

Klachkova, Anastasiya (CSC/SCC)

From: Pathberiya Semini (NHQ-AC)
Sent: February 1, 2021 2:08 PM
To: Clement Chris (NHQ-AC)
Subject: FW: Testing Strategy documents
Attachments: FR_CSC COVID-19 Testing Strategy DRAFT.docx; 2101232_EN_CSC COVID-19 Testing Strategy (2021-01-14) DRAFT.docx

Hi Chris,
Here is the Testing Strategy.
Thank you,
Semini

From: Pathberiya Semini (NHQ-AC)
Sent: January 27, 2021 10:12 AM
To: Ma Kristina (NHQ-AC) <Kristina.Ma@CSC-SCC.GC.CA>; VanDalen Madison (NHQ-AC) <Madison.VanDalen@CSC-SCC.GC.CA>
Subject: Testing Strategy documents

Hi Kristina and Madi,

I have attached the EN and FR versions of the Testing Strategy documents to this email. The previously translated Appendix A is added to the the French version.

Thank you,
Semini

Semini Pathberiya

Administrative Assistant for Chris Clement, Professional Practice Lead
Correctional Service Canada / Government of Canada
Semini.Pathberiya@csc-scc.gc.ca / CSC Cell phone: 873-455-0984

Adjoint administratif
Service correctionnel Canada / Gouvernement du Canada
Semini.Pathberiya@csc-scc.gc.ca / Téléphone cellulaire du SCC : 873-455-0984



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



Stratégie de dépistage de la COVID-19

14 JANVIER 2021

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Historique du document

Dates révisées	Section des documents	Description de la révision
13 mai 2020		Le document a été créé.
22 mai 2020	Mises à jour faites tout au long du document.	Ajouts à la section de l'introduction de la stratégie; élargissement de la stratégie pour inclure les CCC; ajouts à la stratégie de dépistage des personnes symptomatiques concernant les contacts avec des personnes asymptomatiques; ajout d'une section concernant le dépistage en cas de nouveau mandat de dépôt et de réincarcération dans un établissement fédéral; élargissement de la proportion d'employés et de contractuels admissibles au dépistage chez les personnes asymptomatiques dans le contexte d'une transmission communautaire élevée.
18 juin 2020	Mises à jour faites tout au long du document.	La stratégie de dépistage comprend maintenant les admissions et les libérations et élargit le dépistage de personnes asymptomatiques à tous les membres du personnel et contractuels et à tous les délinquants dans les sites identifiés à risque. Document réorganisé pour améliorer la structure et le flux.
8 juillet 2020	Ajout de l'annexe B.	Le formulaire de consentement pour la divulgation de renseignements sur le dépistage de la COVID-19 au moment de la mise en liberté (<u>annexe B</u>) peut être utilisé pour obtenir le consentement éclairé et volontaire des délinquants qui acceptent de se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19 et qui acceptent que les résultats des tests soient communiqués aux partenaires de la communauté aux fins de planification de la libération.
11 janvier 2021	Mises à jour faites tout au long du document.	Ajout de renseignements généraux sur différentes technologies de test de dépistage de la COVID-19 (y compris les tests rapides au point de service) et différents types d'échantillons pour les tests de dépistage de la COVID-19. Ajout de renseignements détaillés sur l'utilisation des tests de dépistage rapides au point de service pour les délinquants, le personnel et les contractuels. Indications fournies concernant la prise en charge des personnes qui ont déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. L'annexe A est nouvelle et décrit les instructions pour entrer les informations sur les tests des délinquants

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Dates révisées	Section des documents	Description de la révision
		dans le SGISD-DME. L'annexe C a été mise à jour pour tenir compte de l'utilisation des tests rapides au PDS.

ÉBAUSSI

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Table des matières

1. Introduction 5

 Objectif5

 Contexte.....5

 Symptômes de la COVID-195

2. Méthodes de tests de la COVID-19..... 6

 Test par RCP en laboratoire6

 Tests rapides au point de service (*p. ex. ID Now et Panbio d'Abbott*)6

 Test de détection des anticorps8

 Prélèvement d'échantillons aux fins d'analyse8

3. Directive relative aux tests : Délinquants 9

 Délinquants symptomatiques9

 Contacts étroits du délinquant avec un cas positif10

 Tests de dépistage de masse aux sites d'éclosion : Considérations pour les délinquants11

 Tests de dépistage à l'admission et à la libération12

 Tests de dépistage à la suite d'une visite familiale privée13

 Tests de dépistage pour les transfèremets intrarégionaux et interrégionaux : Considérations pour les délinquants14

4. Lignes directrices en matière de tests de dépistage : Personnel et contractuels..... 15

 Personnel et contractuels symptomatiques15

 Contacts étroits du personnel et des contractuels avec un cas positif15

 Tests de dépistage de masse aux sites d'éclosion : Considérations pour le personnel et les contractuels16

 Gestion des renseignements personnels concernant l'état de santé du personnel17

5. Dépistage des personnes asymptomatiques 19

6. Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service..... 21

 Tests de confirmation pour le dépistage rapide au point de service21

 Classification des cas21

 Signalement aux autorités de santé publique locales21

 Résumé : Classification des cas fondée sur les résultats à un essai rapide au PDS et les résultats de confirmation21

7. Refaire un test de dépistage chez les personnes ayant déjà obtenu un résultat positif pour la COVID-19 23

 Contexte.....23

 Lignes directrices en matière de tests de dépistage23

 Algorithme proposé pour refaire un test de dépistage.....24

8. Rétablissement..... 26

Références..... 27

Annexe A : Instructions pour les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME.....32

Annexe B : Consentement à la divulgation de renseignements sur la COVID-19 au moment de la libération..... 35

Annexe C : Consentement pour le test de dépistage de la COVID-19 : membres du personnel et contractuels..... 36

1. Introduction

Objectif

La stratégie de dépistage de la COVID-19 du Service correctionnel Canada (SCC) vise à éclairer la prise de décisions cliniques en ce qui a trait au test de dépistage de la COVID-19 dans ses établissements et dans les centres correctionnels communautaires (CCC).

Des scénarios précis où des tests sont justifiés pour contenir et prévenir la propagation du virus de la COVID-19 dans les établissements du SCC et dans les CCC sont fournis. Dans ce document, le mot « test » fait référence aux tests diagnostiques ou de dépistage de la COVID-19. Bien qu'une brève description des tests de détection des anticorps soit fournie, ce type de test n'est pas inclus dans cette stratégie.

En plus des scénarios spécifiques en lien avec les tests de dépistage présentés ci-dessous, les médecins et les infirmières praticiennes (IP) peuvent aussi prescrire des tests de dépistage de la COVID-19 selon leur jugement clinique. Comme pour tous les tests diagnostiques, l'administration d'un test de dépistage de la COVID-19 nécessite l'autorisation du médecin ou de l'infirmière praticienne et le consentement du patient.

Les nouvelles méthodes de tests de dépistage de la COVID-19 évoluent rapidement. Au fur et à mesure que les connaissances scientifiques et les conseils en santé publique évolueront, ce document sera passé en revue et mis à jour.

Contexte

En réponse au risque que représente la COVID-19 pour la santé publique, le SCC a mis en place une série de mesures globales pour prévenir et contenir la propagation du virus dans les établissements fédéraux et les CCC. La stratégie de dépistage de la COVID-19 est destinée à compléter, et non à remplacer, ces efforts. Les tests, même lorsqu'ils sont effectués à grande échelle, ne remplacent pas la nécessité de rechercher rapidement les contacts et de mettre en œuvre avec diligence les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Cette stratégie décrit les scénarios dans lesquels des tests effectués en temps opportun peuvent contribuer à déceler et à prévenir l'introduction de la COVID-19 dans les établissements du SCC ou les CCC et à faciliter la mise en œuvre rapide de mesures de confinement.

Symptômes de la COVID-19

La présence de symptômes liés à la COVID-19 est souvent un élément déclencheur pour le test de dépistage. La COVID-19 peut se présenter de différentes manières, souvent avec des symptômes très légers. Il est essentiel de déceler rapidement tout symptôme et d'effectuer rapidement un test de dépistage. Voici quelques symptômes les plus souvent signalés :

- toux nouvelle ou qui s'aggrave
- essoufflement ou difficultés respiratoires
- température égale ou supérieure à 38 C
- sensation de fièvre
- frissons
- fatigue ou faiblesse
- douleurs musculaires ou corporelles
- perte de l'odorat ou du goût nouvellement apparue
- maux de tête

- malaises gastro-intestinaux (douleurs abdominales, diarrhée, vomissements)
- sensation de grand malaise.

2. Méthodes de tests de la COVID-19

Test par RCP en laboratoire

- **Usage principal** : diagnostic
- **Type d'échantillon** : échantillon nasopharyngé
- **Principaux messages** :
 - Il s'agit de la méthode la plus fiable pour diagnostiquer la COVID-19 et elle est considérée comme la référence en matière de tests.
 - Il est réalisé à l'aide d'un échantillon de mucus généralement prélevé dans les voies respiratoires supérieures. Il identifie le matériel génétique du coronavirus à l'aide d'une technologie appelée réaction en chaîne de la polymérase (RCP), laquelle amplifie le matériel génétique du virus s'il est présent. Ce matériel devient détectable lorsqu'une personne est activement infectée.
 - Quelques jours peuvent s'écouler avant que le virus ne commence à se reproduire dans la gorge et le nez après l'infection de sorte que le test peut produire un résultat négatif chez une personne récemment infectée. De plus, s'il y a des problèmes avec l'échantillon prélevé, le test peut produire un résultat négatif chez la personne infectée. Par conséquent, il faut toujours tenir compte de la probabilité d'infection préalable au test de dépistage au moment de prendre une décision clinique ou opérationnelle par rapport au résultat du test de la COVID-19.

Probabilité d'infection préalable au test : Probabilité que la maladie pour laquelle on administre un test soit présente. Dans le contexte de la COVID-19, les facteurs à prendre en considération comprennent l'épidémiologie locale, les antécédents d'exposition et la présence de symptômes en relation avec les antécédents médicaux.

Tests rapides au point de service (p. ex. ID Now et Panbio d'Abbott)

- **Utilisation principale** : dépistage
- **Type d'échantillon** : selon les spécifications du fabricant
- **Principaux messages** :
 - Les tests rapides au point de service (PDS) sont de nouvelles technologies de détection du virus de la COVID-19.
 - Les instruments des tests au point de service sont conçus pour être utilisés hors d'un laboratoire, habituellement à l'endroit ou à proximité où se trouve la personne à qui le test est administré.
 - Les caractéristiques d'efficacité de ces tests sont toujours en cours d'évaluation. Toutefois, leur nature en technologie suggère que les tests auront une sensibilité plus faible et une spécificité comparable aux essais par RCP en laboratoire, mais qu'ils pourraient être plus abordables et plus faciles à mettre à l'échelle.
 - Bien que la performance de ces tests soit moins fiable que les tests par RCP en laboratoire, ils s'avèrent précieux sur le plan clinique et au niveau de la santé publique lorsqu'il est essentiel d'obtenir des résultats en temps opportun pour prendre des décisions.
 - Par conséquent, l'utilité de ces tests est jugée supérieure lorsqu'ils servent au dépistage.

Diagnostic de la COVID19

- Test par RCP en laboratoire
- Diagnostic définitif de la COVID19 grâce à une sensibilité plus élevée
- Se prête moins à une fréquence élevée des essais en raison de l'utilisation accrue des ressources

Dépistage de la COVID19

- Il s'agit habituellement de technologies de tests rapides plus récentes (p. ex. tests rapides par RCP ou tests de détection d'antigènes).
- Indiquent l'état d'infection par le virus de la COVID19, nécessitent une confirmation du diagnostic
- Se prêtent à une fréquence élevée ainsi qu'à la répétition des essais et sont plus facilement mis à l'échelle

Figure 1 Technologies de tests en fonction de l'indication d'utilisation principale. Adapté de ASPC (2020) Orientations pancanadiennes sur les tests et le dépistage pour la COVID-19 : Orientation technique et plan de mise en œuvre

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- **L'ASPC recommande que tous les résultats positifs des tests au PDS soient confirmés.** Pour en savoir plus sur la façon de gérer rapidement les résultats des essais au PDS, consultez le chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service.
- Deux technologies de test rapide au PDS sont actuellement à la disposition du SCC :
 - Test moléculaire rapide au PDS (nom commercial : test ID NOW d'Abbott pour la COVID-19)
 - Test rapide de détection des antigènes au PDS (nom commercial : test de dépistage rapide Panbio COVID 19 Ag d'Abbott)

Test moléculaire rapide au point de service (p. ex. ID NOW d'Abbott pour la COVID-19)

- **Type d'échantillon :** écouvillon nasal ou pharyngé à l'aide d'un écouvillon breveté par Abbott
- Le test ID Now d'Abbott pour la COVID-19 est un test moléculaire qui se réalise avec un instrument d'analyse portatif et qui se prête à une utilisation au PDS.
- Le test traite un échantillon à la fois. Un écouvillon exclusif est fourni avec la trousse. L'échantillon doit être testé dans l'heure suivant le prélèvement.
- Le test affiche un résultat dans un délai de 13 minutes environ.

Il est plus efficace chez les personnes symptomatiques dans les sept jours suivant l'apparition des symptômes.

Toutefois, l'ASPC a indiqué que les utilisations proposées pourraient également comprendre le dépistage en situation d'éclosion et la répétition des tests chez les personnes asymptomatiques dans les contextes à risque élevé.

- Comme son efficacité est encore en cours d'évaluation, il faut toujours tenir compte de la probabilité d'infection préalable au test de dépistage au moment de prendre une décision clinique ou opérationnelle en rapport avec le résultat du test.

Test de détection rapide des antigènes au point de service (p. ex. test de détection rapide des antigènes au point de service Panbio d'Abbott)

Type d'échantillon : écouvillonnage du nasopharynx à l'aide d'un écouvillon exclusif à Abbott

- *Remarque :* Abbott passera de Panbio aux écouvillons nasaux dans les prochaines semaines, à la suite de la récente approbation de Santé Canada. Les prestataires de soins de santé doivent continuer à utiliser des écouvillons nasopharyngés jusqu'à ce que les nouveaux écouvillons soient reçus. Des directives supplémentaires seront fournies par l'administration centrale de Santé Canada avant l'envoi de tout nouveau test Panbio avec des écouvillons nasaux.
- Le test de détection des antigènes de la COVID-19 par écouvillon nasopharyngé Panbio d'Abbott est un test rapide. Les tests de détection des antigènes peuvent détecter la présence d'un virus dans les sécrétions du nez et de la gorge, en détectant plus précisément des protéines spécifiques du virus (par opposition aux tests moléculaires, comme les tests par RCP, qui recherchent du matériel génétique).

Ils émettent un résultat en 20 minutes et traitent un échantillon à la fois. Un écouvillon exclusif est fourni avec la trousse.

Ils sont plus efficaces chez les personnes symptomatiques dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes.

Toutefois, l'ASPC a indiqué que les utilisations proposées pourraient également comprendre le dépistage en situation d'éclosion et la répétition des tests chez les personnes asymptomatiques dans les milieux à risque élevé.

Comme son efficacité est encore en cours d'évaluation, il faut toujours tenir compte de la probabilité d'infection préalable au test de dépistage au moment de prendre une décision clinique ou opérationnelle en rapport avec le résultat du test.

Renseignements supplémentaires pour les prestataires de soins de santé :

- Tous les prestataires de soins de santé autorisés qui utilisent le test Panbio doivent assister à une séance de formation sur ce test.
- Les appareils doivent être stockés et expédiés à une température se situant entre 2 et 30°C

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- 300 µl de tampon doivent être utilisés pour chaque échantillon (il n'y a pas de circonstances dans lesquelles davantage de tampon doit être utilisé)

Test de détection des anticorps

Utilisation principale : identifier la présence d'anticorps viraux

Les tests de détection des anticorps permettent d'identifier les personnes qui ont déjà été infectées par un virus. Ils n'indiquent pas si une personne est actuellement infectée.

Il s'agit d'une analyse sanguine. Ce test recherche des anticorps qui s'attaquent au coronavirus. Votre corps produit des anticorps en réponse à un agent infectieux comme un virus. Ces anticorps apparaissent généralement entre quatre jours et plus d'une semaine après qu'une personne soit infectée, de sorte qu'ils ne sont pas utilisés pour diagnostiquer une maladie en cours. Alors que la recherche scientifique sur les tests de détection des anticorps de la COVID-19 évolue, la relation entre les anticorps et l'immunité fait toujours l'objet d'études.

Ces lignes directrices ne traitent pas de l'utilisation du dépistage des anticorps car ils ne sont pas encore disponibles à grande échelle.

Prélèvement d'échantillons aux fins d'analyse

Il existe plusieurs façons de prélever un échantillon pour les tests de dépistage de la COVID-19 et différents types d'écouvillons ont été approuvés pour différentes modalités de tests. La section suivante donne un aperçu des différentes méthodes de collecte d'échantillons pour les tests de dépistage de la COVID-19. Il est important que toute personne qui subit un test soit informée de la méthode de prélèvement des échantillons et de l'objectif de ce prélèvement. Le prélèvement d'échantillons par écouvillonnage du nasopharynx est un acte autorisé et ne doit être effectué que par des professionnels de santé réglementés pour lesquels cet acte fait partie de leur champ d'activité. La collecte d'échantillons nasaux et pharyngés antérieurs n'est pas un acte autorisé.

Échantillon prélevé par écouvillonnage du nasopharynx

- Les échantillons prélevés par écouvillonnage du nasopharynx sont considérés comme la référence en matière de collecte d'échantillons lors des tests par RCP en laboratoire. À ce titre, tous les tests par RCP en laboratoire doivent être effectués sur des échantillons prélevés par écouvillonnage du nasopharynx, sauf contre-indication. Des échantillons prélevés par écouvillonnage du nasopharynx sont également utilisés actuellement avec le test rapide Panbio d'Abbott au point de service.
- Pour prélever un échantillon par écouvillonnage du nasopharynx, insérer soigneusement l'écouvillon dans la narine. Passer l'écouvillon directement vers l'arrière sans le faire basculer vers le haut ou vers le bas. Les voies nasales sont parallèles au sol, et non à l'arête du nez. En effectuant une légère rotation, insérer l'écouvillon dans la narine antérieure parallèlement au palais en faisant avancer l'écouvillon dans le nasopharynx, laisser en place pendant quelques secondes, puis faire tourner lentement l'écouvillon. Retirer soigneusement l'écouvillon sans toucher les côtés de la narine.
- Pour assurer une collecte correcte, l'écouvillon doit être passé à une distance qui se situe à mi-chemin entre le nez et le bout de l'oreille. Ne pas utiliser la force lors de l'insertion de l'écouvillon. L'écouvillon doit se déplacer en douceur avec un minimum de résistance; si l'on rencontre une résistance, retirer un peu l'écouvillon sans le sortir de la narine. Ensuite, soulever la partie arrière de l'écouvillon et le faire avancer dans le nasopharynx.

Échantillon prélevé dans la gorge

- Les échantillons prélevés dans la gorge peuvent être utilisés avec l'appareil de test ID Now d'Abbott pour la COVID-19. Pour des résultats de test optimaux, utiliser les écouvillons fournis dans la trousse de test.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- Prélever un échantillon de gorge en tamponnant soigneusement la partie postérieure du pharynx, les amygdales et les autres zones enflammées (le cas échéant). Éviter de toucher la langue, les joues et les dents avec l'écouvillon.

Échantillon prélevé dans le nez

- Les échantillons prélevés dans le nez peuvent être utilisés avec l'appareil de test ID Now d'Abbott pour la COVID-19. L'utilisation d'échantillons prélevés dans le nez pourrait également être disponible pour le test Panbio d'Abbott à l'avenir. Pour des résultats de test optimaux, utiliser les écouvillons fournis dans la trousse de test.

Pour prélever un échantillon par écouvillonnage du nez, insérer soigneusement l'écouvillon dans la narine. Si la personne est symptomatique, insérer l'écouvillon dans la narine qui présente l'écoulement le plus visible, ou dans la narine la plus congestionnée si l'écoulement n'est pas visible. En tournant doucement, pousser l'écouvillon jusqu'à ce que la résistance soit rencontrée au niveau des cornets (moins d'un pouce dans la narine). Faites tourner l'écouvillon plusieurs fois contre la paroi nasale, puis le retirer lentement de la narine. En utilisant le même écouvillon, répéter le prélèvement dans l'autre narine.

3. Directive relative aux tests : Délinquants

Délinquants symptomatiques

Indications concernant les tests

Les tests sont indiqués chez tous les délinquants qui présentent des symptômes de la COVID-19.

Méthode de test

Les délinquants symptomatiques devraient se voir immédiatement offrir à la fois un test par RCP en laboratoire et un test rapide au point de service (c.-à-d. au moyen d'un test ID Now d'Abbott ou Panbio).

