

Vivre avec la COVID : Gestion de la COVID-19 pour les établissements de SLD au Nouveau-Brunswick

Ministère du Développement social

Mai 2023

Membres du groupe de travail et remerciements

Natalie Callan (rédactrice du document)

Infirmière-conseil
Ministère du Développement social

Brittany Jones (rédactrice du document)

Infirmière-conseil
Ministère du Développement social

Serena Ann Bradford

Gestionnaire
Ministère du Développement social

Mathieu Chalifoux

Épidémiologiste en chef
Ministère de la Santé

Chris Cohoon (rédactrice du document)

Conseillère en prévention et en contrôle des
infections
Ministère du Développement social

D^r Yves Léger

Médecin-hygiéniste en chef par intérim
Santé publique Nouveau-Brunswick

Tasha Rossignol

Infirmière-conseil
Ministère du Développement social

Liena Roussel

Gestionnaire
Ministère du Développement social

D^{re} Rita Raafat Gad

Médecin-hygiéniste
Santé publique Nouveau-Brunswick

Carole Breau

Conseillère principale en programmes
Ministère de la Santé

Joyce Walker-Haley

Conseillère principale en programmes
Ministère de la Santé

Mary Williams

Directrice par intérim, Unité des soins à
domicile
Ministère de la Santé

Objectif

Ce document est une version révisée du document *Vivre avec la COVID : Gestion de la COVID19 pour les établissements de SLD au Nouveau-Brunswick*, publié en juillet 2022, et remplace les deux documents suivants :

- *Vivre avec la COVID-19 : Directives pour les établissements de soins de longue durée (pour les foyers où il n'y a pas d'éclosion)*
- *Vivre avec la COVID-19 : Gestion des cas et des éclosions dans les établissements de soins de longue durée*

En plus de l'information présentée dans les documents susmentionnés, le présent document comprend des ressources supplémentaires comme les coordonnées des personnes-ressources et l'information sur les mesures de prévention de la COVID-19. Le document a été réorganisé dans les sections suivantes pour en faciliter l'utilisation :

1. [Prévention](#)
2. [Gestion de cas](#)
3. [Gestion des éclosions](#)
4. [Annexes](#)

Il s'agit d'un *document évolutif* (continuellement modifié et mis à jour) qui sera révisé à mesure que de nouveaux renseignements sont disponibles. **Sauf indication contraire, les renseignements contenus dans le guide s'adressent aux établissements résidentiels pour adultes (ERA) et aux foyers de soins (FS), qui seront désignés plus loin des établissements de soins de longue durée (ESLD). S'il s'agit de renseignements particuliers à un emplacement, cela sera indiqué dans le titre (FS ou ERA).**

Établissements résidentiels pour adultes ayant une licence d'exploitation de 10 lits ou moins : Souvent, un ERA comptant 10 résidents ou moins est structuré et fonctionne comme un ménage. Dorénavant, ces établissements géreront eux-mêmes les cas positifs de COVID-19 dans leur enceinte ou les situations impliquant deux personnes positives ou plus. Les éclosions ne seront plus déclarées dans ces établissements. Les pratiques exemplaires recommandées pour la gestion des cas et des situations dans ce milieu continueront de s'appliquer et sont énumérées à l'[annexe 4.1](#).

Ressources et coordonnées des personnes-ressources

Sites Web				
Tests généraux du GNB pour le dépistage de la COVID-19		Tests de dépistage de la COVID-19 (gnb.ca)		
Ressources générales du GNB sur la COVID-19		Conseils et ressources (gnb.ca)		
Adresses de courrier électronique et numéros de téléphone				
Équipe chargée de l'EPI dans les foyers de soins		PPETeam/EquipeEPI@gnb.ca		
Équipe d'intervention COVID-19 de DS		SD CRT@gnb.ca		
Commandes de vaccins contre la COVID-19 (pour les FS)		DHvaclog@gnb.ca		
Programme extra-mural – Centre de coordination des soins du PEM		1-844-982-7367		
Numéros de Santé publique (SP)		(Voir le tableau ci-dessous)		
Santé publique				
https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/Epidemiologie/regions1-7-sante-publique-affiches-maladies-evenements-declaration-obligatoire.pdf (gnb.ca)				
Région		Durant les heures d'ouverture (8 h 15 ¹ -16 h 30, du lundi au vendredi)	Après les heures d'ouverture (URGENCES seulement)	Télécopieur
Central	Zone 3 (Fredericton)	CDFredVal@gnb.ca 506-444-5905	506-453-8128	506-444-4877
Sud	Zone 2 (Saint John)	ComDisiPH@gnb.ca 506-658-5188	506-658-2764	506-643-7894
Est	Zone 1 (Moncton)	506-856-3220	506-856-2004	506-856-3544
	Zone 7 (Miramichi)	506-778-6104 / 778-6102		506-778-6756
Nord	Zone 4 (Edmundston)	506-735-2626	506-789-2428	506-735-2340
	Zone 5 (Campbellton)	506-790-4769		506-789-2349
	Zone 6 (Bathurst)	506-547-2062		506-547-2208

¹ Début des heures d'ouverture dans la Zone 2 : 8 h 30

GESTION DE LA COVID-19 POUR LES ESLD AU NOUVEAU-BRUNSWICK VUE D'ENSEMBLE DU DOCUMENT

SECTION	INFORMATION CLÉ	INFORMATION À L'APPUI
<p><u>1. PRÉVENTION</u> Pratiques et mesures à établir pour prévenir l'introduction et la transmission de COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination 1.1 • EPI 1.2 • Dépistage 1.3 • Tests de dépistage 1.5 	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains 4.3 • Nettoyage et désinfection 4.5 • Re-tester 4.6 • Visites 4.7
<p><u>2. GESTION DE CAS</u> Mesures pour gérer les cas de COVID-19 individuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusion du travail / Isolement 2.2 • Mesures de prévention renforcées au travail 2.1.1 • Traitement 2.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du ménage positif à la COVID-19 2.1.2 • Admission 4.9 •
<p><u>3. GESTION DES ÉCLOSIONS</u> Mesures pour gérer une éclosion de COVID-19 déclarée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes généraux de gestion des éclosions 3.1 • Éclosions QUI NE COMPRENNENT PAS au moins un résident 3.2 • Éclosions qui comprennent au moins un résident 3.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Visites durant une éclosion 4.8 • Admission 4.9
<p><u>4. ANNEXES</u> Ressources supplémentaires qui peuvent être utiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'un ou de plusieurs cas de COVID-19 dans les ERA comptant 10 résidents ou moins 4.1 • Affiches 4.2 • Hygiène des mains 4.3 • Tableau de l'EPI 4.4 • Nettoyage et désinfection 4.5 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-tester 4.6 • Visites 4.7 • Visites durant une éclosion 4.8 • Admission 4.9 • Dépistage antigénique rapide – échantillon de la gorge 4.10 • Outil pour le Paxlovid (pour les ERA) 4.11

1. Prévention

1.1. Vaccination contre la COVID-19

1.1.1. Immunisation des membres du personnel

Il est recommandé que tous les membres du personnel soient vaccinés contre la COVID-19 et maintiennent leur vaccination à jour, comme le recommande Santé publique Nouveau-Brunswick. Pour obtenir des informations actualisées sur la vaccination contre la COVID-19, visitez la page [Vaccination contre la COVID-19 \(gnb.ca\)](https://www.gnb.ca/vaccination).

1.1.2. Vaccination des résidents

Le ministère de la Santé publique du Nouveau-Brunswick continue de recommander aux personnes de rester à jour dans leur vaccination contre le COVID-19. Cela signifie que vous devez compléter votre série primaire et recevoir le plus récent rappel qui vous a été offert. Les exploitants et le personnel des ARF et des NH doivent coordonner la vaccination des résidents lorsqu'ils deviennent admissibles aux vaccins [Covid-19 \(gnb\)](https://www.gnb.ca/covid-19).

