longue durée est actuellement en manque d'effectif et trop étendu. Les foyers de soins de longue durée qui décident de mettre en place une stratégie de dépistage rapide basée sur des tests bénéficieront souvent d'un soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre.

Enfin, chaque foyer de soins de longue durée est unique. Par conséquent, les stratégies de tests et de dépistage doivent être propres à chacun. Il est donc nécessaire de réaliser une réévaluation périodique fondée sur :

- les taux de vaccination, lorsque le dépistage pourrait être :
  - moins fréquent si les taux sont plus élevés
  - plus fréquent si les taux sont plus bas
- la prévalence communautaire, lorsque les stratégies de dépistage pourraient :
  - utiliser des tests PCR et être moins fréquentes lorsque la prévalence est plus faible
  - utiliser des tests PCR et des tests rapides et être plus fréquentes lorsque la prévalence est plus élevée
- la situation de l'éclosion, lorsque :
  - le dépistage pourrait être moins fréquent s'il n'y a pas d'éclosion

- les stratégies pourraient utiliser des tests PCR et un dépistage plus fréquent s'il y a au moins un cas positif qui déclenche une intervention d'éclosion
- les variantes préoccupantes, avec :
  - un dépistage plus fréquent si la variante est la forme courante du SRAS-CoV-2 dans la communauté

Dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le Comité souligne la nécessité d'une consultation pour élaborer des approches dirigées par les Autochtones, garantissant ainsi que les besoins des communautés sont cernés et satisfaits.

#### Étude de cas

**Ontario :** Le [Manoir de Maxville](#) a réalisé un projet pilote de TRA afin de fournir un dépistage supplémentaire pour les soignants essentiels au-delà des tests PCR hebdomadaires. Ce projet pilote a permis d'identifier des personnes asymptomatiques, mais infectieuses qui n'avaient pas encore reçu un test PCR actualisé.

**Manitoba :** Le Manitoba a lancé un [projet pilote de dépistage volontaire](#) du personnel asymptomatique dans trois maisons de retraite avec TRA Abbott Panbio. Les membres du personnel ont été isolés tandis que les résultats positifs ont été confirmés à l'aide de la PCR.

## Tester les nouveaux résidents et réaliser un dépistage auprès des visiteurs

Il existe un risque que les résidents nouvellement admis introduisent le SRAS-CoV-2 dans un foyer de soins de longue durée. Par conséquent, le Comité recommande que les nouveaux résidents subissent un test PCR en laboratoire avant et/ou au moment de leur admission et soient isolés conformément aux [directives de santé publique](#).

De nombreuses juridictions ont [limité les soignants essentiels et autres visiteurs](#) dans les zones où la transmission communautaire est élevée. Cependant, il est de plus en plus reconnu que ces politiques restrictives ont un impact négatif sur la santé mentale et physique des résidents des foyers de soins de longue durée.

Les soignants essentiels et les autres visiteurs contribuent à la santé mentale et au bien-être des résidents et fournissent souvent des soins de soutien supplémentaires. Il est donc important d'élaborer une approche qui équilibre la nécessité de protéger les résidents et le personnel contre la COVID-19 avec le besoin de socialisation et de soutien physique et émotionnel des visiteurs. L'exigence de tests négatifs récents pour la COVID-19 pour les visiteurs est une pratique courante dans de nombreux foyers de soins de longue durée. Cette pratique devrait se poursuivre et les visiteurs devraient être soumis à un dépistage en exigeant un résultat négatif d'un récent test PCR en laboratoire ou par l'utilisation d'un test rapide sur place (p. ex., TRA ou PCR au point de service).

À mesure que d'autres résidents et membres du personnel sont vaccinés et que la transmission communautaire diminue, il est raisonnable que les membres de la famille, en particulier les soignants essentiels, rendent visite aux résidents plus fréquemment. Les décisions d'étendre les politiques relatives aux visites doivent être prises en tenant compte de la prévalence dans la communauté, des taux de vaccination, du statut de l'éclosion et des variantes préoccupantes, ainsi que des préjudices causés par l'isolement et la réduction des contacts. L'expansion des visites exigera un dépistage et des tests des visiteurs jusqu'à ce que les directives de santé public indiquent le contraire.