- Le délinquant doit donner son consentement éclairé au test de dépistage.
 - Le délinquant doit être informé des raisons pour lesquelles les deux tests lui sont proposés, y compris le test rapide au PDS (ce qui pourrait aider le SCC à prendre des décisions cliniques et déterminer s'il faut conserver la routine modifiée dans la rangée ou le logement du délinquant en attendant le test par RCP en laboratoire).
- Si le délinquant consent à un seul test, effectuez le test par RCP en laboratoire.
 - Le délai d'exécution des tests en laboratoire est un élément clé pour déterminer le type de test. Si les capacités des laboratoires locaux/provinciaux sont insuffisantes et que le délai d'exécution prévu est supérieur à 24 à 48 heures, le clinicien ayant la responsabilité la plus élevée peut choisir d'effectuer un test rapide au PDS pour faciliter la prise de décision clinique. Dans ce cas, le test ID Now d'Abbott pour la COVID-19 doit être prioritaire par rapport au test Panbio, car il a démontré un rendement comparable aux tests par RCP en laboratoire lorsqu'il est utilisé dans les 5 à 7 jours suivant l'apparition des symptômes.
- Si le délinquant consent aux deux tests, comparez et rapportez les résultats des deux tests.
 - Voir le [chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service](#) pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique en ce qui a trait aux tests rapides.

En attendant les résultats du test par RCP en laboratoire, le délinquant symptomatique et les contacts étroits/au lieu de résidence doivent être placés en isolement médical ou placés en modifiée à des fins de santé, conformément au [Parcours du patient : Algorithme des détenus symptomatiques et contacts étroits](#).

Toutes les informations relatives aux tests des délinquants doivent être documentées dans le formulaire électronique de test pour la COVID-19 du DME du SGISD. Voir l'annexe A : Instructions sur les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Contacts étroits du délinquant avec un cas positif

Indications pour les tests de dépistage

Les tests de dépistage sont indiqués pour tous les délinquants identifiés comme étant en contact étroit avec un cas confirmé, conformément aux lignes directrices sur la recherche des contacts de COVID-19 du SCC. **Les tests de dépistage seront offerts lorsque le cas index sera confirmé positif.**

Des tests de dépistage plus poussés visant les délinquants qui vivent dans la même rangée ou dans même logement sont également indiqués. Ces personnes sont traitées comme des contacts dans le lieu de résidence du cas index, selon le type de logement sur le site et la nature et l'utilisation des espaces partagés. Dans la plupart des cas, les tests de dépistage sont indiqués comme suit :

- **Logement de style maison ou appartement (p. ex. établissements à sécurité minimale, établissements pour femmes et pavillons de ressourcement) :** Le test de dépistage est offert à tous les membres du logement ainsi que les membres de tous les logements qui ont été en contact avec le logement du ou des délinquants infectés.
 - Par exemple, si les membres du logement touché fréquentent le gymnase, prennent des repas ou passent du temps à l'extérieur avec des personnes d'autres logements, ces dernières devraient également se voir offrir le test de dépistage.
- **Dans les établissements à sécurité moyenne ou maximale,** le test de dépistage est offert aux délinquants en fonction de la façon dont ils ont été jumelés et/ou du niveau de restrictions qui était en place 48 heures avant l'apparition des symptômes du premier cas.
 - Par exemple, si l'établissement suivait une routine modifiée au niveau de la rangée 48 heures avant le début des symptômes du cas index, tous les délinquants de la rangée doivent subir le test de dépistage. Si l'établissement suivait une routine modifiée au niveau du pavillon 48 heures avant le début des symptômes du cas index, les tests devraient être étendus à tous les délinquants du pavillon. Si l'établissement suivait une routine modifiée au niveau de la cellule 48 heures avant le début des symptômes du cas index, aucun test de dépistage n'est requis pour la rangée ou le pavillon.

Méthode de dépistage

Les délinquants identifiés comme étant en contact étroit avec un cas positif devraient se faire offrir à la fois un test de dépistage RCP en laboratoire et un test de dépistage rapide au PDS.

- Le délinquant doit donner son consentement éclairé au test de dépistage.
- Si le délinquant consent à un seul test de dépistage, effectuez le test de dépistage RCP en laboratoire.
 - Le délai d'exécution des tests en laboratoire est un élément clé pour déterminer le type de test. Si les capacités des laboratoires locaux/provinciaux sont insuffisantes et que le délai d'exécution prévu est supérieur à 24 à 48 heures, le clinicien ayant la responsabilité la plus élevée peut choisir d'effectuer un test rapide au PDS pour faciliter la prise de décision clinique. Dans ce cas, le test ID Now d'Abbott pour la COVID-19 doit être prioritaire par rapport au test Panbio.
- Si le délinquant consent aux deux tests de dépistage, comparez et rapportez les résultats des deux tests de dépistage.
 - Voir le [Chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service](#) pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique en ce qui a trait aux tests rapides.

Les délinquants doivent être placés en isolement médical ou en routine modifiée à des fins de santé, conformément au [Parcours du patient : Algorithme des détenus symptomatiques et contacts étroits](#).

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Toutes les informations relatives aux tests des délinquants doivent être documentées dans le formulaire électronique de test pour la COVID-19 du DME du SGISD. Voir l'annexe A : Instructions sur les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME.

Tests de dépistage de masse aux sites d'écllosion : Considérations pour les délinquants

Indications pour les tests de dépistage

Dans un établissement touché par une écloision, les Services de santé du SCC, en collaboration avec l'autorité locale de santé publique et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), peuvent déterminer qu'il est nécessaire d'accroître les tests de dépistage des délinquants, au-delà des recommandations décrites ci-dessus. Il peut s'agir d'offrir des tests de dépistage à tous les délinquants d'un établissement touché par une écloision de COVID-19, y compris ceux qui ne sont pas identifiés comme des contacts étroits. Les personnes symptomatiques et les contacts étroits des cas confirmés devraient toutefois être prioritaires pour le test de dépistage.

Les délinquants qui présentent des symptômes devraient se faire offrir les tests de dépistage conformément à la stratégie décrite précédemment, dans la section [Délinquants symptomatiques](#).

Méthode de dépistage

Les délinquants asymptomatiques devraient se faire offrir un test de dépistage au moyen d'un test rapide au PDS. Le test Panbio sera principalement utilisé pour les tests de masse, car il est plus facilement modulable que l'appareil ID Now d'Abbott.

- La portée des tests de masse — y compris les zones du site qui doivent être ciblées, la fréquence des tests répétés (si nécessaire) — sera établie par le Comité des opérations d'urgence (COU), en fonction de la nature de l'écloision particulière.

TOUS les résultats POSITIFS à un test rapide au PDS doivent être confirmés. Les échantillons à confirmer doivent être prélevés immédiatement après la détection du premier résultat positif.

- Les tests Panbio peuvent être confirmés en utilisant soit un test par RCP en laboratoire (à privilégier), soit l'appareil de test ID Now d'Abbott.
- Bien que les tests par RCP en laboratoire soient considérés comme la référence pour le diagnostic de la COVID-19, le délai d'exécution des tests en laboratoire est une **considération essentielle** pour déterminer le type de test. Si les capacités des laboratoires locaux/provinciaux sont insuffisantes et que le délai d'exécution prévu est supérieur à 24 à 48 heures pour les tests par RCP en laboratoire, la confirmation d'un résultat positif au test Panbio par le test ID Now d'Abbott peut aider à faciliter la prise de décision clinique en temps utile.
- Voir le [Chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service](#) pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique¹ en ce qui a trait aux tests rapides.

Les délinquants devraient participer à des activités d'éducation fréquentes et continues sur l'importance des tests de dépistage dans le contexte d'une écloision et sur celle de signaler les symptômes s'ils surviennent.

- Il est important que la sensibilisation insiste sur le fait que le nombre de déplacements des détenus dans le contexte d'une écloision sera directement lié à la rapidité avec laquelle les cas peuvent être

¹ Les autorités locales/provinciales de santé publique peuvent avoir des protocoles particuliers concernant la manière dont les tests rapides au PDS doivent être traités aux fins de la notification, l'utilisation des tests de confirmation et la méthode de test, ainsi que des recommandations supplémentaires concernant les tests rapides au PDS. Les directeurs régionaux des services de santé sont chargés de s'assurer que des protocoles locaux ont été établis entre les sites et leur autorité de santé publique locale ou provinciale concernant les rapports et/ou les protocoles connexes pour le dépistage rapide au PDS.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

identifiés et confinés, afin de prévenir la transmission généralisée du virus dans l'établissement. Des tests de dépistage rapides au PDS et des tests de dépistage répétés, s'il y a lieu, peuvent contribuer à faciliter le processus de recherche de cas et l'intervention en cas d'éclosion.

Si un délinquant a déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 dans le passé, [voir le chapitre 6 : Nouveau test de dépistage pour les personnes qui ont déjà reçu un test positif à la COVID-19](#) pour des instructions supplémentaires.

Toutes les informations relatives aux tests des délinquants doivent être documentées dans le formulaire électronique de test pour la COVID-19 du DME du SGISD. Voir [l'annexe A : Instructions sur les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME](#).

Tests de dépistage à l'admission et à la libération

Indications pour les tests de dépistage

Le SCC étend le dépistage asymptomatique volontaire aux nouveaux mandats de dépôt ou aux retours dans un établissement fédéral. Un délinquant qui a un nouveau mandat de dépôt ou qui retourne dans un établissement fédéral doit être en isolation médicale pendant 24 jours à son arrivée dans un établissement fédéral, conformément au [Cadre de gestion intégrée du risque](#) du SCC. Cette mesure est mise en œuvre pour prévenir le risque d'introduction de la COVID-19 en provenance de la collectivité locale dans les établissements du SCC. Il faut 24 jours pour couvrir les périodes d'incubation et de récupération. Des tests sont offerts vers la fin de la période d'incubation de 14 jours afin de déterminer si un isolement supplémentaire est nécessaire.

Les délinquants sont également offerts un test volontaire de dépistage de la COVID-19 avant leur libération dans la collectivité. L'autorité locale de santé publique est avisée des résultats positifs et un plan de libération est élaboré conjointement.

Méthode de dépistage

Nouveau mandat de dépôt ou retour dans un établissement fédéral

- Offrir un **test par RCP en laboratoire** (à privilégier) ou un **test ID Now d'Abbott pour la COVID-19** entre le 10^e et le 13^e jour de la période d'isolement médical.
 - Si le résultat du test du délinquant est négatif, il n'est pas nécessaire de prévoir une période de convalescence et l'isolement médical prendra fin le 15^e jour.
 - Si le résultat du test du délinquant est positif (ou s'il refuse le test), il doit être isolé médicalement pendant 10 jours supplémentaires, au minimum. Voir le [chapitre 8 : Rétablissement](#) pour plus de renseignements sur la définition du rétablissement.
 - Le délai d'exécution des tests en laboratoire est une **considération essentielle** pour déterminer le type de test. Si les capacités des laboratoires locaux/provinciaux sont insuffisantes et que le délai d'exécution prévu est supérieur à 24 à 48 heures, le clinicien ayant la responsabilité la plus élevée peut choisir d'effectuer un test rapide au PDS pour faciliter la prise de décision clinique.

Libérations

- Offrir un **test ID Now d'Abbott pour la COVID-19** ou un **test Panbio** avant la libération.
- Voir le [Chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service](#) pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique en ce qui a trait aux tests rapides.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- Si un délinquant a déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, n'offrez pas de test de dépistage au moment de la libération, à moins que l'autorité locale de santé publique qui reçoit le délinquant au moment de sa mise en liberté le demande.

Toutes les informations relatives aux tests des délinquants doivent être documentées dans le formulaire électronique de test pour la COVID-19 du DME du SGISD. Voir l'[annexe A : Instructions sur les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME](#).

Communication de renseignements sur la santé liés aux tests de dépistage de la COVID-19 au moment de la libération

Les partenaires communautaires (p. ex. les bureaux de libération conditionnelle, les établissements résidentiels communautaires, les maisons de transition et les conseils de bande ou des chefs dans les collectivités autochtones) peuvent demander si un délinquant est atteint ou non de la COVID-19 pour la planification de sa mise en liberté. Le formulaire de consentement pour la divulgation de renseignements sur la COVID-19 au moment de la mise en liberté ([Annexe B](#)) peut être utilisé pour obtenir le consentement éclairé et volontaire des délinquants qui acceptent de se soumettre au test de dépistage de la COVID-19 et qui acceptent que leurs renseignements sur le test soient communiqués aux partenaires communautaires pour la planification de leur libération.

Le dépistage de la COVID-19 est volontaire. Si un patient refuse le test de dépistage de la COVID-19 au moment de sa libération ou ne signe pas le formulaire de consentement pour la divulgation de renseignements sur le test de dépistage de la COVID-19 au moment de sa libération, le chef des Services de santé peut répondre ainsi aux partenaires communautaires qui demandent ces renseignements (comme les bureaux de libération conditionnelle, les maisons de transition et les conseils de bande ou des chefs dans les collectivités autochtones) :

- Les Services de santé n'ont pas le pouvoir de communiquer des renseignements personnels sur la santé si le patient n'a pas donné son consentement éclairé.
- Le délinquant n'a pas consenti à la communication de renseignements concernant le test de dépistage de la COVID-19.
- Le délinquant doit suivre les conseils ou les exigences de l'autorité de santé publique locale au moment de sa libération.

Tests de dépistage à la suite d'une visite familiale privée

Indications pour les tests de dépistage

À la suite d'une VFP, les délinquants doivent être placés en isolement médical, conformément au [Cadre de gestion intégrée du risque](#) du SCC.

Un délinquant doit s'isoler médicalement pendant 24 jours. Il faut 24 jours pour couvrir les périodes d'incubation et de récupération. Des tests sont offerts vers la fin de la période d'incubation de 14 jours afin de déterminer si un isolement supplémentaire est nécessaire.

Méthode de dépistage

Offrir un **test par RCP en laboratoire** (à privilégier) ou un **test ID Now d'Abbott pour la COVID-19** entre le 10^e et le 13^e jour de la période d'isolement médical.

- Si le résultat du test du délinquant est négatif, il n'est pas nécessaire de prévoir une période de convalescence et l'isolement médical prendra fin le 15^e jour.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- Si le résultat du test du délinquant est positif (ou s'il refuse le test), il doit être isolé médicalement pendant 10 jours supplémentaires, au minimum. Voir le [chapitre 8 : Rétablissement](#) pour plus de renseignements sur la définition du rétablissement.
- Le délai d'exécution des tests en laboratoire est une **considération essentielle** pour déterminer le type de test. Si les capacités des laboratoires locaux/provinciaux sont insuffisantes et que le délai d'exécution prévu est supérieur à 24 à 48 heures, le clinicien ayant la responsabilité la plus élevée peut choisir d'effectuer un test rapide au PDS pour faciliter la prise de décision clinique.

Tests de dépistage pour les transfèvements intrarégionaux et interrégionaux : Considérations pour les délinquants

Indications pour les tests de dépistage

Selon le [Cadre de gestion intégrée du risque](#) du SCC, les délinquants transférés doivent s'isoler pendant 24 jours sur le site d'accueil. Il faut 24 jours pour couvrir les périodes d'incubation et de récupération. Des tests sont offerts vers la fin de la période d'incubation de 14 jours afin de déterminer si un isolement supplémentaire est nécessaire. Pour les transfèvements intrarégionaux dans la région de l'Atlantique uniquement, les délinquants sont tenus de s'isoler médicalement pendant 10 jours seulement, conformément aux autorités locales de santé publique.

Méthode de dépistage

Offrir un **test par RCP en laboratoire** (à privilégier) ou un **test ID Now d'Abbott pour la COVID-19** entre le 10^e et le 13^e jour de la période d'isolement médical.

- Si le résultat du test du délinquant est négatif, il n'est pas nécessaire de prévoir une période de convalescence et l'isolement médical prendra fin le 15^e jour.
- Si le résultat du test du délinquant est positif (ou s'il refuse le test), il doit être isolé médicalement pendant 10 jours supplémentaires, au minimum. Voir le [chapitre 8 : Rétablissement](#) pour plus de renseignements sur la définition du rétablissement.
- Le délai d'exécution des tests en laboratoire est une **considération essentielle** pour déterminer le type de test. Si les capacités des laboratoires locaux/provinciaux sont insuffisantes et que le délai d'exécution prévu est supérieur à 24 à 48 heures, le clinicien ayant la responsabilité la plus élevée peut choisir d'effectuer un test rapide au PDS pour faciliter la prise de décision clinique.

Les délinquants dont le rétablissement de la COVID-19 a été confirmé au cours des 30 derniers jours ne seront pas tenus de s'isoler médicalement dans le nouvel établissement, si les services de santé l'approuvent.

4. Lignes directrices en matière de tests de dépistage : Personnel et contractuels

Personnel et contractuels symptomatiques

Indications pour les tests de dépistage

Les tests de dépistage sont indiqués pour le personnel et les contractuels présentant des symptômes de la COVID-19.

Méthode de dépistage

Les membres du personnel ou les contractuels doivent être orientés vers leur autorité de santé publique locale pour un test de dépistage et un suivi.

Un COU peut recommander d'offrir un test de dépistage à un employé ou un contractuel symptomatique par le biais du SSC (p. ex. au moyen de méthodes de tests de dépistage rapides au PDS), mais ceci n'est effectué qu'avec des circonstances atténuantes lorsque la réception d'un test de dépistage rapide au PDS est cruciale pour la prise de décision clinique et opérationnelle. Il est important de noter qu'un résultat de test de dépistage rapide au PDS négatif effectué sur une personne symptomatique n'exclut pas nécessairement la présence d'infection à la COVID-19. Toute personne symptomatique doit toujours être orientée vers son autorité de santé publique locale afin de passer un test de dépistage et d'obtenir un suivi, ses contacts doivent être recherchés selon les lignes directrices sur la recherche des contacts de la COVID-19 du SCC. Elle doit également s'isoler et retourner au travail en suivant l'Algorithme : Retour au travail pour les employés/les contractuels et les contacts étroits.

Contact étroit du personnel et des contractuels avec un cas positif

Indications pour les tests de dépistage

Les tests de dépistage sont indiqués pour tous les employés et les contractuels qui sont considérés comme des contacts étroits d'un employé ou d'un contractuel symptomatique une fois que le cas index est confirmé positif, comme l'indiquent les lignes directrices sur la recherche des contacts de la COVID-19 du SCC.

Méthode de dépistage

Les membres du personnel ou les contractuels identifiés comme étant en contact étroit avec un cas positif doivent être orientés vers leur autorité de santé publique locale pour un test de dépistage et un suivi.

Si un membre du personnel ou un contractuel se trouve sur place lorsqu'il est identifié comme un contact étroit, il peut se faire offrir un test rapide et volontaire au PDS, effectué par les Services de santé du SCC. Cette approche peut aider à éclairer la prise de décisions cliniques et opérationnelles lors de l'étude d'une transmission potentielle de COVID-19 sur le site. **TOUS les résultats POSITIFS à un test rapide au PDS doivent être confirmés. Pour l'ensemble du personnel, les tests de confirmation doivent être effectués par des tests RCP en laboratoire. Les échantillons à confirmer doivent être prélevés immédiatement après la détection du premier résultat positif.**

○

- Refaire immédiatement le prélèvement pour le test RCP en laboratoire et renvoyer la personne à la maison pour qu'elle s'isole et leur demander de faire un suivi auprès de leur autorité de santé publique locale. Le test RCP doit être envoyé à la santé publique locale ou au laboratoire provincial pour traitement.
- Voir le Chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique en ce qui a trait aux tests rapides.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- Si ce n'est pas déjà fait, lancer le protocole de recherche des contacts.
- Quel que soit le résultat du test de dépistage rapide au PDS, il faut demander à tous les contacts étroits d'un cas positif de retourner à la maison, de faire un suivi auprès de l'autorité de santé publique locale et de s'isoler conformément aux algorithmes du SCC.

Les membres du personnel asymptomatiques qui sont identifiés comme des contacts étroits, mais qui ne sont pas sur place au moment du signalement de leur état de contact étroit, peuvent être priés de se présenter au site pour un test de dépistage volontaire rapide au PDS. Les résultats de ce test volontaire peuvent aider à éclairer la prise de décisions cliniques et opérationnelles lors de l'étude d'une transmission potentielle de COVID-19 sur le site.

Dans certaines circonstances, l'autorité locale de santé publique d'un contact étroit peut ne pas offrir de tests de dépistage aux contacts étroits d'un cas positif s'ils sont asymptomatiques. Dans ces circonstances, le SCC peut offrir à la personne un test rapide au point de service. Un résultat négatif à un test de dépistage rapide au PDS pour un contact étroit asymptomatique n'influence pas leur période d'auto-isolément — les contacts étroits d'un cas positif doivent continuer à s'isoler conformément à l'Algorithme : Retour au travail pour les employés/les contractuels et leurs contacts étroits.