Les résidents jugés admissibles dans un ERA ou un FS doivent y être admis, peu importe leur statut vaccinal contre la COVID-19.

1.2. Équipement de protection individuelle (EPI)

Il est recommandé que les ERA disposent d'une quantité minimale d'EPI. Veuillez consulter le tableau ci-dessous afin de connaître la quantité recommandée pour une période de 72 heures lorsque des mesures en cas d'éclosion seraient en place.

EPI d'urgence recommandé pour une période de 72 heures

Nombre de lits	Quantité recommandée pour 72 heures			
	Masques	Blouses d'isolement	Écrans faciaux	Gants
10	300	300	300	1 050
30	900	900	900	3 150
60	1 800	1 800	1 800	6 300
100	3 000	3 000	3 000	10 500

1.2.1. EPI à l'intention du personnel

Il est impératif de bien utiliser l'EPI pour protéger le personnel et les résidents. S'il est mal utilisé, l'EPI peut contribuer à une transmission rapide dans l'ensemble des établissements. Veuillez consulter le [tableau de l'EPI](#) pour obtenir un aperçu de l'EPI utilisé afin de prévenir la propagation de la COVID-19.

Veillez noter que Santé publique peut exiger le port d'EPI supplémentaire dans certaines situations ou selon l'évaluation du risque au point de service (ERPS).

- a) **Masques** : facultatifs pour une utilisation continue et basés sur le ERPS. Les masques sont nécessaires lorsqu'un membre du personnel est soumis à des précautions professionnelles renforcées, lors d'une épidémie conformément aux lignes directrices relatives à la gestion des épidémies, lorsque le personnel présente des symptômes ou lorsqu'il entre dans une chambre d'isolement où le port d'un masque est requis.

b) **Protection des yeux** : sur la base du ERPS, sauf en cas d'épidémie, conformément aux lignes directrices relatives à la gestion des épidémies.

1.2.2. Masque pour les résidents

Des masques doivent être mis à la disposition des résidents qui le souhaitent. Un résident peut demander à ce que le personnel porte un masque lorsqu'il reçoit des soins.

1.3. Dépistage du personnel

Une politique de santé au travail propre à l'établissement comprenant la directive de ne pas travailler lorsqu'on est malade (forme de contrôle passif) doit être en place. Voir la [section 1.5](#) relativement aux tests. L'utilisation d'un protocole établi pour les situations où le personnel appelle pour se déclarer malade ou qu'il tombe malade durant son quart assurera le maintien d'un effectif sain et productif. Le questionnaire de dépistage doit notamment comprendre la question suivante : y a-t-il une personne chez vous qui présente des symptômes de la COVID? Dans l'affirmative, le personnel doit respecter les mesures figurant à la section [2.1.2 Personnel dont un membre du ménage a obtenu un résultat positif à la COVID-19 ou a récemment eu des symptômes du syndrome grippal](#). Les membres du ménage du personnel travaillant dans des milieux vulnérables doivent surveiller l'apparition des symptômes et se faire tester s'ils sont symptomatiques pour assurer des mesures de protection additionnelles aux résidents.

1.4. Évaluation des résidents

Les résidents doivent être évalués selon les indications cliniques et conformément à la politique propre à l'établissement.

Directives aux établissements résidentiels pour adultes (ERA) comptant 10 résidents ou moins :

- Surveillez les symptômes des résidents et leur capacité à vivre avec la maladie au quotidien, c'est-à-dire fièvre, toux ou difficulté à respirer, diarrhée, fatigue; ainsi que leur stabilité, leur vivacité d'esprit et leur alimentation.
 - Reportez-vous à [Prendre soin de quelqu'un qui a la COVID-19](#).
 - Si des préoccupations surgissent quant à la santé d'un résident, veuillez communiquer avec son fournisseur de soins primaires. Si le résident n'a pas de fournisseur de soins primaires ou que celui-ci n'est pas disponible, communiquez avec le **Centre de coordination des soins du Programme extra-mural, au 1-844-982-7367**.
 - Surveillez les signes indiquant la nécessité d'une aide immédiate. Appelez le 911* en présence des symptômes suivants :
 - une importante difficulté à respirer;
 - une douleur ou une pression thoracique;
 - une nouvelle apparition de confusion; ou
 - de la difficulté à se réveiller.

*Assurez-vous d'indiquer au personnel du 911 et de l'hôpital que la personne dont vous prenez soin (ou vous-même) présente des symptômes ou a eu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19.

1.5. Tests de dépistage

Les tests de dépistage de la COVID-19 au point de service ne sont indiqués que pour les personnes qui présentent des symptômes. L'utilisation de ces tests n'est pas recommandée comme outil de dépistage chez les personnes asymptomatiques.

1.5.1 Tests de dépistage pour le personnel

Les tests de dépistage au point de service doivent constituer le premier choix pour le dépistage chez les membres du personnel des FS/ERA présentant des symptômes (veuillez consulter les [critères de vérification des symptômes](#)). Si cela est cliniquement indiqué, les membres du personnel des FS/ERA peuvent accéder au test PCR en consultant leur professionnel de la santé. Ceux qui n'ont pas de professionnel de la santé ou qui sont dans l'impossibilité de communiquer avec leur professionnel de la santé peuvent accéder au dépistage par l'intermédiaire du service eVisitNB, de Télé-Soins 811 ou d'autres services ambulatoires. Les tests PCR se feront à l'endroit indiqué par la régie régionale de la santé (RRS). Les personnes continueront d'avoir accès aux résultats des tests PCR par l'intermédiaire de leur compte MaSantéNB et des professionnels de la santé en ayant fait la requête. Veuillez consulter l'[annexe Re-tester](#) pour les membres du personnel ayant déjà obtenu un résultat positif (test PCR ou test de dépistage au point de service).

Si le **résultat du test de dépistage au point de service est positif**, veuillez suivre les directives sur l'exclusion du lieu de travail, figurant à la [section 2.1](#). Les employés/bénévoles doivent immédiatement aviser leur employeur s'ils reçoivent un résultat positif (test de dépistage au point de service ou test PCR).

SP recommande les pratiques exemplaires suivantes si le **test de dépistage au point de service est négatif** chez un membre du personnel présentant des symptômes :

- Si le résultat du premier test de dépistage au point de service est négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test de dépistage au point de service 24 heures plus tard.
- Si le résultat du deuxième test est également négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test 48 heures plus tard. Si les symptômes ont disparu, aucun autre test n'est requis et l'employé peut rentrer au travail.
- Si le résultat du troisième test reste négatif, l'employé peut rentrer au travail une fois qu'il n'a plus de fièvre (sans usage de médicaments contre la fièvre) depuis au moins 24 heures, qu'il n'a plus de vomissements ou de diarrhée depuis 48 heures et que les symptômes s'atténuent. Suivre les mesures de précaution renforcées au travail pendant cinq jours après le retour.

1.5.2 Tests de dépistage pour les résidents

Seuls les résidents qui présentent des [symptômes](#) doivent subir un test de dépistage. Un résultat positif à un test PCR ou un test de dépistage au point de service administré par un employé dûment formé ou observé par un professionnel de la santé peut être utilisé pour permettre l'accès au Paxlovid. À la lumière des changements intervenus dans la disponibilité des tests PCR et dans l'accès à ceux-ci, un médecin-hygiéniste peut gérer les cas et les éclosions dans un environnement vulnérable à l'aide de résultats de tests de dépistage au point de service, de tests d'ID Now d'Abbott ou de tests PCR et peut aussi déterminer s'il y a lieu de faire passer des tests supplémentaires. Veuillez consulter l'[annexe Re-tester](#) dans le cas de ceux qui ont déjà obtenu des résultats positifs (test PCR ou test de dépistage au point de service).

