

---

# **Gestion des infections et éclotions liées aux maladies respiratoires dans les Établissements résidentiels pour adultes**

**Octobre 2023**

Développé en partenariat avec le Ministère du  
Développement Social et le Ministère de la Santé

# Contenu

Acronymes .....	4
1.0 RESSOURCES ET COORDONNÉES DES PERSONNES-RESSOURCES.....	5
2.0 OBJECTIF DES DIRECTIVES SUR LES MALADIES RESPIRATOIRES .....	6
3.0 LISTE DE CONTRÔLE DE RÉFÉRENCE RAPIDE POUR LES MALADIES RESPIRATOIRES VIRALES .....	8
4.0 MALADIE RESPIRATOIRE VIRALE .....	10
4.1 Comment les maladies respiratoires virales se propagent-elles? .....	10
4.2 Qui est exposé à un risque de maladie plus grave?.....	10
4.3 Quelles mesures contribuent à prévenir la propagation? .....	10
5.0 STRATÉGIES POUR PRÉVENIR & CONTRÔLER LES INFECTIONS RESPIRATOIRES VIRALES .....	11
5.1 Soyez prêt .....	11
5.2 Dépistage des symptômes des infections respiratoires .....	13
5.3 Effectuez des tests de dépistage .....	14
5.3.1 TESTS ET ISOLEMENT DES RÉSIDENTS QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES .....	14
5.3.2 QUAND DEMANDER UN TEST PCR POUR LE COVID-19, LA GRIPPE ET LE VRS? .....	17
5.3.3 TESTS ET MODIFICATIONS DU TRAVAIL POUR LE PERSONNEL QUI PRÉSENTE DES SYMPTÔMES.....	18
5.3.4 RE-TESTER – RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX PERSONNES QUI ONT TESTÉ POSITIF À LA COVID-19 .....	19
5.4 Quand aviser la direction régionale de la santé publique .....	20
6.0 Gestion des cas suspectés ou confirmés et des éclosons .....	20
6.1 Gestion d'un ou de plusieurs cas de COVID-19 dans les ERA comptant 10 résidents ou moins .....	21
6.2 Principes généraux de gestion des éclosons .....	23
6.3 Médicaments Antivirale pour la Traitement et la Prophylaxie .....	25
6.4 Écllosion qui comprend au moins un résident .....	26

6.4.1. Rôle de santé publique (éclosion qui comprend au moins un résident)..	26
6.4.2. Tests de dépistage chez les résidents durant une éclosion qui comprend au moins un résident.....	26
6.4.3. Mesures de contrôle à mettre en œuvre durant une éclosion comprenant au moins un résident.....	27
6.4.4 Admissions et réadmissions (retour de l'hôpital).....	29
6.5 Fin de l'éclosion .....	30
Annexe A: Stratégies de prévention des maladies .....	31
Annexe B: Formulaire d'admissibilité et des ordres permanentes avancées pour les antiviraux contre la grippe .....	36
Annexe C: Formulaire de consentement informé pour le médicament antiviral contre la grippe .....	38
Annexe D: Tableau de l'Équipement de protection individuelle (EPI).....	40
Annexe E : Évaluation du risque au point de service .....	42
Annexe F: Prélèvement gorge-nasal Test de dépistage du COVID-19 .....	43
Annexe G: Précautions contre le contact par gouttelettes .....	44
Annexe H: Médicaments antiviraux contre la grippe .....	48
Annexe I: Outil pour le Paxlovid (pour les ERA).....	51
Membres du groupe de travail et remerciements .....	55

## ACRONYMES

<b>ASPC</b>	Agence de la santé publique du Canada
<b>DS</b>	Ministère du Développement Social
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>ERA</b>	Établissement résidentiel adultes
<b>ERPS</b>	Évaluation du risque aux points de services
<b>GNB</b>	Gouvernement du Nouveau Brunswick
<b>IMGA</b>	Interventions médicales générant des aérosols
<b>MPOC</b>	Maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>PEM</b>	Programme Extra Mural
<b>PCR</b>	Réaction en chaîne par polymérase
<b>RRS</b>	Régie régionale de la santé
<b>SG</b>	Syndrome grippe
<b>SP</b>	Santé publique
<b>TDPS</b>	Test de dépistage au point de service
<b>VRS</b>	Virus respiratoire syncytial

## 1.0 RESSOURCES ET COORDONNÉES DES PERSONNES-RESSOURCES

La Santé Publique (SP) peut être contactée pour obtenir du soutien et des conseils.

<b>SANTÉ PUBLIQUE - ÉQUIPE DES MALADIES TRANSMISSIBLE</b>				
<a href="#">regions1-7-sante-publique-affiches-maladies-evenements-declaration-obligatoire.pdf (gnb.ca)</a>				
Région		Durant les heures de bureau (8h15*-16h30, du lundi au vendredi)	Après les heures de bureau (urgences seulement)	Numéros de Télécopieur
<b>Centre</b>	Zone 3 (Fredericton)	<a href="mailto:CDFredVal@gnb.ca">CDFredVal@gnb.ca</a> (506) 444-5905	(506) 453-8128	(506) 444-4877
<b>Sud</b>	Zone 2 (Saint John)	<a href="mailto:ComDisjPH@gnb.ca">ComDisjPH@gnb.ca</a> (506) 658-5188	(506) 658-2764	(506) 643-7894 or (506) 658-3067
<b>Est</b>	Zone 1 (Moncton)	(506) 856-3220	(506) 856-2004	(506) 856-3544
	Zone 7 (Miramichi)	(506) 778-6104/ 778-6102		(506) 778-6756
<b>Nord</b>	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
* Début des heures de bureau dans la Zone 2 : 8 h 30				
<b>SITES WEB</b>				
<b>Tests généraux du GNB pour COVID-19</b>	<a href="#">Tests de dépistage de la COVID-19 (gnb.ca)</a>			
<b>Ressources générales du GNB sur COVID-19</b>	<a href="#">Conseils et ressources (gnb.ca)</a>			
<b>Ressources sur la grippe saisonnière</b>	<a href="#">La grippe au Nouveau-Brunswick (gnb.ca)</a> <a href="#">Grippe (influenza) : Symptômes et traitement - Canada.ca</a>			
<b>Virus syncytial respiratoire (VRS)</b>	<a href="#">Virus respiratoire syncytial (VRS) : Pour les professionnels de la santé - Canada.ca</a> <a href="#">Virus respiratoire syncytial (VRS) : Symptômes et traitement - Canada.ca</a>			
<b>ADRESSES COURRIELS ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE</b>				
<b>Équipe de DS chargée de l'EPI</b>	<a href="mailto:PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA">PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA</a>			
<b>Équipe d'intervention COVID-19 de DS</b>	<a href="mailto:SD_CRT@gnb.ca">SD_CRT@gnb.ca</a>			
<b>Commandes de vaccins contre la COVID-19 (pour ERA)</b>	L'unit des foyers de soins spéciaux, Programme Extra-Mural (PEM)			
<b>Programme Extra-Mural – Centre de coordination des soins du PEM</b>	1-844-982-7367			

## 2.0 OBJECTIF DES DIRECTIVES SUR LES MALADIES RESPIRATOIRES

Le présent document fournit des directives aux Établissement résidentiel adultes (ERA) pour prévenir et gérer les maladies respiratoires ou les syndromes grippaux (SG) au sein de leur établissement. Il est destiné à être utilisé toute l'année. Alors que certaines maladies respiratoires sont plus susceptibles de se propager pendant les mois d'automne et d'hiver de la « saison grippale », d'autres virus sont présents toute l'année.

De nombreux différents germes peuvent provoquer des maladies respiratoires, comme des virus, des bactéries ou des champignons. Il est souvent difficile de déterminer lequel est à l'origine de la maladie, car les symptômes sont similaires. De plus, une personne peut être infectée par plusieurs agents pathogènes en même temps. Le présent document se concentrera sur la **COVID-19, la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS)**, des maladies respiratoires virales qui peuvent facilement se propager d'une personne à l'autre dans un ERA.

Les maladies respiratoires sont l'une des principales causes d'hospitalisation et de décès chez les personnes âgées et les autres personnes vulnérables. Les résidents peuvent également connaître une aggravation de leurs conditions chroniques et une perte d'autonomie en raison d'une maladie respiratoire. Pour ces raisons, il est essentiel que les établissements prennent des mesures pour prévenir la propagation des maladies respiratoires et que les résidents aient accès à des vaccins et des soins curatifs, comme des médicaments antiviraux, s'ils sont admissibles.

