

PLEINS FEUX SUR

Regroupement en cohorte lors d'éclotions de virus respiratoires



Date de publication : février 2024

Introduction

Le regroupement en cohorte est l'une des nombreuses [mesures de prévention](#)¹ ou mesures de contrôle disponibles pour prévenir la propagation des infections. Les autres mesures comprennent la vaccination, le dépistage, la ventilation, l'hygiène des mains, le nettoyage environnemental et l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI).¹ Ce document a pour but de guider les bureaux de santé publique (BSP) dans le soutien qu'ils apportent aux établissements confrontés à des éclotions. Il résume les méthodes et les possibilités concernant la façon dont les établissements de soins de longue durée (ESLD), les maisons de retraite et d'autres lieux d'hébergement collectif, tels que les refuges et les foyers de groupe, peuvent regrouper les résidents en cohorte. Ces principes peuvent également s'appliquer à d'autres situations dans lesquelles le regroupement en cohorte peut être mis en application (p. ex., les soins actifs).

Ce document décrit des possibilités de regroupement en cohorte, les éléments à prendre en considération, en plus de préciser ce que le personnel devrait porter lorsqu'il dispense des soins directs (p. ex., aider une personne à manger, se laver, prendre un bain, se raser, aller aux toilettes, se retourner dans le lit ou encore et lors du traitement des plaies), le tout, au sein de chaque cohorte.

Dans le cadre de ce document, le lieu de vie des personnes (p. ex., ESLD, maison de retraite, d'autres lieux d'hébergement collectif, tels que les refuges, les foyers de groupe) sera appelé « établissement » et les personnes résidant dans l'établissement seront appelées « résidents ».

Remarque : Les principes et considérations exposés dans le présent document peuvent ne pas être applicables, appropriés ou possibles lors de certaines éclosions ou situations, ou encore dans certains établissements. Ils sont présentés sous forme de concepts et de possibilités que les établissements et les bureaux de santé publique locaux peuvent prendre en compte et adapter en fonction du contexte spécifique et des circonstances de l'éclosion.

Contexte

Qu'est-ce qu'un regroupement en cohorte? Selon le document *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé* du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, le regroupement en cohorte est défini comme suit : « L'assignation d'une zone géographique — telle qu'une chambre ou un espace de soins — à deux ou plusieurs clients/patients/résidents qui sont, soit colonisés, soit infectés par le **même microorganisme** [virus], avec des affectations de personnel limitées au groupe de patients de la cohorte² ».

Le regroupement en cohorte se compose de deux parties : la cohorte des clients/patients/résidents et la cohorte du personnel. Le regroupement en cohorte est applicable dans les établissements de soins actifs pour le contrôle de la transmission de microorganismes ou des éclosions. Les établissements de soins de longue durée, les maisons de retraite et les autres lieux d'hébergement collectif peuvent envisager de recourir au regroupement en cohorte, tout en gardant à l'esprit que le déplacement des résidents en vue de constituer des cohortes géographiques peut s'avérer difficile ou préjudiciable pour les résidents (p. ex., déstabilisation, anxiété ou désorientation). En pratique, le regroupement des résidents d'un ESLD ne signifie pas toujours que les personnes seront changées de chambre. Au contraire, les personnes qui partagent déjà une chambre ou une salle de bains et qui sont infectées ou colonisées par le même microorganisme peuvent être traitées comme une cohorte². Le regroupement du personnel en cohorte s'applique à tous les établissements de soins de santé².

Objectif du regroupement en cohorte

L'objectif du regroupement en cohorte est de minimiser l'interaction entre les clients/patients/résidents infectieux et les clients/patients/résidents non infectés³ ainsi que de réduire le risque de transmission entre les travailleurs de la santé et les résidents non infectés.

Le regroupement en cohorte, qui contribue à la lutte contre les éclosions, peut être utilisé lorsque des chambres individuelles ne sont pas disponibles et devrait être envisagé lorsque la transmission est avérée et se poursuit malgré d'autres mesures, et lorsque les installations et le personnel disponible le permettent³.