Pour les ERA :

Les tests de dépistage au point de service doivent constituer le premier choix pour le dépistage chez les résidents des ERA qui présentent des symptômes. Un exploitant d'ERA qui aurait des

inquiétudes concernant la santé d'un résident symptomatique doit communiquer avec le professionnel de la santé de celui-ci et un test PCR peut être demandé à des fins de traitement ou de soins. Si le résident n'a pas de professionnel de la santé ou que celui-ci n'est pas disponible, l'exploitant peut s'adresser au **Centre de coordination des soins du Programme extra-mural** pour obtenir une évaluation sur place et d'éventuels tests de dépistage PCR.

Les tests de dépistage PCR pour les résidents mobiles des ERA se feront à l'endroit désigné par la régie régionale de la santé (RRS). Les résidents des ERA qui ne sont pas mobiles pourraient avoir besoin de l'aide du Programme extra-mural si un test PCR est requis par un professionnel de la santé.

Pour les FS : Le dépistage chez les résidents des FS peut s'effectuer à l'aide de tests de dépistage au point de service, de tests ID Now d'Abbott ou de tests PCR, à la discrétion du FS, en suivant les processus habituels : le formulaire combiné de demande et d'aiguillage doit être dûment rempli, après quoi l'échantillon doit être recueilli pour le test PCR et envoyé au laboratoire à des fins de traitement.

Résultats des tests pour les ERA et les FS

Si le test est positif : Les résultats positifs des tests de dépistage au point de service sont interprétés comme étant positifs à la COVID et gérés conformément à la [section 2.2](#) du présent document. Un résultat positif à un test de dépistage au point de service peut être utilisé pour accéder à un traitement au Paxlovid; aucune confirmation par test PCR n'est requise. **Si le résident a un résultat de test positif et qu'une éclosion est déclarée, veuillez suivre les directives de la section [3.3.2 : Tests de dépistage chez les résidents durant une éclosion qui comprend au moins un résident](#).**

Si le test est négatif :

- Si le résultat du test de dépistage au point de service initial est négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test de dépistage au point de service 24 heures plus tard.
- Si le résultat du deuxième test est également négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test 48 heures plus tard. Si les symptômes ont disparu, aucun autre test n'est requis.
- Si le troisième test demeure négatif et que les symptômes persistent, maintenir, dans la mesure du possible, les mesures de précaution renforcées au travail jusqu'à ce que l'état de santé de l'employé se soit amélioré (c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il n'ait plus de fièvre depuis 24 heures sans médicaments contre la fièvre et plus de vomissements ou de diarrhée depuis 48 heures et jusqu'à ce que tous ses symptômes diminuent).

1.6. Déclaration à Santé publique

- 1.6.1. Pour les ERA et les FS ayant plus de 10 résidents :** Il faut déclarer le premier membre du personnel ou résident qui obtient un résultat positif à un test de dépistage au point de service ou PCR dans un délai 24 heures. Tous les décès de résidents ou de membres du personnel positifs pour la COVID qui travaillent ou vivent dans un établissement de SLD doivent être déclarés à Santé publique. L'ESLD doit indiquer à SP si, d'après le médecin traitant, la COVID constitue le principal facteur du décès ou un facteur contributif. Dans le contexte d'une écloison déclarée, il faut déclarer les décès subséquents une fois par jour² selon une liste structurée détaillée, par courriel ou par télécopieur, à l'équipe chargée des maladies transmissibles à Santé publique pour satisfaire aux exigences de déclaration en vertu de la *Loi sur la santé publique*.
- 1.6.2. Les ERA comptant 10 résidents ou moins :** L'ESLD doit déclarer les hospitalisations et les décès causés par la COVID à SP. La déclaration doit se faire durant les heures d'ouverture normales de SP.

1.7. Déclaration à Développement social

- 1.7.1. Équipe d'intervention COVID-19 de DS :** Si Santé publique déclare une écloison, veuillez envoyer un courriel à l'équipe centralisée à SD_CRT@gnb.ca le plus rapidement possible avec les détails suivants : nom de l'établissement, date de déclaration de l'écloison et questions.
- 1.7.2. Déclaration des incidents conformément aux normes des ERA et des FS :** En plus de livrer des comptes rendus à SP et à l'équipe d'intervention COVID-19 de DS, les ERA et les FS doivent continuer à déclarer les incidents conformément au processus et aux exigences de leurs normes respectives.

² Le médecin-hygiéniste régional précisera l'heure à laquelle les listes structurées détaillées doivent être reçues.

2. Gestion de cas

2.1. Exclusion d'un membre du personnel du milieu de travail

<p>En cas de test et de résultat positif (dépistage au point de service / test PCR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> La personne doit être exclue du travail pendant cinq jours (la date du test étant le jour 0) jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent, qu'elle ne présente plus de fièvre depuis 24 heures (sans médicaments contre la fièvre) et qu'elle n'ait plus de vomissements ni de diarrhée depuis 48 heures. Elle est tenue de respecter les mesures de précaution renforcées au travail durant une période de cinq jours après son retour.
<p>En cas de pénurie de personnel essentiel</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si elle est symptomatique, la personne doit être exclue du travail jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent, qu'elle ne présente plus de fièvre depuis 24 heures (sans médicaments contre la fièvre) et qu'elle n'ait plus de vomissements ni de diarrhée depuis 48 heures. La reprise du travail moyennant le respect des mesures de précaution renforcées au travail est autorisée pour le reste des 10 jours à compter de l'apparition du résultat de test positif.
<p>Si la personne refuse de subir un test et que ses symptômes correspondent aux critères de vérification des symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> La personne doit être exclue du travail pendant cinq jours (la date du test étant le jour 0) jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent, qu'elle ne présente plus de fièvre depuis 24 heures (sans médicaments contre la fièvre) et qu'elle n'ait plus de vomissements ni de diarrhée depuis 48 heures. Elle peut reprendre le travail moyennant le respect des mesures de précaution renforcées au travail durant une période de cinq jours après son retour.

2.1.1. Mesures de précaution renforcées au travail

- Porter un masque de qualité médicale bien ajusté.
- Pratiquer souvent une bonne [hygiène des mains](#).
- Respecter les consignes de distanciation physique et limiter les contacts non essentiels avec les autres membres du personnel et les résidents (dans la mesure du possible).
- Éviter les lieux de réunion et les aires de repas.
- Manger et boire dans un espace privé. S'il n'y a aucun endroit où boire ou manger seul, veiller à respecter les deux mètres de distance avec les autres au moment d'enlever le masque, ou envisager, entre autres, de répartir les heures de repas entre les employés déclarés positifs et les autres.
- Utiliser les toilettes dans l'organisation qui sont nettoyées le plus souvent si des toilettes désignées ne sont pas possibles.
- Les employés doivent aussi nettoyer les surfaces fréquemment touchées après usage.

2.1.2. Personnel asymptomatique dont un membre du ménage a obtenu un résultat positif à la COVID-19 ou a eu des symptômes du syndrome grippal récemment

- Si le membre du personnel n'a pas de symptôme, aucune exclusion du travail n'est nécessaire.
- Mesures de précaution renforcées au travail pour le membre du personnel pendant 10 jours (voir la [remarque](#) ci-dessous).

REMARQUE : Les mesures de précaution renforcées au travail sont en place pour les membres du personnel qui sont des contacts du ménage et pour ceux qui retournent au travail en étant positifs à la COVID-19. Pour atténuer le risque de transmission, il est important d'échelonner les

pauses des membres du personnel visés par les mesures de précaution renforcées et de veiller au respect de l'ensemble de ces mesures.

2.2. Isolement des résidents

Les résidents ayant des [symptômes de la COVID-19](#) doivent être assujettis aux **précautions contre la transmission par gouttelettes**.