Comme stratégie de dernier recours, si le personnel ou le contractuel symptomatique initial n'a toujours pas reçu son résultat du test de dépistage (c.-à-d. qu'il ne s'agit pas d'un cas positif confirmé) et qu'il y a des défis opérationnels critiques liés à la dotation, un test de dépistage rapide quotidien au PDS (ou à l'arrivée pour chaque quart de travail) peut être mis en œuvre pour tout contact étroit asymptomatique identifié si cela est nécessaire en milieu de travail pour maintenir des niveaux de dotation sécuritaires. Cette approche n'est appropriée que lorsque la personne symptomatique initiale attend le résultat de son test — si le résultat du test de la personne symptomatique initiale est positif pour la COVID-19, tous les contacts étroits doivent être retirés du lieu de travail, conformément à l'Algorithme : Recherche des contacts du personnel/des contractuels symptomatiques.

Tests de dépistage de masse aux sites d'éclosion : Considérations pour le personnel et les contractuels

Indications pour les tests de dépistage

Dans le contexte d'une éclosion dans un établissement, le COU, en collaboration avec l'autorité locale de santé publique et l'ASPC, peut déterminer qu'il est nécessaire d'augmenter les tests du personnel et des contractuels. Il peut s'agir d'offrir des tests à tout le personnel ou à tous les contractuels qui travaillent dans un établissement touché par une éclosion de COVID-19, y compris ceux qui ne sont pas identifiés comme des contacts étroits.

Tout employé ou contractuel identifié comme symptomatique doit être géré conformément à la stratégie détaillée ci-dessus sous Personnel et contractuels symptomatiques.

Tout employé ou contractuel identifié comme étant un contact étroit doit être géré conformément à la stratégie détaillée ci-dessus sous Contacts étroits du personnel et des contractuels avec un cas positif.

Méthode de dépistage

À la demande du COU, les employés et les contractuels qui sont asymptomatiques peuvent se faire offrir des tests au moyen d'un test rapide de dépistage au PDS (c.-à-d. par Abbott ID Now ou Panbio).

- La portée des tests de masse — y compris les zones du site qui doivent être ciblées, la fréquence des tests répétés (si nécessaire) — sera établie par le COU, en fonction de la nature de l'éclosion particulière.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

TOUS les résultats POSITIFS à un test rapide au PDS doivent être confirmés pour l'ensemble du personnel, les tests de confirmation doivent être effectués par des tests RCP en laboratoire. Les échantillons à confirmer doivent être prélevés immédiatement après la détection du premier résultat positif.

- Refaire immédiatement le prélèvement pour le test RCP en laboratoire et renvoyer la personne à la maison pour qu'elle s'isole et leur demander de faire un suivi auprès de leur autorité de santé publique locale. Le test RCP doit être envoyé à la santé publique locale ou au laboratoire provincial pour traitement.
-
- Le personnel ou les contractuels qui reçoivent un résultat positif peuvent avoir besoin d'une recherche de contacts, sous la direction du COU.
- Voir le **Chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service** pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique en ce qui a trait aux tests rapides.

Gestion des renseignements personnels concernant l'état de santé du personnel

Bien que les Services de santé du SCC ne soient habituellement pas responsables des soins de santé du personnel et des contractuels, le SCC est déterminé à protéger la santé et la sécurité du personnel et des contractuels pendant la pandémie de COVID-19. Le test de dépistage est l'un des nombreux outils qui peuvent être utilisés pour gérer le risque d'infection et de transmission de la COVID-19. Par conséquent, le SCC offre des tests au personnel et aux contractuels — en fonction des scénarios décrits dans le présent document — comme moyen de gérer le risque de COVID-19 et d'offrir un accès accru aux tests de COVID-19 pour le personnel et les contractuels.

Il est important de noter que les renseignements personnels sur la santé de tous les employés et contractuels doivent être traités de façon responsable et sécuritaire. Afin de préserver la confidentialité du personnel et des contractuels, un processus de gestion des dossiers médicaux doit être élaboré et mis en œuvre sur le site. Le processus suivant est utilisé pour gérer les renseignements personnels sur la santé du personnel :

Tous les documents papier associés aux tests de dépistage du personnel ou du membre contractuel, y compris les formulaires de consentement signés, les copies des demandes de test, les notes de progrès et les résultats des tests, doivent être envoyés à l'administration régionale (AR) du SCC à titre d'information de type Protégé B aux fins de stockage.

Au besoin, les dossiers papier peuvent être conservés brièvement sur place, dans un classeur verrouillé, avec le médecin/l'IP et le chef des Services de santé comme seuls détenteurs de clés. Les fichiers doivent être envoyés à l'AR dès que possible.

Une infirmière autorisée au niveau régional, déléguée par le directeur régional des Services de santé, sera responsable de la gestion des dossiers de santé du personnel et des contractuels à l'AR. Seuls le médecin ou l'IP chargé de commander le test, ou son délégué, et l'infirmière de l'AR auront accès aux dossiers.

Le médecin ou l'IP, ou son délégué, feront un suivi auprès du personnel ou des contractuels si les résultats du test sont positifs ou non concluants. Le personnel ou le membre contractuel peut demander (par écrit) l'accès à ses dossiers personnels liés aux tests de dépistage de la COVID-19 en tout temps.

Dans le contexte d'un test de dépistage rapide au PDS, il faut élaborer un processus de déclaration d'un résultat positif à un test de dépistage rapide au PDS avec le médecin ou l'IP autorisé et l'équipe clinique des Services de santé responsable du test de dépistage rapide au PDS.

Signalement aux autorités de santé publique locales

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Au Canada, la COVID-19 est une maladie à déclaration obligatoire et le SCC a l'obligation de signaler les cas confirmés ou soupçonnés de COVID-19. Par conséquent, les résultats des tests seront communiqués à la santé publique locale si les résultats sont positifs ou non concluants. Les résultats négatifs peuvent être communiqués à l'autorité de santé publique locale sur demande.

Consentement

Un formulaire de consentement pour le test de dépistage de la COVID-19 chez le personnel et les contractuels, ainsi qu'un formulaire de consentement pour la divulgation de renseignements personnels sur la santé liés au dépistage de la COVID-19, se trouvent à l'annexe C : Consentement au test : Personnel/Contractuels.

ÉBAUSSI

5. Dépistage des personnes asymptomatiques

Indications pour les tests de dépistage

Il existe de nouvelles preuves de transmission asymptomatique et présymptomatique non reconnue de la COVID-19. Cela signifie que, malgré le dépistage actif des symptômes chez tous les membres du personnel qui entrent dans les établissements du SCC et l'application diligente de mesures de prévention et de contrôle des infections, il y a un risque que le personnel, les contractuels ou les délinquants qui arrivent de la collectivité introduisent involontairement la COVID-19 dans les établissements du SCC.

La transmission de la COVID-19 commence habituellement dans la collectivité et est ensuite introduite dans un établissement du SCC, qui est un milieu fermé qui pourrait permettre une transmission généralisée si les cas ne sont pas détectés et contenus rapidement. Compte tenu de l'infrastructure des milieux correctionnels, ainsi que du risque de transmission asymptomatique/pré symptomatique, l'approche asymptomatique suivante des tests complètera les mesures existantes pour prévenir les éclosions dans ces milieux.

Le dépistage asymptomatique chez les membres du personnel et les délinquants vise à déceler le plus tôt possible la présence de la COVID-19 dans les établissements du SCC au seuil de prudence, afin de faciliter le confinement le plus rapide possible. Cet objectif sera atteint en testant le personnel et les délinquants asymptomatiques dans le but de détecter rapidement la présence de la COVID-19 à un stade précoce et de mettre en œuvre des mesures appropriées de lutte contre les éclosions en temps opportun.

Principes

Les principes du dépistage chez le personnel et les délinquants asymptomatiques, particulièrement dans le contexte du SCC, sont les suivants :

- Le dépistage asymptomatique sera effectué dans les établissements selon le seuil de prudence, conformément au [Cadre de gestion intégrée du risque](#) du SCC;
- Tous les membres du personnel, les contractuels et les bénévoles essentiels qui se présentent au travail activement se feront offrir le test de dépistage;
- Tous les délinquants se feront offrir le test de dépistage;
- Les personnes qui ont déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 devraient être exclues du dépistage asymptomatique;
- La participation est volontaire.

Méthode de dépistage

- **Délinquants**
 - Les Services de santé du SCC procéderont à la collecte d'échantillons pour tous les délinquants dans le contexte du dépistage asymptomatique.
 - Le médecin ou l'IP du SCC doit donner l'autorisation d'effectuer des tests.
 - Dans la mesure du possible, les tests RCP en laboratoire seront effectués en partenariat avec l'autorité locale de santé publique et le laboratoire provincial.
 - Si la collaboration avec les autorités locales de santé publique pour le dépistage asymptomatique n'est pas possible, le test de dépistage Panbio d'Abbott sera utilisé pour effectuer le dépistage des délinquants asymptomatiques.
 - Toutes les informations relatives aux tests des délinquants doivent être documentées dans le formulaire électronique de test pour la COVID-19 du DME du SGISD. Voir l'[annexe A : Instructions sur les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME](#).

Personnel/Contractuels

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- Dans la mesure du possible, le dépistage asymptomatique — à la fois le prélèvement d'échantillons (p. ex. écouvillonnage) et l'analyse d'échantillons — sera organisé en collaboration avec l'autorité locale de santé publique/le laboratoire provincial.
 - Soit l'autorité locale de santé publique/le laboratoire provincial ou les médecins/IP du SCC donneront l'autorisation d'effectuer des tests.
- Si la collaboration avec l'autorité locale de santé publique ou le laboratoire provincial n'est pas possible, des tests de dépistage Panbio d'Abbott seront utilisés pour effectuer un dépistage asymptomatique pour le personnel et les contractuels.
- Si les Services de santé du SCC effectuent le prélèvement de l'échantillon, les fournisseurs de soins de santé réglementés au sein du SCC qui peuvent effectuer le prélèvement par écouvillon nasopharyngé, nasal ou dans la gorge dans le cadre de leur champ d'exercice peuvent effectuer le prélèvement de l'échantillon sur d'autres membres du personnel/ contractuels, mais seulement si le fournisseur de soins de santé réglementé se porte volontaire pour le faire.
- Consultez la section sur la Gestion des renseignements personnels concernant l'état de santé du personnel pour obtenir de plus amples renseignements sur la gestion des renseignements personnels sur la santé du personnel et des contractuels.

Résultats des tests

- **Dans le contexte du dépistage asymptomatique seulement, les personnes testées sont présumées négatives jusqu'à ce qu'elles reçoivent leurs résultats.** Cela s'explique par le fait que cette forme de surveillance n'est exercée que lorsqu'il n'y a actuellement aucune preuve de COVID-19 sur le site. Cela diffère des approches de dépistage pour le personnel/les contractuels et les délinquants symptomatiques (et leurs contacts étroits) où les cas sont présumés positifs jusqu'à ce que les résultats du test soient reçus.
 - Voir le Chapitre 6 : Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service pour des conseils précis sur la classification des cas et le signalement à l'autorité de la santé publique en ce qui a trait aux tests rapides.
- Si le dépistage asymptomatique donne **un ou plusieurs cas** de COVID-19 positif :
 - La recherche des contacts doit être entreprise conformément aux Lignes directrices sur la recherche des contacts de la COVID-19.
 - Compte tenu du risque de transmission asymptomatique, des tests de dépistage plus poussés peuvent être nécessaires, sous la direction du COU.
- Si le **dépistage asymptomatique ne donne aucun cas de COVID-19 positif** :
 - Les tests peuvent être répétés toutes les 2 à 3 semaines, si le site demeure dans le seuil de prudence.

Déclaration

- Des procédures de déclaration seront établies localement avec chaque autorité de santé publique locale lorsque le dépistage asymptomatique est justifié.
- Les autorités locales/provinciales de santé publique peuvent avoir des protocoles particuliers concernant la manière dont les tests rapides au PDS doivent être traités aux fins de la notification, l'utilisation des tests de confirmation et la méthode de test, ainsi que des recommandations supplémentaires concernant les tests rapides au PDS. Les directeurs régionaux des services de santé sont chargés de s'assurer que des protocoles locaux ont été établis entre les sites et leur autorité de santé publique locale ou provinciale concernant les rapports et/ou les protocoles connexes pour le dépistage rapide au PDS.

6. Gestion des résultats du dépistage rapide au point de service

Tests de confirmation pour le dépistage rapide au point de service

Tous les résultats positifs au test rapide au PDS doivent être confirmés. Les tests de confirmation ne sont pas nécessaires en cas de résultat négatif au test rapide au PDS, à moins qu'il y ait un indice élevé de suspicion d'un résultat faussement négatif (p. ex. exposition connue à un cas positif pendant leur période infectieuse, contact d'un membre avec un cas confirmé dans le lieu de résidence, etc.).

Classification des cas

Un résultat positif à un test rapide unique au PDS est classé comme un **cas probable**

Un résultat positif à un essai rapide au PDS qui a été confirmé positif par un test RCP en laboratoire (ou un test ID Now d'Abbott pour la COVID-19) est classé comme un **cas confirmé**

Un résultat négatif à un essai rapide au PDS ne correspond pas à la définition d'un cas et ne constitue pas un cas.

Signalement aux autorités de santé publique locales

Tous les résultats positifs à un essai rapide au PDS doivent être signalés à l'autorité de santé publique locale. Les autorités locales/provinciales de santé publique peuvent avoir des protocoles particuliers concernant la manière dont les tests rapides au PDS doivent être traités aux fins de la notification, l'utilisation des tests de confirmation et la méthode de test, ainsi que des recommandations supplémentaires concernant les tests rapides au PDS. Les directeurs régionaux des services de santé sont chargés de s'assurer que des protocoles locaux ont été établis entre les sites et leur autorité de santé publique locale ou provinciale concernant les rapports et/ou les protocoles connexes pour le dépistage rapide au PDS.

Résumé : Classification des cas fondée sur les résultats à un essai rapide au PDS et les résultats de confirmation

Résultat du test rapide PANBIO	Classification initiale du cas	Résultat du test RCP de confirmation en laboratoire OU résultat du test ID Now	Spécimen de confirmation obtenu ≤ 24 heures après le spécimen pour le résultat préliminaire	Classification finale du cas
POSITIF	Probable	Positif	Oui ou non	Personne considérée comme un cas <u>confirmé</u> de COVID-19
POSITIF	Probable	Négatif	Oui	Personne considérée négative pour la COVID-19

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

POSITIF	Probable	Négatif	Non	Personne considérée comme un cas probable de COVID-19 ²
POSITIF	Probable	Non effectué ou non valide	S.O.	Personne considérée comme un cas probable de COVID-19
NÉGATIF	La personne ne correspond pas à la définition de cas.	Négatif	Oui ou non	Personne considérée négative pour la COVID-19
NÉGATIF	La personne ne correspond pas à la définition de cas.	Positif	Oui ou non	Personne considérée comme un cas confirmé de COVID-19
NÉGATIF	La personne ne correspond pas à la définition de cas.	Non effectué ou non valide	S.O.	Personne considérée négative pour la COVID-19

Adapté de : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2020). Appendice 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de test au point de service.

ID Now COVID-19 Résultat initial	Classification initiale du cas	Résultat du test RCP de confirmation en laboratoire	Spécimen de confirmation obtenu ≤ 24 heures après le spécimen pour le résultat préliminaire	Classification finale du cas
POSITIF	Probable	Positif	Oui ou non	Personne considérée comme un cas <u>confirmé</u> de COVID-19.
POSITIF	Probable	Négatif	Oui	Personne considérée négative pour la COVID-19.
POSITIF	Probable	Négatif	Non	Personne considérée comme un cas probable de COVID-19 ³ .
POSITIF	Probable	Non effectué ou non valide	S.O.	Personne considérée comme un cas probable de COVID-19.
NÉGATIF	La personne ne correspond pas à la définition de cas.	Négatif	Oui ou non	Personne considérée négative pour la COVID-19.
NÉGATIF	La personne ne correspond pas à la définition de cas.	Positif	Oui ou non	Personne considérée comme un cas <u>confirmé</u> de COVID-19.
NÉGATIF	La personne ne correspond pas à la définition de cas.	Non effectué ou non valide	S.O.	Personne considérée négative pour la COVID-19.

² Le résultat devrait être interprété en tenant compte du temps écoulé entre le premier test rapide au point de service et le prélèvement de l'échantillon de confirmation et de la probabilité que la personne soit infectée avant le test selon le contexte clinique et épidémiologique.

³ Le résultat devrait être interprété en tenant compte du temps écoulé entre le premier test rapide au point de service et le prélèvement de l'échantillon de confirmation et de la probabilité que la personne soit infectée avant le test selon le contexte clinique et épidémiologique

Adaptation de : Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario. (2020). Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service.

7. Refaire un test de dépistage chez les personnes ayant déjà obtenu un résultat positif pour la COVID-19

Le texte suivant est adapté des Lignes directrices sur la réalisation d'un nouveau test PCR chez des personnes ayant déjà obtenu un résultat positif pour la COVID-19 de l'ASPC et du Laboratoire national de microbiologie.

Contexte

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, une question clé a été de savoir si les personnes peuvent être réinfectées. De nombreuses études démontrent une détection prolongée du matériel génétique du virus de la COVID-19 par RCP longtemps après la résolution des symptômes de la COVID-19 et qui peut persister pendant plusieurs semaines ou mois. Par ailleurs, la détection du matériel génétique peut être intermittente pendant la phase de rétablissement, de sorte qu'une personne dont le test a déjà été négatif peut être de nouveau positive quelques jours plus tard. C'est l'une des raisons pour lesquelles les « tests de contrôle post-traitement » ne sont pas indiqués pour le moment.

On ne connaît pas la corrélation exacte entre l'infection et la protection contre la réinfection dans le contexte de la COVID-19. Selon les données probantes actuelles, il est possible qu'une personne soit réinfectée par la COVID-19, mais la réinfection semble rare et sa fréquence demeure incertaine. Le risque de transmission d'une personne réinfectée à d'autres personnes est actuellement inconnu.

Les recommandations suivantes pour refaire un test de dépistage chez les personnes ayant déjà obtenu un résultat positif à la COVID 19 sont fondées sur ce qui est actuellement connu. À mesure que les connaissances scientifiques évoluent, les recommandations peuvent changer et seront mises à jour en conséquence. Au moment de mettre en œuvre ces recommandations, il faut tenir compte du contexte local et le jugement clinique des cliniciens ainsi que les experts en santé publique et en maladies infectieuses doit être exercé.

Lignes directrices en matière de tests de dépistage

Comme la relation entre l'infection et l'immunité n'est pas bien comprise, les personnes qui ont déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 devraient recevoir des conseils sur la possibilité d'une réinfection et sur l'importance d'une adhésion continue aux mesures de santé publique.

La décision de soumettre à nouveau une personne précédemment positive à un test de dépistage – et l'interprétation du résultat – doit tenir compte de ce qui suit :

- Contexte clinique
- Épidémiologie locale
- Résultats des analyses de laboratoire, le cas échéant
- Conseils des autorités locales de santé publique, des spécialistes des maladies infectieuses et des experts en santé publique

Les personnes qui se sont rétablies de la COVID-19 **ne devraient généralement PAS** subir de tests à des fins de dépistage ou de surveillance asymptomatique.

- Si un test est effectué chez une personne asymptomatique rétablie qui n'a pas eu d'exposition connue et que le résultat est positif, on ne devrait généralement pas le considérer comme une nouvelle infection et le résultat ne devrait pas déclencher des mesures de santé publique

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

- Cela ne s'applique pas nécessairement aux situations à très haut risque, comme les éclosions dans des lieux d'habitation collectifs (comme les établissements du SCC et les CCC). Les représentants de la santé publique locale ou l'ASPC devraient être consultés en ce qui concerne les personnes asymptomatiques rétablies qui ont été exposées à une nouvelle infection et qui ont un degré élevé d'interaction avec les populations qui présentent un risque élevé de maladies ou d'éclosions plus graves.

Si on suspecte une réinfection, il faut accorder une attention particulière au séquençage génétique des échantillons viraux actuels et précédents (si des échantillons sont disponibles et si suffisamment de matériel génétique peut être récupéré). Le séquençage génétique permet de faire la distinction entre un épisode d'infection unique et une nouvelle infection virale.

S'il y a des éléments cliniques et/ou épidémiologiques qui soutiennent qu'il faut refaire un test, il faut utiliser le test d'antigène rapide au PDS (c.-à-d. Abbott Panbio) comme méthode d'essai de première ligne – le test antigénique peut être plus approprié pour détecter une nouvelle infection, car il détecte la présence de protéines particulières et non du matériel génétique.

