

CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Aperçu de la maladie

Les coronavirus forment une grande famille de virus qui infectent des mammifères et des oiseaux. Chez les humains, ils causent principalement des infections des voies respiratoires, qui peuvent être légères ou graves... La COVID-19 est une maladie causée par le coronavirus SARS-CoV-2.

Symptômes

Les symptômes peuvent prendre jusqu'à 14 jours à apparaître après l'exposition au SARS-CoV-2.

Les symptômes de la COVID-19 peuvent varier considérablement sur le plan du type, de la fréquence et de la gravité d'une personne à l'autre. Les symptômes qui ne sont pas observés au début de la maladie peuvent se manifester, au fil du temps, avec la progression de la maladie. À mesure que de nouveaux variants apparaissent, il pourrait y avoir des changements dans les profils de symptômes observés. Le **tableau 1** ci-dessous décrit les symptômes courants, moins fréquents et rares chez les personnes atteintes de la COVID-19.

Tableau 1 : Symptômes courants, moins fréquents et rares liés à la COVID-19*

Symptômes courants (> 50 %)	Symptômes moins fréquents (≤ 50 %)	Symptômes rares (< 10 %)
<ul style="list-style-type: none">Écoulement nasalÉternuementsMal de gorgeMaux de tête	<ul style="list-style-type: none">Toux persistanteDouleurs articulairesFrissonsFièvreÉtourdissementsDouleurs musculairesSymptômes gastro-intestinaux (nausées, diarrhée, douleurs abdominales)Nouvelle perte ou altération de l'odorat	<ul style="list-style-type: none">Glandes enfléesDouleurs thoraciquesRythme cardiaque irrégulierEssoufflementChangements cutanésDélireConfusion ou cerveau embrouillé

Dans un environnement vulnérable, le dépistage est indiqué lorsqu'un résident présente une toux ou une fièvre, ou au moins deux des symptômes susmentionnés.

Il existe un spectre de gravité de la COVID-19, allant d'une forme asymptomatique à légère, à une forme modérée, puis grave et critique. La forme grave survient plus souvent chez les personnes âgées et chez celles qui ont des pathologies sous-jacentes, le risque augmentant avec le nombre de ces pathologies. Il peut notamment s'agir d'un syndrome inflammatoire multi systémique chez les enfants et chez les adultes.

Remarque : Il est important d'évaluer si les symptômes du patient sont nouveaux, s'ils s'aggravent ou s'ils diffèrent de son état habituel

Réservoir

Principalement les humains avec une transmission soutenue de personne à personne.

Le SARS-CoV-2 connaîtra naturellement des mutations, qui sont des modifications du matériel génétique du virus au fil du temps. Dans l'ensemble, les variants préoccupants représentent la majorité des cas de COVID-19 récemment signalés dans tout le pays.

Les humains infectés à la COVID-19 peuvent transmettre le SARS-CoV-2 aux animaux. Il y a beaucoup d'inconnues sur les implications des infections animales; on ne sait pas, par exemple, si les animaux pourraient devenir eux-mêmes des réservoirs.

Mode de transmission

Les transmissions par les gouttelettes, les aérosols et le contact jouent toutes potentiellement un rôle dans la propagation de la COVID-19, cependant, le COVID-19 est généralement transmis par des gouttelettes ou des aérosols de petites particules qui se répandent lorsque quelqu'un tousse, éternue, parle ou même respire. Les gouttelettes varient en taille, il peut s'agir de grosses gouttelettes qui tombent rapidement au sol (en quelques secondes ou quelques minutes) près de la personne infectée ou des aérosols qui demeurent en suspension dans l'air, en particulier dans les espaces intérieurs.

Période d'incubation

De 1 à 14 jours, avec une moyenne de 5 à 6 jours entre l'exposition et l'apparition des symptômes. Cette durée pourrait varier en fonction du variant qui circule.