2.2.1. Résultat NÉGATIF au test de dépistage de la COVID-19

- Si le résultat du test initial de dépistage au point de service est négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test de dépistage au point de service 24 heures plus tard.
- Si le résultat du deuxième test est également négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test 48 heures plus tard. Si les symptômes ont disparu, aucun autre test n'est requis.
- Si le troisième test demeure négatif et que les symptômes persistent, maintenir, dans la mesure du possible, les mesures de précaution renforcées jusqu'à ce que l'état de santé de la personne se soit amélioré (c'est-à-dire jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre depuis 24 heures sans médicaments contre la fièvre et plus de vomissements ou de diarrhée depuis 48 heures et jusqu'à ce que tous ses symptômes diminuent).

À tout moment, si les symptômes s'aggravent, peu importe le nombre de tests de dépistage au point de service, il est important de procéder à une évaluation clinique appropriée afin de déterminer si le résident souffre d'une affection ou d'une infection autre que la COVID-19, laquelle nécessiterait une intervention ou une évaluation médicale plus approfondie.

2.2.2. Résultat POSITIF au test de dépistage de la COVID-19

- Isoler la personne pendant cinq jours après la date du test de dépistage.
- La sortir de l'isolement après cinq jours pourvu que ses symptômes s'estompent, qu'elle ne fasse plus de fièvre depuis au moins 24 heures (sans médicaments contre la fièvre) et qu'elle ne présente pas de vomissements ni de diarrhée depuis au moins 48 heures.
- Pour cinq jours de plus, des [mesures supplémentaires](#) sont en place pour le résident.

Mesures supplémentaires :

- Faire porter un masque au résident (selon sa capacité);
- Prévoir la distanciation physique;
- Lui faire prendre ses repas à l'écart des autres résidents.

2.3. Traitement – Paxlovid^{MC}

Les fournisseurs de soins primaires peuvent prescrire du nirmatrelvir/ritonavir (PAXLOVID^{MC}) aux résidents qui ont eu un résultat positif à la COVID-19 et qui y sont [admissibles](#). Le formulaire d'admissibilité se trouve ici : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/RegimeMedicamentsN-B/FormulaireAdmissibilitePaxlovid.pdf>. Veuillez vous reporter à la [section 2.14](#) de ce document pour en savoir davantage sur le Paxlovid.

3. Gestion des éclosions

Cette section du document s'adresse aux exploitants et aux gestionnaires des ESLD pour guider leur prise de décisions en matière d'intervention en cas d'éclosion.

Santé publique demeure résolue à aider les ESLD à gérer la COVID-19.

- Santé publique assurera la gestion et l'administration des [éclosions comprenant au moins un résident](#)³ dans les ESLD.
- Les ESLD ayant des [éclosions ne comprenant pas de résidents](#) devront gérer celles-ci eux-mêmes, conformément aux principes de gestion des éclosions, sauf directive contraire de la part de Santé publique.

3.1. Principes généraux de gestion des éclosions⁴

- a) Santé publique déclarera le début et la fin des éclosions.
- b) Évaluation des résidents : surveillance active des résidents au quotidien.
- c) Dépistage chez le personnel : dépistage passif avant chaque quart et autosurveillance durant le quart.
- d) Exclusion des membres du personnel présentant les [critères de vérification des symptômes](#).
- e) Intensification du nettoyage et de la désinfection des aires du personnel (salles de pause/dîner, postes de travail, etc.)
- f) Respect rigoureux des exigences relatives au port du masque et d'une protection oculaire en tout temps par le personnel travaillant dans l'unité/l'aire touchée.
- g) Mesures pour éviter la contamination dans les salles de pause/repas – limiter la capacité, assurer la distanciation adéquate et des barrières adéquates, si possible, entre les membres du personnel, des lingettes pour la désinfection, etc.
- h) **Directive en matière de déclaration** : si une éclosion est confirmée, SP la communiquera au foyer. Les cas subséquents doivent être déclarés dans une liste quotidienne qui sera envoyée au bureau régional de Santé publique à une heure convenue de la journée.

Il est important que les foyers notent que toutes les éclosions ne sont pas les mêmes. Les directives sont donc appelées à varier selon la situation et les circonstances. Santé publique et le médecin-hygiéniste (MH) pourront adapter leurs consignes selon l'évaluation des risques et des facteurs en présence. S'ils ne comprennent pas pourquoi certaines directives leur sont données, les foyers doivent chercher à obtenir des précisions en réponse à leurs questions.

3.2. Éclosion qui NE comprend PAS un résident

3.2.1. Rôle de SP

Rôle de soutien (y compris la déclaration du début et de la fin d'une éclosion); l'établissement la gère lui-même à l'aide des [principes généraux de gestion des éclosions](#).

3.2.2. Fin de l'éclosion

La fin d'une éclosion est normalement déclarée par le MH 10 jours après la dernière exposition et lorsqu'il n'y a eu aucune personne positive ou symptomatique depuis 10 jours.

³ Une éclosion de COVID-19 est définie comme deux cas confirmés en laboratoire chez le personnel ou les résidents dont la transmission sur place n'a pas été exclue. Les éclosions sont déclarées par le médecin-hygiéniste (MH).

⁴ Les principes de gestion des éclosions s'appliquent aux résidents et au personnel de l'unité touchée, sauf directive contraire du MH.

3.3. Éclosion qui comprend au moins un résident

3.3.1. Rôle de SP (éclosion qui comprend au moins un résident)

Rôle actif, ce qui comprend :

- Établir un point de contact initial avec l'établissement afin de revoir la situation, déclarer l'éclosion et modifier/clarifier la directive ci-dessus ainsi que toute autre orientation.
- Recevoir chaque jour des lignes de liste pour maintenir la connaissance de la situation.
- Répondre aux questions de l'établissement.
- Participer à la détermination du niveau de risque associé aux expositions.
- Déclarer la fin de l'éclosion.

3.3.2. Tests de dépistage chez les résidents durant une éclosion qui comprend au moins un résident

- Lorsqu'une éclosion a été déclarée, il n'est pas nécessaire de faire subir des tests à tous les résidents symptomatiques.
- Les cas (probables) peuvent être repérés et gérés en fonction de la présence d'un ou de plusieurs nouveaux symptômes ou de l'aggravation de symptômes.
- Une ronde de dépistage de masse peut être prescrite par le MH, qui déterminera la période d'administration du test au besoin.
- Le test de dépistage peut être prescrit afin de déterminer l'admissibilité au traitement (p. ex. Paxlovid).
- Veuillez consulter [l'annexe Re-tester](#) dans le cas des résidents ayant récemment obtenu un résultat positif à la COVID-19.
- D'autres tests peuvent être nécessaires pour éliminer les co-infections par d'autres maladies respiratoires.

3.3.3. Mesures de contrôle à mettre en œuvre durant une éclosion comprenant au moins un résident

- Le maintien des résidents dans les ailes/unités touchées.
- La poursuite des activités de groupe à la condition de maintenir les mêmes petits groupes. Le port du masque et la distanciation physique des résidents dans la mesure du possible.
- La restriction des visites générales, sauf pour les personnes de soutien désignées ou l'hospitalisation des résidents en soins palliatifs. Voir [l'annexe Visites durant une éclosion](#) pour obtenir des détails en la matière. La possibilité d'autoriser les [visites générales durant une éclosion](#) si l'établissement a mis en œuvre des mesures de contrôle et peut fonctionner de façon adéquate dans la gestion de l'éclosion selon ce que détermine SP.

3.3.4. Fin de l'éclosion

Dix jours après la dernière exposition à risque élevé (selon ce que détermine SP).