Les visiteurs qui n'entrent pas en contact étroit avec les résidents ou le personnel (p. ex., les livreurs de nourriture) doivent, au minimum, subir un dépistage basé sur les symptômes et suivre toutes les mesures de santé publique (p. ex., lavage des mains, équipement de protection individuelle).

## Accorder la priorité au traitement des échantillons provenant d'éclosions potentielles ou confirmées

Notre premier rapport recommandait de créer des filières de priorité plus ou moins élevée pour la collecte et l'analyse des échantillons lorsque les capacités sont limitées. Conformément à cette recommandation, le Comité recommande que les laboratoires fournissent les résultats des foyers de soins de longue durée dès que possible, quel que soit le statut de vaccination du foyer en question. Les laboratoires devraient aussi accorder la priorité au traitement des échantillons provenant des foyers de soins de longue durée présentant des éclosions.

## Tester les personnes symptomatiques

Le Comité recommande que le personnel, les résidents, les soignants essentiels et les contacts étroits symptomatiques (voir les [lignes directrices en matière de santé publique](#)) continuent à être testés au moyen de la PCR en laboratoire. Ils devraient suivre les directives de santé publique pour les exigences d'isolement et de quarantaine.

Pour [un seul cas confirmé](#) de COVID-19, quel que soit le statut vaccinal de la personne, le foyer de soins de longue durée doit réagir comme s'il s'agissait d'une éclosion. En collaboration avec son équipe de santé publique locale, le foyer doit immédiatement limiter la transmission du SRAS-CoV-2. Les personnes qui ont été entièrement vaccinées doivent être évaluées pour détecter toute perte d'efficacité du vaccin, toute réinfection ou toute infection potentielle par une variante préoccupante. Des résultats positifs au test de dépistage du SRAS-CoV-2 chez les personnes vaccinées suggèrent une infection.

Le Comité recommande que les tests PCR positifs chez les personnes vaccinées déclenchent le séquençage du génome afin d'évaluer les variantes préoccupantes.

## Gérer les cas de COVID-19 et tester les personnes asymptomatiques

Les foyers de soins de longue durée doivent disposer d'un [plan de gestion des éclosions](#) qui indique comment augmenter les ressources en matière de dépistage (tests, dispositifs de collecte d'échantillons, ressources humaines) en cas d'éclosion. Le plan doit clairement recenser l'expertise locale qui peut être mise à disposition en temps utile et de manière efficace. En cas d'éclosion, les foyers de soins de longue durée doivent continuer à suivre les [orientations de la santé publique en matière de prévention et de contrôle des infections](#).

Jusqu'à la fin de l'éclosion, le Comité recommande que les résidents, le personnel, la famille, les soignants et les visiteurs non essentiels identifiés par la recherche des contacts :

- soient testés par PCR après exposition;
- soient testés à nouveau régulièrement;
- s'isolent selon les directives de santé publique.

Des tests de dépistage réguliers peuvent être effectués sur place ou dans un centre de dépistage, en fonction des ressources disponibles.

Ces recommandations sont conformes au premier rapport du Comité et aux [orientations canadiennes en matière de santé publique](#).

En cas d'écllosion, le Comité recommande de tester le personnel et les résidents asymptomatiques à l'aide de tests PCR en laboratoire, y compris ceux qui sont à domicile et qui ne sont pas des contacts proches. Ceci est conforme aux orientations de santé publique.

#### Étude de cas

**Ontario :** Dans [un foyer de soins de longue durée](#) de l'Ontario, presque tous les résidents ont eu la COVID-19 dans les trois semaines suivant un premier cas, les [tests](#) indiquant la présence de la variante préoccupante B.1.1.7. D'autres cas sont apparus peu après dans la communauté. Le gouvernement britannique [estime](#) que la variante B.1.1.7 a un taux d'attaque de 10 % à 55 % supérieur à celui de la variante non B.1.1.7 du SRAS-CoV-2.

Indépendamment des autres facteurs contributifs, cette écllosion souligne l'importance d'un dépistage fréquent et continu pour détecter ne serait-ce qu'un seul cas de COVID-19. Des tests de dépistage fréquents peuvent contribuer à :

- prévenir les écllosions ou en minimiser la taille;
- prévenir les effets dévastateurs dans les foyers de soins de longue durée et dans la communauté.