Période de transmissibilité

Selon les données disponibles à ce jour, la transmissibilité commence jusqu'à deux jours avant l'apparition des symptômes (ou deux jours avant la date du prélèvement de l'échantillon positif [cas asymptomatique]), et la plupart des personnes ne sont plus contagieuses au 10^e jour.

Si le cas est immunodéprimé ou est atteint d'une maladie grave (p. ex. admis à l'hôpital en raison de la COVID-19), les symptômes peuvent se prolonger pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, après un test positif, la période de positivité et de transmissibilité étant alors prolongée (excrétion virale).

Facteurs de risque

Il existe un risque accru de maladie grave :

- Pour les personnes suivantes :
 - les personnes de 65 ans et plus;
 - les personnes immunodéprimées de tout âge (qui suivent un traitement anticancéreux actif ou récent, ont subi une greffe d'organe ou une greffe récente de cellules souches, souffrent d'immunodéficience primaire, sont atteintes du VIH/sida, suivent un traitement immunosuppresseur, ont subi splénectomie ou sont sous dialyse);
 - les personnes vivant avec des pathologies chroniques : maladie pulmonaire, maladie cardiaque, hypertension (pression artérielle élevée), diabète, maladie rénale, maladie hépatique, troubles de santé mentale, démence et accident vasculaire cérébral;
 - les personnes enceintes;
 - les personnes atteintes d'obésité morbide (indice de masse corporelle ≥ 40);
 - les personnes dont la vaccination n'est pas à jour.

Personnes à risque plus élevé d'exposition (personnes proches où le potentiel de propagation est facile) :

- les foyers de soins, établissements résidentiels pour adultes (ERA) et les établissements de soins de longue durée (ESLD);
- les établissements correctionnels;
- les refuges pour les sans-abri, les lieux d'auto-isolément et les maisons de transition;
- les communautés des Premières Nations.

Les personnes les plus à risque de transmettre la COVID-19 à des personnes vulnérables comprennent :

- les fournisseurs de soins de santé et les autres prestataires de soins dans les établissements et les milieux communautaires, qui sont en mesure, dans le cadre de leurs activités, de transmettre la COVID-19 aux personnes à haut risque de complications liées à la maladie;
- les contacts familiaux (adultes et enfants) de personnes à haut risque de complications liées à la COVID-19 (que la personne à haut risque ait été vaccinée ou non);

les personnes qui dispensent des services à des personnes à risque élevé dans des milieux fermés ou relativement fermés (p. ex. un équipage de bateau).

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Un cas confirmé de SARS-CoV-2 est défini comme suit:

- la détection d'au moins un gène cible spécifique par un test validé d'amplification des acides nucléiques (TAAN) dans un laboratoire de référence;
- OU
- la détection d'au moins un gène cible spécifique par un test validé TAAN hors laboratoire, qui a été jugé acceptable afin de fournir un résultat définitif au gouvernement du Nouveau-Brunswick;
- OU
- une séroconversion ou une augmentation diagnostique d'au moins quatre fois par rapport au niveau de référence du titre d'anticorps spécifiques du virus dans le sérum ou le plasma au moyen d'un test sérologique confirmé en laboratoire pour le SARS-CoV-2.

Cas de réinfection basée sur les résultats de laboratoire

Un cas confirmé de SARS-CoV-2 déjà résolu (selon la définition ci-dessous) **ET** a une infection ultérieure à SARS-CoV-2 avec des résultats de laboratoire indiquant :

- deux infections à SARS-CoV-2 distinctes par séquençage du génome ou par test de dépistage de variants préoccupants basé sur les acides nucléiques (PCR);
- OU
- l'une des infections a été confirmée comme étant un variant d'intérêt ou un variant préoccupant ou comme des mutations associées à l'un ou l'autre de ces types de variant **ET** l'autre infection s'est produite alors que le variant d'intérêt ou le variant préoccupant ne circulait pas au Canada.

Cas de réinfection établie d'après des critères temporels

Un cas confirmé de SARS-CoV-2 déjà résolu avec une infection ultérieure confirmée à SARS-CoV-2 au moins 90 jours après la première infection.