Glossaire

Cohorte : groupe de personnes qui sont atteintes ou peuvent être atteintes de maladies infectieuses, ou qui présentent un risque similaire de développer une maladie infectieuse.

Équipement de protection individuelle (EPI) : équipement porté pour protéger une personne de la transmission d'une infection par les résidents, il est déterminé à partir de l'évaluation des risques au point de service. Il peut s'agir de gants, d'une blouse, d'un masque médical ou d'un respirateur N95 (ou équivalent) et d'une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial, masque avec visière)⁴.

Lieux d'hébergement collectif : lieux d'hébergement qui regroupent des personnes, dont la plupart ou la totalité n'ont pas de lien de parenté, qui vivent ensemble ou viennent dormir et partagent des pièces communes (p. ex., chambres à coucher, salles de bains, cuisines, salons et salles à manger). Les lieux d'hébergement collectif comprennent un large éventail d'établissements, comme les maisons de retraite, les foyers de groupe, les établissements correctionnels et de justice pour les jeunes, les services en établissement pour les enfants et les jeunes, les refuges, les maisons de chambres et les pensions de famille, et les dortoirs.

Masquage universel : port d'un masque à tout moment dans un établissement pour le contrôle à la source (pour contenir les particules respiratoires) afin de prévenir la transmission de l'infection à d'autres personnes.

Regroupement en cohorte : assignation d'une zone géographique telle qu'une chambre ou un espace de soins pour deux ou plusieurs résidents qui sont soit colonisés, soit infectés par le même microorganisme, avec des affectations de personnel limitées au groupe de patients de la cohorte².

Regroupement en cohorte du personnel : pratique consistant à réserver les services des fournisseurs de soins de santé spécifiques aux résidents colonisés ou infectés par le même microorganisme².

Zones d'éclosion ou zone sans éclosion : La zone d'éclosion est celle où il y a des personnes atteintes d'une maladie, susceptibles d'être infectées ou encore d'avoir été exposées à cette maladie et qui ont des liens entre elles. La zone sans éclosion est le reste de l'établissement. Dans le cas de certaines éclosions, l'ensemble de l'établissement est catégorisé comme zone d'éclosion (ou de nombreuses zones de celui-ci).

Regroupement en cohorte

Éléments à prendre en considération lors d'un regroupement en cohorte

Vous trouverez ci-dessous un certain nombre d'éléments à considérer si vous faites le choix des regroupements en cohorte. Ces éléments varient en fonction du type d'établissement, de la population desservie, des soins prodigués et de la conception physique du bâtiment.

- Éclosions concomitantes (c'est-à-dire deux virus ou plus circulant simultanément dans un établissement).
 - Ne regroupez en cohorte que les résidents présentant la même infection virale (p. ex., les deux résidents ont été testés et sont positifs à la grippe de type A).
- Affectation du personnel au sein de l'établissement.
- Personnel travaillant dans différentes organisations. Cela est-il autorisé pendant l'éclosion?
- Capacité à déplacer les résidents au sein de l'établissement.
- L'infrastructure du bâtiment (les personnes peuvent-elles être isolées, y a-t-il des chambres individuelles?)
- Utilisation d'une salle de bains commune.
- Utilisation d'une cuisine commune.
- Repas et activités (p. ex., repas et activités en chambre, horaires de repas décalés ou promenades [à l'intérieur ou à l'extérieur]).
- Nettoyage et désinfection des espaces partagés entre les cohortes.

Définition de la zone d'éclosion et des cohortes

L'équipe de gestion des éclosions/le BSP détermine si l'ensemble de l'établissement doit être considéré comme zone d'éclosion ou s'il existe une zone sans éclosion, en prenant en compte le nombre de cas reliés à l'éclosion, le nombre de personnes exposées et la localisation de ces cas au sein de l'établissement. Les mouvements du personnel et des résidents dans l'établissement et l'agencement de ce dernier doivent également être évalués. Par exemple, un petit établissement peut être considéré comme une zone d'éclosion dans son ensemble, tandis qu'un établissement plus grand avec des unités et/ou des étages clairement définis, où les cas ne se produisent que dans une unité et/ou un étage spécifique, peut être en mesure de fonctionner avec des zones sans éclosion. **Il est préférable de définir une zone d'éclosion plus large afin d'assurer une protection maximale des résidents et du personnel.**

Dans chaque zone, un certain nombre de cohortes peuvent être définies (voir l'[Annexe 1](#)). La définition des cohortes peut varier en fonction des éclosions et des différents types d'établissements. Le BSP local peut aider à la détermination des cohortes.