***NOTE: Un ERA comptant 10 résidents ou moins est structuré et fonctionne comme un ménage. Ils continueront à gérer eux-mêmes les cas individuels de maladie respiratoire au sein de leur établissement, ou les situations impliquant deux personnes positives ou plus.***

***Les pratiques exemplaires recommandées pour la gestion des cas et des situations dans ce milieu continueront de s'appliquer et sont énumérées à la section 6.1 Gestion d'un ou de plusieurs cas de COVID-19 dans les ERA comptant 10 résidents ou moins***

Ce guide explique également l'utilisation des médicaments antiviraux contre la grippe pour le traitement ou la prophylaxie dans un ERA, afin de réduire la probabilité d'une maladie grave ou d'une hospitalisation d'un résident en cas

d'éclosion de grippe. Il fournit également les informations et les outils nécessaires pour faciliter l'accès des résidents des ERA aux médicaments antiviraux contre la grippe.

Les renseignements fournis dans le présent document devraient être utilisés pour orienter l'élaboration des politiques et des plans **AVANT** que des cas de maladie respiratoire n'apparaissent dans l'établissement.

[Une liste de référence rapide](#) est fournie avec des liens pour de l'information additionnelle.

### 3.0 LISTE DE CONTRÔLE DE RÉFÉRENCE RAPIDE POUR LES MALADIES RESPIRATOIRES VIRALES

Votre ERA est-il prêt à faire face à une maladie respiratoire ?	Faire référence à	✓
<b>Se préparer et prévenir les maladies respiratoires</b>		
Offrir et soutenir l'accès aux vaccinations pour les résidents et le personnel.	<a href="#">Annexe A : Stratégies de prévention des maladies</a>	
Créer compte <a href="#">MaSantéNB</a> pour chaque résident puisse accéder aux résultats de tests.		
Obtenir un consentement éclairé pour les vaccinations et les thérapies antivirales. Mise à jour annuellement.	<a href="#">Annexe C : Formulaire de consentement éclairé</a>	
S'assurer que la quantité recommandée d'EPI est disponible.	<a href="#">Tableau 1.0 d'EPI</a>	
Réviser annuellement le plan de prévention et de contrôle des infections de l'ERA	<a href="#">Section 6.0</a>	
Former le personnel: nettoyage et désinfection, hygiène des mains et santé du personnel. Faire une révision annuellement.	<a href="#">Annexe A : Stratégies de prévention des maladies</a>	
Le responsable devrait envisager de contacter la pharmacie de l'ERA pour planifier la prochaine saison des maladies respiratoires.		
Établissements de soins généralistes (3G) et de la mémoire (3B) : Obtenir l'admissibilité à l'antiviral antigrippal et les ordonnances permanentes des fournisseurs de soins primaires au moment de l'admission. Renouveler chaque année. Effectuer les analyses de laboratoire prescrites à l'admission, une fois par an ou plus fréquemment si besoin.	<a href="#">Annexe B : Formulaire d'admissibilité et d'ordre permanent pour les antiviraux contre la grippe</a>	
<b>1 Personne présentant des symptômes de maladie respiratoire</b>		
Résident symptomatique - Fièvre OU toux nouvelle ou aggravée, OU 2 autres symptômes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isoler avec des précautions contre les contacts et les gouttelettes.</li> <li>• Effectuer un test de dépistage rapide. Si le résultat est négatif, procéder à un test PCR si la demande en a été faite et si l'on soupçonne une grippe.</li> </ul>	<a href="#">Tableau 2.0</a> <a href="#">Annexe E : ERPS</a> <a href="#">Section 5.3.1</a>	
Personnel symptomatique : Modification du travail, test de dépistage rapide	<a href="#">Section 5.32</a>	
Aviser le PEM si l'on s'inquiète du bien-être du résident ou si la PCR est demandée pour un résident non mobile.		
Soutenir l'accès du résident au traitement antiviral, s'il est admissible.	<a href="#">Annexe H: Antiviral grippe &amp; Annexe I: Paxlovid</a>	
Réviser avec le personnel : le protocole d'isolement, l'amélioration de l'hygiène des mains, le ERPS, le nettoyage et la désinfection de l'environnement. Afficher la signalisation relative à l'isolement et à l'hygiène des mains.	<a href="#">Annexe A : Stratégies de prévention des maladies</a>	



Dépistage passif. Déterminer qui présente des symptômes. Effectuer un test rapidement.	<a href="#">Annexe F : Test dépistage au point de service</a>	
<b>2 personnes ou plus présentant des symptômes de maladie respiratoire :</b>		
Continuer à appliquer les conseils d'isolement et de la modification du travail fournis pour la maladie en question.	<a href="#">Section 5.0</a>	
ERA de 10 résidents ou moins: poursuivre l'autogestion en utilisant les mesures.	<a href="#">Tableau 6.0.</a>	
Les ERA comptant plus de 10 résidents doivent consulter la santé publique si 2 ou plusieurs personnes sont positives (POCT ou PCR) pour une maladie respiratoire (COVID-19, grippe ou VRS) dans l'ERA dans les 7 à 10 jours qui suivent l'apparition du virus. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une liste pour l'apparition des symptômes, les tests et nouveaux cas.</li> <li>• SP déterminera si une écloson est déclarée et quand elle est terminée.</li> <li>• SP informera l'opérateur et la pharmacie si une prophylaxie antivirale contre la grippe est conseillée.</li> <li>• L'ERA contact la pharmacie pour confirmer le nombre d'ordonnances permanentes.</li> </ul>	<a href="#">Section 5.3</a>	
<b>Envisager des mesures supplémentaires dans la zone touchée pour gérer transmission:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage actif, masquage continu et protection des yeux, ainsi qu'éloignement physique des résidents et des visiteurs.</li> <li>• Améliorer l'hygiène des mains ainsi que le nettoyage et désinfection du ERA, en particulier dans les zones très touchées.</li> <li>• Les activités en petits groupes peuvent se poursuivre, si l'on est en mesure de gérer l'écloson. Les membres doivent être constants. Ne pas présenter de symptômes. Utiliser le masquage et l'éloignement physique, dans la mesure du possible.</li> <li>• Informer les visiteurs et les résidents, mettre en place une signalisation. Décourager les visites sociales s'il n'est pas possible de gérer l'épidémie. Les visites de PSD et de soins palliatifs peuvent se poursuivre, moyennant la mise en place de mesures de protection.</li> </ul>	<a href="#">Section 6.0</a>	

## 4.0 MALADIE RESPIRATOIRE VIRALE

### 4.1 COMMENT LES MALADIES RESPIRATOIRES VIRALES SE PROPAGENT-ELLES?

Les maladies respiratoires se propagent facilement. Lorsqu'une personne infectée tousse, éternue, parle ou chante, elle transmet le virus par l'intermédiaire de minuscules gouttelettes ou aérosols dans l'air. De minuscules particules virales peuvent également se déposer sur les objets à proximité. Lorsqu'une personne touche la surface contaminée, puis se touche le nez, la bouche ou les yeux sans se laver les mains, elle peut être infectée par le virus.

### 4.2 QUI EST EXPOSÉ À UN RISQUE DE MALADIE PLUS GRAVE?

Les personnes qui vivent ensemble dans un ERA ont souvent de nombreuses caractéristiques qui les rendent plus susceptibles d'être atteintes d'une forme grave de maladie due à un virus respiratoire.

- La vie commune aide les virus à se propager plus facilement d'une personne à l'autre.
- Le système immunitaire des personnes âgées et des personnes immunodéprimées peut ne plus répondre aussi bien qu'avant.
- Les maladies chroniques comme les maladies cardiaques, le diabète et la MPOC peuvent s'aggraver lorsqu'une personne est atteinte d'un virus respiratoire.
- Des conditions préexistantes comme l'obésité peuvent également aggraver les maladies respiratoires.
- Les personnes dont la mémoire ou les capacités cognitives ont été affectées peuvent avoir du mal à utiliser des mesures de prévention pour réduire leur risque de maladie.

### 4.3 QUELLES MESURES CONTRIBUENT À PRÉVENIR LA PROPAGATION?

Des mesures comme la vaccination, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire pour la toux et les éternuements, le nettoyage des surfaces fréquemment touchées, ainsi que le port du masque et la distanciation en cas de maladie peuvent aider à prévenir la propagation des maladies respiratoires virales et de nombreuses autres maladies ([l'Annexe A : Mesures de prévention de la maladie](#)). La mise en place de mesures dans l'établissement au complet **avant** qu'une personne ne reçoive un résultat de test positif soutiendra la prévention et le contrôle de la

maladie. Il est tout aussi important de disposer d'un plan de gestion des éclosons si une éclosion se produit.