Cas résolu

Un cas peut être désigné comme étant résolu si la fièvre a disparu sans la prise de médicaments contre la fièvre, si les autres symptômes se sont atténués; **ET**

- si le cas n'est pas immunosupprimé et n'a pas de maladie grave, et qu'au moins 10 jours se sont écoulés depuis l'apparition des symptômes ou, s'il est asymptomatique, depuis la date de l'épisode;
- OU
- si le cas est immunosupprimé ou s'il est gravement malade, et qu'au moins 20 jours se sont écoulés depuis l'apparition des symptômes.

Cas décédé

Un cas confirmé ayant été hospitalisé et dont le décès est survenu pendant son séjour à l'hôpital. Un décès attribuable à la COVID-19 ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit du facteur principal ou d'un facteur contributif à la cause du décès. Le nombre total de décès parmi les individus ayant eu des symptômes du syndrome grippal sera également signalé par les établissements où une éclosion est déclarée au moyen du *Formulaire de surveillance des éclosions respiratoires*.

Définition d'une éclosion dans un milieu vulnérable

Une éclosion dans un milieu vulnérable (foyer de soins, établissement résidentiel pour adultes, ou établissement correctionnel) peut être déclarée par le médecin-hygiéniste, généralement lorsqu'il y a deux cas confirmés ou plus (par PCR ou par TAAN moléculaire, par exemple ID Now d' Abbott) parmi les résidents ou le personnel, ayant un lien épidémiologique dans les 10 jours.

Dans certaines circonstances, le médecin-hygiéniste peut également procéder à la reconnaissance opérationnelle d'une éclosion sur la base d'au moins deux cas probables après des tests de dépistage antigénique rapide chez les résidents ou le personnel ayant un lien épidémiologique dans un délai de 10 jours.

Le médecin hygiéniste peut déclarer la fin d'une éclosion 10 jours après la dernière exposition à haut risque (contact étroit), et selon les directives de la Santé publique.

Lignes directrices pour le diagnostic à l'intention des laboratoires

Le laboratoire de Santé publique du Nouveau-Brunswick est le laboratoire de référence pour tous les tests COVID-19.

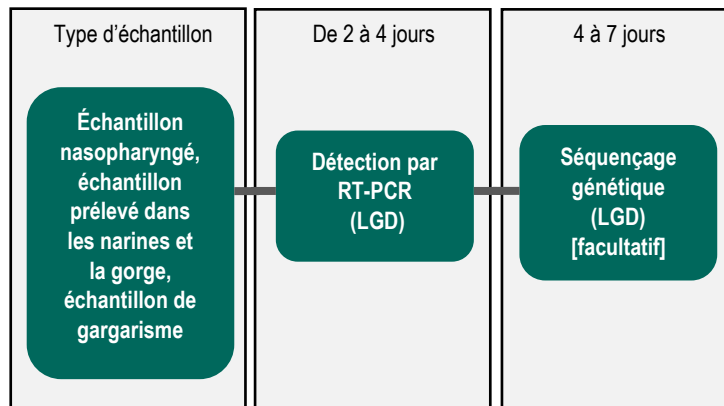
La méthode de référence pour la détection du SARS-CoV2 est le test PCR en temps réel (RT-PCR) qui détecte une section spécifique du matériel génétique lié au virus. Le test peut être réalisé sur des échantillons prélevés, par écouvillon, dans la zone nasopharyngée, dans les narines et dans la gorge, ainsi que sur des gargarismes.

Le laboratoire peut effectuer un séquençage pour déterminer le variant du virus, mais une demande portant sur un échantillon précis doit être faite, le séquençage n'étant pas effectué pour chaque échantillon positif.

Des tests PCR pourront être demandés par un fournisseur de soins de santé pour les personnes qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 et pour lesquelles le résultat d'un test PCR influera directement sur le traitement ou sur les soins.