Les zones sans éclosion ne doivent être que des zones où il n'y a manifestement pas eu de cas liés à l'éclosion, et dans lesquelles le personnel ou les résidents n'ont pas été exposés. De plus, les résidents ou le personnel ne doivent pas avoir été en contact avec les étages ou les unités qui ont eu des cas ou avec les étages ou les unités dont le personnel ou les résidents ont été exposés (la zone sans éclosion est, par exemple, un bâtiment isolé ou une aile complètement séparée où les résidents ou le personnel n'ont pas été mélangés avec les personnes de la zone d'éclosion).

En cas de doute, il est préférable de déclarer l'ensemble de l'établissement comme zone d'éclosion. S'il existe une zone non touchée par l'éclosion, les résidents et le personnel de cette zone doivent être surveillés de près afin de détecter les signes et les symptômes d'une éventuelle maladie infectieuse.

Regroupement en cohorte des résidents

Les résidents d'une cohorte ne doivent pas se mêler aux résidents d'autres cohortes. Il se peut que des résidents doivent être déplacés d'une cohorte à une autre si leur état change, par exemple s'ils présentent des symptômes ou si leur test de dépistage d'une maladie infectieuse s'avère positif. La liste des cohortes possibles figure à l'[Annexe 1](#). Seuls les résidents qui ne sont plus contagieux peuvent passer de la cohorte de la zone d'éclosion à la cohorte de la zone sans éclosion⁵.

Lorsque les résidents sont regroupés en cohorte, il est important que chaque cohorte soit géographiquement aussi éloignée que possible, par exemple dans des ailes, des étages, des unités ou des sections distinctes de l'établissement, ou en utilisant un espace en dehors (p. ex., un motel, un bâtiment séparé). Les résidents de chaque cohorte doivent bénéficier d'un personnel et d'un soutien adéquats.

Le masquage universel des résidents peut être recommandé dans les espaces communs utilisés par les cohortes, s'il est bien toléré. En effet, certains résidents peuvent être infectés sans présenter de symptômes et peuvent donc être susceptibles de transmettre l'infection à d'autres personnes. Voir l'[Annexe 2](#) pour les éléments à prendre en considération lors du regroupement en cohorte.

Les priorités d'un regroupement en cohorte sont les suivantes :

- La séparation de la zone d'éclosion de la zone sans éclosion (s'il y en a une).
- Dans la zone d'éclosion, les cohortes doivent être divisées comme suit :
 - La cohorte des personnes qui ont été exposées, qui sont en bonne santé et dont on ne sait pas si elles ont contracté la ou plusieurs des maladies infectieuses à l'origine de l'éclosion;
 - La cohorte des personnes qui ont été exposées, qui sont malades, mais dont on ne sait pas si elles ont contracté la ou plusieurs des maladies infectieuses à l'origine de l'éclosion;
 - La cohorte des personnes qui ont contracté la ou plusieurs des maladies infectieuses à l'origine de l'éclosion;
 - La cohorte des personnes qui ont guéri de la maladie (considérées comme n'étant plus contagieuses en fonction du virus et de la période connue de transmissibilité).

Si cela est possible :

- **La cohorte des personnes qui ont été exposées, qui sont en bonne santé et dont on ne sait pas si elles ont contracté la ou plusieurs des maladies infectieuses à l'origine de l'éclosion** peut être divisée en sous-cohortes : les personnes qui ont été en contact étroit avec une personne atteinte de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion (p. ex., un voisin de chambre) et celles qui ne l'ont pas été.
- **La cohorte des personnes qui ont été exposées, qui sont malades, mais dont on ne sait pas si elles ont contracté la ou plusieurs des maladies infectieuses à l'origine de l'éclosion** peut être divisée en deux sous-cohortes : les personnes dont le test de dépistage spécifique à l'éclosion s'est révélé négatif et celles dont le statut est inconnu.