## 5.0 STRATÉGIES POUR PRÉVENIR & CONTRÔLER LES INFECTIONS RESPIRATOIRES VIRALES

**Les ERA peuvent mettre en place des mesures pour prévenir et contrôler la propagation des infections respiratoires.**

- [Soyez prêt – élaborer des plans pour prévenir les maladies respiratoires et y réagir](#)
- [Dépister les symptômes des infections respiratoires](#)
- [Effectuer des tests de dépistage](#)
- [Mettre en œuvre un plan de gestion des cas et des éclosons.](#)

### 5.1 SOYEZ PRÊT

Encouragez et supportez les résidents et le personnel à se mettre à jour en ce qui concerne les vaccins contre la grippe, la covid-19 et les pneumocoques. Les vaccins contre le VRS ne seront pas disponibles pour la saison 2023-2024.

Les ERA devraient avoir une politique d'immunisation pour les maladies évitables par la vaccination. Ces politiques devraient s'appliquer aux résidents, au personnel et toute personne qui visite l'ERA. Elles devraient être mises à jour et communiquées à toutes les personnes concernées chaque année.

- Des politiques et/ou procédures concernant l'immunisation ainsi que le traitement antiviral et la prophylaxie en cas d'éclosion devraient être en place.
- Lors de l'admission et annuellement avant la saison des maladies respiratoires, les foyers de soins généralistes (3G) et de soins de la mémoire (3B) demanderont aux fournisseurs de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne) de remplir un [Formulaire d'admissibilité et des ordres permanents avancés pour les antiviraux contre la grippe](#). Ce formulaire indique la marche à suivre pour effectuer un teste PCR en cas de symptômes de maladie respiratoire, l'éligibilité à un traitement antiviral et les tests de laboratoire pour la créatinine sérique. ([Annexe B](#))

***Les médicaments antiviraux peuvent être plus efficaces s'ils sont pris dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes ou l'exposition. En obtenant une ordonnance permanente et un consentement préalable, les médicaments antiviraux peuvent être pris ponctuellement, au besoin.***

- Les fournisseurs de soins primaires des résidents dans les autres ERA peuvent fournir des ordres permanents avancés pour un accès rapide aux traitements antiviraux contre la grippe si le résident est cliniquement éligible selon les lignes directrices de l'association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada ([AMMI](#)).
- Il est plus efficace que le fournisseur de soins primaires envoie les ordonnances permanentes directement à la pharmacie du résident et fournisse au ERA une copie des ordonnances permanentes avancées avec les demandes d'analyses de laboratoire.
- Les responsables des ERA peuvent s'assurer que les analyses de laboratoire de chaque résident ont été effectuées lors de l'admission et conformément aux prescriptions.
- Chaque ERA devrait avoir un plan de communication pour partager des renseignements avec les résidents, personnel et visiteurs concernant les stratégies de prévention et les protocoles en cas d'écllosion.
- Chaque ERA devrait avoir une politique générale sur les visites prévoyant les points suivants; ainsi que d'une politique de visites lorsque l'établissement est confronté à une écllosion:
  - 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).
  - L'hygiène fréquente des mains et l'hygiène respiratoire à chaque visite.
  - Le port du masque est facultatif pour un visiteur; cependant, un résident peut demander à un visiteur de porter un masque. Les visiteurs peuvent s'attendre à un renforcement des conseils en matière de masquage si le risque de maladie respiratoire augmente.
  - Aucune restriction d'âge pour les visiteurs d'un établissement.
  - Aucune restriction sur le nombre de visiteurs à la fois.
  - Les visiteurs ne sont pas requis de présenter une preuve de vaccination ou exemption médicale.
- Les ERA devraient donner une formation sur l'hygiène des mains et les EPI au personnel, aux résidents et aux visiteurs.
- Continuellement évaluez et mettez à jour le plan d'intervention de l'établissement pour la gestion des maladies respiratoires.
- Il est recommandé que les ERA disposent d'une quantité minimale d'EPI. Voir le [tableau 1.0](#) afin de connaître la quantité recommandée pour une période de 72 heures lorsque des mesures d'écllosion sont en place.

Tableau 1.0 EPI d'urgence recommandée pour une période de 72 heures				
Nombre de lits	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

Contactez: [PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA](mailto:PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA) si des EPI supplémentaires sont requis.

Il est impératif de bien utiliser l'EPI pour protéger le personnel et les résidents. Santé publique peut exiger le port d'EPI supplémentaire dans certaines situations ou selon [l'évaluation du risque au point de service \(ERPS\)](#).

## 5.2 DÉPISTAGE DES SYMPTÔMES DES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Les symptômes d'une infection respiratoire sont similaires pour de nombreux virus, notamment le Covid-19, la grippe, et le VRS. Il est souvent difficile de déterminer lequel est à l'origine de la maladie, car les symptômes sont similaires.

Tous les résidents dont les symptômes suivants apparaissent ou s'aggravent devraient s'isoler en prenant des précautions relatives aux contacts et aux gouttelettes : **fièvre OU toux OU deux autres symptômes ou plus de maladies respiratoires** répertoriées dans le [tableau 2.0](#). ([l'Annexe G: Précautions contre le contact par gouttelettes](#)).

Même si un responsable ne sait pas quel virus est à l'origine de la maladie, les précautions contre les contacts et les gouttelettes seront efficaces pour ralentir la propagation de tous les virus respiratoires dans leur établissement jusqu'à ce que les résultats des tests soient disponibles.

Tableau 2.0 Symptômes de maladie respiratoire		
Fièvre*	Éternuements	Fatigue intense
Toux	Respiration sifflante	Perte d'appétit
Nez qui coule/bouché	Mal de tête	Douleurs musculaires
Essoufflement	Frissons	Nausées et vomissements
Mal de gorge	Faiblesse/étourdissements	Diarrhée
Perte du goût	Perte de l'odorat	

**REMARQUE :** La fièvre est définie comme :

- a) une mesure de la température buccale de plus de 37,8 °C OU

- b) plusieurs mesures de la température buccale de plus de 37,2 °C OU
- c) plusieurs mesures de la température rectale de plus de 37,5 °C OU
- d) une mesure de la température de plus de 1,1 °C par rapport à la température de référence, quel que soit le moyen utilisé pour prendre la température.

Chez les résidents de plus de 65 ans, la fièvre peut ne pas être très élevée. Ils peuvent présenter une perte d'appétit, une faiblesse, une confusion, des vomissements ou des diarrhées.

### 5.3 EFFECTUEZ DES TESTS DE DÉPISTAGE

Un diagnostic précoce grâce à des tests de dépistage aide les résidents admissibles qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ou de la grippe à commencer un traitement antiviral dès que possible.

La détection précoce permet également d'améliorer les mesures à l'échelle de l'établissement afin de réduire la propagation aux autres résidents. De plus, un dépistage rapide contribue à faciliter l'accès des établissements éligibles aux antiviraux antigrippaux pour la prophylaxie.

#### 5.3.1 TESTS ET ISOLEMENT DES RÉSIDENTS QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES

**Si au moins un résident ou membre du personnel a développé des symptômes, prenez des précautions supplémentaires pendant que vous menez une enquête :**

- Effectuez un dépistage passif des symptômes.
- Établissez le nombre de résidents et d'employés qui présentent des symptômes de maladie respiratoire.
- Déterminez si les personnes touchées se trouvent uniquement dans une seule unité ou un seul étage.
- Le personnel utilisera une [évaluation du risque au point de service \(ERPS\)](#) avant chaque interaction avec un résident.

Isolez tout résident qui présente des symptômes en utilisant les [précautions contre les contacts et les gouttelettes](#).

S'il est disponible, le test de dépistage rapide devrait être le premier choix pour les résidents symptomatiques des ERA, pour exclure le COVID. ([Annexe F: Test de dépistage du COVID-19 au point de service](#)).

- Si les résultats sont positifs, maintenir l'isolement conformément au [tableau 3.0](#) ci-dessous.

- Si le résultat est négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un test de dépistage au point de service a 24 et 48 heures.
- Si les résultats sont négatifs et que les symptômes persistent, maintenir l'isolement jusqu'à ce que l'état du résident commence à s'améliorer, et :
  - Ne pas avoir eu de fièvre pendant 24 heures sans l'utilisation de médicaments contre la fièvre; et
  - Absence de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures.

