



# Intégration de l'hôpital avec les établissements de soins collectifs en réponse à la pandémie de COVID-19 – Matériel supplémentaire

Christina K Chan, Mercedes Magaz, Victoria R Williams, Julie Wong, Monica Klein-Nouri, Sid Feldman, Jaclyn O'Brien, Natasha Salt, Andrew E Simor, Jocelyn Charles, Brian M Wong, Steve Shadowitz, Karen Fleming, Adrienne K Chan, Jerome A Leis

Tableau S1 : Outil de vérification de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de soins collectifs

Tableau S2 : Mortalité liée à la COVID-19 chez les résidents d'établissements de soins avec ou sans programme de prévention et de contrôle des infections avant la pandémie

Tableau S3 : Analyse de sensibilité comparant le niveau de référence et la période de mise en œuvre 1, excluant les résidents rétablis de la COVID-19

**Tableau S1 : Outil de vérification de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de soins collectifs**

	Indicateurs clés	Conformité		Remarques
		Oui	Non	
1	<i>Hygiène des mains</i>			
1.1	Du DMBA est facilement accessible (e.g. point de soins, aire commune, poste de soins infirmiers)			
1.2	DMBA avec une concentration d'alcool de 70 à 90 %, non expiré			
1.3	Adhésion à l'HM (observer les moments 1 et 4 <sup>31</sup> )			
1.4	Les éviers HM sont équipés de distributeurs de serviettes en papier et de savon liquide à proximité. Pas de distributeurs de savon liquide vides.			
1.5	Les résidents assurent leur HM avant l'heure du repas			
2	<i>Nettoyage de l'environnement</i>			
2.1	Les zones à contact élevé sont nettoyées deux fois par jour			



## SUPPLÉMENTAIRE

**Tableau S1 : Outil de vérification de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de soins collectifs (suite)**

2.2	Les meubles dans les espaces communs sont nettoyés et ne présentent pas de signes visibles de déchirure, de bris ou de souillure			
2.3	Des produits de nettoyage de qualité hospitalière sont utilisés			
2.4	Les équipements partagés sont nettoyés et désinfectés entre chaque utilisation			
2.5	Des équipements sont dédiés aux résidents par précaution			
3	<i>Utilisation d'ÉPI</i>			
3.1	Des ÉPI sont disponibles aux points de soins			
3.2	Utilisation appropriée des ÉPI			
3.3	Les ÉPI sont enfilés ou retirés dans l'ordre approprié			
3.4	La signalisation est claire pour indiquer que le résident est soumis à des précautions supplémentaires			
3.5	L'établissement dispose d'une quantité suffisante d'ÉPI (> 4 semaines selon les mises à jour du responsable ou du directeur)			
4	<i>Dépistage</i>			
4.1	Des agents de contrôle se trouvent aux points d'entrée et de sortie de l'établissement, avec une barrière physique de séparation si nécessaire (e.g. du plexiglas)			
4.2	Tous les résidents sont contrôlés deux fois par jour et le personnel est contrôlé au moins une fois par jour			
4.3	Tous les visiteurs sont contrôlés au point d'entrée			



**Tableau S1 : Outil de vérification de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de soins collectifs (suite)**

4.4	Le dépistage de la prévalence est effectué de manière systématique (e.g. toutes les semaines ou toutes les deux semaines)			
4.5	Tous les nouveaux résidents (y compris les réadmissions) sont pris en charge en fonction de l'état des symptômes, des résultats des tests, du statut de l'épidémie et du statut vaccinal (si disponible)			
<hr/>				
5	<i>Éloignement physique (si applicable sur la base des directives de soins de longue durée<sup>32</sup>)</i>			
5.1	Il y a suffisamment d'espace pour maintenir une distance d'au moins deux mètres avec les autres résidents			
5.2	Des panneaux sont affichés dans les salles de pause et les salles de réunion pour rappeler l'occupation maximale et l'éloignement physique			
5.3	Déplacer ou enlever des tables et des chaises dans les salles à manger pour éviter les regroupements			
5.4	La salle de repos du personnel dispose d'un espace adéquat et d'un nombre limité de sièges pour assurer l'éloignement physique			
5.5	Activités, repas et pauses échelonnés pour les résidents et le personnel			
<hr/>				

Abréviations : DMBA, désinfectant pour les mains à base d'alcool; ÉPI, équipement de protection individuelle; HM, hygiène des mains



## SUPPLÉMENTAIRE

**Tableau S2 : Mortalité liée à la COVID-19 chez les résidents d'établissements de soins avec ou sans programme de prévention et de contrôle des infections avant la pandémie<sup>a</sup>**

Présence d'un programme PCI préexistant	Base de référence (vague 1 préimmunisation, souche initiale du virus)	Période 1 de mise en œuvre préimmunisation (vague 2, souche initiale du virus)	Période 2 de mise en œuvre post-immunisation (vagues 2 et 3, variant Alpha)	Période 3 de mise en œuvre post-immunisation (vague 4, variant Delta)	Période 4 de mise en œuvre post-immunisation (vague 5, variant Omicron)
Programme PCI préexistant (groupe témoin)	0,21	0,87 (RC = 4,27, IC à 95 % = 0,90–20,17, $p = 0,067$ )	0,57 (RC = 2,80, IC à 95 % = 0,54–14,45, $p = 0,22$ )	s.o.	0,90 (RC = 4,42, IC à 95 % = 0,94–20,90, $p = 0,061$ )
Aucun programme PCI préexistant (groupe d'intervention)	3,76	0,98 (RC = 0,33, IC à 95 % = 0,17–0,64, $p = 0,001$ )	0,17 (RC = 0,053, IC à 95 % = 0,013–0,22, $p < 0,001$ )	s.o.	0,37 (RC = 0,084, IC à 95 % = 0,033–0,21, $p < 0,001$ )

Abréviations : COVID-19, maladie à coronavirus 2019; IC, intervalle de confiance; PCI, prévention et contrôle des infections; s.o., sans objet car aucun décès de résident pendant la période 3 de mise en œuvre

<sup>a</sup> La base de référence (vague 1 avant l'immunisation contre la COVID-19, souche initiale du virus) est la catégorie de référence

**Tableau S3 : Analyse de sensibilité comparant le niveau de référence et la période de mise en œuvre 1, excluant les résidents rétablis de la COVID-19<sup>a</sup>**

Mesures des résultats	Base de référence (vague 1 préimmunisation, souche initiale du virus)	Période 1 de mise en œuvre préimmunisation (vague 2, souche initiale du virus)	RC, IC à 95 %, valeur p
Mortalité liée à la COVID-19	2,3 %	1,0 %	RC = 0,42, IC à 95 % = 0,25–0,71, $p < 0,001$
Taux de létalité	38,1 %	14,1 %	RC = 0,27, IC à 95 % = 0,15–0,48, $p < 0,001$
Cas détectés parmi les résidents	6,0 %	6,9 %	RC = 1,17, IC à 95 % = 0,92–1,49, $p < 0,199$

Abréviations : COVID-19, maladie à coronavirus 2019; IC, intervalle de confiance; RC, rapport des cotes

<sup>a</sup> Les résidents avec COVID-19 pendant la première vague qui ont survécu sont exclus de la période 1 de mise en œuvre