Dans la mesure du possible, gardez les résidents séparés les uns des autres au sein des cohortes :

- Les résidents doivent être logés dans des chambres individuelles avec une salle de bains privée.
- En l'absence de chambres individuelles, la séparation peut être assurée par des mesures telles que :
 - le maintien d'une distance maximale entre les résidents;
 - une ventilation et une purification de l'air adéquates;
 - la promotion de l'utilisation des masques (en particulier pour les cas).
- On peut envisager de mettre des cloisons (p. ex., rideaux ou séparateurs nettoyables), mais elles sont à risque d'obstruer la circulation de l'air et doivent être utilisées judicieusement pour minimiser ce phénomène (p. ex., ne pas obstruer les événements d'alimentation ou de retour d'air) et elles doivent être nettoyées régulièrement. Pensez au marquage au sol pour favoriser la distanciation physique. Voir l'[Annexe 2](#) pour les éléments à prendre en considération lors du regroupement en cohorte.
- Les lits peuvent être disposés tête-bêche ou pied à pied pour augmenter la distance entre les têtes des résidents. Les lits superposés sont à éviter.
- Chaque résident doit avoir son propre matériel de soins. Lorsque ce n'est pas possible, le matériel doit être nettoyé et désinfecté entre chaque utilisation².

Déplacement des résidents

Avant de déplacer les résidents, il convient de discuter avec l'équipe de gestion des éclosions/le BSP local afin de déterminer la stratégie de déplacement la plus sûre. Il est important d'avoir conscience que les résidents d'une zone d'éclosion qui ont pu être exposés à un cas, mais qui ne sont pas actuellement identifiés comme cas ou contact pourraient être en train d'incuber l'infection, ce qui pourrait entraîner la transmission de l'infection dans la nouvelle zone.

Le déplacement des résidents peut être déroutant, voire traumatisant, il convient donc d'envisager d'apporter, si nécessaire, un soutien supplémentaire aux résidents en matière de santé mentale ou de soutien émotionnel. Trouvez des occasions de maintenir les interactions sociales entre les cohortes et entre les résidents et les autres personnes à l'extérieur de l'établissement, tout en maintenant une [distanciation physique](#) (p. ex., téléphone, vidéoconférence).⁶

Repas

Dans la mesure du possible, tous les résidents devraient prendre leurs repas dans leur chambre. Si les résidents doivent prendre leurs repas en groupe, ils ne doivent le faire qu'avec leur cohorte, si cela est possible. On peut envisager l'utilisation de plusieurs salles à manger. L'ordre pour l'utilisation d'une salle à manger commune doit débuter par la cohorte présentant le risque le plus faible en allant à la cohorte présentant le risque le plus élevé (c'est-à-dire du risque le plus faible d'avoir/de transmettre le microorganisme responsable de l'éclosion au risque le plus élevé d'avoir/de transmettre le microorganisme responsable de l'éclosion), si possible (voir [Figure 1](#)).

Dans la salle à manger, les résidents devraient rester aussi éloignés que possible les uns des autres, à une distance d'au moins deux mètres. La distanciation physique peut être obtenue en réorganisant le mobilier de manière à ce que les chaises soient séparées de deux mètres et que les résidents ne se fassent pas face. Les tables, les accoudoirs des chaises et les autres surfaces fréquemment touchées doivent être [nettoyés et désinfectés](#)⁷ entre les cohortes.