S'ils sont disponibles, des tests de dépistage rapide sont suggérés pour toute personne qui présente des symptômes de la COVID-19 et un risque élevé de contracter une forme grave de la maladie et qui prévoit demander un traitement antiviral. Les tests de dépistage rapide ne sont pas aussi sensibles pour les personnes asymptomatiques ou les personnes aux premiers stades de la maladie, et les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Figure 1 – Processus de dépistage de la COVID-19 en laboratoire :



Rapports

Chaque semaine, la Santé publique des RRS doit signaler à la Division du médecin-hygiéniste en chef et épidémiologie toutes les éclosions de COVID-19 confirmées en laboratoire qui surviennent dans les établissements de soins de longue durée et d'autres milieux vulnérables ainsi que les éclosions du syndrome grippal qui surviennent dans les écoles à l'aide du module relatif au Système de déclaration de niveau d'activité et des éclosions (SDNAE) sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP). La Santé publique des RRS doit également soumettre le *Formulaire de surveillance des éclosions respiratoires dans les établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick* à la Division du médecin-hygiéniste en chef et épidémiologie dès la déclaration d'une éclosion et après la déclaration de la fin d'une éclosion.

Gestion des cas et des contacts

La Santé publique des RRS sera avisée des cas de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée au moyen des canaux de communication établis (p. ex. courriel, téléphone). Elle peut également recevoir des renseignements au moyen de liste sommaire détaillées provenant d'établissements en situation d'éclosion.

Un ERA comptant 10 résidents ou moins gérera lui-même deux cas ou plus d'une maladie respiratoire; toutefois, il peut communiquer avec la Santé publique des RRS pour obtenir de l'aide et des conseils. Les recommandations selon les pratiques exemplaires pour la gestion des cas et des situations dans ce milieu continueront de s'appliquer.

Les contacts étroits (exposition à haut risque) sont les personnes qui :

- Se sont trouvées dans le même espace que le cas pendant la période contagieuse. Le partage d'espace comprend être à moins de deux mètres de la personne pendant 15 minutes (au total sur une période de 24 heures) sans l'équipement de protection individuelle (EPI) adéquat. Cela peut être inférieur à 15 minutes, selon le niveau d'exposition et si l'EPI n'a pas été utilisé de manière appropriée (p. ex. embrasser, partager des boissons).

Dans les milieux vulnérables, la gestion des cas et des contacts fera partie intégrante des mesures à prendre lors d'une éclosion, conformément aux directives du secteur.

Il n'y a pas d'exigences relatives à la gestion des cas et des contacts pour le secteur communautaire.

Renseignements supplémentaires

Annexe A : Directives et autres mesures de santé publique visant les personnes vulnérables

Annexe B: Traitement des cas : critères d'admissibilité au PaxlovidMC

Annexe C : Recommandations relatives aux nouveaux tests des personnes vulnérables qui ont déjà obtenu un résultat positif à un test (PCR/test rapide) de dépistage de la COVID-19*

Annexe D : Recommandations relatives aux nouveaux tests des personnes dans les milieux vulnérables qui ont déjà obtenu un résultat positif à un test (PCR/test rapide) de dépistage de la COVID-19

Gestion des situations particulières

Les mesures visant à contenir des éclosons comprennent la gestion des cas, la gestion des contacts, la vaccination, la prophylaxie, le regroupement, le port du masque, les tests, la ventilation, le nettoyage du milieu, l'exclusion, la distanciation sociale, etc.

Reportez-vous aux lignes directrices sectorielles (archivées dans le site SharePoint externe : [Final Regional PH Documents/Transition Phase/Sector Guidance General and Outbreak](#) [documents [finaux du bureau régional de SP/phase de transition/directives générales du milieu et éclosons](#)]) :

Soins de longue durée (SLD)

- Gestion des infections et des éclosons liées à des maladies respiratoires dans les foyers de soins
- Gestion des infections et des éclosons liées à des maladies respiratoires virales dans les ERA

Refuges et maisons de transition

- Vivre avec la COVID-19 : Recommandations générales pour les personnes travaillant avec des personnes en situation d'instabilité de logement
- Vivre avec la COVID-19 dans les abris d'urgence pour les sans-abri et les maisons de transition