***Il est important d'aviser votre laboratoire local au moment de la collecte d'échantillons que vous enquêtez sur une éclosion potentielle et que les résultats des tests de grippe doivent donc être indiqués à la fois au foyer de soins et au bureau de la Santé publique de la RRS dès qu'ils seront disponibles, qu'ils soient positifs ou négatifs.***

<b>Tableau 3.0 Durée de l'isolement en fonction du type de maladie respiratoire*.</b>				
		<b>COVID-19</b>	<b>La grippe</b>	<b>Autres maladies respiratoires</b> (p. ex. le VRS)
<b>Durée de l'isolement</b> (Précautions contre les contacts et les gouttelettes)	Isolement (Sans traitement antiviral)	S'isoler pendant 5 jours à compter du premier résultat de test positif (TDPS ou PCR). Arrêter après le cinquième jour, si la personne n'a plus de fièvre pendant 24 heures sans utiliser de médicaments contre la fièvre, si elle n'a plus de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures et si ses symptômes se sont améliorés. Utilisez <u>des précautions renforcées**</u> pendant 5 jours supplémentaires.	S'isoler pendant 7 jours à compte de l'apparition des symptômes. Arrêter après le septième jour, si la personne n'a plus de fièvre pendant 24 heures sans utiliser de médicaments contre la fièvre, si elle n'a plus de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures et si ses symptômes se sont améliorés.	Isolation jusqu'à ce que la personne n'ait plus de fièvre pendant 24 heures sans utiliser de médicaments contre la fièvre, qu'elle n'ait plus de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures et que ses symptômes se soient améliorés.
	Isolement (Avec traitement antiviral)	Comme ci-dessus	Arrêter après 72 heures de traitement antiviral et en l'absence de symptômes pendant 24 heures	Mêmes directives que ci-dessus; aucun antiviral disponible
	Personne Immunodéprimée	Consulter l'unité régionale de Santé publique.	Consulter l'unité régionale de Santé publique.	Consulter l'unité régionale de Santé publique.
<p>* Dans les unités touchées par une écloson, des personnes peuvent être atteintes d'une certaine maladie, même si un test PCR ne l'a pas confirmé. Cela devrait être documenté et ces personnes devraient être prises en charge en fonction de la maladie présumée.</p> <p><b>***Précautions renforcées pour les résidents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porter un masque de qualité médicale bien ajusté lorsqu'ils sont réveillés, si possible.</li> <li>• Se laver les mains fréquemment.</li> <li>• Respecter les consignes de distanciation physique et limiter les contacts non essentiels avec les autres résidents (dans la mesure du possible).</li> <li>• Évitez les rassemblements ou les activités avec d'autres personnes.</li> <li>• Le résident doit manger et boire dans sa chambre ou 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</li> </ul>				



moment d'enlever le masque, ou envisager de répartir les heures de repas entre les résidents déclarés positifs et les autres.

- Utiliser des toilettes privées ou désignées, si possible.
- Le personnel doit nettoyer les surfaces souvent touchées après utilisation.

Si on soupçonne qu'un résident est infecté par la COVID-19, la grippe ou le VRS, ou s'il obtient un résultat positif au test de dépistage et que ce résident subit une intervention médicale générant des aérosols (IMGA), le résident devrait avoir une chambre individuelle avec la porte fermée. Le personnel entrant dans la salle doit porter une EPI appropriée, notamment un masque N95. Des exemples d'IMGA comprennent (sans s'y limiter) la ventilation en pression positive continue (CPAP) ou à deux niveaux (BIPAP), l'oxygène ou l'humidité à haut débit, le traitement par nébuliseur, la réanimation cardiopulmonaire et l'intubation. Voir [le tableau 4.0](#) Administration d'oxygène à faible débit pour des exemples d'oxygénothérapie à faible débit (ces exemples ne nécessiteraient PAS l'utilisation d'un masque N95).

<b>Tableau 4.0 Administration d'oxygène à faible débit</b>	
<b>Appareil</b>	<b>Faible débit</b>
Pinces nasales	1 à 6 L/minute
Masque à oxygène simple	6 à 10 L/minute
Masque à oxygène sans réinspiration	10 à 15 L/minute
OxyMask	1 à 15 L/minute

### 5.3.2 QUAND DEMANDER UN TEST PCR POUR LE COVID-19, LA GRIPPE ET LE VRS?

Si les résultats initiaux sont négatifs avec le test de dépistage rapide pour la COVID-19, un test PCR de dépistage de la COVID-19, de la grippe et du virus respiratoire syncytial (VRS) pourrait être demandé par le fournisseur de soins de santé primaires, [eVisitNB](#), ou les services ambulatoires après les heures normales s'il est nécessaire pour le traitement ou les soins.

- Si le résident n'a pas de fournisseur de soins primaires ou si celui-ci n'est pas disponible, le responsable peut contacter le centre de coordination des soins de l'EMP pour obtenir une évaluation sur place et possiblement un test PCR.

Le responsable d'un ERA de niveau 3G ou 3B peut demander un test PCR pour un résident afin d'obtenir un accès rapide aux médicaments antiviraux contre la grippe. Vérifier le plan de soins du résident pour obtenir une ordonnance permanente et les demandes de laboratoire correspondantes de son fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne) pour le test PCR.

- Si le résident est confiné à la maison ou s'il est déjà un patient du Programme extra-mural (PEM), contacter le Centre de coordination des soins du PEM au 1-844-982-7367 pour un test PCR sur place.
- Si le résident est mobile et n'est pas un client du PEM, il doit se rendre au site de dépistage identifié par son office régional de la santé.
- S'il n'y a pas d'ordre permanent, contacter le fournisseur de soins primaires du résident pour qu'il demande le test PCR pour le COVID, la grippe et/ou le VRS. Toutefois, si le résident n'a pas ou n'est pas en mesure de joindre son fournisseur de soins primaires, il doit contacter [eVisitNB](#) ou le 811.

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.

### 5.3.3 TESTS ET MODIFICATIONS DU TRAVAIL POUR LE PERSONNEL QUI PRÉSENTE DES SYMPTÔMES

Tout membre du personnel qui présente des symptômes devraient rester à la maison et effectuer un test de dépistage du COVID-19 par [Test de dépistage au point de service \(TDPS\)](#).

- Si le résultat du TDPS initial est négatif et que les symptômes persistent ou s'aggravent, refaire un TDPS 24 et 48 heures plus tard
- Si les symptômes disparaissent, aucun autre test n'est requis, et le personnel peut retourner au travail.
- Si le troisième test reste négatif, l'employé peut retourner 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.
- Si cliniquement indiqué, les membres du personnel des 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](#), [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).
- **Si le test de dépistage est positif**, veuillez suivre les directives figurant au [tableau 5.0](#).

<b>Tableau 5.0 Modification du travail pour le personnel qui présente des symptômes</b>	
<b>Personnel souffrant d'une maladie respiratoire – confirmé par TDPS/PCR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est recommandé au personnel de ne pas se présenter au travail pendant 5 jours (le jour d'apparition des symptômes est le jour 0) et jusqu'à ce que leurs symptômes s'améliorent et qu'ils n'aient pas eu de fièvre pendant 24 heures sans utiliser de médicaments contre la fièvre, et pas de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures.</li> <li>• Il est nécessaire d'utiliser des mesures de précaution renforcées au travail* jusqu'au 10<sup>e</sup> jour suivant l'apparition des symptômes. Lorsque cela est possible, affectez l'employé à des résidents ayant eu un résultat positif ou récemment rétablis pendant la période où les mesures de précaution renforcées au travail sont en vigueur.</li> </ul>
<b>Personnel atteint d'une maladie respiratoire de cause inconnue  OU, Niveau de personnel critique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les employés sont en mesure de travailler lorsque leurs symptômes s'améliorent et qu'ils n'ont pas de fièvre pendant 24 heures sans utiliser de médicaments contre la fièvre, et pas de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures.</li> <li>• Il est nécessaire d'utiliser des mesures de précaution renforcées au travail* jusqu'au 10<sup>e</sup> jour suivant l'apparition des symptômes. Lorsque cela est possible, affectez l'employé à des résidents ayant eu un résultat positif ou récemment rétablis pendant la période où les mesures de précaution renforcées au travail sont en vigueur.</li> </ul>
<p><b>* Mesures de précaution renforcées au travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porter un masque de qualité médicale bien ajusté.</li> <li>• Pratiquer souvent une bonne hygiène des mains.</li> <li>• 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).</li> <li>• Éviter les lieux de réunion et les aires de repas.</li> <li>• 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.</li> <li>• Utiliser les toilettes dans l'organisation qui sont nettoyées le plus souvent si des toilettes désignées ne sont pas possibles.</li> <li>• Les employés doivent aussi nettoyer les surfaces fréquemment touchées après usage</li> </ul>	

### 5.3.4 RE-TESTER – RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX PERSONNES QUI ONT TESTÉ POSITIF À LA COVID-19

Lorsque cela est cliniquement indiqué, un test au point de service est recommandé pour les personnes précédemment infectées par la COVID-19 et 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.