Algorithme proposé pour refaire un test de dépistage

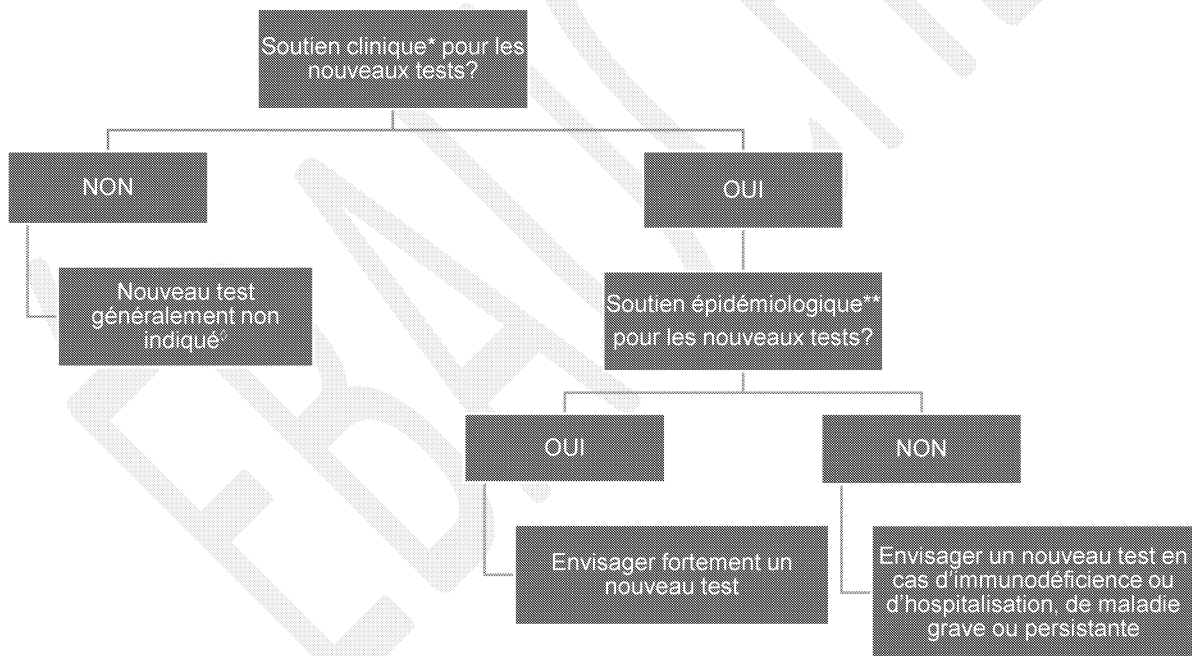


Figure 2 Algorithme proposé pour les nouveaux tests pour la COVID-19 chez des personnes ayant déjà eu un diagnostic positif. Adapté de Lignes directrices sur la réalisation d'un nouveau test PCR chez des personnes ayant déjà obtenu un résultat positif pour la COVID-19

***Soutien clinique pour refaire le test :**

Nouveaux symptômes de la COVID-19 pour une personne rétablie;

- Une personne rétablie s'entend d'une personne dont les symptômes associés à la COVID-19 se sont complètement résolus, s'ils étaient présents, ou, pour une personne asymptomatique, qui a

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

passé suffisamment de temps depuis le premier test de dépistage positif de sorte qu'il est peu probable que de nouveaux symptômes soient associés à un test positif antérieur;

Patients immunodéprimés ou hospitalisés, souffrant d'une maladie persistante ou grave.

****Soutien épidémiologique pour refaire le test :**

Nouvelle exposition non protégée à un cas ou à une éclosion de COVID-19 sans lien, OU déplacement ou séjour vers une région où la prévalence dans la collectivité est élevée dans cette région;

Personnes qui vivent ou travaillent dans des lieux d'habitation collectifs qui présentent un risque plus élevé d'éclosions de COVID-19 ou personnes qui travaillent en étroite collaboration avec des populations à plus haut risque de maladie grave due à la COVID-19.

◇ Autres considérations :

Le dépistage pour les cas asymptomatiques ou l'isolement médical, quel que soit le résultat du test, peuvent être des mesures recommandées dans certaines circonstances, par exemple dans les cas de personnes rétablies qui ont eu une nouvelle exposition à un cas ou à une éclosion sans lien, les personnes qui vivent ou travaillent dans des lieux d'habitation collectifs qui présentent un risque plus élevé d'éclosions de COVID-19 ou les personnes qui travaillent en étroite collaboration avec des populations qui à plus haut risque de maladie grave due à la COVID-19

- La décision de refaire un nouveau test devrait tenir compte des conseils des autorités locales de santé publique, des spécialistes des maladies infectieuses et des experts en santé publique.

8. Rétablissement

À l'heure actuelle, le SCC ne recommande **PAS** les « tests de contrôle post-traitement », conformément aux directives de l'ASPC.

Cas des employés et des contractuels qui sont considérés comme « rétablis » :

- Selon l'algorithme de retour au travail du SCC.

Les cas chez les délinquants sont réputés rétablis sur le plan médical dans les circonstances suivantes :

- Si le délinquant présentait des symptômes : minimum de 10 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures après leur résolution;
- Si le délinquant était asymptomatique : minimum de 10 jours après la date de collecte d'un échantillon positif;
- Dans le cas des délinquants immunodéprimés, la période de rétablissement peut être prolongée jusqu'à 21 jours après l'apparition des symptômes chez ceux qui présentent un risque élevé d'une période de transmission prolongée (p. ex. les délinquants immunodéprimés ou qui prennent des médicaments immunodépresseurs) ou ceux qui ont été hospitalisés, fondé sur le jugement clinique du médecin de l'établissement. Si le délinquant a été hospitalisé, cette décision devrait être prise en tenant compte des recommandations du médecin qui autorise le congé de l'hôpital.

Références

Réseau des laboratoires de santé publique du Canada et la Société canadienne des clinicochimistes. (2020). Lignes directrices provisoires sur l'utilisation de l'instrument ID NOW^{MC} d'Abbott et du test pour la COVID-19. Tiré du site :

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2020-46/issue-11-12-nov-5-2020/ccdrv46i1112a09f-fra.pdf>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2020). Appendice 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de test au point de service. Tiré du site :

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/app9_management_individuals_point_of_care_results.pdf

ASPC. (2020). Lignes directrices sur la réalisation d'un nouveau test PCR chez des personnes ayant déjà obtenu un résultat positif pour la COVID-19. Tiré de :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/realisation-nouveau-test-pcr-personnes-ayant-deja-obtenu-resultat-positif-covid-19.html>

ASPC. (2020). Lignes directrices provisoires sur l'utilisation de tests de détection rapides d'antigènes pour déceler une infection par le SRAS-CoV-2. Tiré du site :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/utilisation-tests-detection-rapides-antigenes.html>

ASPC. (2020). Document d'orientation national sur les indications de dépistage de la COVID-19 par tests réaction en chaîne de la polymérase (PCR). Tiré du site :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/national-indications-depistage-laboratoire.html>

ASPC. (2020). Orientations pancanadiennes sur les tests et le dépistage pour la COVID-19 : Orientation technique et plan de mise en œuvre. Tiré du site :

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/depistage/orientations-pancanadiennes.html>

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.

Annexe A : Instructions sur les tests pour la COVID-19 dans le SGISD-DME

Objectif

L'objectif de ce document est de fournir au personnel des services de santé du Service correctionnel du Canada (SCC) des instructions sur la façon de transmettre les informations relatives aux tests pour la COVID-19 des détenus dans le dossier médical électronique du Système de gestion de l'information sur la santé des délinquants (SGISD-DME).

Contexte

Le dépistage de la COVID-19 au sein de la population carcérale est une priorité majeure pour le SCC. Le Service correctionnel du Canada diffuse publiquement et de façon quotidienne les résultats cumulés des tests de délinquants, de sorte que toutes les informations relatives aux tests COVID-19 doivent être saisies avec précision en temps opportun.

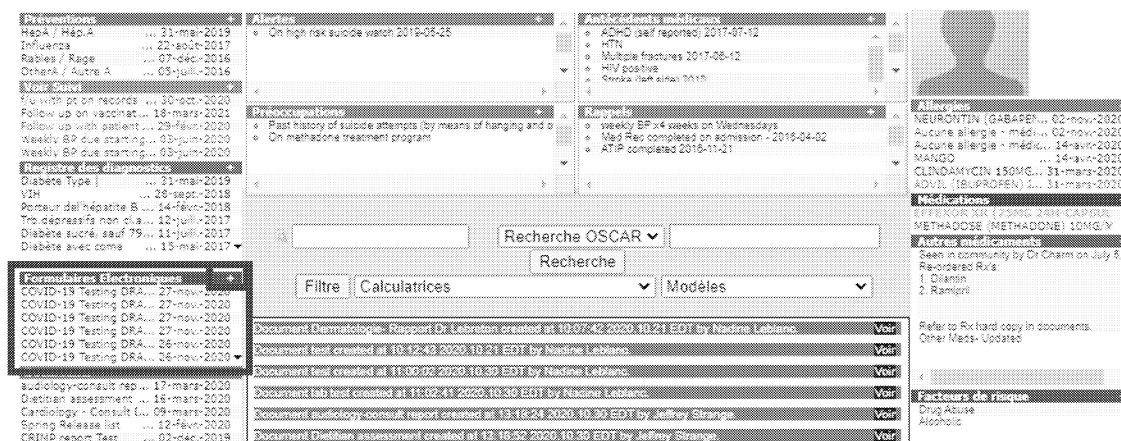
Auparavant, toutes les informations relatives aux tests pour la COVID-19 étaient enregistrées dans la *Base de données InfoPoint COVID-19*. Toutes les informations relatives aux tests seront maintenant enregistrées à l'aide du formulaire électronique (I) pour la COVID-19 dans le SGISD-DME, conformément aux instructions présentées dans ce document. Des descriptions détaillées sur les types de données mentionnés sont incluses à l'annexe A.



Instructions

Ajouter un nouveau test

1. À la gauche de l'écran du DME, ouvrir la section des Formulaires électroniques en cliquant sur le « + ».



2. Une fois la section ouverte, il est possible de chercher directement le formulaire pour la COVID-19 en le cherchant dans la bibliothèque de formulaires (a). Si cette méthode est choisie, aller ensuite à l'étape 4. Pour filtrer les formulaires électroniques (b), ouvrir le formulaire de test pour la COVID-19 sous Afficher le groupe.

FORMULAIRE ÉLECTRONIQUE

[Dossier patient](#)

[Ajouter un formulaire électronique](#)

[Formulaires courants](#)

[Formulaires supprimés](#)

Afficher le groupe:

(b) [1\) Covid-19 \(1\)](#)

[Assessments \(0\)](#)

[CD 843 \(0\)](#)

[ENGLISH \(4\)](#)

[FRENCH \(4\)](#)

[MH Group \(0\)](#)

[MH Reports \(0\)](#)

Nom du formulaire	Renseignements additionnels	Date du formulaire
0568e - Temporary therapeutic diet regulation	Aug 2019 version 1	2019-12-19
0569f - Demande de régime alimentaire temporaire	Aug 2019 version 1	2020-08-07
0275-1e - Tuberculosis assessment	Aug 2019 version 2	2019-12-19
0275-1f évaluation pour le dépistage de la Tuberculose		2019-08-26
1244-01 - Health status admission assessment; évaluation initiale de l'état de santé	Aug 2019 version 1	2019-12-19

(a)

3. Sélectionner le formulaire électronique pour la COVID-19.

Nom du formulaire	Renseignements additionnels	Date du formulaire
COVID-19 Testing - Test de COVID-19		2020-11-30



4. Saisir les informations suivantes :

a. **Motif du prélèvement**

- i. Symptomatique
- ii. Contact étroit
- iii. Dépistage de masse – Écllosion
- iv. Dépistage de masse – Surveillance asymptomatique
- v. Admission
- vi. Mise en liberté
- vii. Rétablissement

b. **Type de dépistage**

- i. PCR/ACP
- ii. ID NOW COVID-19
- iii. PANBIO COVID-19 Ag
- iv. Autre test rapide

c. **Date du prélèvement**

Indiquer la date du prélèvement.

d. **En cas de symptôme(s), indiquez la date d'apparition du/des symptôme(s).**

Indiquer la date d'apparition du symptôme si l'individu est/était symptomatique.

e. **Résultat**

Si le résultat est connu au moment de la saisie, mettre le résultat à jour. S'il est inconnu, il sera mis par défaut comme étant « en attente » pour être mis à jour à une date ultérieure.

- i. En attente
- ii. Positif
- iii. Négatif
- iv. Non concluant

f. **Date du résultat**

Si le résultat est connu au moment de la saisie, entrer la date du résultat. S'il est inconnu (c.-à-d. en attente), la date pourra être ajoutée à une date ultérieure.

5. Une fois complété, soumettre le formulaire électronique.

Please enter the COVID-19 test information below. / Veuillez entrer les informations relatives au dépistage COVID-19 ci-dessous.

(a) Reason for swab / Motif du prélèvement:

(b) Test type / Type de dépistage:

(c) Swab date / Date du prélèvement: [click link to left/clicquer le lien au gauche](#)

(d) If symptomatic, enter symptom onset date. / En cas de symptôme, indiquez la date d'apparition des symptômes: [click link above/clicquer le lien en haut](#)

When the result is available, please enter the result and result date. / Lorsque le résultat est disponible, veuillez saisir le résultat et la date du résultat.

(e) Result / Resultat:

(f) Result date / Date du résultat: [click link to left/clicquer le lien au gauche](#)

Comments / Commentaires:



Modification d'un test en attente

1. Lorsqu'un résultat de test en attente devient disponible, il peut être mis à jour dans le DME du patient à partir de la partie centrale du dossier électronique ou dans la section *Formulaires courants* du module des *Formulaires électroniques*.

- a. **Notes au dossier**

Tous les résultats des tests pour la COVID-19 peuvent être consultés à partir de la section centrale du DME. Les résultats des tests en attente peuvent être mis à jour en sélectionnant le bouton « Voir ». Le résultat et la date du résultat peuvent ensuite être ajoutés comme indiqué à l'étape 4 dans la section *Ajouter un nouveau test* du présent guide.

À noter : Il est possible que la date de rencontre ne soit pas affichée dans la section centrale du DME. Dans un tel cas, augmenter la largeur de la fenêtre du DME devrait régler ce problème.

Recherche OSCAR	Recherche
Filtre	Calculatrices
Modèles	
MHSM-1e: Mental Health Triage and Assessment Report	Rencontre date de: 23-avr.-2018 11:38 Voir
MHSM-1e: Mental Health Triage and Assessment Report	Rencontre date de: 24-mai-2018 11:32 Voir
[27-Sep-2018 :] RRCongestive heart failure exa	Modifier
Rédacteur: Rajkumari, Sheetal, Consultant 2;	Rencontre date de: 27-sept.-2018 14:26 rev 1
Sujets assignés	Rencontre de type: "face to face encounter with client"
[22-Oct-2018 :] New note	Modifier
Rédacteur: Duong, Ken;	Rencontre date de: 21-oct.-2018 10:49 rev 1
Sujets assignés	Rencontre de type: "face to face encounter with client"
MHSM-1e: Mental Health Triage and Assessment Report	Rencontre date de: 24-oct.-2018 9:45 Voir
MHSM-1e: Mental Health Triage and Assessment Report	Rencontre date de: 24-oct.-2018 10:20 Voir
COVID-19 Case Record :	Rencontre date de: 10-avr.-2020 21:58 Voir
COVID-19 Testing - Test de COVID-19 : Positive / Positif PANBIO COVID-19 Ag	Rencontre date de: 01-déc.-2020 9:04 Voir
COVID-19 Testing - Test de COVID-19 : Pending / En attente PCR/ACP	Rencontre date de: 01-déc.-2020 9:04 Voir
[01-déc.-2020 :]	
Rédacteur:	Rencontre date de: [] rev
	Rencontre de type: En personne



b. **Formulaires courants**

Les résultats de tests pour la COVID-19 peuvent aussi être consultés dans la section *Formulaires courants*. Les résultats des tests en attente peuvent être mis à jour en sélectionnant le nom du formulaire électronique comme détaillé dans les étapes ci-dessous. Le résultat et la date du résultat peuvent ensuite être mis à jour en suivant les instructions de l'étape 4 dans la section *Ajouter un nouveau test* du présent guide.

- i. Ouvrir la section des *Formulaires électroniques*, comme décrit à l'étape 1 dans la section *Ajouter un nouveau test*.
- ii. Sélectionner *Formulaires courants*.
- iii. Sélectionner *COVID-19*.
- iv. Sélectionner le nom du formulaire électronique désiré.

The screenshot shows a web interface with a sidebar on the left and a main table on the right. In the sidebar, under 'Mon formulaire', the 'Formulaires courants' link is highlighted with a box labeled 'ii'. Below it, under 'Afficher le groupe:', the '1) Covid-19 (2)' group is highlighted with a box labeled 'iii'. The main table, titled 'Bibliothèque de formulaires', has columns: 'Nom du formulaire', 'Rév', 'Renseignements additionnels', 'Date de service', 'Créateur', 'Date/Heure de modification', 'Date de création', and 'Action'. Two rows are visible, both for 'COVID-19 Testing - Test de COVID-19'. The first row has 'Rév' 1 and 'Renseignements additionnels' 'Pending / En attente PCR/ACP'. The second row has 'Rév' 1 and 'Renseignements additionnels' 'Positive / Positif PANBIO COVID-19 Ag'. A box labeled 'iv' is placed over the 'Imprimer' button at the bottom of the table.

Dictionnaire de données	
Type de données	Description
Motif du prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatique Le délinquant s'est présenté au service de santé avec des symptômes de la COVID-19. • Contact étroit Le délinquant a été identifié comme un contact étroit d'un individu symptomatique ou déclaré positif à la COVID-19. • Dépistage de masse - Écllosion Le délinquant a été testé dans le cadre d'un dépistage de masse dans une institution où une écllosion est déclarée. • Dépistage de masse – Surveillance asymptomatique Le délinquant a été testé dans le cadre de la stratégie de dépistage du SCC pour la surveillance des cas asymptomatiques pour les sites étant au-dessus du seuil de mise en garde.

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.

	<ul style="list-style-type: none"> • Admission <i>Le délinquant a été testé lors de son admission dans l'établissement (par exemple, nouveaux mandats de dépôt ou détenus temporaires).</i> • Mise en liberté <i>Le délinquant a été testé pour sa libération dans la communauté.</i> • Rétablissement <i>Le délinquant était un cas confirmé par laboratoire et fait l'objet d'un nouveau test pour confirmer l'absence de la COVID-19. Ce type de test n'est pas effectué de façon régulière par le SCC, mais peut être effectué à la discrétion du médecin traitant ou sur les directives de l'autorité locale de santé publique.</i>
--	---

Dictionnaire de données (2)	
Type de données	Description
Type de test	<ul style="list-style-type: none"> • ACP <i>Le test a été effectué dans un laboratoire en utilisant l'amplification en chaîne par polymérase (ACP).</i> • ID NOW COVID-19 <i>Test moléculaire rapide au lieu de soins à l'aide de l'appareil Abbott ID NOW COVID-19.</i> • PANBIO COVID-19 Ag <i>Test rapide d'antigène au lieu de soins à l'aide du dispositif PANBIO COVID-19 Ag.</i> • Autre test rapide <i>Test rapide d'antigène au lieu de soins effectué sur un dispositif qui n'est pas le ID NOW COVID-19 ou le PANBIO COVID-19 Ag.</i>
Date du prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Date à laquelle le prélèvement a été effectué.</i>
Date d'apparition des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Date à laquelle les symptômes sont apparus.</i>
Résultat	<ul style="list-style-type: none"> • En attente <i>Le résultat du test est en attente d'analyse.</i> • Positif <i>Le résultat du test est positif.</i> • Négatif <i>Le résultat du test est négatif.</i>

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.

	<ul style="list-style-type: none">• Non concluant <i>Le résultat du test est non concluant ou manquant.</i>
Date du résultat	<ul style="list-style-type: none">• <i>Date à laquelle le résultat du test a été reçu du laboratoire ou date actuelle si un test rapide a été utilisé.</i>

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.

Annexe B : Consentement à la divulgation de renseignements sur la COVID-19 au moment de la libération

Vie privée : Au moment de la libération, il se peut que les partenaires communautaires demandent votre statut de COVID-19. Ces partenaires peuvent comprendre les bureaux de libération conditionnelle, les établissements résidentiels communautaires et les maisons de transition, ainsi que les chefs et les conseils de bande dans les collectivités autochtones. Les partenaires communautaires peuvent demander ces renseignements pour les aider à planifier votre libération et à empêcher la propagation de la COVID-19.

Si vous y consentez, les renseignements concernant vos résultats aux tests de dépistage de la COVID-19 ne seront communiqués que si :

- Le ou les partenaires communautaires qui demandent l'information participent à vos plans de libération particuliers; ET
- Le ou les partenaires communautaires demandent vos renseignements concernant vos résultats aux tests de dépistage de la COVID-19.

Sur demande, les renseignements suivants seront communiqués aux partenaires communautaires concernés :

- Date des tests de dépistage de la COVID-19;
- Résultats des tests de dépistage de la COVID-19.

Coordonnées : Pour toutes questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec un membre du personnel des Services de santé.

Je suis satisfait de l'information fournie et je la comprends.