Salles de bains

Dans la mesure du possible, il est préférable que chaque résident dispose d'une salle de bains privée, en particulier pour les cohortes ne présentant pas de maladie infectieuse confirmée. Si les salles de bains doivent être partagées, chaque cohorte doit avoir sa propre salle de bains, si possible. Si plusieurs cohortes doivent partager une salle de bains, envisagez que chacune d'entre elles l'utilise à des moments différents pour les activités qui nécessitent d'y passer plus de temps, comme l'hygiène personnelle (p. ex., pour se laver, se doucher, se raser). Si la salle de bains doit être partagée entre les cohortes, son ordre d'utilisation devrait débuter, dans la mesure du possible, par la cohorte la moins exposée au risque, pour terminer avec la cohorte la plus exposée (voir [Figure 1](#)). Si cela est possible, nettoyez et désinfectez la salle de bains entre les cohortes. Limitez la capacité d'accueil dans la salle de bains en fonction de la capacité d'éloignement physique; les résidents doivent rester aussi éloignés que possible à tout moment, à une distance d'au moins deux mètres, et rester masqués dans la mesure du possible; essayez de ne faire utiliser la salle de bains qu'à une seule personne à la fois, si possible, en particulier si la salle de bains est de petite taille.

La Figure 1 ci-dessous illustre le risque, du plus faible au plus élevé, qu'un résident soit porteur ou transmetteur de l'organisme responsable de l'éclosion.

Figure 1 : niveaux de risque de la cohorte

Personnes malades et infectieuses avec le ou les organismes à l'origine de l'éclosion	Risque élevé
Personnes exposées, malades, mais dont on ne connaît pas l'organisme responsable de la maladie	
Personnes exposées, malades, mais négatives à l'organisme à l'origine de l'éclosion	
Personnes exposées et en bonne santé (si testées, négatives à l'organisme à l'origine de l'éclosion) Contact étroit avec un cas	
Personnes exposées et en bonne santé (si testées, négatives à l'organisme à l'origine de l'éclosion) Aucun contact étroit avec un cas	
Personnes jamais exposées et en bonne santé	
Cas rétablis en lien avec l'organisme à l'origine de l'éclosion	

Regroupement en cohorte du personnel

Dans l'idéal, le personnel ne devrait travailler qu'avec une seule cohorte de résidents par quart de travail, et ce, pendant toute la durée de l'éclosion, si possible. Si le personnel doit travailler avec plusieurs cohortes au cours d'un quart de travail, il doit commencer par la cohorte présentant le risque le plus faible (p. ex., la cohorte des cas rétablis/jamais exposés et en bonne santé) à la cohorte présentant le risque le plus élevé (personnes malades/infectieuses) (voir la [Figure 1](#)).

EPI et port du masque pour le contrôle à la source

Dans la zone sans éclosion

À la discrétion de l'équipe de gestion des éclosions/du BSP, les membres du personnel portent un masque médical en permanence (sauf lorsqu'ils mangent ou boivent [ils doivent alors rester à deux mètres des autres] ou lorsqu'ils sont seuls dans un espace privé).

Les autres EPI dépendront des soins prodigués aux résidents et de leur état de santé, en fonction de l'évaluation des risques effectuée au point de service ([Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé²](#)).

Dans la zone d'éclosion du virus respiratoire

À la discrétion de l'équipe de gestion des éclosions/du BSP, le personnel peut porter un masque médical en permanence.

Portez l'[EPI recommandé](#)⁴ lorsque vous prodiguez des soins directs aux résidents :

- En cas d'infection suspectée ou confirmée par la COVID-19 : un masque médical ou un appareil respiratoire N95 (dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés) ou l'équivalent, une protection oculaire, une blouse et des gants⁴.
- Pour d'autres maladies respiratoires suspectées ou confirmées (p. ex., la grippe, le virus respiratoire syncytial [VRS]). L'EPI comprend un masque médical, des lunettes de protection, une blouse et des gants².
- Des EPI neufs doivent être portés pour les soins de chaque résident et ne doivent pas être gardés d'un résident à l'autre au sein d'une même cohorte². Tous les EPI doivent être changés entre chaque soin aux résidents et les mains doivent être lavées².
- Les gants doivent être enlevés et on doit se laver les mains avant d'ôter toute protection faciale, puis on doit se laver les mains à nouveau. Voir les renseignements sur la [mise en place et le retrait de l'EPI](#)⁸.
- Un EPI doit être systématiquement changé s'il est mouillé ou souillé au cours d'une prestation de soins.