4. Annexes

4.1. Gestion d'un ou de plusieurs cas de COVID-19 dans les ERA comptant 10 résidents ou moins

Les pratiques exemplaires recommandées pour la gestion des cas et des situations dans ce milieu continueront de s'appliquer et sont énumérées ci-dessous. Toutefois, il est reconnu que la capacité de mise en œuvre peut être limitée par les niveaux de dotation, la taille de l'établissement ou la capacité développementale des résidents :

<p>Tests de dépistage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents et employés symptomatiques seulement. Voir la section 1.5. Une fois un cas de COVID-19 identifié, les autres personnes présentant des symptômes seront réputées avoir la COVID-19 et il ne sera pas nécessaire de leur faire subir un test sauf si elles sont admissibles à un traitement au Paxlovid.
<p>Isolement des cas et des résidents symptomatiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les cas et les résidents symptomatiques s'isolent séparément et à l'écart des autres résidents, dans la mesure du possible. • Une personne symptomatique ou un cas positif peut manger dans sa chambre, ou envisager d'avoir des équipes de restauration différentes pour augmenter la séparation entre les résidents à table. <p><u>Isolement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pendant 5 jours après le test. • Sortir de l'isolement après le 5e jour si les symptômes s'améliorent et si le résident n'a pas de fièvre pendant au moins 24 heures (sans médicaments pour réduire la fièvre) et n'a pas de vomissements et/ou de diarrhée pendant au moins 48 heures. • Pendant les 5 jours supplémentaires, des mesures supplémentaires sont mises en place pour le résident, dans la mesure du possible. • Mesures supplémentaires : <ul style="list-style-type: none"> • le résident qui porte un masque (s'il le peut) • s'éloigner physiquement • prendre ses repas à distance des autres résidents. <p>Mesures supplémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le résident qui porte un masque (s'il le peut) • s'éloigner physiquement • prendre ses repas à distance des autres résidents.
<p>Soins quotidiens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller les symptômes des résidents et leur capacité à vivre avec la maladie au quotidien, c'est-à-dire fièvre, toux, difficultés respiratoires, diarrhée, fatigue et stabilité, vivacité d'esprit et alimentation. <ul style="list-style-type: none"> ○ Se reporter à Prendre soin de quelqu'un qui a la COVID-19. • Si des préoccupations surgissent quant à la santé d'un résident, veuillez communiquer avec son fournisseur de soins primaires. Si le résident n'a pas de fournisseur de soins primaires ou si celui-ci n'est pas disponible, communiquez avec le Centre de coordination des soins du Programme extra-mural, au 1-844-982-7367. • Surveillez les signes indiquant qu'une aide immédiate est nécessaire. Appelez le 911* en présence des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ une importante difficulté à respirer;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ une douleur ou une pression thoracique; ○ une nouvelle apparition de confusion; ou ○ de la difficulté à se réveiller. <ul style="list-style-type: none"> ● *Assurez-vous d'indiquer au personnel du 911 et de l'hôpital que le résident présente des symptômes ou a eu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19.
Salle de bain	<ul style="list-style-type: none"> ● Désigner une salle de bain à part pour le cas, si possible. ● Si elle est partagée avec d'autres, s'efforcer de la nettoyer après chaque usage ou aussi souvent que possible chaque jour.
Ménage	<ul style="list-style-type: none"> ● Conformément à la section 4.5, dans la mesure du possible.
EPI à l'intention du personnel	<ul style="list-style-type: none"> ● Selon les ressources, et si possible, les précautions contre la transmission par contact/gouttelettes sont recommandées à l'égard des cas pendant leur période d'isolement de cinq jours ainsi que pour tout autre résident symptomatique. ● Le port du masque et d'une protection oculaire est aussi recommandé pendant cinq jours après l'isolement.
Activités de groupe	<ul style="list-style-type: none"> ● Surveillance active au quotidien. Seules les personnes asymptomatiques y participent. ● Sur place avec port du masque et distanciation autant que possible. Fournir un désinfectant pour les mains et encourager le respect de l'étiquette relative à la toux et à l'éternuement.
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Seule la personne de soutien désignée est admise ou seules les visites aux soins palliatifs sont autorisées.
Fin des précautions supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Cinq jours après la détermination du dernier cas.

4.2. Affiches/Ressources imprimables

Si vous avez besoin d'affiches sur l'enfilage et le retrait de l'EPI ou pour l'évaluation du risque au point de service, veuillez envoyer un message à SD_CRT@gnb.ca.

Pour les FS – ces ressources sont disponibles sur iTacit.

4.3. Hygiène des mains

L'hygiène des mains est le meilleur moyen d'éviter la propagation de l'infection. On estime que 80 % des infections courantes telles que le rhume et la grippe se propagent par des mains contaminées. L'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ayant une teneur en alcool éthylique de 70 à 90 % constitue une pratique exemplaire pour les ERA et les FS. Les établissements doivent maintenir un programme d'hygiène des mains complet visant tous leurs services et faisant appel à la participation du personnel, des résidents et des familles.

Il faut se nettoyer les mains au point de service. Il est absolument essentiel de le faire à ces **quatre moments critiques** :

1. avant le premier contact avec le résident ou son milieu;
2. avant les procédures d'asepsie;
3. après un risque d'exposition aux liquides corporels;
4. après le contact avec le résident ou son milieu.

Il est également important de pratiquer l'hygiène personnelle des mains :

- en entrant dans l'établissement;
- avant d'aider les résidents à manger;
- avant et après la préparation d'aliments;

- avant et après avoir mangé un repas;
- avant et après avoir fumé/vapoté;
- après avoir utilisé les toilettes;
- après avoir utilisé un mouchoir ou après avoir toussé ou éternué.

Veillez noter qu'en cas de saleté visible ou d'exposition aux liquides organiques, il faut se laver les mains avec du savon et de l'eau. Il faut aussi utiliser du savon et de l'eau après être allé aux toilettes.

4.4. Tableau de l'EPI

IL FAUT CHANGER TOUT EPI SOUILLÉ, MOUILLÉ OU ENDOMMAGÉ		
Type	Description	Conseils
Masques	Les masques (niveau 1 de l'ASTM) procurent une barrière physique pouvant aider à prévenir la transmission du virus d'une personne à une autre bloquant les gouttelettes respiratoires formées de grosses particules qui sont projetées lorsqu'une personne tousse ou éternue.	Il faut les changer à la sortie d'une salle d'isolement, SAUF si des soins séquentiels sont prodigués entre résidents POSITIFS À LA COVID <u>OU</u> entre résidents N'AYANT PAS LA COVID.
Respirateurs N95	Appareil de protection respiratoire conçu pour permettre un ajustement facial très serré et une filtration efficace des particules aéroportées.	Les bords du respirateur sont conçus pour former un joint autour du nez et de la bouche.
Protection oculaire	La protection oculaire (p. ex. lunettes de protection, écrans faciaux, etc.) protège les membranes muqueuses des yeux lors de la prestation de soins ou d'activités susceptibles de produire des éclaboussures ou des pulvérisations de liquides corporels, y compris des sécrétions respiratoires auprès d'un cas/cas probable/cas soupçonné. Le port de lunettes prescrites à lui seul n'assure pas une protection suffisante contre les gouttelettes respiratoires.	Il faut les changer à la sortie d'une salle d'isolement, SAUF si des soins séquentiels sont fournis entre résidents POSITIFS À LA COVID <u>OU</u> entre résidents N'AYANT PAS LA COVID.
Gants	Des gants jetables à usage unique doivent être portés en cas de contact direct avec la personne malade, pour le nettoyage des surfaces contaminées et la manipulation d'objets souillés par des liquides organiques, notamment la vaisselle, la coutellerie, les vêtements, le linge et les déchets.	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut les changer entre chaque résident. • Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains; le personnel et les bénévoles doivent se laver les mains avant d'enfiler des gants et après les avoir retirés. • Les gants ne se prêtent pas à une utilisation continue en dehors de la salle d'isolement. • Les gants doivent être retirés, l'hygiène des mains effectuée et de nouveaux gants doivent être enfilés lorsqu'ils sont souillés ou déchirés pendant les soins. • Il n'est pas nécessaire de porter deux paires de gants.
Blouse	(Blouses AAMI niveau 2)Portée pour empêcher vos vêtements et votre peau de se contaminer ou de se souiller à la suite d'un contact avec des éclaboussures/pulvérisations de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions ou un contact avec des articles/surfaces souillés/contaminés.	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut la changer entre chaque résident. • Elle ne se prête pas à une utilisation continue en dehors de la salle d'isolement. • Il faut l'attacher au cou et dans le dos. Si les vêtements en dessous sont exposés, il faut porter deux blouses, la première recouvrant le dos (attachée en avant), la deuxième recouvrant le devant (attachée dans le dos).
Enfilage et retrait	L'enfilage et le retrait appropriés de l'EPI sont déterminants pour prévenir la propagation de la COVID-19 d'une personne à l'autre. Lors du retrait de l'EPI : <ul style="list-style-type: none"> • EPI en dessous du cou : la blouse et les gants sont retirés <i>dans la chambre (près de la porte)</i>. • EPI au-dessus du cou : la protection oculaire et les masques sont changés <i>à l'extérieur de la chambre</i>. 	