J'autorise le Service correctionnel du Canada à communiquer mes résultats de test aux personnes suivantes qui participent à ma libération (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Bureau de libération conditionnelle
- Établissement résidentiel communautaire ou maison de transition
- Chefs et/ou conseils de bande, en cas de retour dans une collectivité autochtone après libération
- Autre (veuillez préciser) : _____

Nom complet (en caractères d'imprimerie) :

Signature :

Date :

Déclaration du témoin : (Seul le personnel des Services de santé peut signer en tant que témoin) J'ai vu la personne qui a donné son consentement lorsqu'elle a signé le formulaire de consentement.

Nom complet (en caractères d'imprimerie) :

Signature :

Date :

PROTÉGÉ **B** UNE FOIS REMPLI



Annexe C : Consentement pour le test de dépistage de la COVID-19 : membres du personnel et contractuels

Pour le dépistage de la COVID-19, il faut prélever un échantillon par écouvillonnage du nasopharynx.

Avantages : L'avantage du test de dépistage est qu'il aide à déceler la présence de la COVID-19, potentiellement même avant le début des symptômes. De plus, si la maladie est détectée, il est davantage possible d'intervenir rapidement pour prévenir la propagation du virus chez d'autres personnes, par exemple les membres de votre famille, vos colocataires, vos collègues et d'autres personnes de la collectivité.

Risques : Les risques du test sont minimes, mais un certain malaise peut être ressenti lors du prélèvement des sécrétions à l'aide de l'écouvillon. Il y a aussi un faible risque de saignement nasal après l'intervention. En cas de saignement, veuillez consulter les Services de santé de l'établissement.

Conséquences : Le test de dépistage de la COVID-19 est **volontaire**. Si vous ne voulez pas vous y soumettre, il n'y aura pas de conséquences pour vous. Si vous présentez des symptômes de la COVID-19 et décidez de ne pas faire le test, vous pourriez être retiré du milieu de travail, conformément aux politiques et aux procédures provisoires du SCC relatives à la COVID-19.

Nature du test : Selon le type de test de dépistage effectué, un échantillon nasopharyngé ou prélevé dans le nez ou la gorge sera recueilli. Le professionnel de la santé insérera l'écouvillon dans votre nez ou votre gorge et fera plusieurs rotations pour prélever un échantillon pour le test de dépistage. Si la personne veut prélever un échantillon nasopharyngé ou nasal, elle pourrait répéter ce processus dans l'autre narine afin de recueillir suffisamment de sécrétions. L'écouvillon est ensuite entreposé et envoyé à un laboratoire pour l'analyse ou si c'est le test rapide, l'échantillon sera analysé sur place. Le médecin de l'établissement sera responsable de l'ordonnance du test. Le médecin, ou son délégué, assurera le suivi de vos résultats et vous fera également savoir si d'autres mesures sont nécessaires de votre part. Si vous obtenez un résultat positif au test rapide, vous aurez besoin d'un deuxième test (qui sera envoyé au laboratoire) afin de confirmer le résultat.

Personne-ressource : Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet du test de dépistage de la COVID-19, veuillez communiquer avec le médecin.

Je confirme que les avantages, les risques, les conséquences et la nature du test de dépistage de la COVID-19 par écouvillonnage du nasopharynx (précisés ci-dessus) et les questions connexes m'ont été expliqués. Je suis satisfait (e) de l'information qui m'a été fournie, je la comprends et je consens à subir ce test de dépistage. Je comprends que ma participation au dépistage de la COVID-19 est volontaire.

Je comprends que :

_____ (Nom du médecin) a demandé le test de dépistage de la COVID-19.

_____ (Nom/titre) prélèvera l'échantillon pour le dépistage de la COVID-19.

Nom au complet (en lettres moulées) :	Titre du poste :	
Signature :	Date :	Numéro de téléphone :

Déclaration du témoin :

J'ai vu la personne signer le formulaire pour donner son consentement.

Nom au complet (en lettres moulées) :	
Signature :	Date :



Consentement pour la divulgation de renseignements personnels sur l'état de santé relativement au dépistage de la COVID-19

Protection des renseignements personnels : Toutes les documents papiers associés au test de dépistage, y compris le formulaire de consentement signé, les copies des demandes de test, les notes de progrès et les résultats des tests seront envoyés en tant qu'informations de classe protégée B et conservés à l'administration régionale du SCC. Un membre du personnel infirmier au niveau régional, délégué par le Directeur régional des Services de santé, sera responsable de la gestion des dossiers de santé du personnel. Les seules personnes qui auront accès à ces dossiers papier sont le médecin qui aura demandé le test ou son délégué et le membre du personnel infirmier responsable à l'AR. Le médecin fera un suivi avec vous si les résultats de vos tests sont positifs ou non concluants. Vous pouvez en tout temps demander, par écrit, l'accès à vos dossiers personnels relatifs au dépistage de la COVID-19.

Au Canada, la COVID-19 est une maladie à déclaration obligatoire, et le SCC est tenu de signaler les cas confirmés ou présumés de COVID-19. Par conséquent, les résultats positifs ou non concluants seront partagés avec la santé publique locale. Les résultats de test négatifs pourront être partagé avec la santé publique locale sur demande. De plus, les résultats de vos tests seront communiqués au responsable de l'équipe régionale de la recherche des contacts. Les résultats des tests pourraient aussi être utilisés par le Secteur des services de santé à l'administration centrale du SCC pour des analyses épidémiologiques d'autre nature que la recherche des contacts. Dans ces circonstances, les rapports produits à partir de ces données ne mentionneront pas votre nom ni d'information permettant de vous identifier.

Personne-ressource : Si vous avez des questions ou des préoccupations, veuillez communiquer avec le médecin ou le Directeur régional des Services de santé.

Je confirme que les procédures prévues pour la protection de mes renseignements personnels m'ont été expliquées. Je suis satisfait(e) de l'information qui m'a été fournie et je la comprends.

Je comprends que la COVID-19 est une maladie à déclaration obligatoire et que les résultats de mes tests de dépistage – s'ils sont positifs ou non concluants – seront partagés avec la santé publique locale. Les résultats de test négatif pourraient être transmis à la santé publique locale sur demande.

J'autorise le Service correctionnel du Canada à communiquer les résultats de mes tests au responsable de l'équipe régionale de la recherche des contacts aux fins de la recherche des contacts.

Je comprends que les résultats de mes tests pourraient être utilisés pour des analyses épidémiologiques d'autre nature que la recherche des contacts par le Secteur des services de santé à l'administration centrale du SCC et que, si c'est le cas, les données seront anonymisées.

Nom au complet (en lettres moulées) :

Titre du poste :

Signature :

Date :

Numéro de téléphone :

Déclaration du témoin :

J'ai vu la personne signer le formulaire pour donner son consentement.

Nom au complet (en lettres moulées) :

Signature :

Date :



CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



COVID-19 Testing Strategy

JANUARY 14, 2020

Formatted: Height: 35.56 cm

COVID-19 TESTING STRATEGY

Document History

Revision Date	Document Section	Description of Revisions
May 13, 2020		Document was created.
May 22, 2020	Updates made throughout the document.	Expanded the introduction to the testing strategy; extended the strategy to include CCCs; new additions were made to the symptomatic testing strategy regarding asymptomatic contacts; added a section regarding testing new Warrants of Committal and returns to federal custody; extended the proportion of staff/contractors eligible for asymptomatic screening in the context of elevated community transmission.
June 18, 2020	Updates made to throughout the document.	Testing strategy now includes intakes and releases, as well as extends asymptomatic screening to all staff/contractors and all offenders at identified at-risk sites. Document reorganized to improve the structure and flow.
July 8, 2020	Added Appendix A Appendix B.	The consent form for the disclosure of COVID-19 testing information upon release (<u>Appendix A</u> <u>Appendix B</u>) may be used to obtain voluntary, informed consent from offenders who agree to COVID-19 testing and who agree to have their testing information released to community partners for discharge planning
January 11, 2021	Updates made to throughout the document.	Updated to include background information on different testing technologies for COVID-19 (including rapid point-of-care testing) and different specimen types for COVID-19 testing. Provided details regarding the use of rapid point-of-care testing for offenders and staff/contractors, as well as for asymptomatic screening and testing for transfers. Guidance provided on how to manage rapid point-of-care test results, and reporting to local public health authority. Guidance provided on how to manage re-testing individuals who previously tested positive for COVID-19. <u>Appendix A is new and describes instructions for entering offender testing information into the OHIS EMR. Appendix C has been updated to reflect the use of rapid POC testing.</u>

Formatted: Not Highlight

Formatted: Not Highlight

Formatted: Not Highlight

Formatted: Not Highlight

COVID-19 TESTING STRATEGY

Table of Contents

1. Introduction	5
Purpose	5
Background	5
COVID-19 Symptoms	5
2. COVID-19 Testing Methods	6
Laboratory PCR Test	6
Rapid Point-of-Care Tests (e.g. Abbott ID Now COVID-19, Abbott Panbio)	6
Antibody Test	8
Specimen Collection for Testing	8
3. Testing Guidance: Offenders	10
Symptomatic Offenders	10
Offender Close Contacts of a Positive Case	10
Mass Testing at Outbreak Sites: Considerations for Offenders	11
Testing on Intake and Release	12
4. Testing Guidance: Staff and Contractors	1642
Symptomatic Staff and Contractors	1642
Staff/Contractor Close Contacts of a Positive Case	1642
Mass Testing at Outbreak Sites: Considerations for Staff/Contractors	1743
Management of Staff Personal Health Information	1843
5. Asymptomatic Screening	2045
6. Managing Rapid Point-of-Care Test Results	2217
Confirmatory Testing for Rapid POC Tests	2217
Case Classification	2217
Reporting to Local Public Health Authority	2217
Summary: Case Classification based on Rapid POC Results and Confirmatory Results	2217
7. Re-Testing Individuals Previously Positive for COVID-19	2419
Context	2419
Testing Guidance	2419
Proposed Algorithm for Re-Testing	2520
8. Recovery	2724
References	2822
Appendix A: COVID-19 Testing OHIS EMR Instructions	2923
Appendix B: Consent for Disclosure of COVID-19 Testing Information upon Release	3327
Appendix C: Consent for COVID-19 Testing: Staff/Contractors	3428
1. Introduction	5
Purpose	5
Background	5
COVID-19 Symptoms	5

Formatted: Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

COVID-19 TESTING STRATEGY

2. COVID-19 Testing Methods	6
Laboratory PCR Test	6
Rapid Point-of-Care Tests (e.g., Abbott ID Now COVID-19, Abbott Panbio)	6
Antibody Test	7
Specimen Collection for Testing	7
3. Testing Guidance: Offenders	8
Symptomatic Offenders	8
Offender Close Contacts of a Positive Case	8
Mass Testing at Outbreak Sites: Considerations for Offenders	9
Testing on Intake and Release	9
Testing following a Private Family Visit	10
Testing for Inter-regional Transfers: Considerations for Offenders	11
4. Testing Guidance: Staff and Contractors	12
Symptomatic Staff and Contractors	12
Staff/Contractor Close Contacts of a Positive Case	12
Mass Testing at Outbreak Sites: Considerations for Staff/Contractors	13
Testing for Inter-regional Transfers: Considerations for Staff	13
Management of Staff Personal Health Information	14
5. Asymptomatic Screening	15
6. Managing Rapid Point-of-Care Test Results	17
Confirmatory Testing for Rapid POC Tests	17
Case Classification	17
Reporting to Local Public Health Authority	17
Summary: Case Classification based on Rapid POC Results and Confirmatory Results	17
7. Re-Testing Individuals Previously Positive for COVID-19	18
Context	18
Testing Guidance	18
Proposed Algorithm for Re-Testing	19
8. Recovery	20
References	21
Appendix A:	22
Consent for Disclosure of COVID-19 Testing Information upon Release	22
Appendix B: Consent for COVID-19 Testing: Staff/Contractors	23

Formatted: Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar
Formatted: Default Paragraph Font, Check spelling and grammar
Formatted ... [1]
Formatted ... [2]
Formatted ... [3]
Formatted ... [4]
Formatted ... [5]
Formatted ... [6]
Formatted ... [7]
Formatted ... [8]
Formatted ... [9]
Formatted ... [10]
Formatted ... [11]
Formatted ... [12]
Formatted ... [13]
Formatted ... [14]
Formatted ... [15]
Formatted ... [16]
Formatted ... [17]
Formatted ... [18]
Formatted ... [19]
Formatted ... [20]
Formatted ... [21]
Formatted ... [22]
Formatted ... [23]
Formatted ... [24]
Formatted ... [25]

COVID-19 TESTING STRATEGY

1. Introduction

Purpose

CSC's COVID-19 Testing Strategy is intended to support clinical decision-making, with respect to COVID-19 testing, within CSC institutions and Community Correctional Centres (CCCs).

Specific scenarios where testing is warranted to contain and prevent the spread of COVID-19 within CSC institutions/CCCs are provided. Throughout this document, the term 'testing' is referring to diagnostic or screening tests for the COVID-19 virus. While a brief description of antibody testing is provided, this form of testing is not included in this strategy.

In addition to the specific testing scenarios outlined below, physicians and/or nurse practitioners (NPs) may also order COVID-19 tests based on their clinical judgement. Like all diagnostic tests, testing for COVID-19 requires physician or NP authorization and patient consent.

Novel testing methods for COVID-19 are rapidly evolving. As scientific knowledge and public health advice evolves, this document will be reviewed and updated.

Background

In response to the COVID-19 public health risk, CSC has implemented a series of comprehensive measures to prevent and contain the spread of the virus in federal institutions and CCCs. The COVID-19 Testing Strategy is meant to compliment, not replace, these efforts. Testing, even when done on a large scale, does not replace the need for timely contact tracing and diligent implementation of infection prevention and control measures.

This strategy outlines the scenarios within which timely testing can assist in identifying and/or preventing the introduction of COVID-19 within CSC institutions and CCCs, and facilitating prompt implementation of containment measures.

COVID-19 Symptoms

The presence of COVID-19-related symptoms is often a trigger for testing. COVID-19 can present in many different ways, often with very mild symptoms. Prompt testing upon the identification of any symptom is critical. Some of the more commonly reported symptoms include:

- new or worsening cough
- shortness of breath or difficulty breathing
- temperature equal to or over 38°C
- feeling feverish
- chills
- fatigue or weakness
- muscle or body aches
- new loss of smell or taste
- headache
- gastrointestinal symptoms (abdominal pain, diarrhea, vomiting)
- feeling very unwell

2. COVID-19 Testing Methods

Laboratory PCR Test

- **Primary use:** diagnostic
- **Specimen type:** nasopharyngeal swab
- **Key messages:**

- This is the most reliable method of diagnosing COVID-19 and is considered the gold-standard for testing.
- Uses a sample of mucus typically taken from the upper respiratory tract. It identifies the genetic material of the coronavirus using technology called polymerase chain reaction (PCR), which amplifies the viral genetic material of the virus if it is present. That material is detectable when a person is actively infected.
- After infection, a few days may pass before the virus starts replicating in the throat and nose, so the test may not identify someone who has been recently infected. Furthermore, if there are problems with the sample collected, the test may not identify someone who is infected. As such, it is always important to consider the **pre-test probability** when making clinical or operational decisions around a COVID-19 test result.

Pre-test probability is the likelihood that the disease being tested for is present. In the context of COVID-19, factors to consider include the local epidemiology, exposure history, and presence of symptoms in relation to medical history.

Pre-test probability: The likelihood that the disease being testing for is present. In the context of COVID-19, factors to consider include the local epidemiology, exposure history, and presence of symptoms in relation to medical history.

Rapid Point-of-Care Tests (e.g. Abbott ID Now COVID-19, Abbott Panbio)

- **Primary use:** screening
- **Specimen type:** based on manufacturer specification
- **Key messages:**

- Rapid point-of-care (POC) tests are new technologies for the detection of COVID-19.
- POC devices are designed to be used outside of the laboratory environment, usually at or near where the individual being tested is located.
- The performance characteristics of these tests are still under evaluation; however, the nature of the technologies suggest that the tests will have a lower sensitivity and comparable specificity to lab-based PCR tests, but may be more affordable and more easily scalable.
- While the performance of these tests are less reliable than laboratory PCR tests, they can provide valuable clinical and public health utility when receiving timely results are critical to decision making.

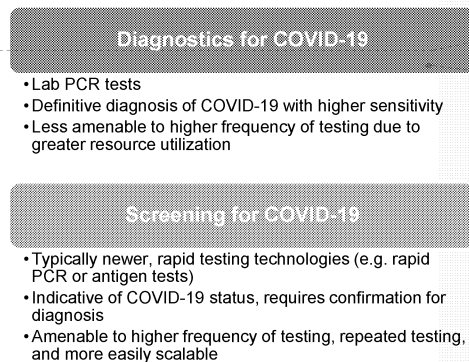


Figure 1.3 Testing Technologies based on Primary Indication for Use. Adapted from PHAC (2020) Pan-Canadian COVID-19 Testing and Screening Guidance: Technical guidance and implementation plan.

Formatted: Font: Not Bold
 Formatted

Formatted: Font: (Default) Arial, 9 pt
 Formatted: Normal, No bullets or numbering
 Formatted: Font: (Default) Arial, 9 pt

Formatted: Font: Bold, Italic
 Formatted: Font: Bold
 Formatted: Indent: Left: 2.54 cm, No bullets or numbering

Formatted: Font: 9 pt
 Formatted: Font: Bold, Italic

Formatted: List Paragraph, List (bullet), Circle No spacing, Circle No Spacing, Indent: Left: 2.54 cm

Formatted: Font: (Default) Arial, 10 pt, English (United States)
 Formatted: Heading 2, No bullets or numbering

Formatted: Font: Not Bold
 Formatted

Formatted: Font color: Auto
 Formatted: Font color: Auto
 Formatted: Font color: Auto

COVID-19 TESTING STRATEGY

- ◊* As such, these testing modalities are seen to have the most utility as screening tests.
- ◊* **PHAC recommends that all positive rapid POC test results be confirmed with a lab PCR test.** For information on how to manage rapid POC test results, see [Chapter 6: Managing Rapid Test Results](#).

Formatted

Formatted: • CSC body text, No bullets or numbering

- Two rapid POC testing technologies currently available to CSC:

- ◊ Rapid POC PCR-molecular Test (Trade name: Abbott ID Now COVID-19)
- ◊ Rapid POC Antigen Test (Trade name: Abbott Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device)

Formatted: • CSC body text, Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Rapid Point-of-Care PCR-molecular Test (e.g. Abbott ID Now COVID-19)

- Specimen type: nasal or throat swab using Abbott proprietary swab
- The Abbott ID Now COVID-19 is a molecular test that runs on a portable analyzer, allowing its use at the POC.
- The test evaluates one sample at a time. A proprietary swab is provided with the kit. The sample should be tested within one hour of collection.
- The test displays a result in approximately 13 minutes.
- Performs best among symptomatic individuals, within seven days of the onset of symptoms. However, PHAC has articulated that proposed uses could also include screening in an outbreak situation and repeated asymptomatic testing in high-risk settings.
- As the performance of this test is still being evaluated, it is always important to consider the pre-test probability when making clinical or operational decisions around a COVID-19 test result via this testing method.

Rapid Point-of-Care Antigen Test (e.g. Abbott Panbio Rapid Point-of-Care Antigen Test)

- Specimen type: nasopharyngeal using Abbott proprietary swab
 - ◊ Note: Abbott will be transitioning the Panbio to nasal swabs in the coming weeks as a result of recent Health Canada approval. Healthcare providers are to continue using nasopharyngeal swabs until such time that the new swabs are received. Additional direction will be provided by NHQ-HS prior to the shipment of any new Panbio tests with nasal swabs.
- The Abbott Panbio COVID-19 NP Test is a rapid antigen test. Antigen tests can identify the presence of a virus in nose and throat secretions, by detecting specific proteins from the virus (as opposed to molecular tests, like PCR, which look for genetic material).
- The test uses a proprietary swab.
- The test provides a result within 20 minutes, for one sample at a time. A proprietary swab is provided with the kit.
- Performs best among symptomatic individuals, within five days of the onset of symptoms. However, PHAC has articulated that proposed uses could also include screening in an outbreak situation and repeated asymptomatic testing in high-risk settings.
- As the performance of this test is still being evaluated, it is always important to consider the pre-test probability when making clinical or operational decisions around a COVID-19 test result via this testing method.

Formatted

COVID-19 TESTING STRATEGY

- Additional information for healthcare providers:
 - All authorized healthcare providers utilizing the Panbio test are required to attend an Abbott Panbio training session
 - Devices should be stored and shipped between 2-30°C
 - 300µl of buffer should be used for each sample (there are no circumstances in which more buffer should be used)

Antibody Test

- **Primary use:** to identify the presence of viral antibodies
- Antibody tests identify people who have previously been infected with a virus. They do not show whether a person is currently infected.
- This is a blood test. It looks for antibodies to the coronavirus. Your body produces antibodies in response to an infectious agent such as a virus. These antibodies generally arise after four days to more than a week after infection, so they are not used to diagnose current disease. As the scientific research about antibody testing for COVID-19 is evolving, the relationship between antibodies and immunity is still being explored.
- This guidance does not address the use of antibody testing, as it has not yet become widely available.