#### 5.4 QUAND AVISER LA DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Pour être évalués en vue d'une prophylaxie antivirale contre la grippe, les responsables des ERA de soins généralistes (3G) ou de soins de la mémoire (3B) doivent **informer la santé publique si deux cas de grippe ou plus sont confirmés dans leur établissement dans un délai de 7 jours.**

Les ERA comptant plus de 10 résidents devraient envisager de contacter la santé publique dès que possible, entre 8 h et 16 h 30 (y compris les fins de semaines et les jours fériés), **si 2 personnes ou plus présentent un test positif (POCT ou PCR) pour une maladie respiratoire dans l'établissement.**

- 2 ou plusieurs cas de COVID-19 en l'espace de 10 jours.
- 2 ou plusieurs cas de grippe ou de VRS en l'espace de 7 jours.
- Tout autre résident qui devient positif peut être reporté sous une liste quotidienne ou sous les directives de SP.

Les autres ERA comptant 10 résidents ou moins gèrent eux-mêmes les cas individuels de maladie respiratoire et les situations impliquant 2 personnes positives ou plus. Reportez-vous à la section [6.1 Gestion d'un ou de plusieurs cas de COVID-19 dans les ERA comptant 10 résidents ou moins.](#)

### GESTION DES ÉCLOSIONS

*Cette section du document s'adresse aux responsables des ERA comptant plus de 10 résidents pour guider leur prise de décisions en matière d'intervention en cas d'éclosion. Santé publique demeure résolue à aider les ERA à gérer la COVID-19. Envisagez d'intégrer ces éléments dans le plan de gestion des éclosons de votre établissement et mettez-les à jour annuelle avant de la saison respiratoire.*

## 6.0 GESTION DES CAS SUSPECTÉES OU CONFIRMÉS ET DES ÉCLOSIONS

**Éclosion de COVID-19 :** Une éclosion dans un milieu vulnérable peut généralement être déclarée par le MHR lorsqu'il y a, parmi les résidents ou le personnel, au moins deux cas positifs présentant dans une période de *10 jours* et qu'une transmission au sein de l'établissement ne peut être exclue.

**Écloson de grippe et de VRS :** Une écloson dans un milieu vulnérable peut généralement être déclarée par le MHR lorsqu'il y a, parmi les résidents ou le personnel, au moins deux cas positifs présentant dans une période de *sept jours* et qu'une transmission au sein de l'établissement ne peut être exclue.

La Santé Publique demeure résolue à aider les ERA à gérer les éclosons.

- La Santé Publique va diriger et gérer les éclosons dans les ERA de plus de 10 résidents, si l'écloson comprend au moins un résident.
- Les ERA ayant des éclosons qui n'incluent pas de résidents devront gérer celles-ci eux-mêmes, conformément aux principes de gestion des éclosons, sauf directive contraire de Santé Publique.

Il est important que les ERA notent que toutes les éclosons 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.

#### 6.1 GESTION D'UN OU DE PLUSIEURS CAS DE COVID-19 DANS LES ERA COMPTANT 10 RÉSIDENTS OU MOINS

Un ERA comptant 10 résidents ou moins gèrera lui-même deux cas ou plus de maladie respiratoire.

- En cas d'écloson de grippe, un foyer de soins de mémoire ou un foyer de soins généraliste peut être déclaré à fournir un accès à la prophylaxie antivirale, au cas par cas.

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 :

<b>Tableau 6.0 Pratiques exemplaires recommandées pour la gestion des maladies respiratoires dans les ERA comptant 10 résidents ou moins</b>	
<b>Tests de dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si disponible, les tests de dépistage au point de service doivent constituer le premier choix pour le dépistage des résidents ERA symptomatiques. Faire référence à la <a href="#">Section 5.31 Tests et isolement des résidents qui présentent des symptômes</a>, et Annexe F <a href="#">Prélèvement d'échantillon dans la gorge et les narines pour le dépistage de la COVID-19</a>.</li> <li>• Tester les résidents et le personnel symptomatiques seulement.</li> <li>• Une fois que deux cas des maladies respiratoires (COVID-19, la grippe ou le VSR) sont identifiés, les autres personnes présentant des symptômes seront réputées avoir ce virus et il ne sera pas nécessaire de leur faire subir un test sauf si elles sont admissibles à un traitement au Paxlovid</li> <li>• Si le test POCT est négatif pour le COVID-19, le test PCR peut être conseillé par le fournisseur de soins primaires si cela est cliniquement indiqué, ou si le résident est éligible pour un traitement antiviral contre la grippe.</li> <li>• Si plus d'un virus a été détecté simultanément dans l'établissement, il convient de contacter le service de santé publique pour obtenir des conseils sur les tests à effectuer.</li> </ul>
<b>Isolement des cas et des résidents symptomatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cas et les résidents symptomatiques s'isolent séparément et à l'écart des autres résidents, dans la mesure du possible.</li> <li>• 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.</li> <li>• Isoler selon le <a href="#">tableau 3.0</a> Durée de l'isolement des résidents en fonction du type de maladie respiratoire*.</li> </ul>
<b>Soins quotidiens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Se reporter à <a href="#">Prendre soin de quelqu'un qui a la COVID-19</a></li> <li>• 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.</li> <li>• Surveillez les signes indiquant qu'une aide immédiate est nécessaire. Appelez le 911* en présence des symptômes suivants:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une importante difficulté à respirer;</li> <li>○ Une douleur ou une pression thoracique;</li> <li>○ Une nouvelle apparition de confusion; ou</li> <li>○ De la difficulté à se réveiller.</li> </ul> </li> <li>• * 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.</li> </ul>

<b>Salle de Bain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désigner une salle de bain à part pour le cas, si possible.</li> <li>• Si elle est partagée avec d'autres, s'efforcer de la nettoyer après chaque usage ou aussi souvent que possible chaque jour.</li> </ul>
<b>Ménage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon <a href="#">Annexe A</a>, Conformément au <a href="#">tableau 8.0</a>, dans la mesure du possible.</li> </ul>
<b>EPI à l'intention du personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ainsi que pour tout autre résident symptomatique. (<a href="#">Annexe D : Tableau de l'EPI</a>)</li> <li>• Le port du masque est aussi recommandé pendant et après l'isolement; jusqu'au 10e jour suivant l'apparition des symptômes.</li> </ul>
<b>Traitement antivirale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'accès du résident au traitement antiviral, s'il est admissible. <a href="#">Annexe H: Médicaments antiviraux contre la grippe</a> ou <a href="#">l'Annexe I: Outil pour le Paxlovid (pour les ERA)</a></li> </ul>
<b>Activités de Groupe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance active au quotidien. Seules les personnes asymptomatiques y participent.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Visiteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les visites peuvent se poursuivre pour les personnes qui ne présentant pas de symptômes, avec les mesures mises en place pour prévenir la transmission et s'il y a la capacité à gérer l'écllosion.</li> <li>• Si non, seule la personne de soutien désignée est admise ou seules les visites aux soins palliatifs sont autorisées.</li> </ul>
<b>Fin des précautions supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinq jours après la détermination du dernier cas de COVID-19 ou la grippe.</li> </ul>
<b>Rapports</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplir le formulaire <a href="#">le Formulaire de surveillance des éclosons respiratoires dans les établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick</a> pour toute éclosons de maladie respiratoire survenant dans l'ERA. Envoyez le formulaire rempli par télécopie ou par courriel à votre bureau régional SP lorsqu'une éclosons est déclaré pour la première fois et à la fin de l'écllosion.</li> </ul>

## 6.2 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE GESTION DES ÉCLOSIONS

- Santé publique déclarera le début et la fin des éclosons.
- Évaluation des résidents : surveillance active des résidents au quotidien.
- Dépistage chez le personnel : dépistage passif avant chaque quart et autosurveillance durant le quart.
- Modification du travail pour les membres du personnel qui présente de la fièvre ou une toux nouvelle ou s'aggravant, ou au moins deux symptômes de maladie respiratoire énumérés dans le [tableau 2.0](#).
- Intensification du nettoyage et de la désinfection des aires du personnel (salles de pause/dîner, postes de travail, etc.)



- 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.
- Dans les unités /sections non touchées jusqu'à ce que l'écllosion soit déclarée terminée, tous les employés, bénévoles, visiteurs et les personnes de support désignées doivent porter un masque de qualité médicale dans les endroits où il a un contact face à face avec les résidents. Les masques demeurent disponibles pour ceux qui souhaite porter un masque en tout temps.
- 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.
- Veuillez consulter le [Guide du Nouveau-Brunswick sur les vaccins de la saison respiratoire 2023-2024](#) pour la vaccination des résidents pendant une écllosion **OU** communiquez avec le MHR qui dirige votre écllosion pour obtenir des conseils.