Corrections

- Plan d'intervention pour la COVID-19 pour les services correctionnels

Éducation

La personne infectée ou le soignant et les contacts concernés doivent recevoir des renseignements sur ce qui suit :

- la nature de l'infection, la durée de la période de contagion, les signes et symptômes et les modes de transmission;
- la gravité de la COVID-19 et quand consulter un médecin;
- l'hygiène des mains;
- l'étiquette en matière de toux et d'éternuement (hygiène respiratoire);
- le port du masque;
- la vaccination et la disponibilité du traitement si la personne remplit les critères requis;
- l'exclusion du travail vulnérable;
- la ventilation.

Immunisation

La vaccination des personnes non vaccinées et de celles qui ne sont pas à jour reste la mesure de prévention la plus efficace contre les problèmes de santé graves tels que les hospitalisations et les décès.

- Reportez-vous aux critères d'admissibilité au vaccin contre le coronavirus financé par l'État.
- Veuillez consulter les déclarations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur les vaccins contre la COVID-19 et le chapitre sur la COVID-19 du Guide canadien d'immunisation.

- Continuer à conseiller d'offrir la vaccination aux résidents et au personnel pendant toute la durée de la saison respiratoire.
- Lorsqu'une écloison de grippe, de COVID-19 ou autre est déclarée par la Santé publique dans un établissement (ou une unité/un secteur), il est recommandé de cesser ou d'éviter toute activité d'immunisation prévue à l'endroit touché jusqu'à ce que l'écloison soit déclarée terminée (ou selon les directives du bureau local de santé publique).
- Il faut reprendre toutes les activités d'immunisation prévues dès qu'on déclare l'écloison terminée (ou selon les directives de la Santé publique).

Traitements

Des traitements thérapeutiques sont offerts à certaines personnes qui présentent un risque élevé de maladie grave due à la COVID-19. Le site [Traitements contre la COVID-19 \(gnb.ca\)](https://gnb.ca) contient une liste à jour des traitements offerts, et l'annexe C contient des informations supplémentaires sur la manière d'accéder au traitement après un test positif.

En cas d'écloison de COVID-19 dans une maison de soins infirmiers ou un établissement correctionnel, le médecin traitant ou le conseiller médical/médecin de l'établissement *peut* consulter le médecin hygiéniste régional. La responsabilité des décisions relatives au traitement de chaque résident pendant l'écloison incombe au médecin traitant.

Toute personne répondant aux critères d'admissibilité des autres secteurs vulnérables devra consulter son fournisseur de soins primaires. Les personnes qui sont actuellement clientes du Programme extramural (PEM) consulteront leur fournisseur de services du PEM pour avoir accès à des traitements ou en cas de problèmes de santé. Si elles n'ont pas de fournisseur de soins primaires ou ne peuvent pas le joindre et qu'elles ne sont pas clientes du PEM, elles peuvent [communiquer avec une pharmacie participante](#), composer le 811 ou consulter le site <https://fr.evisitnb.ca/>.

REMARQUE : Bien que d'autres services de fournisseurs de soins virtuels puissent être offerts pour effectuer une évaluation en vue d'un traitement au Paxlovid, eVisitNB est le seul fournisseur de soins virtuels qui est financé par l'État pour les citoyens du Nouveau-Brunswick qui fournissent une carte d'assurance-maladie valide du Nouveau-Brunswick.