Specimen Collection for Testing

There are a number of ways a specimen can be collected for COVID-19 diagnostic testing and different swab types have been approved for different testing modalities. The following section provides an overview of different specimen collection methods for COVID-19 testing. Importantly, anyone who is being tested should be counselled on the method of specimen collection and the purpose of the specimen collection. The collection of nasopharyngeal swabs is a controlled act and should only be performed by regulated health professionals for whom the act is within their scope of practice. The collection of anterior nasal and throat swabs is not a controlled act.

Nasopharyngeal specimen

- Nasopharyngeal specimens are considered the gold standard for specimen collection when conducting lab PCR tests – as such, all lab PCR tests should be collected via nasopharyngeal specimen unless contraindicated. Nasopharyngeal specimens are also currently being used with the Abbott Panbio rapid POC test.
- To collect a nasopharyngeal sample, carefully insert the swab into the nostril. Pass the swab directly backwards without tipping the swab up or down. The nasal passage runs parallel to the floor, not parallel to the bridge of the nose. Using gentle rotation, insert the swab into the anterior nares parallel to the palate advancing the swab into the nasopharynx, leave in place for a few seconds, and then slowly rotate the swab. Carefully remove the swab without touching the sides of the nostril.
- To ensure proper collection, the swab should be passed a distance that is halfway of that from the nose to the tip of the ear. Do not use force while inserting the swab. The swab should travel smoothly with minimal resistance; if resistance is encountered, withdraw the swab a little bit without taking it out of the nostril. Then elevate the back of the swab and move it forward into the nasopharynx.

however, nasopharyngeal swabs remain the current gold standard for specimen collection. As such, all specimen collection for COVID-19 testing done within CSC should be performed with nasopharyngeal swab. The performance of COVID-19 diagnostic tests are not well understood when using throat and anterior nasal specimens at this time. This guidance will be updated as the scientific evidence on the use of alternative specimens for COVID-19 diagnosis evolves.

Although the package insert for the Abbott ID Now rapid test details the use of throat, nasal, and nasopharyngeal specimens can be used on the device, CSC is recommending

Formatted: Heading 3

Formatted: Space After: 0 pt, Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Space After: 0 pt, Bulleted + Level: 1 +
Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, Space After: 0 pt

COVID-19 TESTING STRATEGY

~~that only nasopharyngeal specimen collection be used at this time.~~ **Throat specimen**

- Throat specimens can be used with the Abbott ID Now COVID-19 testing device. For optimal test performance, use the swabs provided in the test kit.
- To collect a throat sample carefully swab the posterior pharynx, tonsils and other inflamed areas (if any). Avoid touching the tongue, cheeks and teeth with the swab.

Nasal specimen

- Nasal specimens can be used with the Abbott ID Now COVID-19 testing device. The use of nasal specimens may also become available for the Abbott Panbio test in the future. For optimal test performance, use the swabs provided in the test kit.
- To collect a nasal swab sample, carefully insert the swab into the nostril. If the individual is symptomatic, insert the swab into the nostril exhibiting the most visible drainage, or the nostril that is most congested if drainage is not visible. Using gentle rotation, push the swab until resistance is met at the level of the turbinates (less than one inch into the nostril). Rotate the swab several times against the nasal wall then slowly remove from the nostril. Using the same swab, repeat sample collection in the other nostril.

Formatted: Space After: 0 pt, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.63 cm + Indent at: 1.27 cm

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

DRAFT

3. Testing Guidance: Offenders

Symptomatic Offenders

Indications for Testing

Testing is indicated for all offenders presenting with symptoms of COVID-19.

Testing Method

- **Symptomatic offenders should be offered both lab PCR and rapid POC testing (i.e. via Abbott ID Now or Panbio) immediately.**
 - The offender must provide informed consent to testing.
 - The offender should be informed of the reason for both tests, including the rationale for a rapid POC test (which may help CSC make clinical decisions about whether the offender's range or house should remain on a modified routine while awaiting their lab PCR test).
 - If the offender only consents to one test, conduct the lab PCR test.
 - The turn-around time for lab testing is a key consideration for determining the type of test. If local/provincial lab capacity is strained and the anticipated testing turn-around time is greater than 24-48 hours, the most responsible clinician may elect to perform a rapid POC test to support clinical decision-making. In this case, the Abbott ID Now COVID-19 test should be prioritized over the Panbio test, as it has demonstrated comparable performance to lab PCR tests when used within 5-7 days of symptom onset.
 - If the offender consents to both tests, compare and report the results of both tests.
 - See Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.
 - ~~The specimen is to be collected by nasopharyngeal swab, unless contraindicated.~~
- While awaiting for their lab PCR test results, the symptomatic offender and their close contacts/household contacts should be medically isolated or placed on modified routine for health purposes, as per the Patient Journey Algorithm: Symptomatic Inmates and Close Contacts.
- All offender testing information must be documented in the OHIS EMR COVID-19 Testing eForm. See Appendix A: COVID-19 Testing OHIS EMR Instructions.

Formatted

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold

Offender Close Contacts of a Positive Case

Indications for Testing

Testing is indicated for all offenders identified as a close contact of a confirmed case as outlined within CSC's COVID-19 Contact Tracing Guidelines. **Testing will be offered once the index case is confirmed positive.**

Broader testing of offenders who live on the same range or in the same house as the index case is also indicated. These individuals are treated as household contacts of the index case, depending on the type of living arrangements at the site and the nature and use of the shared spaces. In most cases, testing is indicated as follows:

- **In house/apartment style accommodations (e.g. minimum security institutions, women's sites, and healing lodges):** all members of the household are offered testing, along with any households that have been in contact with the household of the infected offender(s).
 - For example, if the affected household attends the gym, meals, or receives outdoor time with other households, these households should also be offered testing.
- **In medium or maximum security institutions:** offenders are offered testing based on how the offenders

COVID-19 TESTING STRATEGY

were cohorted and/or the level of restrictions that were in place 48 hours before the symptom onset of the first case.

- For example, if the institution was on range-level modified routine 48 hours before the onset of the index case's symptoms, all offenders in the range should be tested; if the institution was on modified routine to the pavilion level 48 hours before the onset of the index case's symptoms, testing should be extended to all offenders in the pavilion; if the institution was on a cell-level modified routine 48 hours before the onset of the index case's symptoms, no testing of the range/pavilion is required.

Testing Method

- Offenders identified as close contacts of a positive case should be offered both lab PCR and rapid POC testing.
 - The offender must provide informed consent to testing.
 - If the offender only consents to one test, conduct the lab PCR test.
 - ~~The turn-around time for lab testing is a key consideration for determining the type of test. If local/provincial lab capacity is strained and the anticipated testing turn-around time is greater than 24-48 hours, the most responsible clinician may elect to perform a rapid POC test to support clinical decision-making. In this case, the Abbott ID Now COVID-19 test should be prioritized over the Panbio test.~~
 - If the offender consents to both tests, compare and report the results of both tests.
 - See **Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results** for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.
 - ~~The specimen is to be collected by nasopharyngeal swab, unless contraindicated.~~
- The offenders should be medically isolated or placed on modified routine for health purposes, as per the **Patient Journey Algorithm: Symptomatic Inmates and Close Contacts**.
- All offender testing information must be documented in the OHIS EMR COVID-19 Testing eForm. See **Appendix A: COVID-19 Testing OHIS EMR Instructions**.

Formatted

Formatted: Font: Bold

Mass Testing at Outbreak Sites: Considerations for Offenders

Indications for Testing

In an outbreak institution, CSC's Health Services, in collaboration with the local public health authority and the Public Health Agency of Canada (PHAC), may identify a need for enhanced testing of offenders, beyond what is described above. This may include offering testing to all offenders at an institution affected by a COVID-19 outbreak, including to those not identified as close contacts. Symptomatic individuals and close contacts of confirmed cases should, however, be prioritized for testing.

- Offenders who are symptomatic should be offered testing according to the strategy detailed above under **'Symptomatic Offenders'**.

Testing Method

- Offenders who are asymptomatic should be offered testing via rapid POC testing. The Panbio test will be used primarily for mass testing, as it is more easily scalable than the Abbott ID Now device (i.e. via Abbott ID-Now or Panbio).
 - The scope of the mass testing – including what areas of the site should be targeted, the frequency of retesting (if required) – will be established by the Emergency Operations Committee (EOC), based on the nature of the specific outbreak.
- **All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed by lab PCR. Specimens for confirmation should be collected immediately once the initial positive result is identified.**
 - Panbio tests can be confirmed using either a lab PCR test (preferred) or the Abbott ID Now testing

Formatted: Font: Bold

Formatted: Font: Bold, Underline

COVID-19 TESTING STRATEGY

device.

- Although lab PCR is considered the gold standard for COVID-19 diagnosis, the turn-around time for lab testing is a **key consideration** for determining the type of test. If local/provincial lab capacity is strained and the anticipated testing turn-around time is greater than 24-48 hours for lab PCR tests, confirmation of a positive Panbio test result with the Abbott ID Now test may help facilitate timely clinical decision-making.
- See **Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results** for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority¹, as it relates to rapid testing.

- Offenders should be engaged in frequent and continuing education on the importance of testing in the setting of an outbreak and the importance of reporting symptoms if they arise.
 - Importantly, education should emphasize that the amount of inmate movement in the setting of an outbreak will be directly related to how quickly cases can be identified and contained, to prevent widespread transmission of the virus throughout the institution. Rapid POC testing and repeated testing, if indicated, can help facilitate the case-finding process and outbreak response.
- If an offender tested positive for COVID-19 in the past, see **Chapter 6: Re-Testing Individuals Previously Positive for COVID-19** for additional guidance.
- All offender testing information must be documented in the OHIS EMR COVID-19 Testing eForm. See **Appendix A: COVID-19 Testing OHIS EMR Instructions**.

Formatted: Font: Bold

Testing on Intake and Release Indications for Testing

CSC is extending voluntary asymptomatic testing to new Warrants of Committal or returns to federal custody. An offender with a new Warrant of Committal or an offender returning to federal custody is required to medically isolate for 2414 days upon arrival to a federal institution, as per CSC's **Integrated Risk Management Framework**. This measure is implemented to prevent the risk of introducing COVID-19 from the local community into CSC's institutions. 24 days is required to cover both the incubation and recovery periods. Testing is offered at near the end of the 14 day incubation period to determine whether additional isolation is required.

Formatted: List Paragraph,List (bullet),Circle No spacing,Circle No Spacing, Space After: 9 pt

To further strengthen preventative measures, an offender with a new Warrant of Committal or return to federal custody will be offered testing at day 10 to 12 of medical isolation, to help inform clinical decisions related to COVID-19, prior to the offender being transferred to their parent site.

Offenders are also offered voluntary COVID-19 testing prior to release back into the community. The local public health authority is notified of positive results and a plan for release is jointly developed.

Testing Method

- New Warrant of Committal or return to federal custody
 - Offer a **lab PCR test** at day 10 to 12 of their medical isolation period. Offer a **lab PCR test (preferred)** or an **Abbott ID Now COVID-19 test** between days 10 and 13 of their medical isolation period.
 - If the offender's test result is negative, there is no need for a recovery period and medical isolation will end on day 15.
 - If the offender's test result is positive (or they refuse the test), they must be medically

Formatted

Formatted

¹ Local/provincial public health authorities may have specific protocols related to how rapid POC testing should be handled for the purposes of reporting, the use of confirmatory tests and the testing method, as well as additional recommendations related to rapid POC testing. Regional Directors of Health Services are responsible for ensuring that local protocols have been established between the sites and their local/provincial public health authority regarding reporting and/or related protocols for rapid POC testing.

Formatted: Font: (Default) Arial, 9 pt

Formatted: Font: (Default) Arial, 9 pt

COVID-19 TESTING STRATEGY

isolated for an additional 10 days, at minimum. See [Chapter 8: Recovery](#) for more information on how recovery is defined.

- The turn-around time for lab testing is a key consideration for determining the type of test. If local/provincial lab capacity is strained and the anticipated testing turn-around time is greater than 24-48 hours, the most responsible clinician may elect to perform Abbott ID Now test to support decision-making.

• Releases

- Offer an rapid POC test Abbott ID Now COVID-19 test or a Panbio test prior to release.
- See [Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results](#) for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.
- If an offender has previously tested positive for COVID-19, do not offer testing for release, unless directed to by the local public health authority receiving the offender upon release.

⇨ All offender testing information must be documented in the OHIS EMR COVID-19 Testing eForm. See [Appendix A: COVID-19 Testing OHIS EMR instructions](#).

Sharing of Health Information related to COVID-19 Testing upon Release

Community partners (e.g. parole offices, community-based residential facilities/halfway houses, and Chiefs or band councils in Indigenous communities) may request the COVID-19 status of an offender for release planning. The consent form for the disclosure of COVID-19 testing information upon release ([Appendix B](#)) may be used to obtain voluntary, informed consent from offenders who agree to COVID-19 testing and who agree to have their testing information released to community partners for discharge planning.

COVID-19 testing is voluntary. If a patient refuses COVID-19 testing upon release, or does not sign the consent form for the disclosure of COVID-19 testing information upon release, the Chief of Health Services may respond to community partners requesting such information (such as parole offices, halfway houses, and chiefs and/or band councils in Indigenous communities) with the following:

- Health Services does not have the authority to share personal health information if the patient has not provided informed consent.
- The offender has not consented to the sharing of information regarding COVID-19 testing
- The offender should follow the advice and/or requirements of the local public health authority upon release.

Testing following a Private Family Visit

CSC is considering testing offenders following a private family visit (PFV), as these offenders are required to medically isolate for 14 days following the visit. This will be undertaken as a pilot project to better understand the utility and feasibility of such approach in reducing the time required for medical isolation, while still managing the risk of COVID-19 introduction and transmission.

Indications for Testing

- Following a PFV, offenders must be placed on medical isolation, as per CSC's [Integrated Risk Management Framework](#). An offender must medically isolate for 24 days. 24 days is required to cover both the incubation and recovery periods. Testing is offered at near the end of the 14 day incubation period to determine whether additional isolation is required.

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Space After: 12 pt

Formatted: • CSC body text, No bullets or numbering

Formatted: Font: Bold

Formatted: Hyperlink

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, No bullets or numbering

Formatted: Heading 3

Formatted: Font: Bold

Formatted: Normal

COVID-19 TESTING STRATEGY

Testing Method

- Offer a **lab PCR test** (preferred) or an **Abbott ID Now COVID-19 test** between days 10 and 13 of their medical isolation period.
 - If the offender's test result is negative, there is no need for a recovery period and medical isolation will end on day 15.
 - If the offender's test result is positive (or they refuse the test), they must be medically isolated for an additional 10 days, at minimum. See **Chapter 8: Recovery** for more information on how recovery is defined.
 - The turn-around time for lab testing is a **key consideration** for determining the type of test. If local/provincial lab capacity is strained and the anticipated testing turn-around time is greater than 24-48 hours, the most responsible clinician may elect to perform Abbott ID Now test to support decision-making.
- Offenders can be offered voluntary rapid testing at day 5 of their medical isolation and again at day 10 of their medical isolation. If both tests results are negative, the physician/NP can make the recommendation to the Institutional Head to release the offender from medical isolation. Offenders must consent to both tests, and both tests must be negative for COVID-19, in order to be released from medical isolation prior to completing the full 14 days.
- Offenders must be counselled on the importance of adherence to infection prevention and control measures to mitigate the risk of COVID-19 transmission prior to release from medical isolation, especially those being released from medical isolation early following two negative tests.

Formatted: Font: Bold

Formatted: Normal

Formatted

Formatted: Hyperlink, Font: Bold

Formatted

Testing for Intra- and Inter-regional Transfers: Considerations for Offenders

Inter-regional transfers may be high-risk activities in terms of the potential exposure and spread of COVID-19 amongst both staff/contractors and offenders. This is especially true for transfers that involve multiple institutions, given that this increases the opportunities for transmission.

Key Messages/Indications for Testing

- As per CSC's **Integrated Risk Management Framework**, offenders being transferred must self-isolate for 24 days at the receiving site. 24 days is required to cover both the incubation and recovery periods. Testing is offered at near the end of the 14 day incubation period to determine whether additional isolation is required.
- For intra-regional transfers in the Atlantic region only, offenders are required to medically isolate for only 10 days, in accordance with local public health authorities.

Formatted: Font: Bold

Testing Method

- Offer a **lab PCR test** (preferred) or an **Abbott ID Now COVID-19 test** between days 10 and 13 of their medical isolation period.
 - If the offender's test result is negative, there is no need for a recovery period and medical isolation will end on day 15.
 - If the offender's test result is positive (or they refuse the test), they must be medically isolated for an additional 10 days, at minimum. See **Chapter 8: Recovery** for more information on how recovery is defined.
 - The turn-around time for lab testing is a **key consideration** for determining the type of test. If local/provincial lab capacity is strained and the anticipated testing turn-around time is greater than 24-48 hours, the most responsible clinician may elect to perform Abbott ID Now test to support

Formatted: Font: Bold

Formatted: Indent Left: 1.27 cm, No bullets or numbering

COVID-19 TESTING STRATEGY

decision-making.

- Offenders confirmed to have recovered from COVID-19 within the last 30 days will not be required to medically isolate at the new institution, if approved by Health Services.
 - While a number of strategies have been put into place to mitigate the risk of COVID-19 transmission in the setting of inter-regional transfers, rapid testing technologies present an additional tool that can be used to manage the risk associated with these operations.
 - Importantly, rapid testing does not negate the need for adherence to the infection prevention and control measures outlined for inter-regional transfers in CSC's **Integrated Risk Management Framework**.
 - Staff/contractors and offenders should be advised that the use of testing for inter-regional transfers will not eliminate the risk of COVID-19 transmission — as such, testing would not change the requirement for contact tracing should an individual develop symptoms during or immediately after the transfer, nor would it eliminate the need to medically isolate an offender based on CSC's algorithms.
- Testing Method
- Prior to departing the site, all offenders should be offered a voluntary rapid POC test.
 - If the test result is positive, the offender should be excluded from the transfer and managed as per CSC's algorithms.
 - **All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed by lab PCR.**
 - See **Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results** for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.
 - If the test result is negative or the offender refuses the test, they can proceed with the transfer.
 - If the offender is symptomatic, they should be excluded from the transfer, unless the following conditions are met:
 - The institutional physician/NP can conduct an assessment and review the offender's medical history against their symptoms and makes the recommendation to medically clear the offender for the transfer; **AND**
 - The offender tests negative for COVID-19 prior to departure.
 - Following the transfer, offenders may be required to medically isolate for 14 days, as per CSC's **Integrated Risk Management Framework**.
 - If offenders are required to medically isolate following a transfer, they can be offered voluntary rapid testing at day 5 of their medical isolation and again at day 10 of their medical isolation. If both tests results are negative, the physician/NP can make the recommendation to the Institutional Head to release the offender from medical isolation. Offenders must consent to both tests, and both test results must be negative, in order to be released from medical isolation prior to completing the full 14 days.
 - Offenders must be counselled on the importance of adherence to infection prevention and control measures to mitigate the risk of COVID-19 transmission prior to release from medical isolation, especially those being released from medical isolation early following two negative tests.

Formatted: Highlight

Formatted

Formatted: Normal

Formatted: List Paragraph,List (bullet),Circle No spacing,Circle No Spacing

Formatted

Formatted

4. Testing Guidance: Staff and Contractors

Symptomatic Staff and Contractors

Indications for Testing

Testing is indicated for all staff/contractors presenting with symptoms of COVID-19.

Testing Method

Staff/contractors should be referred to their local public health authority for COVID-19 testing and follow up.

An EOC may make the recommendation to offer testing to a symptomatic staff/contractor through CSC (e.g. through rapid POC testing methods), but this is only done in extenuating circumstances where the receipt of a rapid POC test result is critical to clinical and operational decision making. Importantly, a negative test result from a rapid POC test performed on a symptomatic individual does not necessarily rule out illness from COVID-19 – any symptomatic individual should still be referred to their local public health authority for testing and follow up, contact traced as per CSC's Contact Tracing Guidelines, and should self-isolate and return to work as per the Algorithm: Return-to-work for staff/contractors and close contacts.

Staff/Contractor Close Contacts of a Positive Case

Indications for Testing

Testing is indicated for all staff/contractors that are identified as a close contact of a symptomatic staff/contractor once the index case is confirmed positive, as outlined within CSC's COVID-19 Contact Tracing Guidelines.

Formatted: • CSC body text

Testing Method

Staff/contractors identified as close contacts of a positive case should be referred to their local public health authority for testing and follow up.