**Alberta :** L'Alberta propose des tests rapides dans les foyers de soins de longue durée d'Edmonton et d'autres communautés en utilisant des [unités de test mobiles](#). Il s'agit d'une extension du programme de dépistage rapide de la COVID-19 de la province, qui a permis de tester plus de 1 000 Albertains. En quelques heures, 76 personnes ont été informées de leurs résultats positifs.

# Remédier à la pénurie de personnel dans le secteur de la santé

## Explorer les possibilités de soutien en personnel pour aider à la mise en œuvre des stratégies de dépistage et de tests

En raison de la pandémie de COVID-19, de nombreux foyers de soins de longue durée sont confrontés à un manque de personnel important et à des charges de travail accrues. Lorsque la capacité en personnel a un impact sur la mise en œuvre de tests et de dépistage robustes des résidents et du personnel, les foyers de soins de longue durée et leurs partenaires communautaires pourraient envisager les mesures suivantes :

- le transfert des tâches de dépistage, de test et de recherche des contacts à une plus grande variété de professionnels qualifiés;
- l'accès à des équipes mobiles pour soutenir les tests et le dépistage, lorsqu'ils sont disponibles et abordables.

Comme nous l'avons recommandé dans notre premier rapport, le transfert du processus de dépistage et de test à des personnes formées est l'occasion de réduire la pression sur le personnel de santé. Cela est particulièrement important pour les foyers de soins de longue durée qui sont déjà gravement en manque d'effectif et surchargés pendant la pandémie.

Des [études de terrain](#) menées au Royaume-Uni ont montré que les TRA sont plus sensibles (73 %; intervalle de confiance à 95 % de 64 % à 85 %) lorsqu'elles sont menées par des infirmières de recherche qualifiées que par des employés de centres de dépistage en pharmacie (58 %; intervalle de confiance à 95 % de 52 % à 63 %) suivant des instructions écrites. Il est donc essentiel que le personnel qui effectue les tests de diagnostic et de dépistage reçoive une formation adéquate.

Le Comité comprend que les foyers de soins de longue durée éprouvent des difficultés à recruter du personnel supplémentaire. Une approche nationale ou régionale est nécessaire pour concentrer les efforts sur le développement d'approches innovantes en matière de transfert des tâches. Une telle approche peut inclure :

- l'établissement de partenariats avec d'autres professionnels qualifiés (p. ex., des pharmaciens, des ambulanciers) pour le prélèvement et/ou le traitement des échantillons;
- la collaboration avec le secteur privé pour tirer parti des employés qui ont été temporairement licenciés ou pour combler les lacunes (voir les études de cas ci-dessous sur l'initiative Nightingale et le Creative Destruction Lab);
- l'établissement de [partenariats](#) proactifs entre les intervenants locaux du système de santé et les foyers de soins de longue durée pour faire en sorte que le personnel du système de santé puisse être disponible pour aider au dépistage dans les foyers de soins de longue durée, lorsque cela est possible.

En outre, le gouvernement du Canada a fourni un financement à la [Croix-Rouge](#) canadienne pour la gestion des crises d'éclotions par le biais des [équipes d'intervention d'aide au dépistage de la COVID-19](#).

Le Comité reconnaît que la résolution des problèmes de dotation nécessitera un soutien financier supplémentaire, qui pourrait ne pas être disponible pour le secteur des soins de longue durée. Il est important que les efforts déployés pour relever ces défis ne réduisent pas les [ressources de soins existantes](#), ce qui pourrait avoir un impact négatif sur les soins aux résidents. Le Comité recommande d'élaborer une stratégie globale et d'allouer le soutien financier et non financier nécessaire pour permettre aux foyers de soins de longue durée de déployer des stratégies de dépistage et de test efficaces.

## Étude de cas

**Royaume-Uni** : L'[initiative Nightingale](#) du R.-U. a consisté à embaucher des agents de bord qui ont été licenciés temporairement pour travailler dans des établissements de soins de santé. Ceux qui participent au programme assument des rôles de soutien (p. ex., changement de lit et tâches non cliniques), sous la supervision d'infirmières ou de cliniciens. L'initiative a permis de réduire la pression dans les établissements de soins de courte durée.