Annexe 1 : cohortes possibles de résidents

Les tableaux suivants proposent des critères permettant de déterminer les cohortes possibles de résidents, par exemple si le résident a été en contact étroit avec un ou des cas touchés par l'écllosion, s'il présente des symptômes de maladie infectieuse, et en fonction des résultats de tests. Commencez par déterminer la zone d'écllosion (c'est-à-dire la zone sans écllosion ou la zone d'écllosion) et utilisez les tableaux pour déterminer les sous-cohortes possibles qui peuvent être mises en place.

Tableau A1a : zone sans écllosion

Sous-cohortes possibles	Contact étroit avec le(s) cas de l'écllosion	Symptômes de la maladie infectieuse	Résultats du test
Cas rétabli	Pas de nouvelle exposition	Absents/en amélioration	Pas de test pour la guérison; les personnes sont considérées comme n'étant plus contagieuses en fonction du virus et de sa période connue de transmissibilité.
Jamais exposé et en bonne santé	Non	Absents	Pas de résultats de test ou résultats négatifs

Tableau A1b : zone d'écllosion – cohorte de personnes exposées et en bonne santé

Sous-cohortes possibles	Contact étroit avec le(s) cas	Symptômes de la maladie infectieuse	Résultats du test
Pas de contact étroit avec un cas*	Non	Absents	Pas de résultats de test ou résultats négatifs
Contact étroit avec un cas*	Oui	Absents	Pas de résultats de test ou résultats négatifs

*Les contacts étroits comprennent les voisins de chambre, les compagnons de table et les autres personnes qui ont passé du temps à moins de deux mètres d'une personne atteinte de la maladie infectieuse à l'origine de l'écllosion sans porter d'EPI approprié.⁵ Veuillez consulter la page [annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie](#)⁵ pour plus de détails sur l'évaluation de l'exposition par contact.

Tableau A1c : zone d'éclosion – cohorte de personnes exposées, malades, mais dont on ne sait pas si elles sont atteintes de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion

Sous-cohortes possibles	Contact étroit avec le(s) cas de maladie infectieuse	Symptômes de la maladie infectieuse	Résultats du test
Personnes exposées, malades et négatives à la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion	Oui ou non	Présents	Négatifs
Personnes exposées, malades, mais dont on ne sait pas si elles sont atteintes de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion	Oui ou non	Présents	Pas de résultats de test ou résultats en attente

Tableau A1d : zone de l'éclosion – cohorte de personnes positives à la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion et infectieuses

Cohorte	Contact étroit avec le(s) cas de maladie infectieuse	Symptômes de la maladie infectieuse	Résultats du test
Personnes positives à la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion et infectieuses	Oui ou non	Présents ou absents	Positifs

Annexe 2 : éléments à prendre en considération lors du regroupement en cohorte

Les tableaux suivants proposent des critères afin de déterminer les regroupements en cohorte possibles de résidents ainsi que la disposition potentielle des lits et les déplacements dans la zone de la cohorte. Commencez par déterminer la zone d'éclosion (c'est-à-dire la zone sans éclosion ou la zone d'éclosion) et utilisez les tableaux pour déterminer si d'autres sous cohortes peuvent être mises en place.

Tableau A2a : zone sans éclosion

Sous-cohortes possibles	Éléments à prendre en considération	Disposition des lits et déplacements des résidents dans la zone de la cohorte
Personnes rétablies de la maladie	Une fois rétabli (c'est-à-dire qu'il n'est plus contagieux), retirez le résident de la cohorte des personnes positives à la maladie et placez-le dans la zone sans éclosion, si possible ⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent partager une chambre, si nécessaire, avec des résidents de la sous-cohorte des « personnes jamais exposées et en bonne santé ». • Peuvent utiliser les espaces communs, vous pouvez envisager de leur faire garder une distance physique avec les autres résidents.
Personnes jamais exposées et en bonne santé	Les résidents qui sont en bonne santé et qui n'ont jamais été exposés doivent rester dans la zone sans éclosion.	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent partager des chambres si nécessaire, y compris avec des résidents rétablis d'une maladie. • La distanciation devrait rester de deux mètres, comme recommandé pour tous les résidents. • Peuvent utiliser les parties communes, mais doivent rester à deux mètres de distance des autres résidents.