ANNEXES

Annexe A : Directives et autres mesures de santé publique visant les personnes vulnérables

Groupes – Personnes symptomatiques	Sous-groupe	Directives	Autres mesures de santé publique
Personnes vulnérables	Personnes de 50 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Restez à la maison : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pendant la maladie et en attendant <ul style="list-style-type: none"> ▪ que les symptômes se résorbent; ▪ au moins 24h sans fièvre (et sans prise de médicament anti fièvre); en cas de fièvre, et ni diarrhée ni vomissements pendant 48 heures. • Subissez un test de dépistage conformément aux <u>Tests de dépistage COVID-19 du GNB</u> si vous êtes éligible au traitement. • Quand rechercher une attention médicale d'urgence? <ul style="list-style-type: none"> ○ Recherchez toujours les signes d'avertissement d'urgence* pour quelqu'un qui pourrait avoir la COVID-19. Si vous présentez l'un de ces signes, consultez immédiatement en urgence : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à respirer ▪ Douleur persistante ou pression dans la poitrine ▪ Nouvelle confusion ▪ Incapacité à se réveiller ou à rester éveillé ▪ Peau, lèvres ou lits d'ongles pâles, gris ou bleus, selon le teint de la peau <p>* Cette liste ne contient pas tous les symptômes possibles. Veuillez appeler votre médecin pour tout autre symptôme grave ou préoccupant pour vous. Appelez le 811 ou appelez à l'avance votre service d'urgence local : informez l'opérateur que vous recherchez des soins pour quelqu'un qui a ou pourrait avoir la COVID-19. Remarque : La COVID-19 légère à modérée** est définie ci-dessous.</p>	<p>Pendant au moins 5 jours après être sorti de la maison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • porter un masque à couches multiples bien ajusté; • se tenir à distance des autres dans la mesure du possible; • éviter les rassemblements; • éviter de visiter des milieux vulnérables, comme les établissements de soins de longue durée, les établissements correctionnels, etc.); • se laver les mains ou les désinfecter fréquemment; • si la personne travaille ou vit dans un milieu vulnérable, elle doit informer les responsables de ce milieu de sa maladie. <p>Obtenir le traitement contre la COVID-19, si la personne remplit les conditions requises.</p>
	Femmes enceintes	Mêmes mesures que celles pour les personnes de 50 ans et plus.	Mêmes mesures que celles pour les personnes de 50 ans et plus.
	Personnes immunodéprimées	Mêmes mesures que celles pour les personnes de 50 ans et plus.	Mêmes mesures que celles pour les personnes de 50 ans et plus, mais la durée des mesures doit être prolongée à au moins 10 jours ***.

** La COVID-19 légère à modérée est définie de la manière suivante :

- Des signes cliniques de pneumonie (fièvre, toux, dyspnée, tachypnée) peuvent être présents ou non.
- Aucun signe de pneumonie grave (c'est-à-dire fréquence respiratoire > 30 respirations/min, SpO₂ ≤ 92 % dans l'air ambiant, détresse respiratoire grave (par exemple essoufflement au repos; expression uniquement avec des mots et non avec des phrases).

- Patient NE NÉCESSITANT PAS d'oxygène supplémentaire.

*** Les personnes immunodéprimées qui ont récemment été déclarées positives à la suite d'un test sont encouragées à utiliser des mesures de protection pendant au moins 10 jours lorsqu'elles quittent leur domicile. Cela réduit le risque de propagation de la COVID-19 à d'autres personnes, en particulier celles qui sont également immunodéprimées ou qui vivent ou travaillent dans un milieu vulnérable.

Les personnes immunodéprimées peuvent obtenir des résultats de test positifs continus en raison d'une excrétion virale prolongée. Il est peu probable que l'excrétion virale prolongée nuise à ceux qui sont en bonne santé et entièrement vaccinés; cependant, il est préférable d'éviter de visiter d'autres personnes immunodéprimées ou des milieux vulnérables.

Les cliniciens qui s'occupent de personnes immunodéprimées avec des résultats de tests positifs prolongés peuvent envisager d'étendre les précautions basées sur la transmission pour ces patients; et d'utiliser le test rapide pour guider le retrait des précautions de transmission dans le milieu clinique ou vulnérable.

Annexe B – Traitement des cas : critères d’admissibilité

Le Paxlovid^{MC}, traitement antiviral oral contre la COVID-19, est offert à certaines personnes au Nouveau-Brunswick.