**CDL Rapid Screening Consortium** : Le Consortium est une initiative privée à but non lucratif créée en août 2020, en collaboration avec le Creative Destruction Laboratory (CDL) de l'Université de Toronto. Le Consortium a élaboré des protocoles pour le dépistage rapide d'antigènes dans divers milieux de travail et une plateforme qui soutient la collecte, la communication et l'évaluation des données. Le CDL a été le fer de lance de projets pilotes de dépistage en milieu de travail pour soutenir d'autres employeurs.

# Entreprendre des recherches supplémentaires pour éclairer les stratégies de dépistage et de tests

Afin d'éclairer les futures stratégies en matière de tests de diagnostic et de dépistage, le Comité appelle à des recherches supplémentaires dans les trois domaines suivants :

1. étudier l'utilité de la surveillance des eaux usées;
2. élargir les boîtes à outils qui examinent les aspects comportementaux des tests et du dépistage;
3. assurer l'efficacité des méthodologies de dépistage.

Ils seront essentiels pour informer et ajuster les stratégies de dépistage et de tests.

## Surveillance des eaux usées

Les tests et le dépistage de routine pourraient être complétés par une surveillance des eaux usées au niveau de la communauté ou au foyer. La [surveillance des eaux usées](#) consiste à collecter les eaux usées des raccordements d'égouts pour mesurer les niveaux de SRAS-CoV-2 et l'émergence de variantes préoccupantes du SRAS-CoV-2.

La surveillance des eaux usées est utilisée comme une technique émergente de test et de dépistage des virus. Dans le cas des soins de longue durée, elle est utilisée pour indiquer quand il est nécessaire de procéder à des [tests de dépistage de la COVID-19](#).

Le Comité recommande que les foyers de soins de longue durée et/ou les partenaires communautaires envisagent de travailler avec les chercheurs et les autorités de santé publique pour déterminer si les tests sur les eaux usées peuvent être entrepris dans le cadre d'une approche de surveillance. Cette approche pourrait être particulièrement prometteuse lorsque les niveaux de transmission dans la communauté sont faibles.

### Étude de cas

**Ottawa, Toronto et Edmonton :** La surveillance des eaux usées est [utilisée dans les foyers de soins de longue durée](#) pour détecter les premiers signes d'une écloison de COVID-19. Cela permet aux responsables de la santé publique d'être plus vigilants et de multiplier les tests pour minimiser la transmission.

**L'Université McMaster** a mis en place un système de suivi sur le campus pour détecter le coronavirus dans les eaux usées brutes. Ce système pourrait servir de signal d'alerte précoce pour toute écloison et éclairer les futurs plans de réouverture.

**Yellowknife** recueille et analyse les eaux usées pour déterminer si la COVID19 pourrait y circuler. Par exemple, [en décembre 2020](#), des échantillons d'eaux usées ont signalé des cas de COVID non détectés dans la communauté et ont déclenché le dépistage supplémentaire dans un hôtel pour les personnes qui s'isolent après un voyage. Les données sont rendues publiques grâce à un [tableau de bord en ligne](#).

## Réticence au dépistage

Le Comité reconnaît que le prélèvement fréquent d'échantillons au moyen d'un écouvillon nasopharyngé invasif pour les tests du personnel, des soignants essentiels et des résidents contribue à la [réticence au dépistage](#). Des méthodes de prélèvement plus tolérables (p. ex., écouvillons nasaux ou frottis et gargarismes) devraient réduire la réticence au dépistage dans les foyers de soins de longue durée.

Au fur et à mesure que la technologie se développe, des méthodes d'échantillonnage moins invasives contribueront à rendre les tests plus acceptables. Cela contribuera à réduire le taux d'hésitation des tests et à alléger la charge de travail des agents de santé qui administrent les tests et confirment les résultats.

#### Étude de cas

**Québec** : La municipalité de Laval a mis en place un dépistage de routine par écouvillonnage nasopharyngé du personnel soignant dans les foyers de soins de longue durée lors de la première vague. Le taux de participation est tombé à 15 % en raison de la réticence au dépistage liée à la répétition des écouvillonnages. Une fois la méthode basée sur la salive introduite en septembre 2020, le taux de conformité est passé à 85 %. Depuis février 2021, près de 4 000 membres du personnel soignant asymptomatiques sont soumis chaque semaine à un dépistage par la méthode PCR basée sur la salive.