4.5. Nettoyage et désinfection

Continuer de voir régulièrement au nettoyage et à la désinfection de toutes les surfaces générales. L'augmentation de la fréquence du nettoyage et de la désinfection des surfaces souvent touchées joue un rôle important pour limiter la propagation des virus et d'autres microorganismes. Il faut nettoyer toutes les surfaces, particulièrement celles qu'on touche fréquemment, comme les poignées de porte et les rampes, etc., au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont souillées, à l'aide d'un [produit de nettoyage et de désinfection acceptable pour l'environnement contre la COVID-19](#).

Nettoyage et désinfection	
Aire et description	Fréquence (minutes)
Surfaces : dans les chambres des résidents et les aires centrales	
Surfaces horizontales (p. ex. tables)	Deux fois par jour (et lorsqu'elles sont souillées)
Surfaces souvent touchées (p. ex. téléphone, table de chevet, table-pont, accoudoirs de chaise, cordons ou boutons de sonnette d'appel, poignées de porte, interrupteurs d'éclairage, barreaux de lit, lavabo, évier de la salle de bain, toilettes et poignées des toilettes et de la douche, robinets ou chaise de toilette, barres d'appui, extérieur du distributeur de serviettes).	
Surfaces moins souvent touchées (p. ex. étagères, chaises ou bancs de chevet, rebords de fenêtre, modules de prises murales, luminaires au-dessus du lit, tableaux à messages ou tableaux blancs, à l'extérieur des contenants d'objets tranchants).	Une fois par jour (et lorsqu'elles sont souillées)
Équipement servant aux soins des résidents	
Par exemple, brassards de tensiomètres, thermomètres électroniques, oxymètres, stéthoscope, etc. Un désinfectant pour hôpital (p. ex. produit de nettoyage et lingettes désinfectantes) avec le temps de contact recommandé doit être utilisé pour nettoyer et désinfecter l'équipement plus petit de soins aux clients. Remarque importante : Il faut veiller à ce que tout le personnel responsable du port de l'équipement de soins respecte les pratiques de nettoyage et de désinfection requises.	Après chaque utilisation
Les appareils à usage unique sont jetés dans une poubelle après avoir été utilisés une fois pour un seul résident. Les appareils destinés à une seule personne ou à un seul résident doivent être jetés après avoir été utilisés pour un résident (peuvent être utilisés plus d'une fois).	
À l'extérieur de la chambre du résident (p. ex. les surfaces qui sont touchées par le personnel ou qui sont en contact avec celui-ci)	
Chariots et/ou écrans d'ordinateur, chariots à médicaments, bureaux ou tables à dossiers, écrans d'ordinateur, téléphones, écrans tactiles, bras de chaise. Les membres du personnel doivent s'assurer que leurs mains sont propres avant de toucher l'équipement susmentionné.	Une fois par jour (minimum) et lorsqu'ils sont souillés.
Planchers et murs : les conserver visiblement propres et libres de déversements et de débris.	
Nettoyage et désinfection au départ	
Les articles qui ne peuvent pas être suffisamment nettoyés et désinfectés doivent être jetés après le transfert ou le congé du résident. Les brosses de toilette, le papier hygiénique non utilisé et les autres fournitures jetables doivent être jetés. Les rideaux de séparation doivent être enlevés et lavés lorsqu'un résident est transféré ou reçoit son congé du foyer de soins.	Après le congé, le transfert ou la fin des précautions contre la transmission par gouttelettes
Veiller à ce que tout le personnel responsable du nettoyage de l'environnement respecte les pratiques de nettoyage et désinfection requises.	

4.6. Re-tester – recommandations applicables aux personnes qui ont déjà obtenu un résultat de test positif à la COVID-19 (PCR/test au point de service) dans les ESLD

Lorsque cela est cliniquement indiqué, un test au point de service est recommandé pour les personnes précédemment infectées par la COVID-19 qui présentent de nouveaux symptômes respiratoires ou une aggravation de leurs symptômes. Si le test au point de service est négatif, d'autres tests peuvent être indiqués (à la discrétion du fournisseur de soins primaires ou du MH) selon les symptômes et la présence/circulation d'autres virus dans la collectivité.

4.7. Visites générales

Chaque établissement doit être doté d'une politique sur les visites prévoyant les points suivants :

- Les visites sont interdites en cas de maladie (affichage à la porte indiquant qu'il ne faut pas entrer si l'on ne sent pas bien).
- Les visiteurs doivent recevoir de l'information décrivant les pratiques en matière de visites sécuritaires, notamment l'hygiène fréquente des mains et l'hygiène respiratoire à chaque visite ainsi que le report d'une visite en cas de maladie.
- L'utilisation d'un masque est facultative pour un visiteur ; toutefois, un résident peut demander à un visiteur de porter un masque.
- Il n'y a pas de restriction d'âge pour les visiteurs d'un ESLD.
- Il n'y a pas de limite au nombre de visiteurs à la fois.
- Les visiteurs ne sont pas obligés de présenter une preuve de vaccination ou une exemption médicale.

Durant une éclosion, certaines visites demeurent permises. Veuillez consulter la section [Visites durant une éclosion](#).

4.8 Visites durant une éclosion

DIRECTIVE SUR LES VISITES DURANT UNE ÉCLOSION	
Pour les unités/établissements en éclosion, certains types de visites sont permis comme il est indiqué ci-dessous.	
Personnes de soutien désignées (PSD)	Permis dans les unités/établissements touchés . Il faut informer ces personnes de l'éclosion qui pourront visiter un seul résident dans l'établissement et ne pourront pas aller de chambre en chambre. Les PSD doivent suivre les mêmes mesures de contrôle des infections que le personnel, y compris le port d'EPI durant les visites comme il est indiqué. Si un résident n'est pas soumis à des précautions relatives à l'isolement, la PSD doit porter un masque médical et une protection oculaire de façon continue au besoin dans le cadre de la gestion de l'éclosion.
Visites aux résidents en soins palliatifs⁵	<ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec le foyer, un médecin ou une infirmière praticienne détermine si l'état du résident est jugé être en fin de vie selon les résultats de l'évaluation clinique actuelle. • Lorsque le décès devrait être imminent, la visite des résidents en soins palliatifs peut se faire, et un plan de visite peut être élaboré de concert avec l'équipe de soins du foyer. • Le résident/le mandataire/le mandataire spécial peut avoir une liste de dix visiteurs. • Les foyers doivent élaborer un plan de visite sécuritaire pour toute visite qui se fera en soins palliatifs. Les interventions relatives aux visites sécuritaires peuvent comprendre ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les visiteurs comprennent le risque d'exposition à la COVID-19 (pour eux-mêmes et les autres); ○ Les visiteurs suivent toutes les politiques connexes du foyer et les mesures de santé publique en place au foyer; ○ Les visiteurs restent vigilants en se protégeant eux-mêmes et en protégeant les autres sur place, y compris : le port d'un masque médical et d'une protection oculaire, une hygiène appropriée des mains et l'observation des précautions relatives à l'isolement, au besoin.