**Directive en matière de déclaration** : si une écllosion 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. La SP fournira un modèle de liste à utiliser pour signaler les cas.
- Veuillez remplir [le Formulaire de surveillance des écloisions respiratoires dans les établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick](#) pour toute écllosion de maladie respiratoire survenant dans votre établissement et soumettre le formulaire dûment rempli par télécopieur ou par courriel à votre bureau régional de SP lorsqu'une écllosion est déclarée pour la première fois ainsi qu'à la fin de l'écllosion.
- Si la SP déclare une écllosion, veuillez envoyer un courriel à l'équipe centralisée à [SD\\_CRT@gnb.ca](mailto:SD_CRT@gnb.ca) dès que possible avec les détails suivants : Nom du foyer, date à laquelle votre écllosion a été déclarée et toutes questions que vous pourriez avoir.
- Signaler des incidents conformément aux normes des ERA. En plus de signaler des incidents à la SP et à l'équipe d'intervention COVID-19 de DS, les ERAs doivent continuer à déclarer les incidents conformément au processus et aux exigences de leurs normes respectives.



### 6.3 MÉDICAMENTS ANTIVIRAUX POUR LA TRAITEMENT ET LA PROPHYLAXIE

Les traitements antiviraux peuvent être utilisés dans le cadre d'une ERA pour traiter les personnes dont le test de dépistage de COVID-19 ou de la grippe s'est révélé positif.

- L'évaluation de l'éligibilité au traitement antiviral Paxlovid pour le COVID-19 peut être obtenue auprès du fournisseur de soins primaires ou du pharmacien participant.
  - Les fournisseurs de soins primaires peuvent prescrire du nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) aux résidents qui ont eu un résultat positif à la COVID-19 et qui y sont admissibles.
  - Le formulaire d'admissibilité se trouve ici : [FormulaireAdmissibilitePaxlovid.pdf \(gnb.ca\)](#)
  - Veuillez-vous reporter à [l'ANNEXE I](#) de ce document pour en savoir davantage sur le Paxlovid.
- [L'évaluation de l'éligibilité au traitement antiviral contre la grippe](#) (Oseltamivir) peut être obtenue auprès du fournisseur de soins primaires ou eVisitNB. Un médicament antiviral peut aider à réduire la durée et la gravité des symptômes de la grippe
- En outre, la prophylaxie antivirale de la grippe peut être recommandée par le MH pour prévenir la propagation de la grippe dans un facilité où une écloson a été déclarée. Les résidents qui ne présentent pas de symptômes et qui sont susceptibles de développer une forme grave de la grippe pourraient être prescrire la

#### **Traitement antiviral**

**Médicament antiviral administré à une personne dont le test est positif ou présumé positif pour une maladie spécifique (par exemple, la grippe ou le Covid-19).**

#### **Prophylaxie antivirale**

**Médicament antiviral administré aux personnes les plus vulnérables dans une zone où une écloson a été déclarée et où la prophylaxie a été recommandée par la santé publique, qu'elles aient été vaccinées auparavant ou non (par exemple, grippe).**

**La prophylaxie antivirale doit être poursuivie jusqu'à la fin de l'écloson. Si les résidents développent des symptômes grippaux alors qu'ils sont sous prophylaxie, ils doivent passer au schéma posologique du traitement antiviral.**

prophylaxie antivirale contre la grippe. Il peut aider à éviter une infection s'il est pris très peu de temps après l'exposition à la maladie.

- Une fois qu'ils ont été recommandés par un MH, les résidents peuvent avoir accès aux médicaments antiviraux contre la grippe sur ordonnance de leur fournisseur de soins primaires, leur pharmacien, ou [eVisitNB](#).
- Actuellement, l'admissibilité à la prophylaxie antivirale contre la grippe est limitée aux établissements de soins de mémoire (3B) et de soins généralistes (3G) et doit être recommandée par le MH.

Veillez-vous référer au document suivant :

- [Appendix H: Médicaments antiviraux contre la grippe](#)
- [Appendix I: L'Outil Paxlovid](#)

## 6.4. ÉCLOSION QUI COMPREND AU MOINS UN RÉSIDENT

### 6.4.1. Rôle de santé publique (éclosion qui comprend au moins un résident)

- 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.
- Répondre aux questions de l'établissement.
- Participer à la détermination du niveau de risque associé aux expositions.
- Le médecin hygiéniste déterminera si la prophylaxie est recommandée pour un foyer de soins de mémoire ou un foyer de soins généralistes en situation d'éclosion.
  - Dans l'affirmative, le médecin hygiéniste informera la pharmacie que le foyer est touché par une éclosion et qu'une prophylaxie a été recommandée.
- Recevoir chaque jour des lignes de liste pour maintenir la connaissance de la situation.
- Déclarer la fin de l'éclosion.

### 6.4.2. 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.
- L'objectif de ces tests est d'identifier le virus qui circule très probablement. Bien qu'il n'y ait pas de limite au nombre de TDPS, les établissements ne

devraient pas effectuer plus de 6 tests PCR par enquête sur une écloson dans un délai de 10 jours, sauf indication contraire du ministère de la Santé.

- Si plusieurs résidents présentent des symptômes en même temps, prélever des échantillons uniquement auprès des résidents dont les symptômes ont commencé il y a moins de 48 heures, de préférence auprès de ceux présentant les symptômes les plus importants.
- 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.
- Le MH 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 [la section 5.34](#) 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.

#### **6.4.3. Mesures de contrôle à mettre en œuvre durant une écloson comprenant au moins un résident**

- Le maintien des résidents dans les ailes/unités touchées.
- La poursuite des activités de groupe sous condition de maintenir les mêmes petits groupes. Le port du masque et la distanciation physique des résidents dans la mesure du possible. Les personnes présentes ne doivent présenter aucun symptôme.
- La possibilité d'autoriser les visites générales avec les résidents asymptomatiques durant une écloson si l'établissement a mis en œuvre des mesures de contrôle et peut fonctionner de façon adéquate dans la gestion de l'écloson selon ce que détermine SP. Envisagez d'appliquer les mesures suivantes pour réduire la transmission de la maladie :
  - Les visiteurs doivent être informés de l'écloson.
  - Les visiteurs sont tenus de se laver les mains à l'entrée et à la sortie de l'établissement.
  - Les visiteurs sont tenus de porter un masque pendant toute la durée de la visite. Le résident doit porter un masque, s'il le peut.
  - Les visiteurs vont directement voir le résident, puis quittent l'établissement. Ils ne doivent pas rendre visite à de multiples personnes.

- Les résidents des ailes touchées ne peuvent pas être autorisés à quitter l'établissement pendant une écloson, sauf pour des raisons médicales ou des urgences.
- Certaines circonstances peuvent nécessiter des restrictions supplémentaires pour les visiteurs, qui seront établies en collaboration avec le MHR. Dans de tels cas, les visites des personnes de soutien désignées (PSD) et les visites aux résidents en soins palliatifs peuvent se poursuivre. [Voir le tableau 7.0](#)
- Lorsque les résidents partagent une chambre et qu'une personne présente des symptômes, les lits doivent être espacés d'au moins 2 mètres et le rideau de séparation doit rester tiré. Envisager de faire porter le masque aux résidents de cette chambre lorsqu'ils sont éveillés, si possible.
- Étant donné que le regroupement de résidents en cohortes n'est peut-être pas pratique, il faudrait envisager, dans la mesure du possible, de confier aux membres du personnel la responsabilité de s'occuper uniquement des résidents présentant les mêmes signes et symptômes.
- Les médicaments antiviraux contre la COVID-19 ou la grippe peuvent aider à ralentir la transmission dans un établissement. Ils réduisent la durée et la gravité des symptômes chez les personnes testées positives pour ces maladies. Les médicaments antiviraux contre la grippe peuvent également aider à prévenir l'infection s'ils sont pris peu de temps après l'exposition.

<b>Tableau 7.0 En cas d'écllosion ou des restrictions supplémentaires à la circulation sont nécessaires</b>	
<b>Si le médecine hygiéniste restreint les visites générales dans les unités/établissements touchés par une écloson, certains types de visites sont toujours autorisés, comme indiqué ci-dessous.</b>	
<b>Personnes de soutien désignées (PSD)</b>	Permeses dans les <b>unités/établissements touchés</b> . Il faut informer ces personnes de l'écllosion 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'écllosion.
<b>Visites aux résidents en soins palliatifs</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Les foyers devraient 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les visiteurs comprennent le risque d'exposition à des maladies respiratoires (pour eux-mêmes et les autres);</li> <li>○ Les visiteurs suivent toutes les politiques connexes du foyer et les mesures de santé publique en place au foyer.</li> <li>○ Les visiteurs restent vigilants en se protégeant eux-mêmes et en protégeant les autres sur place, y compris: le port continue 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.</li> </ul>
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.	