## Efficacité des méthodes de dépistage pour détecter les variantes préoccupantes et le SRAS-CoV-2 dans les populations vaccinées

La situation concernant les vaccins et les [variantes](#) (comme la variante B.1.1.7) évolue et il est possible que de nouvelles variantes préoccupantes apparaissent. Il sera donc nécessaire de réévaluer en permanence le rendement analytique et clinique des technologies et stratégies de dépistage existantes pour détecter le SRAS-CoV-2 et les variantes préoccupantes. Cela sera essentiel pour mettre au point des stratégies de dépistage et de tests efficaces, comme l'utilisation de tests au point de service moins sensibles (p. ex., les TRA) en fonction de l'impact potentiel de la vaccination pour réduire l'excrétion virale.

## Conclusion et prochaines étapes

Dans le présent rapport, le Comité consultatif d'experts présente quatre considérations visant à soutenir les approches de dépistage et de tests dans les foyers de soins de longue durée au fur et à mesure que les efforts de vaccination se déploient dans la communauté au sens large. Les foyers de soins de longue durée devront réévaluer leurs stratégies de dépistage et de tests à mesure que de nouvelles technologies seront disponibles, qu'un plus grand nombre de Canadiens seront vaccinés et que les variantes du SRAS-CoV-2 seront mieux comprises.

Nos recommandations sont regroupées sous les quatre catégories suivantes :

1. Aborder les questions d'équité
2. Mettre en œuvre une stratégie solide de dépistage et de tests
3. Remédier à la pénurie de personnel dans le secteur de la santé
4. Entreprendre des recherches supplémentaires pour éclairer les stratégies de dépistage et de tests

Le Comité prévoit de fournir des orientations supplémentaires dans un rapport ultérieur axé sur les tests et le dépistage dans les écoles primaires et secondaires.





## Annexe 1 : Termes clés

**Test d'antigènes** : Un test qui détecte la présence d'une protéine particulière qui fait partie du virus SRAS-CoV-2, plutôt que le matériel génétique du virus.

**Personne asymptomatique** : Un individu qui ne présente pas de symptômes de la COVID-19.

**B.1.1.7** : Variante préoccupante du SRAS-CoV-2 détectée pour la première fois au Royaume-Uni.

**B.1.351** : Variante préoccupante du SRAS-CoV-2 détectée pour la première fois en Afrique du Sud.

**COVID-19** : Maladie à coronavirus causée par le SRAS-CoV-2.

**Soignant essentiel** : Une personne désignée par le résident qui lui fournit des soins directs (peut être un membre de la famille, un soignant privé ou un compagnon rémunéré).

**Génome** : Ensemble complet de matériel génétique.

**Séquençage du génome** : Un processus qui détermine l'ordre des nucléotides dans un génome.

**Éclosion** : Un ou plusieurs cas positifs de COVID-19 dans un foyer de soins de longue durée.

**PCR** : Réaction en chaîne de la polymérase.

**PdS** : Point de service.

**Point de service** : Effectué à l'extérieur du laboratoire clinique sur le lieu ou à proximité du lieu où un patient reçoit des soins.

**Prévalence** : La proportion de la population qui est atteinte de la COVID-19 à un moment donné.

**TRA** : Test rapide d'antigènes.

**SRAS-CoV-2** : Syndrome respiratoire aigu sévère coronavirus 2, le coronavirus qui cause la COVID-19.

**Dépistage/test de dépistage** : Destiné à identifier les personnes infectées qui sont asymptomatiques et sans exposition connue ou soupçonnée à la COVID-19.

Généralement effectuée pour identifier les personnes susceptibles de propager le virus afin que des mesures puissent être prises pour empêcher toute nouvelle transmission.

**Sensibilité** : Capacité d'un test à identifier correctement les personnes qui ont la COVID-19 au moment où l'échantillon a été prélevé pour l'analyse en laboratoire.

**Surveillance** : Approches à l'échelle de la population entreprises pour informer les actions de santé publique, telles que la surveillance des eaux usées.

**Transfert des tâches** : Redistribution des tâches entre différents types de travailleurs de la santé (p. ex., les infirmières, les pharmaciens) pour améliorer l'utilisation des ressources et la fourniture de services.

**Dépistage/test de diagnostic** : Destiné à détecter l'infection actuelle chez un individu et effectué lorsqu'une personne présente des signes ou des symptômes correspondant à la COVID-19 ou a été récemment exposée à la COVID-19, de manière connue ou soupçonnée.