⁵ Aux fins du présent document, la notion de résidents en soins palliatifs s'entend des personnes dont l'état de santé est tel que l'on considère qu'elles sont en fin de vie ou que leur mort est imminente.

4.9 Admissions et réadmissions (retour de l'hôpital)

Les personnes ne se verront pas refuser l'admission ou la réadmission pour une raison déraisonnable. Lorsqu'un risque possible de COVID a été cerné, aucune admission, aucune réadmission ni aucun transfert ne seront envisagés en présence de l'un des critères suivants :

- L'incapacité d'isoler le résident (soit la disponibilité d'une chambre et d'une salle de bain privées, des déficits cognitifs qui nuiraient à l'isolement ou d'autres considérations opérationnelles), dans des circonstances où un résident a besoin d'être isolé à son admission
- La dotation en personnel essentiel au FS/à l'ESLD d'accueil.

Il est reconnu que certains patients hospitalisés, jugés médicalement stables et prêts à sortir, n'ont pas pu retourner dans leur FS ou leur ERA en raison d'une exposition à la COVID-19. Les circonstances dans lesquelles cela peut se produire sont notamment les suivantes :

- le FS ou l'ERA connaît actuellement une éclosion de COVID-19;
- le patient risque d'avoir été exposé à la COVID-19 pendant son hospitalisation (dans une chambre d'une unité où une éclosion de COVID-19 sévit);
- le patient a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, il est médicalement stable ou a obtenu son congé et il doit poursuivre sa période d'isolement après son congé.

Les admissions et les réadmissions dans une unité/aile touchée durant une éclosion dans l'ERA/le FS ne sont pas recommandées, sauf s'il a été déterminé que la personne a obtenu un résultat positif à la COVID au cours des 90 derniers jours. S'il était nécessaire d'admettre des résidents durant l'éclosion, les facteurs suivants s'appliqueraient :

- L'éclosion est maîtrisée, selon ce qu'a déterminé SP.
- Le médecin traitant du résident est d'accord pour que celui-ci soit réadmis en fonction de son état de santé actuel.
- Un hébergement adéquat est libre.
- La dotation en personnel convient aux besoins du résident.
- Le résident ou une personne autorisée à prendre des décisions pour lui a donné son consentement éclairé.

4.10 Prélèvement d'échantillon dans la gorge et les narines pour le dépistage de la COVID-19

Les prélèvements d'échantillons dans la gorge et les narines sont reconnus pour leur efficacité dans le cadre d'un dépistage antigénique rapide dans les foyers de soins de longue durée où le personnel a été formé en conséquence. Selon des données probantes, bien que les méthodes de prélèvement d'échantillons dans les narines et la gorge, de même qu'uniquement dans les narines soient acceptables, les échantillons prélevés à la fois dans la gorge et les narines donnent de meilleurs résultats pour la détection du virus de la COVID-19 et du variant Omicron.

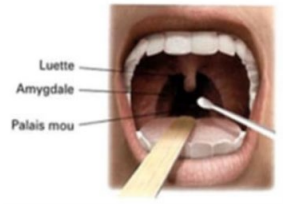
Comment prélever un échantillon dans la gorge et les narines pour la détection de la COVID-19 :

1. **Indiquez au résident de ne pas manger, ni boire, ni vapoter, ni fumer, ni se brosser les dents ni mâcher de gomme 30 minutes avant le test de dépistage.**
2. **Préparez les fournitures de test :** Lavez-vous les mains avant de commencer. Nettoyez la surface où aura lieu le dépistage et déposez les fournitures dont vous avez besoin. Voici les

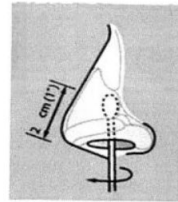
- | | |
|----------------------|---|
| ▪ Support de tubes | ▪ Solution tampon |
| ▪ Instrument de test | ▪ Écouvillon (à garder dans son enveloppe jusqu'au moment de faire le test) |
| ▪ Tube et bouchon | ▪ Équipement de protection individuelle pour les membres du personnel |

fournitures nécessaires à un test rapide :

3. **Préparez le test selon les instructions sur l'emballage :** Les tests varient selon la marque. Veuillez noter que certains écouvillons peuvent se briser facilement. Tenez l'écouvillon avec le pouce et l'index sur la ligne pour qu'il ne se brise pas au moment du prélèvement de l'échantillon.
4. **Prélevez l'échantillon dans la gorge :** Frottez l'endroit où se trouvent les amygdales à l'arrière de la gorge pendant cinq secondes de chaque côté (en évitant la langue, les dents et les lèvres).
5. **Prélevez l'échantillon dans les narines :** Frottez les narines à l'aide du même écouvillon. Insérez doucement l'écouvillon à une profondeur de 1 à 2 cm dans la première narine ou jusqu'à ce que vous sentiez une résistance. Frottez en tournant cinq fois, retirez l'écouvillon et répétez de l'autre côté.
6. **Procédez au traitement de l'échantillon :** Placez l'écouvillon dans le tube. Suivez les instructions fournies avec la trousse de dépistage.
7. **Si les résultats sont positifs, il n'est pas nécessaire de confirmer le résultat au moyen d'un test PCR.**



(a) Throat technique



(b) Nose technique

Références

- Prélèvement de des narines
- Laboratoire

de la Nouvelle-Écosse (en anglais seulement) [instructions-alternate-collection-throat-and-nares-covid.pdf](#)

- [Throat and Nares \(Nasal\) swabbing for Rapid Antigen Tests | SaskHealthAuthority](#)

– [Directive de prélèvement d'échantillons oraux, oropharyngés et nasaux pour le test PCR de la COVID-19 et des virus respiratoires | Santé publique Ontario](#)

l'échantillon de la gorge et d'EMA/ANB.pdf
provincial de santé publique

Le 9 juin 2022

Santé publique Nouveau-Brunswick

4.11 Outil pour le Paxlovid (pour les ERA)

Considérations préalables à une éclosion : mon résident est-il admissible au Paxlovid (antiviral utilisé pour traiter la COVID-19)?

Le Paxlovid^{MC} est un médicament antiviral destiné aux personnes qui risquent d'être atteintes d'une maladie plus grave découlant de la COVID-19. De nombreux critères doivent être présents avant que ce médicament puisse être prescrit. Cet outil est strictement destiné à aider votre établissement à se préparer à ce processus, et ne constitue pas une évaluation officielle de l'admissibilité au Paxlovid.

Remplissez le document ci-dessous portant sur les considérations préalables à une éclosion pour chacun des résidents de votre établissement. Un résident pour lequel la réponse à toutes les questions est « oui » est mieux préparé en vue d'une évaluation de son admissibilité au PAXLOVID en cas d'un résultat de test COVID-19 positif.

