

MEMORANDUM NOTE DE SERVICE

To / À: Regional Deputy Commissioners / Sous-Commissaires Régionaux  
 Regional Directors, Health Services / Directeurs régionaux, Services de santé

From / De: Assistant Commissioner, Health Services / Commissaire adjointe, Services de santé

Security Classification - Classification de sécurité Unclassified Non classifié	
Our File - Notre référence	
Your File - Votre référence	
Date 13 MARS 2020	Tel. No. - N° de tél. (613) 947-1013

Subject / Sujet: **Coronavirus COVID-19 CSC Screening, Testing, and Prevention**

**Coronavirus COVID-19 SCC Dépistage, Analyse et Prévention**

As you are aware, Canada's Public Health system is currently fully engaged in global efforts to contain the spread of COVID-19, a novel coronavirus that emerged in China in December 2019. This memorandum is to inform you of containment measures that are being implemented in CSC effective immediately. **A reminder that the Public Health Agency of Canada (PHAC) continually assesses information as it becomes available.**

Comme vous le savez, le système de santé publique du Canada est actuellement pleinement engagé dans les efforts mondiaux pour contenir la propagation du COVID-19, un nouveau coronavirus qui a émergé de la Chine en décembre 2019. La présente note de service a pour but de vous informer des mesures de prévention mises en œuvre au SCC en vigueur immédiatement. **Un rappel que l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) évalue continuellement l'information au fur et à mesure qu'elle devient disponible.**

For more information see PHAC's Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak Update at <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>.

Pour de plus amples informations, voir les mises à jour sur les épidémies à coronavirus (COVID-19) de l'ASPC au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

**Engagement And Partnerships**

As part of outbreak management Health Services works closely with public health partners:

**Engagements et Partenariats**

Dans le cadre de la gestion des épidémies, les Services santé travaillent de près avec les partenaires de santé publique :

- At the national level, Health Services NHQ work closely with Council of Chief Medical Officers of Health (CCMOH) and the Public Health Agency of Canada (PHAC)

- Au niveau national, les Services santé à l'AC travaillent de près avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef ainsi qu'avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

-2-

- At the institutional level sites are required to ensure they have secured a contact at their local public health unit.
  - Sites are expected to consult with their local public health units to establish a process for testing for COVID-19.
  - At the Regional level, Managers/Lead Physicians are to ensure that there are established arrangements with local hospitals in the event that hospital level assessment and/or admission is required.
- Au niveau institutionnel, les sites doivent s'assurer qu'ils ont un contact à leur bureau de santé publique local.
  - Les sites doivent consulter leurs unités locales de la santé publique pour établir une procédure de dépistage pour COVID-19.
  - Au niveau régional, les gestionnaires/médecins dirigeants doivent s'assurer qu'il existe des accords établis avec les hôpitaux locaux au cas où une évaluation et/ou une admission au niveau de l'hôpital serait nécessaire.

#### **Inmate Screening**

In order to minimize the risk of COVID-19 entering CSC institutions, inmates will be screened immediately by operations staff upon arrival. See attached form.

#### **Dépistage des détenus**

Dans le but de minimiser le risque d'entrée du COVID-19 dans les établissements, les détenus auront un questionnaire de dépistage dès leurs admissions en établissement et ce par le personnel des opérations à leur arrivée. Voir formulaire en attache.

#### **Assessment And Testing**

If an inmate who meets the case definition is identified, a nurse will:

#### **Évaluation et analyse**

Si un détenu correspondant à la définition est identifié, un membre du personnel infirmier :

- Perform further assessment for acute respiratory illness;
  - Provide immediate clinical interventions as required based on clinical discretion; and
  - Contact local public health.
- Effectuera une évaluation plus approfondie des maladies respiratoires aiguës,
  - Fournira des interventions cliniques immédiates requises reposant sur le jugement clinique, et
  - Contactera le bureau de la santé publique local.

In order to confirm COVID-19, patients will require a nasopharyngeal or throat swab. Depending on the jurisdiction the sample may be sent to a regional/provincial laboratory or to the National Microbiology Laboratory (NML) in Winnipeg for initial analysis and will be confirmed at the NML.

Afin de confirmer la présence de COVID-19, les patients nécessiteront un prélèvement nasopharyngé ou un prélèvement des sécrétions nasales par écouvillon. Selon le bureau de la santé publique local, l'échantillon peut être acheminé à un laboratoire régional/provincial ou au Laboratoire national de microbiologie (LNM) à Winnipeg pour une analyse initiale et sera confirmé au LNM.

-3-

If a swab is returned positive for COVID-19 or if the patient is otherwise determined to meet the COVID-19 case definition, then a case report form must be completed and submitted via local public health to PHAC.

### **Personal Protective Equipment (PPE)**

In addition to **routine precautions**, which include hand hygiene, cleaning and disinfecting of treatment areas and patient areas, and proper laundry and waste disposal processes, sites must implement **DROPLET AND CONTACT PRECAUTIONS** when **within 2 metres of a suspected or confirmed case with COVID-19** for effective infection prevention and control (IPAC) of COVID-19.