Toute personne répondant aux critères d’admissibilité au Paxlovid^{MC} peut consulter son fournisseur de soins primaires pour subir l’évaluation nécessaire afin de recevoir une ordonnance. Si la personne est actuellement cliente du Programme extramural (PEM), elle consultera son fournisseur de services du PEM pour accéder aux traitements, ou en cas de problème de santé. Si elle n’a pas de fournisseur de soins primaires ou ne peut pas le joindre, et qu’elle n’est pas cliente du PEM, elle peut communiquer avec une [pharmacie participante](#) pour subir l’évaluation. Si elle ne parvient pas à communiquer avec un fournisseur ou un pharmacien, la personne peut composer le 811 ou consulter le site [eVisitNB](#) pour faire évaluer son admissibilité et recevoir une ordonnance, si elle répond aux critères.

D’autres traitements sont disponibles, comme les anticorps monoclonaux, ils peuvent être entrepris en consultant un spécialiste des maladies infectieuses.

1. Avoir une infection à la COVID-19 **confirmée**, selon le cas :
 - par un test de dépistage rapide, un test ID NOW d’Abbott ou un test PCR.
2. Le cas présente des symptômes légers à modérés. Les patients ayant des symptômes graves (détresse respiratoire grave ou administration d’oxygène nécessaire) ne bénéficient pas de ce médicament.
3. Commencer le traitement dans les **cinq jours** suivant l’apparition des premiers symptômes.
4. Avoir plus de 18 ans et présenter un risque élevé de conséquences graves. Les personnes peuvent être considérées comme présentant un risque élevé de conséquences graves si elles répondent à une ou plusieurs des catégories suivantes :
 - a. il s’est écoulé au moins six mois* depuis leur dernière dose du vaccin contre la COVID-19 ou une infection connue par le SARS-CoV-2 (l’événement le plus récent);
 - b. sont âgées, le risque augmentant avec l’âge;
 - c. souffrent d’une ou plusieurs maladies chroniques;
 - d. sont modérément ou gravement immunodéprimées en raison d’un problème de santé ou d’un traitement;
 - e. résident dans un établissement de soins de longue durée; vivent dans une communauté des Premières Nations, en sont originaires ou reçoivent des services de soins à domicile.

En fonction de l’âge et de l’état de santé, une personne peut être considérée comme présentant un risque plus élevé de conséquences graves même si elle a reçu toutes les doses de vaccin contre la COVID-19 auxquelles elle est admissible.

Annexe C – Recommandations relatives aux nouveaux tests des personnes vulnérables qui ont déjà obtenu un résultat positif à un test (PCR/test rapide) de dépistage de la COVID-19*

* **Remarque** : Ces recommandations ne s’appliquent pas aux personnes dans les secteurs vulnérables.

	Nombre de jours depuis l’obtention d’un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19		
	Plus de 90 jours	De 30 à 90 jours	Moins de 30 jours
<p>Recommandations en matière de dépistage supplémentaire pour les personnes symptomatiques et pour qui le risque de développer une forme plus grave de la maladie est plus grand, et qui n’ont pas suivi de traitement au Paxlovid^{MC} lors de leur plus récente infection par la maladie.</p>	<p>Pour les personnes qui ont de nouveaux symptômes ou dont les symptômes s’aggravent (selon les critères relatifs aux symptômes), il est recommandé de subir un autre test de dépistage selon les modalités établies.</p>	<p>Pour les personnes qui présentent des symptômes nouveaux ou qui s’aggravent (selon les critères relatifs aux symptômes), des tests sont recommandés.</p> <p>Bien qu’un test PCR puisse être demandé par un fournisseur de soins primaires, un test de dépistage rapide est recommandé pendant cette période.</p> <p><u>Selon les directives du GNB</u>, si le résultat est négatif au premier test, si les symptômes s’aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, la personne devrait subir un autre test 24 heures plus tard.</p> <p>Si le résultat est négatif et que les symptômes persistent, la personne devrait subir un autre test 48 heures plus tard.</p> <p>Personnes pouvant prendre du Paxlovid^{MC}</p> <p>Un test PCR est recommandé. Pour une orientation pour le Paxlovid^{MC}, Abbott ID NOW et le test de dépistage au point de service observé par un travailleur de la santé sont des options acceptées lorsqu’elles sont accessibles.</p>	<p>Aucun test de dépistage supplémentaire n’est généralement recommandé.</p> <p>Toutefois, s’il y a un risque d’exposition ou de réinfection, l’utilisation d’un test de dépistage rapide peut être considérée.</p>