- If a staff/contractor is on-site when they are identified as a close contact, they may be offered a voluntary rapid POC test, conducted by CSC Health Services. This approach may help inform clinical and operational decision making when investigating a potential transmission of COVID-19 within the site.
- **All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed. For all staff, confirmatory tests should be completed via lab PCR testing. Specimens for confirmation should be collected immediately once the initial positive result is identified.**
 - Immediately re-swab for lab PCR testing, send home to self-isolate, and instruct them to follow up with their local public health authority. The confirmation lab PCR should be sent to the local public health or provincial laboratory for processing.
 - All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed by lab PCR.
 - Immediately re-swab for lab PCR testing, send home to self-isolate, and instruct them to follow up with their local public health authority. The confirmation lab PCR should be sent to the local public health or provincial laboratory for processing.
 - See Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.
- If not already begun, initiate contact tracing protocol.
- Regardless of the rapid POC test result, all close contacts of a positive case should be asked to return home, follow up with their local public health authority, and self-isolate as per CSC's algorithms.
- Asymptomatic staff members who are identified as close contacts, but who are not on-site when the notification of their close contact status occurs, may be asked to report to the site for voluntary rapid POC

Formatted: Font: Bold

Formatted

Formatted: Font: Bold

Formatted: No underline

Formatted

Formatted: Font: Bold

Formatted

Formatted

Formatted: List Paragraph,List (bullet),Circle No spacing,Circle No Spacing

COVID-19 TESTING STRATEGY

testing. The results of this voluntary test may help inform clinical and operational decision making when investigating a potential transmission of COVID-19 within the site.

In certain circumstances, a close contact's local public health authority may not offer testing to close contacts of a positive case if they are asymptomatic. In this circumstance, the individual may be offered a rapid, point-of-care test by CSC. A negative result on a rapid POC test for an asymptomatic close contact does not influence their self-isolation period – close contacts of a positive case must continue to self-isolate as per the Algorithm: Return-to-work for staff/contractors and close contacts.

As a strategy of last resort, if the initial symptomatic staff/contractor still hasn't received their test result (i.e. are not a confirmed positive case) and there are critical operational challenges related to staffing, daily rapid POC testing (or upon arrival for each shift) may be implemented for any identified asymptomatic close contacts that may be required in the workplace to maintain safe staffing levels. This approach is only appropriate while the initial symptomatic person is awaiting their test result – if the initial symptomatic person tests positive for COVID-19, all close contacts should be removed from the workplace, as per the Algorithm: Contact tracing of symptomatic staff/contractors.

Mass Testing at Outbreak Sites: Considerations for Staff/Contractors Indications for Testing

In the setting of an outbreak institution, the EOC, in collaboration with the local public health authority and PHAC, may identify a need for enhanced testing of staff/contractors. This may include offering testing to all staff/contractors who work at an institution affected by a COVID-19 outbreak, including to those not identified as close contacts.

- Any staff/contractor identified as symptomatic should be managed according to the strategy detail above under 'Symptomatic Staff and Contractors'.
- Any staff/contractor identified a close contact should be managed according to the strategy detail above under 'Staff/Contractor Close Contacts of a Positive Case'.

Testing Method

- At the direction of the EOC, staff/contractors who are asymptomatic may be offered testing via rapid POC testing (i.e. via Abbott ID Now or Panbio).
 - The scope of the mass testing – including what areas of the site should be targeted, the frequency of retesting (if required) – will be established by the EOC, based on the nature of the specific outbreak.
- All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed. For all staff, confirmatory tests should be completed via lab PCR testing. Specimens for confirmation should be collected immediately once the initial positive result is identified.
- All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed by lab PCR.
 - Immediately re-swab for lab PCR testing, send home to self-isolate, and instruct them to follow up with their local public health authority. The confirmation lab PCR should be sent to the local public health or provincial laboratory for processing.
 - Staff/contractors identified as positive may require contact tracing, at the direction of the EOC.
 - See Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.

Testing for Inter-regional Transfers: Considerations for Staff

Inter-regional transfers may be high-risk activities in terms of the potential exposure and spread of COVID-19 amongst both staff and offenders. This is especially true for transfers that involve multiple institutions, given that this

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, No bullets or numbering

Formatted: List Paragraph, List (bullet), Circle No spacing, Circle No Spacing, Indent: Left: 1.27 cm

Formatted: Highlight

COVID-19 TESTING STRATEGY

increases the opportunities for transmission.

Key Messages

- While a number of strategies have been put into place to mitigate the risk of COVID-19 transmission in the setting of inter-regional transfers, rapid testing technologies present an additional tool that can be used to manage the risk associated with these operations.
- Importantly, rapid testing does not negate the need for adherence to the infection prevention and control measures outlined for inter-regional transfers in CSC's **Integrated Risk Management Framework**.
- Staff/contractors and offenders should be advised that the use of testing for inter-regional transfers will not eliminate the risk of COVID-19 transmission — as such, testing would not change the requirement for contact tracing and self-isolation should an individual develop symptoms during or immediately after the transfer.

Testing Method

- Prior to departure, all staff participating in the transfer **must** be tested using rapid POC testing.
 - If the test result is positive, the staff member should be excluded from the transfer and managed as per CSC's algorithms.
 - **All POSITIVE rapid POC test results must be confirmed by lab PCR.**
 - **Immediately re-swab** for lab PCR testing, send home to self-isolate, and instruct them to follow up with their local public health authority. The confirmation lab PCR should be sent to the local public health or provincial laboratory for processing.
 - If the test result is negative, the staff can proceed with the transfer.

Management of Staff Personal Health Information

Although CSC Health Services is not typically responsible for the healthcare of staff/contractors, CSC is committed to protecting the health and safety of staff/contractors during the COVID-19 pandemic. Testing is one of many tools that can be used to manage the risk of COVID-19 infection and transmission. As such, CSC offers testing to staff/contractors – based on the scenarios articulated in this document – as a means to manage COVID-19 risk and offer increased access to COVID-19 testing for staff/contractors.

Importantly, the personal health information of all staff/contractors must be handled responsibly and securely. To maintain the privacy of staff/contractors, a process for managing the healthcare records must be developed and implemented at the site. The following process is used to manage staff personal health information:

- All paper documentation associated with staff/contractor testing, including signed consent forms, copies of test requisitions, progress notes, and any test results, should be sent as Protected Class B information to CSC Regional Headquarters (RHQ) for storage.
- If required, paper files can be briefly stored at the site, in a locked filing cabinet with the physician/NP and Chief of Health Services as the only key holders. The files should be sent to RHQ as soon as possible.
- A registered nurse at the regional level, delegated by the Regional Director of Health Services, will be responsible for managing the staff/contractor health files at RHQ. Only the physician/NP responsible for ordering the test, or their delegate, and the RHQ nurse will have access to the files.
- The physician/NP, or delegate, will follow up with the individual staff/contractors if the test results are positive or inconclusive. The staff/contractor can request (in writing) access to their personal files related to COVID-19 testing at any time.
- In the setting of rapid POC testing, a process for reporting the results of a positive rapid POC test result must be developed with the authorizing physician/NP and the Health Services clinical team responsible for conducting the rapid POC testing.

COVID-19 TESTING STRATEGY

Reporting to the Local Public Health Authority

In Canada, COVID-19 is a reportable illness and CSC has an obligation to report confirmed or suspected cases of COVID-19. As such, test results will be shared with local public health if the test result is positive or inconclusive. Negative test results may be shared with the local public health authority upon their request.

Consent

A consent form for COVID-19 testing among staff/contractors, as well as a consent form for the disclosure of personal health information related to COVID-19 testing, can be found in Appendix B Appendix C: Consent for Testing: Staff/Contractors.

DRAFT

5. Asymptomatic Screening

Indications for Testing

There is evidence of unrecognized asymptomatic and pre-symptomatic transmission of COVID-19. This means that despite active screening for symptoms among all staff entering CSC institutions and the diligent application of infection prevention and control measures, there is a risk that staff, contractors, or offenders arriving from the community may unwittingly introduce COVID-19 into CSC institutions.

COVID-19 transmission will typically begin in the community and then be introduced into a CSC institution, which is a closed setting that could allow for widespread transmission if cases are not detected and contained quickly. Given the infrastructure of correctional settings, as well as the risk of asymptomatic/pre-symptomatic transmission, the following asymptomatic approach to testing will complement existing measures to prevent outbreaks within these environments.

The purpose of asymptomatic screening among staff and offenders is to identify, as early as possible, the presence of COVID-19 within CSC institutions in the caution threshold, in order to facilitate the fastest containment possible. This is achieved through testing asymptomatic staff and offenders with the goal detecting the presence of COVID-19 early and implementing appropriate outbreak control measures in a timely manner.

Principles

The principles of asymptomatic screening among staff and offenders, specifically for the CSC context, are as follows:

- Asymptomatic screening will be conducted at institutions within the caution threshold, as per CSC's Integrated Risk Management Framework;
- All staff, contractors, and essential volunteers that actively report to the site for duty will be offered testing;
- All offenders will be offered testing;
- Individuals who have previously tested positive for COVID-19 should be excluded from asymptomatic screening;
- Participation is voluntary.

Testing Method

- **Offenders**
 - CSC Health Services will undertake the sample collection for all offenders in the context of asymptomatic screening.
 - CSC Physician or NP is to provide the authorization for testing.
 - Where possible, lab PCR tests will be conducted in partnership with the local public health authority/provincial lab.
 - If collaboration with local public health authority for asymptomatic testing is not feasible, the rapid POC testing Abbott Panbio test will be used to conduct asymptomatic screening for offenders.
 - All offender testing information must be documented in the OHIS EMR COVID-19 Testing eForm. See Appendix A: COVID-19 Testing OHIS EMR Instructions.
- **Staff/contractors**
 - Where possible, asymptomatic screening – both sample collection (i.e. swabbing) and sample analysis – will be organized in collaboration with the local public health authority/provincial lab.
 - Either the local public health authority/provincial lab or CSC physicians/NP will provide the authorization for testing.
 - If collaboration with the local public health authority/provincial lab is not feasible, rapid POC the Abbott Panbio testing will be used to conduct asymptomatic screening for staff/contractors.
 - If CSC Health Services is conducting the sample collection, regulated healthcare providers within

Formatted: Font: Bold

COVID-19 TESTING STRATEGY

CSC that can perform nasopharyngeal, nasal or throat swabs as part of their scope of practice can conduct the sample collection on other staff/contractors, but only if the regulated healthcare provider volunteers to do so.

- See the section on the Management of Staff Personal Health Information for more information on the management of the personal health information of staff/contractors.

- **Test results**

- **In the context of asymptomatic screening only, individuals tested are presumed negative until they receive their results.** This is because this form of surveillance is only done where there is currently no evidence of COVID-19 at the site. This differs from the testing approaches for symptomatic staff/contractors and offenders (and their close contacts) where cases are presumed positive until test results are received.
 - See Chapter 6: Managing Rapid Point-of-Care Test Results for specific guidance on the case classification and notification to the public health authority, as it relates to rapid testing.
- If asymptomatic screening yields **one or more positive** COVID-19 case:
 - Contact tracing must be initiated as per the COVID-19 Contact Tracing Guideline.
 - Given the risk of asymptomatic transmission, broader testing may be required, at the direction of the EOC.
- If asymptomatic screening yields **no positive** COVID-19 cases:
 - Testing may be repeated every 2 to 3 weeks, if the site remains in the caution threshold.

- **Reporting**

- Reporting procedures will be established locally with each local public health authority when asymptomatic screening is warranted.
- Local/provincial public health authorities may have specific protocols related to how rapid POC testing should be handled for the purposes of reporting, the use of confirmatory tests and the testing method, as well as additional recommendations related to rapid POC testing. Regional Directors of Health Services are responsible for ensuring that local protocols have been established between the sites and their local/provincial public health authority regarding reporting and/or related protocols for rapid POC testing.

6. Managing Rapid Point-of-Care Test Results

Confirmatory Testing for Rapid POC Tests

All positive rapid POC test results require ~~confirmatory lab PCR testing~~ confirmation. Negative rapid POC test results do not require confirmatory testing, unless there is a high index of suspicion of a false negative result (e.g. known exposure to a positive case during their infectious period, household contact of a confirmed case, etc.).

Formatted: Space Before: 0 pt

Case Classification

- A positive test result from a single rapid POC test is classified as a **probable case**
- A positive test result from a rapid POC test that has been confirmed positive by a lab PCR test (or Abbott ID Now COVID-19, if indicated) is classified as a **confirmed case**
- A negative test result from a rapid POC test does not meet the case definition and is not a case.

Reporting to Local Public Health Authority

All positive rapid POC test results should be reported to the local public health authority. Local/provincial public health authorities may have specific protocols related to how rapid POC testing should be handled for the purposes of reporting, the use of confirmatory tests and the testing method, as well as additional recommendations related to rapid POC testing. Regional Directors of Health Services are responsible for ensuring that local protocols have been established between the sites and their local/provincial public health authority regarding reporting and/or related protocols for rapid POC testing. The swab for confirmation lab PCR should be sent to the local public health or provincial laboratory for processing.

Summary: Case Classification based on Rapid POC Results and Confirmatory Results

	Initial Case Classification	Confirmatory Lab PCR Result	Confirmatory specimen obtained ≤24 hours after specimen for preliminary result	Final Case Classification
POSITIVE	Probable	Positive	Yes or No	Individual is considered confirmed COVID-19 case.
POSITIVE	Probable	Negative	Yes	Individual is considered COVID-19 negative.
POSITIVE	Probable	Negative	No	Individual is considered a probable COVID-19 case. ²
POSITIVE	Probable	Not performed or invalid	N/A	Individual is considered a probable COVID-19 case.
NEGATIVE	Individual does not meet the case definition.	Negative	Yes or No	Individual is considered COVID-19 negative.

Formatted: Font: 15 pt, Underline
 Formatted Table
 Formatted: Font: 11 pt
 Formatted: Font: 11 pt
 Formatted: Font: 15 pt
 Formatted: Font: 11 pt

² Result should be interpreted taking into account the time between the initial rapid POC test and the confirmatory specimen, and the pretest probability of the individual based on the clinical and epidemiological context.

Formatted: Font: 9 pt
 Formatted: Font: 9 pt

COVID-19 TESTING STRATEGY

NEGATIVE	Individual does not meet the case definition.	Positive	Yes or No	Individual is considered confirmed COVID-19 case.
NEGATIVE	Individual does not meet the case definition.	Not performed or invalid	N/A	Individual is considered COVID-19 negative.

Adapted from: Ontario Ministry of Long-Term Care. (2020). Appendix 9: Management of Individuals with Point-of-Care Results.

POSITIVE	Probable	Positive	Yes or No	
POSITIVE	Probable	Negative	Yes	Individual is considered COVID-19 negative.
POSITIVE	Probable	Negative	No	Individual is considered a probable COVID-19 case. ³
POSITIVE	Probable	Not performed or invalid	N/A	Individual is considered a probable COVID-19 case.
NEGATIVE	Individual does not meet the case definition.	Negative	Yes or No	Individual is considered COVID-19 negative.
NEGATIVE	Individual does not meet the case definition.	Positive	Yes or No	
NEGATIVE	Individual does not meet the case definition.	Not performed or invalid	N/A	Individual is considered COVID-19 negative.

Adapted from: Ontario Ministry of Long-Term Care. (2020). Appendix 9: Management of Individuals with Point-of-Care Results.

Formatted: Font: 15 pt
 Formatted Table

³ Result should be interpreted taking into account the time between the initial rapid POC test and the confirmatory specimen, and the pretest probability of the individual based on the clinical and epidemiological context.

7. Re-Testing Individuals Previously Positive for COVID-19

The following is adapted from PHAC and the National Microbiology Lab's Guidance for repeated PCR testing in individuals previously positive for COVID-19.

Context

The potential for reinfection continues to be a key question in the COVID-19 pandemic. There are numerous studies that demonstrate that COVID-19 genetic material can continue to be detected through PCR testing, well beyond the resolution of COVID-19 symptoms and can persist for several weeks or months. In addition, the detection of genetic material can be intermittent during the recovery phase, such that a person with a previously negative test can be positive again if retested a few days later. This is one of the reasons why testing for recovery is not indicated at this time.

The exact correlation between infection and immunity in the context of COVID-19 is still unknown. Based on the current evidence, individuals can become reinfected with COVID-19, but reinfection appears to be rare and the frequency remains uncertain. The risk of further transmission from a reinfected individual onto others is currently unknown.

The following recommendations for re-testing individuals previously positive for COVID-19 is based on what is currently known. As scientific knowledge evolves, the recommendations may change and will be updated accordingly. When implementing these recommendations, the local context should be considered and judgement by clinicians, as well as experts in public health and infectious disease, should be exercised.

Testing Guidance

- As the relationship between infection and immunity is not well understood, individuals who have previously tested positive for COVID-19 should be counselled on the possibility of reinfection and the importance of continued adherence to infection prevention and control measures.
- The decision to re-test a previously positive individual – and the interpretation of the test – should take into account:
 - Clinical context
 - Local epidemiology
 - Results of laboratory investigations where indicated
 - Advice from local public health authority, infectious disease specialists, and public health experts
- Individuals who have recovered from COVID-19 generally should **NOT** undergo testing for screening or asymptomatic surveillance purposes.
 - If a test is done in a recovered individual with no symptoms and no exposure history, and the result of the test is positive, it should generally not be considered a new infection and should not trigger public health actions.
 - However, this may not be applicable in very high-risk situations, such as outbreaks in congregate living settings (such as CSC institutions and CCCs). The local public health authority and/or PHAC should be consulted with respect to recovered asymptomatic individuals with a new exposure who have a high degree of interaction with populations at higher risk for severe disease or outbreaks.
- If there is suspicion of reinfection, strong consideration should be given to genetic sequencing of the current and previous viral samples (if available and sufficient genetic material can be recovered). Genetic sequencing will allow for differentiation between a single episode of infection and a new viral infection.
- If there is clinical and/or epidemiological support for re-testing, rapid POC antigen testing (i.e. Abbott Panbio) should be used as the first-line testing method – antigen testing may be more appropriate to picking up new infection, as it detects the presence of specific proteins, as opposed to genetic material.

Formatted: Heading 2

COVID-19 TESTING STRATEGY

Proposed Algorithm for Re-Testing

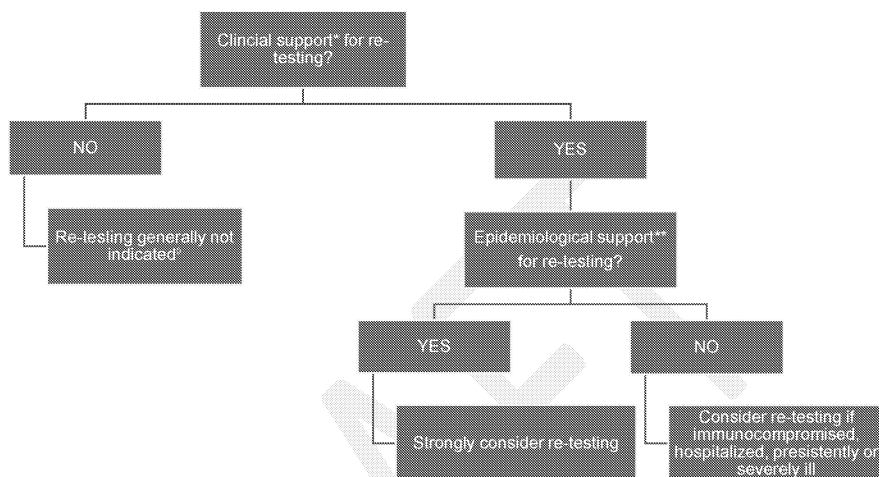


Figure 2 Proposed algorithm for re-testing individuals previously positive for COVID-19. Adapted from *Guidance for repeated PCR testing in individuals previously positive for COVID-19*

Field Code Changed

***Clinical support for re-testing:**

- New symptoms of COVID-19 in a recovered case;
 - A recovered case refers to an individual with complete resolution of symptoms associated with COVID-19, if present, or passage of sufficient time since first positive COVID-19 test in an asymptomatic individual such that new symptoms are unlikely to be associated with previous positive test.
- Immunocompromised or hospitalized, persistently and/or severely ill patients.

****Epidemiological support for retesting:**

- New unprotected exposure to an unrelated case or outbreak of COVID-19, OR travel to or residence in an area with high community prevalence;
- Individuals who live or work in congregate living settings that are at higher risk for COVID-19 outbreaks or individuals who work closely with populations at higher risk for severe illness from COVID-19

◇ Additional considerations:

- Asymptomatic testing and/or medical isolation regardless of testing may be recommended in some circumstances, such as in recovered cases who have a new exposure to an unrelated case or outbreak, or for individuals who live or work in congregate living settings that are at higher risk for COVID-19 outbreaks or individuals who work closely with populations at higher risk for severe illness from COVID-19.

COVID-19 TESTING STRATEGY

- The decision to re-test should take into account advice from local public health authority, infectious disease specialists, and public health experts.

DRAFT

COVID-19 TESTING STRATEGY

8. Recovery

At this time, CSC does **NOT** recommend testing cases for recovery, in accordance with guidance from PHAC.

Staff and contractor cases are deemed 'recovered':

- Based on CSC's Return-to-Work algorithm.

Offender cases are deemed medically recovered in the following circumstances:

- If the offender was symptomatic: minimum of 10 days after symptom onset with at least 48 hours symptom free;
- If the offender was asymptomatic: 14 minimum of 10 days after the collection date of a positive specimen test date;
- In the case of immunocompromised offenders: the recovery period may be extended to 21 days after symptom onset in those at high risk of a prolonged transmission period (e.g. offenders who are immunocompromised or taking immune-suppressing medication) or those who have been hospitalized, based on the clinical judgement of the institutional physician. If the offender was hospitalized, this decision should be made taking into account any recommendations from the discharging hospital physician.