This includes the use of gowns, gloves, face shields, and surgical / procedure masks for all **healthcare staff** who are providing routine clinical care for a suspected / confirmed COVID-19 case. These recommendations also apply to **all staff who are required to be within 2 metres** of a suspected / confirmed case.

If healthcare staff are required to perform an aerosol generating procedure (such as nasopharyngeal swabbing, induced sputum) then additional airborne precautions are required, including an N-95 mask.

Note that N-95 masks are NOT required otherwise. See CSC IPAC Guidelines for more information on contact-droplet precautions and proper donning and doffing of PPE.

Si un prélèvement revient positif pour le COVID-19 ou si le patient est autrement identifié comme correspondant à la définition de cas, un formulaire de déclaration de cas doit être complété et soumis via le bureau de santé local à l'ASPC.

### **Équipement de protection individuelle (Épi)**

En plus des **pratiques courantes**, lesquelles incluent l'hygiène des mains, le nettoyage et la désinfection des aires de traitement et des aires de soins aux patients, et des processus appropriés de buanderie et de gestion des déchets, les sites doivent implanter les **PRÉCAUTIONS PAR GOUTELLETES ET PAR CONTACT** lorsqu'ils se trouvent **d'un rayon de 2 mètres d'un cas suspecter ou confirmer de COVID-19** pour une prévention et un contrôle de l'infection (PCI) efficace du COVID-19.

Ceci inclus l'utilisation de jaquette, de gants, de masques protecteurs et masques chirurgicaux pour tout le personnel des soins de santé que prodiguent soins cliniques de routine à des cas suspects / confirmés au COVID-19. Ces recommandations s'appliquent également à tout le **personnel qui se retrouvent à l'intérieur d'un rayon de 2 mètres** des cas suspects / confirmés.

Si le personnel des soins de santé doit procéder à une intervention produisant des aérosols (telle qu'un prélèvement nasopharyngé, expectoration induite) alors des mesures de précautions additionnelles en cas de transmission par voie aérienne sont requises, incluant le masque N-95.

Remarque : Le masque N-95 n'est autrement PAS requis. Voir les Lignes directrices du SCC sur la prévention et le contrôle des infections pour plus d'information sur les précautions contre la transmission par contact-gouttelettes et pour la pose et le retrait de l'ÉPI.

-4-

### **Cleaning**

Sites are reminded that effective cleaning of healthcare facilities is required for infection prevention and control. Daily cleaning of healthcare facilities, including all high touch surfaces with an approved hospital grade product and disinfecting between seeing patients is part of appropriate cleaning.

### **Visitors**

See attached screening form.

### **Health Promotion**

Inmates are encouraged to get a flu shot if they have not already done so. Importantly, inmates over 65 or those with chronic diseases or immunocompromising conditions are specifically encouraged to get the flu shot and the pneumococcal vaccination. Health promotion material for seasonal flu and cold and hand washing is available on the HUB.

### **Instructions for the attached table**

Please find the attached table to ensure operational readiness for COVID-19. Regional Managers Public Health (RMPH) are to work with sites to ensure they complete the table and forward it, by March 16<sup>th</sup>, to Olivia Varsaneux  
[Olivia.Varsaneux@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Olivia.Varsaneux@CSC-SCC.GC.CA).

### **Nettoyage**

Un rappel aux sites qu'un nettoyage efficace des établissements de soins est une pratique exemplaire pour la prévention et le contrôle des infections. Le nettoyage quotidien des établissements de soins, incluant le nettoyage de toutes les surfaces fréquemment touchées à l'aide d'un produit et la désinfection entre les visites des patients est nécessaire.

### **Visiteurs**

Voir le formulaire d'évaluation en attache.

### **Promotion de la santé**

Les détenus sont encouragés à obtenir un vaccin contre l'influenza si cela n'est pas déjà fait. Important : Les détenus âgés de plus de 65 ans ou ceux avec des maladies chroniques, ou ceux avec un état d'immunodéficience sont spécialement encouragés d'obtenir le vaccin contre l'influenza et le pneumocoque. Du matériel de promotion de santé sur la grippe, le rhume et l'hygiène des mains (lavage des mains) est disponible sur le HUB.

### **Instructions pour le tableau ci-joint**

Veuillez trouver ci-joint un tableau permettant de garantir la disponibilité opérationnelle de COVID-19. Les responsable régional de la santé publique doivent travailler avec les sites pour s'assurer qu'ils remplissent le tableau et l'envoyer, avant le 16 mars, à Olivia Varsaneux  
[Olivia.Varsaneux@CSC-SCC.GC.CA](mailto:Olivia.Varsaneux@CSC-SCC.GC.CA)



Jennifer Wheatley

c.c: National Medical Advisor / Conseiller médical national  
Senior Psychiatrist / Psychiatre principal  
Regional Physicians Lead / Médecins dirigeants régionaux  
Managers, Clinical Services / Gestionnaires, Services cliniques  
Managers, Public Health / Gestionnaires, Santé publique  
All Assistant Commissioners / Tous les Commissaire adjoints  
Director Clinical Services and Public Health / Director general services cliniques et santé publique  
Director General Mental Health / Directeur général de la santé mentale