**Délai d'exécution** : Le temps qui s'écoule entre le moment où un échantillon est prélevé sur une personne et celui où les résultats des tests sont disponibles.

**Variante préoccupante** : SRAS-CoV-2 ayant muté pour être plus transmissible et/ou causer une maladie plus grave.

## Annexe 2 : Exemples nationaux de tests et de dépistage dans le cadre des soins de longue durée

Lieu	Test	Fréquence	Objectif	Résultats
<a href="#">Vancouver, Colombie-Britannique</a>	Test rapide d'antigènes Abbott Panbio	Le personnel est testé 1 à 3 fois par semaine	Améliorer la santé et la sécurité dans cinq foyers de soins de longue durée, y compris ceux qui ont déjà connu des éclosions	Identification réussie de plusieurs membres du personnel de santé asymptomatiques et positifs de COVID-19
<a href="#">Edmonton et Calgary, Alberta</a>	Tests rapides d'antigènes Abbott IDNow et PanBio, test de confirmation en laboratoire des résultats négatifs	À l'aide de centres mobiles, les personnes testées présentant des symptômes au cours des 7 derniers jours	Gérer et prévenir la propagation aux Albertains vulnérables sur les sites jugés à risque d'éclosion	Ont été en mesure de notifier les personnes positives pour la COVID-19 de leurs résultats en quelques heures
<a href="#">Saskatchewan</a>	Test rapide d'antigènes Abbott PanBio, test de laboratoire de confirmation des résultats positifs	Sur place	Dépister le personnel et les résidents asymptomatiques dans 74 foyers de soins de longue durée, 22 autres établissements étant en cours de formation	Résultats en attente
<a href="#">Winnipeg et Neepawa, Manitoba</a>	Test rapide d'antigènes Panbio	Une fois par semaine, asymptomatique	Introduire un dépistage asymptomatique pour le personnel de 3 foyers de soins de longue durée	A administré environ 1 000 tests, dont 3 membres du personnel asymptomatiques identifiés comme ayant la COVID-19

Lieu	Test	Fréquence	Objectif	Résultats
<a href="#">Ottawa, Ontario</a>	Test rapide d'antigènes Panbio	Sur place	Offrir la possibilité d'effectuer des tests rapides supplémentaires pour le personnel qui subit des tests PCR hebdomadaires	Identification de deux soignants essentiels asymptomatiques entre leurs tests PCR hebdomadaires
<a href="#">Toronto, Ontario</a>	PCR en laboratoire	Une fois	Pour prévenir la propagation de la COVID-19, le Women's College Hospital a entrepris des tests mobiles dans trois foyers de soins de longue durée	Administration de plus de 300 tests pour la COVID-19 dans 3 foyers de soins de longue durée
<a href="#">Ontario</a>	PCR en laboratoire ou test rapide d'antigènes Panbio	PCR tous les 7 à 14 jours ou test rapide 1 à 3 fois par semaine, en fonction de la prévalence dans la communauté	Veiller à ce que le personnel, les étudiants et les bénévoles des foyers de soins de longue durée n'introduisent pas la COVID-19	Cas positifs confirmés chez des milliers de membres du personnel des foyers de soins de longue durée
<a href="#">Nouveau-Brunswick</a>	PCR en laboratoire	Une fois toutes les deux semaines, asymptomatique	Pour faire en sorte que le personnel asymptomatique des foyers de soins de longue durée n'introduise pas la COVID-19	Ce programme permettra de surveiller, de réduire et de prévenir la propagation de la COVID-19 dans les soins de longue durée
<a href="#">Nouvelle-Écosse</a>	PCR en laboratoire	Une fois toutes les deux semaines, asymptomatique	Pour faire en sorte que le personnel, les bénévoles et les soignants essentiels asymptomatiques des foyers de soins de longue durée n'introduisent pas la COVID-19	Ce programme permettra de surveiller, de réduire et de prévenir la propagation de la COVID-19 dans les soins de longue durée

## Colombie-Britannique

- [25 janvier](#) : Publication d'un rapport sur l'impact de la COVID-19 sur le secteur des soins de longue durée

## Ontario

- [5 janvier](#) : 398 millions de dollars supplémentaires pour les foyers de soins de longue durée afin de réduire la propagation, y compris l'amélioration des tests du personnel/des visiteurs