Considérations préalables à une éclosion	Oui	Non
<p>1) Le résident peut-il avaler des pilules entières sans les écraser? Le résident doit être capable d'avalier des pilules entières pour être admissible au PAXLOVID.</p>		
<p>2) La famille ou le résident consent-ils à l'administration du PAXLOVID s'il est admissible? Le consentement éclairé de la famille ou du résident est requis. Pour en savoir plus, veuillez consulter le document de renseignements sur le Paxlovid^{MC} à l'intention des patients.</p>		
<p>3) Le résident risque-t-il de contracter une maladie plus grave en raison de la COVID-19? Les personnes à risque de contracter des formes plus graves de COVID-19 englobent : • les personnes de 18 ans et plus présentant un risque plus élevé de conséquences graves (voir la liste)</p>		
<p>4) La liste de médicaments du résident est-elle à jour? Certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en association avec le PAXLOVID. Communiquez avec le pharmacien traitant pour obtenir la liste complète des médicaments de chaque résident.</p>		
<p>5) Le résident a-t-il un compte personnel sur eVisitNB et sur MaSantéNB?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats des tests sont disponibles par l'entremise du site Web MaSantéNB. • S'il est impossible de communiquer avec le fournisseur de soins de santé d'un résident, une ordonnance de Paxlovid peut être obtenue par l'intermédiaire d'une pharmacie participante, du 811 ou d'eVisitNB. *eVisitNB est gratuit jusqu'en mars 2024 avec une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick valide. Pour accéder à ce service GRATUIT, assurez-vous d'être évalué par eVisit et non par une autre entreprise de services en ligne (p. ex. Maple). 		

Si vous avez répondu OUI aux questions 1 à 4 pour un résident donné, celui-ci peut être admissible au traitement au Paxlovid. Les exploitants d'établissements peuvent se préparer davantage en suivant les étapes présentées à la question 5.

COMMENT OBTENIR UNE ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ AU PAXLOVID POUR LES RÉSIDENTS

1. Un résident de votre établissement présente des [symptômes de la COVID-19](#). Les symptômes du résident sont-ils apparus au cours des cinq derniers jours?

Le traitement au Paxlovid doit commencer dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes. Il est destiné aux personnes atteintes d'une forme légère à modérée de la maladie. Les personnes présentant des symptômes sont sévères NE SONT PAS admissibles au PAXLOVID. Pour consulter la liste complète des symptômes de la COVID, rendez-vous sur cette page : [À propos de la COVID-19 \(qnb.ca\)](#)

2. Effectuer un test pour confirmer l'infection à la COVID-19 :

- Pour se procurer du Paxlovid, les personnes doivent avoir obtenu un résultat positif à un test PCR ou à un test de dépistage rapide. Dans le cas d'un test de dépistage rapide, il est recommandé que celui-ci soit effectué sous la supervision d'un professionnel de la santé ou par un employé formé en conséquence. *Remarque : Veuillez communiquer avec le PEM si l'état de santé du résident est inquiétant.

Si le résultat du test de dépistage de la COVID-19 est positif, le résident peut être admissible au Paxlovid.

Si le résident est suivi par le PEM	Si le résident n'est pas suivi par le PEM, mais qu'il a un fournisseur de soins primaires	Si le résident N'est PAS suivi par le PEM ET qu'il N'a PAS de fournisseur de soins primaires (ou qu'il est impossible de communiquer avec son fournisseur de soins primaires)
<p>Communiquer avec le PEM. Le PEM assurera le suivi auprès du fournisseur de soins primaires pour déterminer si le résident est admissible au traitement par PAXLOVID et enverra le formulaire d'admissibilité dûment rempli à votre pharmacie traitante.</p>	<p>Informez le fournisseur de soins primaires Le fournisseur de soins primaires déterminera si le résident est admissible au traitement au PAXLOVID et enverra le formulaire d'admissibilité dûment rempli à votre pharmacie traitante. En cas d'impossibilité de communiquer avec son médecin ou son infirmière praticienne, communiquez avec une pharmacie participante pour une évaluation. Liste des pharmacies participantes</p>	<p>Communiquez avec une pharmacie participante pour obtenir une évaluation. (Liste des pharmacies participantes) En cas d'impossibilité d'obtenir une évaluation auprès d'une pharmacie participante, communiquez avec le 811 ou visitez www.eVisitnb.ca*. Demandez à un médecin ou à une infirmière praticienne du Nouveau-Brunswick d'évaluer l'admissibilité du patient au PAXLOVID en ligne. Pour accéder à ce service GRATUIT, assurez-vous d'être évalué par eVisit et non par une autre entreprise de services en ligne (p. ex. Maple).</p>
<p>*Remarque : Communiquez avec le PEM si l'état de santé d'un résident est inquiétant ou si vous avez besoin d'aide pour vous procurer du Paxlovid.</p>		

APRÈS L'OBTENTION D'UNE ORDONNANCE :

3. Procurez-vous du PAXLOVID auprès de votre pharmacie traitante pour les résidents admissibles. Suivez soigneusement les instructions fournies avec ce médicament. Ressources supplémentaires : consulter [Vivre avec la COVID : gestion de la COVID-19 pour les établissements de soins de longue durée au Nouveau-Brunswick](#) et [Prendre soin de quelqu'un qui a la COVID-19 \(qnb.ca\)](#)

Le résident présente des symptômes de la COVID-19

Consulter [Vivre avec la COVID : gestion de la COVID-19 pour les établissements de soins de longue durée au Nouveau-Brunswick](#) et [Prendre soin de quelqu'un qui a la COVID-19 \(qnb.ca\)](#)

Se préparer:

- ✓ Tenir les listes de médicaments à jour
- ✓ Donner au résident ou à son proche des renseignements sur le Paxlovid
- ✓ Créer un compte MaSantéNB pour chaque résident

Pour se procurer du Paxlovid, la personne doit avoir obtenu un test positif à un test PCR ou à un test de dépistage au point de service. Dans le cas d'un test au point de service, il est recommandé que celui-ci soit effectué sous la supervision d'un professionnel de la santé ou par un employé formé en conséquence. *Remarque : Communiquer avec le Centre de coordination du PEM au 1-844-982-7367 si l'état de santé d'un résident est inquiétant.

Résultats du test de dépistage de la COVID-19?

Négatif

Re-tester en cas d'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation des symptômes et/ou communiquer avec le fournisseur de soins de santé primaires pour un examen plus approfondi.

Positif

Votre résident est peut-être admissible au Paxlovid.

En présence de tous les critères suivants, demander à un médecin ou à une infirmière praticienne de déterminer l'admissibilité du résident au Paxlovid

- ✓ Âge : personne de 18 ans et plus présentant un risque plus élevé de conséquences graves (voir la liste)
- ✓ Apparition des symptômes dans les cinq derniers jours
- ✓ Capacité à avaler une pilule entière (non écrasée)
- ✓ Consentement de la famille ou de la personne à l'administration du PAXLOVID si elle y est admissible – Renseignements sur le PaxlovidMC à l'intention des patients

Le résident est-il suivi par le PEM?

NON

OUI

Communiquer avec votre unité locale du PEM. Celle-ci communiquera avec le médecin ou l'infirmière praticienne pour évaluer l'admissibilité du résident au PAXLOVID.

Votre résident a-t-il un médecin ou une infirmière praticienne?

NON

OUI

Communiquer avec une pharmacie participante pour obtenir une évaluation. [Liste des pharmacies participantes](#)
En cas d'impossibilité d'obtenir une évaluation auprès d'une pharmacie participante, communiquer avec le 811 ou visiter www.eVisitnb.ca *. Demander à un médecin ou à une infirmière praticienne du Nouveau-Brunswick d'évaluer l'admissibilité du patient au PAXLOVID en ligne.

Communiquer avec le PEM si l'état de santé d'un résident est inquiétant ou si vous avez besoin d'aide pour vous procurer du Paxlovid

Informez le médecin/l'infirmière praticienne afin que l'admissibilité du patient au PAXLOVID puisse être déterminée. En cas d'impossibilité de communiquer avec son médecin ou son infirmière praticienne, communiquer avec une pharmacie participante pour une évaluation.

*REMARQUE : Chaque résident aura besoin d'un compte pour accéder à eVisit. Ce service demeurera gratuit jusqu'en mars 2024 avec une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick valide. Pour accéder à ce service GRATUIT, assurez-vous d'être évalué par eVisit et non par une autre entreprise de services en ligne (p. ex. Maple).