Tableau A2b : zone d'éclosion – cohorte des personnes exposées et en bonne santé

Sous-cohortes possibles	Éléments à prendre en considération	Disposition des lits et déplacements des résidents dans la zone de la cohorte
Aucun contact étroit avec un cas*	Il se peut que l'on ne soit pas en mesure d'identifier ces personnes ou que tous les membres de la cohorte aient été en contact étroit avec le(s) cas de maladie infectieuse.	<ul style="list-style-type: none"> • Chambres individuelles avec salles de bains privées. Si ce n'est pas possible, les personnes doivent être aussi éloignées que possible les unes des autres (au moins deux mètres de distance en permanence). • Les résidents restent dans leur chambre autant que possible, sauf pour les soins essentiels. • Peuvent partager la chambre d'un résident rétabli de la maladie à l'origine de l'éclosion, en restant dans la zone d'éclosion.

Sous-cohortes possibles	Éléments à prendre en considération	Disposition des lits et déplacements des résidents dans la zone de la cohorte
Contactés étroits avec un cas*	Il se peut qu'il ne soit pas possible d'identifier ces personnes.	<ul style="list-style-type: none"> Chambres individuelles avec salles de bains privées. Si ce n'est pas possible, les personnes doivent être aussi éloignées que possible les unes des autres (au moins deux mètres de distance en permanence). Les résidents restent dans leur chambre autant que possible, sauf pour les soins essentiels. Peuvent être placés avec un résident qui s'est rétabli de la maladie, tout en restant dans la zone d'éclosion.

*Les contacts étroits comprennent les voisins de chambre, les compagnons de table et les autres personnes qui ont passé du temps à moins de deux mètres d'une personne atteinte de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion sans porter d'EPI approprié⁵. Veuillez consulter la page [annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie](#)⁵ pour plus de détails sur l'évaluation de l'exposition par contact à la COVID-19.

Tableau A2c : zone d'éclosion – cohorte de personnes exposées, malades, mais dont on ne sait pas si elles sont atteintes de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion

Sous-cohortes possibles	Éléments à prendre en considération	Disposition des lits et déplacements des résidents dans la zone de la cohorte
Personnes exposées, malades, et négatives à la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion	Si les symptômes persistent ou s'aggravent, il faut envisager de rechercher d'autres causes à leur maladie.	<ul style="list-style-type: none"> Chambres individuelles avec salles de bains privées. Si ce n'est pas possible, les personnes doivent être aussi éloignées que possible les unes des autres (au moins deux mètres de distance en permanence en tout temps). Dans la mesure du possible, elles ne devraient pas quitter leur chambre, sauf pour les soins essentiels.
Personnes exposées, malades, mais dont on ne sait pas si elles sont atteintes de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion	Proposer des tests si ce n'est pas déjà fait	<ul style="list-style-type: none"> Restent dans la chambre actuelle en attendant les résultats du test, avec un lit aussi éloigné que possible des autres (à au moins deux mètres des autres). Passent dans la cohorte appropriée en fonction des résultats des tests et en consultation avec le BSP local (*voir Figure 1) Ne devraient pas quitter leur chambre, sauf pour des soins essentiels.

*Les contacts étroits comprennent les voisins de chambre, les compagnons de table et les autres personnes qui ont passé du temps à moins de deux mètres d'une personne atteinte de la maladie infectieuse à l'origine de l'éclosion sans porter d'EPI approprié⁵. Veuillez consulter la page [annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie](#)⁵ pour plus de détails sur l'évaluation de l'exposition par contact à la COVID-19.

Tableau A2d : zone d'écllosion – cohorte de personnes positives à la maladie infectieuse à l'origine de l'écllosion et rétablies (elles ne sont plus contagieuses)

Sous-cohortes possibles	Éléments à prendre en considération	Disposition des lits et déplacements des résidents dans la zone de la cohorte
Personnes rétablies de la maladie à l'origine de l'écllosion	Consultez l'organisme de santé publique local.	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent partager des chambres, si nécessaire, avec les sous-cohortes suivantes : • Résidents rétablis de la maladie infectieuse à l'origine de l'écllosion • Personnes n'ayant pas été en contact étroit avec un cas • Personnes ayant été en contact étroit avec un cas • Personnes confirmées positives à la maladie infectieuse à l'origine de l'écllosion et infectieuses • La distanciation doit rester de deux mètres, comme recommandé pour tous les résidents.