#### 6.4.4 Admissions et réadmissions (retour de l'hôpital)

Les transferts de patients d'une unité hospitalière touchée par une écloson vers une ERA, ou d'un hôpital vers un établissement touché par une écloson, seront effectués au cas par cas, avec la participation du foyer et du fournisseur de soins primaires, en consultation avec le médecin-hygiéniste régional de la santé et du développement social avant la sortie du patient. Le médecin de l'hôpital doit collaborer avec le médecin receveur (s'il est différent) et le foyer pour organiser le

transfert approprié. L'admission ou la réadmission d'une personne ne doit pas être refusée de manière déraisonnable. Lorsqu'un risque de maladie respiratoire a été identifié, aucune admission, réadmission ou transfert ne sera envisagé si l'un ou l'autre des critères suivants est rempli :

- Impossibilité d'isoler le résident (disponibilité d'une chambre et d'une salle de bain privées, troubles cognitifs qui empêcheraient l'isolement ou autres considérations opérationnelles), applicable aux situations où un résident a besoin d'être isolé à l'admission.
- Dotation en personnel critique dans l'établissement d'accueil de l'ERA.

## 6.5 FIN DE L'ÉCLOSION

En règle générale, une écloision est déclarée terminée par le médecin hygiéniste :

- **COVID-19:** Dix jours après la dernière exposition à risque élevé (selon ce que détermine SP).
- **La grippe:** Huit jours après la dernière exposition à risque élevé (selon ce que détermine SP).
- **VRS:** Huit jours après la dernière exposition à risque élevé (selon ce que détermine SP).

## ANNEXE A: STRATÉGIES DE PRÉVENTION DES MALADIES

### L'IMMUNISATION

**Maintenir les vaccins à jour** La vaccination aide à prévenir les infections et offre une protection contre les maladies graves et les hospitalisations liées à la COVID-19, à la grippe et à d'autres maladies respiratoires (p. ex., les pneumocoques). [CalendrierDimmunisationSystematique.pdf \(gnb.ca\)](#) .

- La SP du Nouveau-Brunswick continue de recommander que tous les résidents et membres du personnel remplissant les conditions requises du l'ERA **restent à jour** dans leur vaccination contre la COVID-19. Par « rester à jour », on entend de recevoir une dose du vaccin contre la COVID-19 à l'ARNm mis à jour. Les personnes sont éligibles même si elles n'ont jamais reçu de dose auparavant ou si cela fait 6 mois (au moins 3 mois) depuis la dernière vaccination ou l'infection (selon la date la plus récente Consultez la page [Vaccination contre la COVID-19](#).
- Un vaccin contre la grippe saisonnière est fortement recommandé aux personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe, à celles capables de transmettre la grippe à des personnes présentant un risque élevé de complications et à celles qui fournissent des services communautaires essentiels. Ces personnes incluent :
  - Les personnes de tout âge qui résident dans des FS.
  - Les personnes de 65 ans et plus.
  - Les prestataires de soins de santé et autres soins en établissement et en milieu communautaire.
- Les vaccins contre le VRS ne sont pas disponibles. Une fois qu'il est disponible, le résident ou le mandataire spécial doit s'adresser à son fournisseur de soins primaires pour savoir si la vaccination contre le VRS est indiquée dans son cas
- Documentez les vaccinations ou les infections récentes de tous les résidents. Si le statut vaccinal d'un résident est inconnu ou non documenté, il doit être considéré comme étant non vacciné et la vaccination devrait être proposée en fonction de son admissibilité. Si un résident n'est pas vacciné, la raison devrait être notée (p. ex. refus, allergie).

## MASQUES





- Les masques peuvent être exigés selon une [évaluation du risque au point de service \(ERPS\)](#).
- Les masques peuvent être exigés par une [modification du travail pour le personnel qui présente des symptômes](#).
- Chaque ERA devrait élaborer des politiques et des procédures pour répondre à une utilisation accrue de masques.
- Pendant la saison des maladies respiratoires, il est recommandé aux foyers d'encourager leurs employés donnant des soins directs à porter un masque lorsqu'ils prodiguent des soins ou interagissent avec les résidents. Les foyers peuvent s'attendre à des directives améliorées sur le port du masque tout au long de l'année si le risque d'activité des maladies respiratoires virales augmente.
- Des masques continueront d'être fournis aux exploitants afin qu'ils puissent être offerts si nécessaire.
- Dans les unités /sections non touchées jusqu'à ce que l'écllosion soit déclarée terminée, tous les employés, bénévoles, visiteurs et les personnes de support désignées doivent porter un masque de qualité médicale dans les endroits où il a un contact face à face avec les résidents. Les masques demeurent disponibles pour ceux qui souhaitent porter un masque en tout temps.
- Des masques faciaux de qualité médicale doivent rester disponibles pour toute personne souhaitant en porter un à tout moment.
- Les exploitants doivent s'assurer que les souhaits du résident ou de son mandataire spécial concernant le port du masque sont respectés et communiqués. Si la préférence d'un résident indique que tous les membres du personnel (ou les visiteurs) portent des masques autour de lui, cela doit être respecté et clairement communiqué dans son plan de soins.
- Lors d'une écloson, un respect strict du port du masque sera requis.

## PRATIQUER L'HYGIÈNE RESPIRATOIRE

De minuscules gouttelettes causées par la toux ou les éternuements peuvent rendre les autres malades. L'hygiène respiratoire de base suivante ([Tableau 8.0](#)) peut contribuer à éliminer la propagation des germes.



L'hygiène respiratoire doit être encouragée pour tous, et surtout pour les clients qui présentent des symptômes respiratoires.

Tableau 8.0 Principes de base de l'hygiène respiratoire	
	Pour tousser ou éternuer, détourner la tête et s'éloigner pour donner de l'espace aux autres.
	Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir. Jeter les mouchoirs dans une poubelle. Si on n'a pas de mouchoir, tousser ou éternuer dans le pli du coude plutôt que dans les mains.
	Porter un masque bien ajusté en cas de symptômes et s'il est nécessaire de quitter son domicile, ou si l'on vient de se remettre d'une maladie.
	Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou un désinfectant pour les mains.

## HYGIÈNE DES MAINS

L'hygiène des mains est un moyen efficace de réduire la propagation des germes sur les mains et devrait faire partie de la routine quotidienne des résidents, du personnel et des visiteurs. Il faudrait toujours utiliser du savon et de l'eau lorsque les mains sont visiblement sales et après être allé aux toilettes.

Pour les ERA, il est recommandé que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) contiennent entre 70 et 90 % d'alcool éthylique. Envisagez d'utiliser un distributeur adapté si les clients sont susceptibles d'ingérer des produits à base d'alcool.

L'hygiène des mains devrait être pratiquée tout au long de la journée, et pas seulement lorsque les mains sont visiblement sales. Lavez-vous les mains au point de service et 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 (i.e. changer un pansement);
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
- après avoir utilisé des objets ou des appareils électroniques partagés.

Pour connaître les bonnes méthodes de lavage des mains, consultez ces ressources : [https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/WASH\\_LAVEZ.pdf](https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/WASH_LAVEZ.pdf)

**NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

Continuez à nettoyer et à désinfecter régulièrement toutes les surfaces générales et les zones fréquemment touchées, c'est-à-dire les poignées de porte, les rampes, etc. avec un [produit de nettoyage approuvé](#) par Santé Canada. Il devrait comporter un numéro d'identification de médicament (DIN) et être étiqueté comme un virucide à large spectre. Suivez les instructions de nettoyage et de contact fournies pour le produit utilisé.

En cas de maladie dans un établissement, un nettoyage plus fréquent est conseillé. Toutes les surfaces, surtout celles qui sont horizontales et touchées fréquemment, devraient être [nettoyées et désinfectées](#) au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont souillées, conformément au tableau 8.0.

**Tableau 9.0 Nettoyage et désinfection**

<b>Nettoyage et désinfection</b>	
<b>Aire et description</b>	<b>Fréquence (minutes)</b>
<b>Surfaces : dans les chambres des résidents et les aires centrales</b>	
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)
<b>Équipement servant aux soins des résidents</b>	
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).	
<b>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)</b>	
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.
<b>Planchers et murs</b> : les conserver visiblement propres et libres de déversements et de débris.	
<b>Nettoyage et désinfection au départ</b>	
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
<b>Veiller à ce que tout le personnel responsable du nettoyage de l'environnement respecte les pratiques de nettoyage et désinfection requises.</b>	

## ANNEXE B: FORMULAIRE D'ADMISSIBILITÉ ET DES ORDRES PERMANENTES AVANCÉES POUR LES ANTIVIRAUX CONTRE LA GRIPPE

*Le présent formulaire doit être rempli à l'admission et annuellement par le prescripteur qui fait l'évaluation pour le traitement antiviral prophylactique contre la grippe.*

- Remettre ce formulaire à la pharmacie du résident et envoyer une copie à l'exploitant de l'établissement résidentiel pour adultes (ERA). L'ordonnance permanente sera conservée dans le dossier pendant un an.
- Transmettre les demandes d'analyses à l'exploitant de l'établissement résidentiel pour adultes (ERA).