Correctional Service  
 Canada

Service correctionnel  
 Canada

PROTECTED **B** ONCE COMPLETED

PERSONAL INFORMATION BANK

<p><b>COVID-19 SCREENING FORM          FOR USE BY HEALTHCARE</b></p> <p>To be completed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>As part of the intake process with form 1244</li> <li>When an asymptomatic inmate develops symptoms</li> <li>Upon return from an outside hospital</li> <li>Prior to transfer to another institution</li> <li>Prior to release to the community</li> </ul>		<b>SEND FORM TO HEALTH CARE</b>	
		FPS Number (if possible):	
		Family name:	
		Given name(s):	
		Date of birth:	
Region:	Institution:	Date Completed:	

<b>A. Is the person presenting with:</b>		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Fever (temperature of 38°C or greater)?	Date of symptom onset (YYYY/MM/DD)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Any respiratory symptoms (cough, shortness of breath, runny nose or sneezing, nasal congestion, sore throat, difficulty swallowing)?  Please specify: _____	Date of symptom onset (YYYY/MM/DD)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Any atypical symptoms (including but not limited to chills, muscle aches, diarrhea, malaise, headache)?  Please specify: _____	Date of symptom onset (YYYY/MM/DD)
<b>B. In the 14 days before onset of illness, has the patient:</b>		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Had <b>close</b> contact with a confirmed case or case under investigation of COVID-19?	Date of contact (YYYY/MM/DD)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Had <b>close</b> contact with a symptomatic individual?	Date of contact (YYYY/MM/DD)
<input type="checkbox"/> <b>Yes to any one of A or B</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Refer to the relevant algorithm</li> <li>Provide treatment as required</li> </ul>		<input type="checkbox"/> <b>No to all the above questions</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Refer to the relevant algorithm</li> <li>Monitor for symptoms</li> </ul>

Personal information will be protected under the provision of the *Privacy Act*. The information is stored in the Standard Bank # 060.  
 Original: Copy Offender Health file

2020-07-09



## FOR INMATES

<b>INMATES COVID-19 BRIEF SCREENING for use by Operations</b>  To be completed: <ul style="list-style-type: none"> <li>For all new WOC and inmates returning to federal custody</li> <li>For inmates returning from an outside hospital outside of Health Services business hours</li> </ul>		<b>SEND FORM TO HEALTH CARE</b>	
		FPS Number (if possible):	
		Family name:	
		Given name(s):	
Region:	Institution:	Date Completed:	

<b>1. In terms of how you are feeling today:</b>	
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Do you feel like you have a fever?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Are you experiencing any respiratory symptoms (such as cough, shortness of breath, runny nose, sneezing, nasal congestion, sore throat, difficulty swallowing)?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Are you experiencing any strange symptoms (such as chills, muscle aches, diarrhea, headache, loss of taste or smell)?
<b>2. In the past 14 days:</b>	
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you had <b>close</b> contact* with someone who has been tested for COVID-19?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you been in <b>close</b> contact* with a symptomatic person?
<input type="checkbox"/> <b>'Yes' to any of the above:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begin medical isolation</li> <li>Provide mask</li> <li>Notify Health Services of 'yes' response</li> <li>Health Services Screening to follow</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>'No' to all of the above:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begin medical isolation, unless inmate is returning from outside hospital (refer to <i>the Patient Journey: Algorithm for return from hospitalization</i>)</li> <li>Provide mask</li> <li>Health Services Screening to follow</li> </ul>

\*Close contact is defined as:

- Shared a close, confined space for 2 hours
- Close, face-to-face interaction for 15 minutes within 2m distance (may be cumulative)
- Household contacts (living or sleeping in the same home)

**Note:** If appropriate PPE was worn the individual is not a close contact

2020-07-08

# COVID-19

help us  
prevent spread

## READ THIS CAREFULLY

CSC is currently taking measures to ensure your safety, the safety of our staff and offenders and limit the risk of infection. To help us prevent the spread of COVID-19, we ask you to read this carefully and answer the questions below. Please act accordingly following the screening questions.

**1** Are you feeling sick? (Examples include a new cough, headache, weakness, fever, difficulty breathing, loss of smell or taste, loss of appetite, chills, etc.)  Yes  No

**If yes then:**

Return home and **contact public health**. You may be required to self-isolate.  
Contact your manager.

**If no then:**

**2** Have you travelled outside Canada in the past 14 days?  Yes  No

**3** Did you **provide care** or have close contact with a person with COVID-19 (probable or confirmed) while they were ill and you **did not** have appropriate PPE?  Yes  No

**If yes to one or more then:**

Do not enter the building. Return home.  
Contact your manager.

### Reduce your risk of infection by:

- frequently washing your hands with soap and water or hand sanitizer for at least 20 seconds
- coughing or sneezing into your arm or tissue
- avoiding touching your eyes, nose or mouth with unwashed hands
- avoiding close contact with people who are sick to avoid spreading the illness to others

For more information on COVID-19, please visit: [Canada.ca/coronavirus](https://Canada.ca/coronavirus)