Annexe D : Recommandations relatives aux nouveaux tests des personnes dans les milieux vulnérables qui ont déjà obtenu un résultat positif à un test (PCR/test rapide) de dépistage de la COVID-19

Remarque : Ces recommandations s'appliquent aux milieux communautaires vulnérables, comme les établissements de soins de longue durée, les établissements correctionnels, les refuges, etc. Les protocoles s'appliquant aux établissements de soins de courte durée peuvent être différents.

Nombre de jours depuis l'obtention d'un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19			
	Plus de 90 jours	De 30 à 90 jours	Moins de 30 jours
Recommandations en matière de dépistage supplémentaire pour les personnes symptomatiques	Pour les personnes qui ont de nouveaux symptômes ou dont les symptômes s'aggravent, il est recommandé de subir un test de dépistage selon les modalités établies.	<p>Pour les personnes qui ont de nouveaux symptômes ou dont les symptômes s'aggravent, il est recommandé de subir un test de dépistage.</p> <p>Bien que le test PCR soit toujours offert, un test de dépistage rapide est recommandé à ce moment-là, afin de réduire le risque d'un résultat faussement positif en raison d'une récente infection.</p> <p>Si la personne travaille ou vit dans un milieu vulnérable, elle devrait subir un test de dépistage rapide. Si le résultat est négatif, elle doit refaire un test 24 heures plus tard. Si le résultat est négatif et que les symptômes persistent, la personne doit subir un autre test 48 heures plus tard. Remarque : Si la personne obtient un résultat positif au premier test, elle n'a pas besoin de subir le deuxième.</p> <p>Traitement:</p> <p>Pour être référé pour le Paxlovid^{MC}, un test PCR, un test ID NOW d'Abbott, et un test de dépistage au point de service sous la surveillance d'un travailleur de la santé sont des options acceptées lorsqu'elles sont offertes. Le personnel formé peut observer ou effectuer des tests rapides au point de service dans les établissements de soins de longue durée ou dans les résidences pour adultes.</p>	Aucun test de dépistage supplémentaire n'est généralement recommandé. Toutefois, s'il y a un risque d'exposition ou de réinfection, l'utilisation d'un test de dépistage rapide peut être considérée.
Valeur de Ct (pour l'interprétation du personnel du contrôle des maladies transmissibles et de la médecine-hygiéniste)		<p>Si un test PCR a été effectué entre 30 et 90 jours après le résultat positif, il faudra déterminer s'il s'agit d'une nouvelle infection. En plus de prendre en considération les facteurs cliniques et épidémiologiques, la valeur de Ct pourrait être utile.</p> <p>Si la valeur est inférieure à 25, cela pourrait indiquer une nouvelle infection. Il faut suivre les protocoles d'isolement.</p> <p>Si la valeur de Ct est entre 25 et 35, un examen plus approfondi serait nécessaire pour déterminer s'il s'agit d'une infection aiguë ou d'une ancienne infection.</p> <p>Si la valeur est supérieure à 35, cela pourrait indiquer une ancienne infection.</p> <p>Pour déterminer qu'il ne s'agit pas d'une infection aiguë, il faut tenir compte des renseignements épidémiologiques, de la manifestation antérieure des symptômes et des résultats des tests rapides/tests PCR précédents. L'intégrité de l'échantillon peut également avoir des répercussions sur les valeurs de Ct.</p> <p>Il pourrait être nécessaire de subir un autre test dans 48 heures.</p>	