DRAFT

COVID-19 TESTING STRATEGY

References

- Canadian Public Health Laboratory Network and the Canadian Society of Clinical Chemists. (2020). Interim guidance on the use of the Abbott ID NOW™ instrument and COVID-19 assay. Retrieved from: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2020-46/issue-11-12-nov-5-2020/ccdrv46i1112a09-eng.pdf>
- Ontario Ministry of Long-Term Care. (2020). Appendix 9: Management of Individuals with Point-of-Care Results. Retrieved from: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/app9_management_individuals_point_of_care_results.pdf
- PHAC. (2020). Guidance for repeated PCR testing in individuals previously positive for COVID-19. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/repeated-pcr-testing-individuals-previously-positive-covid-19.html>
- PHAC. (2020). Interim guidance on the use of rapid antigen detection tests for the identification of SARS-CoV-2 infection. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/use-rapid-antigen-detection-tests.html>
- PHAC. (2020). National polymerase chain reaction (PCR) testing indication guidance for COVID-19. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/national-laboratory-testing-indication.html>
- PHAC. (2020). Pan-Canadian COVID-19 Testing and Screening Guidance: Technical guidance and implementation plan. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing/pan-canadian-guidance.html>

Formatted

COVID-19 TESTING STRATEGY

3. Select the COVID-19 Testing eForm.

eForm	eForm Library	About License						
Master File								
Add eForm								
Current eForms								
Deleted eForms								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>eForm Name</th> <th>Additional Information</th> <th>Modified Date</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COVID-19 Testing - Test de COVID-19</td> <td></td> <td>2020-11-30</td> </tr> </tbody> </table>	eForm Name	Additional Information	Modified Date	COVID-19 Testing - Test de COVID-19		2020-11-30	
eForm Name	Additional Information	Modified Date						
COVID-19 Testing - Test de COVID-19		2020-11-30						

4. Enter the following information:

a. Reason for swab

- i. Symptomatic
- ii. Close contact
- iii. Mass Testing / Breakout
- iv. Mass Testing / Asymptomatic Surveillance
- v. Admission
- vi. Release
- vii. Recovery

b. Test type

- i. PCR
- ii. ID NOW COVID-19
- iii. PANBIO COVID-19 Ag
- iv. Other rapid test

c. Swab date

Enter the date the swab was collected.

d. If symptomatic, enter symptom onset date.

Enter the symptom onset date if the individual is or was symptomatic.

e. Result

If the result is known at the time of entry, update the result. If unknown, it will default to pending to update at a future date.

- i. Pending
- ii. Positive
- iii. Negative
- iv. Inconclusive

f. Result date

If the result is known at the time of entry, enter the result date. If unknown (i.e., pending), it can be updated at a later date.

5. Submit the eForm once complete.

Updating a pending test

1. When a pending test result becomes available, it can be updated in the Offender's EMR in either the Progress Notes or the Current eForms section.

a. Progress Notes

All COVID-19 test results and test types can be viewed in the Progress Notes. Pending test results can be updated by selecting their View button. The result and result date can then be updated as detailed under Section 4 of Entering a new test.

Formatted: Font: Arial, 10 pt

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, No bullets or numbering

Formatted: Font: (Default) Arial, English (Canada)

Formatted: Font: (Default) Arial

Formatted: List Paragraph, List (bullet), Circle No spacing, Circle No Spacing, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54 cm

Formatted: Indent: Left: 3.81 cm, No bullets or numbering

Formatted: Font: Arial, 10 pt

Formatted: Line spacing: single, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54 cm, Widow/Orphan control, Hyphenate, Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian text and numbers, Font Alignment: Auto

Formatted: Font: Arial

Formatted: Font: +Body (Times New Roman)

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm

Formatted: Font: Arial, 10 pt

Formatted ... [26]

Formatted ... [27]

Formatted ... [28]

Formatted ... [29]

Formatted: Font: +Body (Times New Roman)

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm

Formatted: Font: Arial

Formatted ... [30]

Formatted: Font: (Default) Arial, 10 pt

Formatted ... [31]

Formatted ... [32]

Formatted ... [33]

Formatted: Font: Bold

Formatted: • CSC body text

Formatted: Font: Arial, 10 pt

Formatted: Font: 10 pt

Formatted ... [34]

Formatted: Font: (Default) Arial, 10 pt

Formatted ... [35]

Formatted ... [36]

COVID-19 TESTING STRATEGY

- **Note.** It is possible that the *Encounter Date* may not be displayed in the *Progress Notes*. If this is the case, increasing the width of the EMR window should fix this problem.

Encounter Date	Encounter Type
23-avr.-2018 11:38	View
24-mai-2018 11:32	View
27-sept.-2018 14:26	rev 1
21-oct.-2018 10:49	rev 1
24-oct.-2018 9:45	View
24-oct.-2018 10:20	View
10-avr.-2020 21:58	View
01-déc.-2020 9:04	View
01-déc.-2020 9:01	View

Formatted: Font: (Default) +Headings (Times New Roman), 12 pt

Formatted: List Paragraph,List (bullet),Circle No spacing,Circle No Spacing, Indent: Left: 2.54 cm

b. Current eForms

COVID-19 test results can also be viewed in the *Current eForms* section. Pending test results can be updated here by selecting their *eForm Name* as detailed in the steps below. The result and result date can then be updated following the instructions under Section 4 of *Entering a new test*.

Formatted: Font: (Default) Arial, 10 pt

Formatted: Indent: Left: 2.54 cm, No bullets or numbering

- i. Open up the eForms as described in section 1 of *Entering a new test*.
- ii. Select Current eForms.
- iii. Select COVID-19.
- iv. Select desired eForm name.

eForm Name	Rev	Additional Information	Service Date	Creator	Modified Date/Time	Create Date	Action
COVID-19 Testing - Test de COVID-19 - Positif / Positif PANBIO COVID-19 Ag	1	Pending / En attente PCR/ACP		Joel Collard	2020-12-01 09:05:26	2020-12-01	Delete
COVID-19 Testing - Test de COVID-19	1	Positive / Positif PANBIO COVID-19 Ag		Joel Collard	2020-12-01 09:04:57	2020-12-01	Delete

Formatted: Indent: Left: 1.27 cm, No bullets or numbering

Formatted: Font: (Default) +Headings (Times New Roman)

Formatted: Normal

COVID-19 TESTING STRATEGY

Data Dictionary

Data element	Description		
Reason for swab	<ul style="list-style-type: none"> Symptomatic <i>The offender presented to Health Services with COVID-19 symptoms.</i> Close Contact <i>The offender was identified as a close contact of a symptomatic or COVID-19 positive individual.</i> Mass Testing Outbreak <i>The offender was tested as part of mass testing at an outbreak institution.</i> Mass Testing Asymptomatic Surveillance <i>The offender was tested as part of CSC's asymptomatic surveillance mass testing strategy for sites above Caution Threshold.</i> Admission <i>The offender was tested on admission to the institution (e.g., new warrants of committal or temporary detainees).</i> Release <i>The offender was tested on release to the community.</i> Recovery <i>The offender was a laboratory confirmed case and w re-tested to confirm the absence of COVID-19. This type of testing is not routinely conducted within CSC but can be conducted at the discretion of the leading physician or at the direction of a local public health authority.</i> 		
	Test type	<ul style="list-style-type: none"> PCR <i>Test was performed in a laboratory using Polymerase Chain Reaction (PCR) testing.</i> ID NOW COVID-19 <i>Point of care rapid molecular Abbott ID NOW COVID-19 testing device.</i> PANBIO COVID-19 Ag <i>Point of care rapid antigen testing using the PANBIO COVID-19 Ag device.</i> Other Rapid test <i>Point of care rapid testing conducted on a device that is not the ID NOW COVID-19 or the PANBIO COVID-19 Ag.</i> 	
		Swab date	<ul style="list-style-type: none"> <i>Date the swab was collected</i>
		Symptom onset date	<ul style="list-style-type: none"> <i>Symptom onset date for symptomatic offenders.</i>
		Result	<ul style="list-style-type: none"> Pending <i>Test result is pending analysis.</i> Positive <i>Test result is positive.</i> Negative <i>Test result is negative.</i> Inconclusive <i>Test result is inconclusive or missing.</i>
	Result date		<ul style="list-style-type: none"> <i>Date the test result was received from the laboratory or the current date if rapid testing was used.</i>

Formatted	... [37]
Formatted Table	... [38]
Formatted	... [40]
Formatted	... [41]
Formatted	... [42]
Formatted	... [43]
Formatted	... [44]
Formatted	... [45]
Formatted	... [47]
Formatted	... [46]
Formatted	... [48]
Formatted	... [49]
Formatted	... [50]
Formatted	... [39]
Formatted	... [51]
Formatted	... [52]
Formatted	... [53]
Formatted	... [54]
Formatted	... [55]
Formatted	... [56]
Formatted	... [58]
Formatted	... [57]
Formatted	... [59]
Formatted	... [60]
Formatted	... [62]
Formatted	... [63]
Formatted	... [65]
Formatted	... [64]
Formatted	... [61]
Formatted	... [66]
Formatted	... [67]
Formatted	... [69]
Formatted	... [68]
Formatted	... [70]
Formatted	... [71]
Formatted	... [72]
Formatted	... [73]
Formatted	... [75]
Formatted	... [76]
Formatted	... [78]
Formatted	... [77]
Formatted	... [74]
Formatted	... [79]
Formatted	... [80]
Formatted	... [82]
Formatted	... [81]
Formatted	... [83]
Formatted	... [84]
Formatted	... [85]

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.

Appendix A ~~Appendix B~~: Consent for Disclosure of COVID-19 Testing Information upon Release

Privacy: Upon release, community partners may request your COVID-19 status. These partners may include parole offices, community-based residential facilities/halfway houses, and chiefs and/or band councils in Indigenous communities. Community partners may request this information to assist in their planning for your release, as well as to help prevent the spread of COVID-19.

If you consent, your COVID-19 testing information will only be shared if:

- The community partner(s) requesting the information is/are involved in your specific release plans; AND
- The community partner(s) request your COVID-19 testing information.

Upon request, the following information will be disclosed to the relevant community partner(s):

- Date of COVID-19 test(s); and
- COVID-19 test result(s).

Contact information: If you have any questions or concerns, please contact a member of health services staff.

I am satisfied with and understand the information given.

I authorize Correctional Services Canada to share my test results with the following parties involved in my release (select all that apply):

- Parole office
- Community-based residential facility or halfway house
- Chiefs and/or band councils, if release to Indigenous community
- Other (please specify): _____

Full name (print):

Signature:

Date:

Witness Statement: (Only Health Services staff may be signed witnesses)

I observed the person providing consent when they signed the consent form.

Full name (print):

Signature:

Date:

PROTECTED **B** ONCE COMPLETED



Appendix B ~~Appendix C~~: Consent for COVID-19 Testing: Staff/Contractors

In order to be tested for COVID-19, a respiratory sample will need to be collected by a nasopharyngeal swab.

Benefits: The benefit of being tested is to help identify COVID-19 illness, potentially even before symptoms begin. If illness is detected, there is an added benefit of being able to intervene quickly to prevent the spread of the virus to other individuals, including your family members, roommates, colleagues, and other people in the community.

Risks: The risks of testing are minimal, however discomfort may be experienced during the collection of the nasopharyngeal swab. There is also a small risk of nasal bleeding following the procedure. If bleeding occurs, please see institutional Health Services.

Consequences: Your consent to COVID-19 testing is **voluntary**. There are no consequences if you do not wish to be tested. In the case that you have symptoms for COVID-19 and choose not to be tested, you may be excluded from work, in accordance with CSC's interim COVID-19 policies and procedures.

Nature of the test: ~~Depending on the type of test being performed, a nasopharyngeal, nasal, or throat sample will be collected. A nasopharyngeal swab is inserted into the nose to collect a sample from the space between the back of the nose and top of the mouth. The health care provider collecting the sample will either insert the a swab into your nose or mouth and for 40-45 second and rotate the swab several times to collect material for testing. If collecting a nasopharyngeal or nasal sample, they may repeat this process using the other nostril to ensure enough material is collected. The swab is then stored to be sent to a lab for testing or if it is a rapid test, the swab is analyzed on site. The institutional physician will be responsible for ordering the test. The physician, or delegate, will follow up with you about your results and will also let you know if any further actions are required on your part. If you test positive on a rapid test, you will need a second test (that will be sent to a lab) to confirm the result. you will be referred to your local public health authority for the follow up test. Only if the local public health authority is unable to offer you the confirmatory testing, CSC will do so.~~
 The health care provider collecting the sample will either insert the a swab into your nose or mouth and for 40-45 second and rotate the swab several times to collect material for testing. If collecting a nasopharyngeal or nasal sample, they may repeat this process using the other nostril to ensure enough material is collected. The swab is then stored to be sent to a lab for testing or if it is a rapid test, the swab is analyzed on site. The institutional physician will be responsible for ordering the test. The physician, or delegate, will follow up with you about your results and will also let you know if any further actions are required on your part. If you test positive on a rapid test, you will need a second test (that will be sent to a lab) to confirm the result. you will be referred to your local public health authority for the follow up test. Only if the local public health authority is unable to offer you the confirmatory testing, CSC will do so.

Contact information: If you have any questions or concerns related to COVID-19 testing, please contact the Chief of Health Services. If the Chief of Health Services is unable to answer your questions or concerns, the physician will be notified.

I confirm that the benefits, risks, consequences, and nature of the COVID-19 nasopharyngeal test (as detailed above) and related matters have been explained to me. I am satisfied with and understand the information I have been given, and I consent to a COVID-19 nasopharyngeal test. I understand that my participation in COVID-19 testing is voluntary.

I understand that:

_____ (name of physician) has ordered the COVID-19 test.

_____ (name/designation) will collect the nasopharyngeal sample for COVID-19 testing.

Full name (print):	Job title:	
Signature:	Date:	Phone number:

Witness Statement:

I observed the person providing consent when they signed the consent form.

Full name (print):



Correctional Service
Canada

Service correctionnel
Canada

PROTECTED **B** ONCE COMPLETED

Signature:	Date:
-------------------	--------------



Consent for Disclosure of Personal Health Information Related to COVID-19 Testing

Privacy: All paper documentation associated with this test, including signed consent forms, any copies of test requisitions, progress notes, and any test results, will sent as Protected Class B information to CSC Regional Headquarters (RHQ) for storage. If required, paper files can be briefly stored at the site, in a locked filing cabinet with the physician and Chief of Health Services as the only key holders. The files should be sent to RHQ as soon as possible. A registered nurse at the regional level, delegated by the Regional Director of Health Services, will be responsible for managing the staff health files at RHQ. Only the physician responsible for ordering the test, or their delegate, and the RHQ nurse will have access to the files. The physician will follow up with you if your test results are positive or inconclusive. You can request (in writing) access to your personal files related to COVID-19 testing at any time.

In Canada, COVID-19 is a reportable illness and CSC has an obligation to report confirmed or suspected cases of COVID-19. As such, test results will be shared with local public health if the test result is positive or inconclusive. Negative test results may be shared with local public health upon their request. In addition, your test results will be shared with the Regional Contact Tracing Team Lead for contact tracing purposes. Test results may also be used by CSC NHQ-HS for other epidemiological analyses, outside of contact tracing. If this is the case, any reports developed using this data will not include your name or any identifying information.

Contact information: If you have any questions or concerns, please contact the Chief of Health Services, who will contact the Regional Director of Health Services.

I confirm that the privacy procedures have been explained to me. I am satisfied with and understand the information given.		
I understand that COVID-19 is a reportable illness and that my test results – if positive or inconclusive – will be shared with local public health. <u>Negative test results may be shared with local public health upon their request.</u>		
I authorize Correctional Services Canada to share my test results with the Regional Contact Tracing Team Lead for contact tracing purposes – I understand that it may be necessary to disclose my results in the course of contact tracing.		
I understand that the results of my test may be used outside of contact tracing by NHQ-HS for other epidemiological analyses, and if so, my data will be anonymized.		
Full name (print):	Job title:	
Signature:	Date:	Phone number:

Witness Statement: I observed the person providing consent when they signed the consent form.	
Full name (print):	
Signature:	Date:

Page 4: [1] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [2] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [3] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [4] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [5] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [6] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [7] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [8] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [9] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [10] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [11] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [12] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [13] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [14] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [15] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [16] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [17] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [18] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [19] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [20] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Check spelling and grammar

Page 4: [21] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [22] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [23] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [24] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 4: [25] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:11:00 PM

Default Paragraph Font, Font: Bold, Check spelling and grammar

Page 30: [26] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

Line spacing: single, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 +
Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54 cm, Widow/Orphan control, Hyphenate,
Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian te

Page 30: [27] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

Indent: Left: 2.54 cm, No bullets or numbering

Page 30: [28] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

Line spacing: single, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 +
Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54 cm, Widow/Orphan control, Hyphenate,
Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian te

Page 30: [29] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

Indent: Left: 2.54 cm, No bullets or numbering

Page 30: [30] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

List Paragraph, List (bullet), Circle No spacing, Circle No Spacing, Numbered + Level: 2 +
Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54
cm

Page 30: [31] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

Indent: Left: 2.54 cm, No bullets or numbering

Page 30: [32] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:57:00 PM

Justified, Line spacing: single, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 +
Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54 cm, Widow/Orphan control, Hyphenate,
Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space betwe

Page 30: [33] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 4:51:00 PM

- CSC body text, Space After: 0 pt, Line spacing: single

▲ **Page 30: [34] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:03:00 PM**

Indent: Left: 1.27 cm, No bullets or numbering

▲ **Page 30: [35] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:03:00 PM**

Line spacing: single, Numbered + Level: 2 + Numbering Style: a, b, c, ... + Start at: 1 +
Alignment: Left + Aligned at: 1.9 cm + Indent at: 2.54 cm, Widow/Orphan control, Hyphenate,
Adjust space between Latin and Asian text, Adjust space between Asian te

▲ **Page 30: [36] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:03:00 PM**

Indent: Left: 2.54 cm, No bullets or numbering

▲ **Page 32: [37] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM**

Font: (Default) Arial, 10 pt

▲ **Page 32: [38] Formatted Table Ma Kristina (NHQ-AC)**

Formatted Table

▲ **Page 32: [39] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM**

Font: (Default) Arial, 10 pt

▲ **Page 32: [40] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:09:00 PM**

Joel's bullets, Indent: Left: 0 cm

▲ **Page 32: [41] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM**

Font: Arial

▲ **Page 32: [42] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:09:00 PM**

Joel's bullets

▲ **Page 32: [43] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM**

Font: Arial, Bold, Not Italic

▲ **Page 32: [44] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM**

Font: Arial, 10 pt

▲ **Page 32: [45] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM**

Font: Arial

▲ **Page 32: [46] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:09:00 PM**

Joel's bullets

▲ **Page 32: [47] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM**

Font: Arial, Not Italic

▲ **Page 32: [48] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM**

Font: Arial, 10 pt

▲ **Page 32: [49] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM**

Joel's bullets, Indent: Left: 0 cm

▲ **Page 32: [50] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM**

Font: Arial, 10 pt, Not Italic

Page 32: [51] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [52] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial

Page 32: [53] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets

Page 32: [54] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM

Font: Arial, Not Italic

Page 32: [55] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [56] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial

Page 32: [57] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets

Page 32: [58] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM

Font: Arial, Not Italic

Page 32: [59] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [60] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:07:00 PM

Indent: Left: 0.81 cm, No bullets or numbering

Page 32: [61] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: (Default) Arial, 10 pt

Page 32: [62] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets, Indent: Left: 0 cm

Page 32: [63] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial

Page 32: [64] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets

Page 32: [65] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM

Font: Arial, Not Italic

Page 32: [66] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [67] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial

Page 32: [68] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets

Page 32: [69] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM

Font: Arial, Not Italic

Page 32: [70] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [71] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:07:00 PM

Indent: Left: 0.81 cm, No bullets or numbering

Page 32: [72] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: (Default) Arial, 10 pt

Page 32: [73] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: (Default) Arial, 10 pt

Page 32: [74] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: (Default) Arial, 10 pt

Page 32: [75] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets, Indent: Left: 0 cm

Page 32: [76] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial

Page 32: [77] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets

Page 32: [78] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM

Font: Arial, Not Italic

Page 32: [79] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [80] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial

Page 32: [81] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:10:00 PM

Joel's bullets

Page 32: [82] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:08:00 PM

Font: Arial, Not Italic

Page 32: [83] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: Arial, 10 pt

Page 32: [84] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:07:00 PM

Indent: Left: 0.81 cm, No bullets or numbering

Page 32: [85] Formatted Ma Kristina (NHQ-AC) 2021-01-14 5:06:00 PM

Font: (Default) Arial, 10 pt

I