Tableau A2e : zone d'écllosion – cohorte de personnes positives à la maladie infectieuse à l'origine de l'écllosion et infectieuses

Cohorte	Éléments à prendre en considération	Disposition des lits et déplacements des résidents dans la zone de la cohorte
Personnes positives à la maladie infectieuse à l'origine de l'écllosion et infectieuses	Contagieuses jusqu'à ce qu'elles soient rétablies (c'est-à-dire que la maladie n'est plus transmissible).	<ul style="list-style-type: none"> • Peuvent partager des chambres si nécessaire, tout en respectant une distanciation de deux mètres. • Peuvent être placées auprès d'un résident rétabli de la maladie à l'origine de l'écllosion • Ne devraient pas quitter leur chambre, sauf pour les soins essentiels • Les activités permises au sein de cette cohorte peuvent être établies en consultation avec le bureau de santé publique local.

Bibliographie

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comment se protéger des virus respiratoires [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/R/2023/respiratory-viruses-protect-yourself.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>
3. Minnesota. Department of Health. Resident cohorts for respiratory outbreaks in long-term care [Internet]. St Paul, Minnesota : Department of Health; 2023 [cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://www.health.state.mn.us/diseases/coronavirus/hcp/ltcipchohort.pdf>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [modifié en octobre 2022; cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf?sc_lang=fr
5. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Disease: respiratory infection outbreaks in institutions and public hospitals (maladie : éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics — en anglais seulement). Date d'entrée en vigueur : septembre 2023 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [modifié en septembre 2023; cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://www.ontario.ca/files/2023-12/moh-ohs-respiratory-infection-outbreaks-en-2023.pdf>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : distanciation physique [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet/factsheet-covid-19-guide-physical-distancing.pdf?la=fr>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Accessible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?rev=5dfe8f638f01400ea2640910902d789d&sc_lang=fr
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Étapes recommandées : Mise en place d'équipement de protection individuelle (ÉPI)/Étapes recommandées : Retrait d'équipement de protection individuelle (ÉPI) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 17 août 2023]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/ppe-recommended-steps.pdf?la=fr>

Ressources

- Ontario. Ministère de la Santé. Document d'orientation sur la COVID-19 pour les bureaux de santé publique : foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif [Internet]. Version 11. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [modifié le 26 juin 2023; cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://files.ontario.ca/moh-covid-19-sector-guidance-ltch-rh-guidance-phu-fr.pdf>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comment se désinfecter les mains [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2009 [cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/J/2009/jcyh-handrub.pdf?rev=87165b8a22cc41948bb49a3128743906&sc_lang=fr
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comment se laver les mains [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2009 [cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/J/2009/jcyh-handwash.pdf?rev=856d221523314b2495b5f49b31360c3c&sc_lang=fr
- Ontario. Ministère de la Santé. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Disease: respiratory infection outbreaks in institutions and public hospitals (maladie : éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics — en anglais seulement). Date d'entrée en vigueur : septembre 2023 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [modifié en septembre 2023; cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://www.ontario.ca/files/2023-12/moh-ophs-respiratory-infection-outbreaks-en-2023.pdf>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans tous les établissements de soins de santé. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-prevention-transmission-ari.pdf?la=fr>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires d'hygiène des mains tous les établissements de soins de santé, 4^e édition. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2014/bp-hand-hygiene.pdf>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des variants préoccupants du SRASCoV-2 à l'intention des lieux de soins de santé [Internet] 2^e révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 23 octobre 2023]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/voc/2021/02/pidac-interim-guidance-sars-cov-2-variants.pdf?la=fr>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur : Regroupement en cohorte des résidents lors d'éclotions de virus respiratoires. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez santepubliqueontario.ca.