SECTION 1.0 : RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉSIDENT									
Nom de famille du résident	Prénom	N° d'assurance-maladie	Date de naissance						
			AAAAMMJJ						
Nom de l'établissement	Adresse municipale		Ville						
Province	Code postal	Tuteur, le cas échéant							
		N° de téléphone de l'ERA							
Poids :	Taille :	Sexe à la naissance : <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme							
SECTION 2.0 : STATUT D'ADMISSIBILITÉ DU RÉSIDENT									
<b>Admissibilité au traitement :</b> Le résident peut-il recevoir un traitement de médicaments antiviraux contre la grippe? (La personne fait partie d'un groupe à risque ou elle a une comorbidité qui la prédispose à une influenza sévère, c.-à-d. qu'elle souffre d'une maladie ou de conditions chroniques qui touchent les poumons, le cœur, les reins ou le sang, de diabète ou d'un syndrome métabolique, d'une maladie neuromusculaire ou d'un trouble cognitif ou qu'elle est immunodéprimée.) Si vous avez répondu "oui", veuillez envisager de fournir une ordonnance permanente et les demandes d'analyses de laboratoire correspondantes décrites à la section 3.0 avant la saison annuelle des maladies respiratoires.			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Non</th> <th>Oui</th> <th>Inconnu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Non	Oui	Inconnu			
Non	Oui	Inconnu							
<b>Admissibilité au traitement prophylactique :</b> Certains établissements résidentiels pour adultes ont été désignés comme site où une prophylaxie peut être offerte, conformément aux recommandations du médecin-hygiéniste régional lors d'une écloson. La promotion du traitement antiviral prophylactique ou l'accès rapide au traitement (en cas de symptômes existants) respectera les lignes directrices de <a href="#">l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada</a> .									
Dans la section 3.0, veuillez envisager de fournir une ordonnance permanente au résident dont vous vous occupez pour qu'il ait accès à des médicaments antiviraux contre la grippe en temps opportun pour la prophylaxie.									
<b>Informations supplémentaires:</b>									
SECTION 3.0 : ORDONNANCES PERMANENTES POUR LES RÉSIDENTS D'ERA									
<b>Ordonnances de tests de dépistage en laboratoire :</b> ** Les tests doivent être demandés par un médecin ou une infirmière praticienne. Prenez rendez-vous pour un test selon les procédures habituelles de la régie régionale de la santé.									
Faire une créatininémie lors de l'admission si aucun résultat n'est disponible au cours des 12 derniers mois. Répéter chaque année.									
Faire un test PCR de dépistage de la COVID-19, de la grippe et du virus respiratoire syncytial si le résident présente de nouveaux symptômes d'une maladie respiratoire ou si ses symptômes s'aggravent.									
<b>Remarque :</b> Si une écloson est déclarée, on présumera que les personnes qui présentent des symptômes sont atteintes de la maladie et pourront prétendre au traitement, s'il est indiqué. En cas de présomption positive, une confirmation de laboratoire peut ne pas être requise.									

Nom	<b>Formulaire d'admissibilité et des ordres permanentes avancées pour les antiviraux contre la grippe Les établissements résidentiels pour adultes</b>	
Date de naissance		
N° d'assurance-maladie		
Refaire une créatininémie lors de l'administration d'un traitement antiviral contre la grippe, s'il y a des raisons de croire que le patient est atteint d'une maladie du rein.		
<b>Délivrances d'ordonnances :</b> Prescrire un traitement antiviral contre la grippe relève du champ de pratique des infirmières praticiennes ou des médecins. Cependant, le traitement antiviral prophylactique contre la grippe peut être prescrit par une infirmière praticienne, un médecin ou un pharmacien.		
Si Santé publique déclare une écloson de grippe à l'établissement de soins spécialisés du patient, et qu'un traitement antiviral prophylactique a été recommandé par le médecin-hygiéniste régional, l'administration doit être faite comme suit :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si le patient est asymptomatique, lui donner la dose prophylactique (préventive);</li> <li>➤ Si le patient présente des symptômes depuis moins de 48 heures, lui donner la dose applicable au traitement. Remarque : On présume que le résident est atteint de la maladie, il n'est pas nécessaire de faire un test de dépistage de la grippe;</li> <li>➤ Si le patient présente des symptômes depuis plus de 48 heures, <b>NE PAS LUI DONNER LE TRAITEMENT.</b></li> </ul>		
<b>Dose de traitement de départ</b> si le résident obtient un résultat positif, que l'on présume qu'il est atteint de la grippe ou qu'il présente des symptômes au cours du protocole prophylactique. Oseltamivir 75 mg par voie orale, deux fois par jour pendant cinq jours.	Non	Oui
<b>Dose de traitement prophylactique de départ</b> contre la grippe en cas d'écloson dans l'établissement du résident : Oseltamivir 75 mg par voie orale, 1 fois par jour pendant 10 jours, avec deux (2) renouvellements pendant cinq (5) jours si l'écloson se poursuit. Si le résident présente des symptômes, lui donner la dose du traitement.	Non	Oui
<i>Le pharmacien ajustera la posologie en fonction de la fonction rénale, si nécessaire.</i>		
<b>Clairance de créatinine (ml/min)</b>	<b>Dose prophylactique d'oseltamivir</b>	<b>Dose de traitement à l'oseltamivir</b>
> 60 ml/min	75 mg 1 fois par jour	75 mg 2 fois par jour pendant 5 jours
De 30 à 60 ml/min	30 mg 1 fois par jour	30 mg 2 fois par jour pendant 5 jours
De 10 à 29 ml/min	30 mg 1 jour sur 2	30 mg 1 fois par jour pendant 5 jours
< 10 ml/min (insuffisance rénale)	30 mg une fois (À utiliser avec précaution)	Dose unique de 75 mg (À utiliser avec précaution)
Patients en dialyse	Consulter l'unité de dialyse	Consulter l'unité de dialyse
<b>SECTION 4.0 : RENSEIGNEMENTS SUR LE PRESCRIPTEUR</b>		
<b>Nom de famille :</b>		<b>Prénom :</b>
<b>Numéro de licence :</b>		<b>Téléphone :</b>
<b>Signature :</b>		<b>Date :</b>

Si vous décidez de fournir tous les renseignements demandés dans le formulaire, il est important de savoir que leur inclusion constitue un consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels.

La collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels sont protégées par la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*, la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et toute autre disposition législative, mesure réglementaire et politique applicable. Pour en savoir davantage sur vos droits de la protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site suivant : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/LoisSante/AvisProtectionRenseignementPersonnels.pdf>

## ANNEXE C: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT INFORMÉ POUR LE MÉDICAMENT ANTIVIRAL CONTRE LA GRIPPE

### INFORMATION SUR le médicament antiviral contre la grippe oseltamivir

En cas d'écllosion de grippe dans un établissement résidentiel pour adultes (ERA), les résidents susceptibles de développer une forme grave de la grippe pourraient être admissibles à un traitement antiviral contre la grippe. Un médicament antiviral peut aider à réduire la durée et la gravité des symptômes de la maladie. Il peut également aider à éviter une infection s'il est pris très peu de temps après l'exposition à la maladie. L'infirmière praticienne, le médecin ou le pharmacien du résident pourra déterminer si ce dernier répond aux critères pour recevoir le médicament antiviral.

Le médicament est plus efficace lorsqu'il est pris dès que possible après l'apparition des symptômes ou l'exposition à la maladie. L'information qui suit vous est fournie pour vous aider, vous ou votre mandataire spécial, à décider s'il faut ou non prendre le médicament.

#### Qu'est-ce que l'influenza?

L'influenza (la grippe) est une infection causée par des virus de l'influenza; elle est différente de la COVID-19. Les gens l'attrapent surtout en automne et en hiver. Elle est très contagieuse. Le virus, qui pénètre habituellement dans le corps par la bouche, le nez ou les yeux, peut se transmettre d'une personne à l'autre lorsque la personne infectée tousse ou éternue. La fièvre, la toux, le mal de gorge, le mal de tête, des douleurs musculaires et une fatigue extrême sont tous des symptômes de la grippe qui peuvent parfois durer sept jours ou plus.

La grippe peut aggraver les problèmes de cœur, de poumon et de rein et parfois entraîner une pneumonie, une hospitalisation et même le décès. On estime qu'environ 3 500 Canadiens meurent chaque année des complications de la grippe saisonnière.

Il faut encourager tout le monde à recevoir le vaccin contre la grippe tous les ans, car même lorsque le taux d'immunisation est élevé, des éclosons surviennent fréquemment.

#### Pourquoi la grippe présente-t-elle plus d'inquiétudes pour les personnes vulnérables des établissements résidentiels pour adultes (ERA)?

Certains résidents d'ERA sont plus susceptibles de développer une forme grave de la grippe.

- Le fait de vivre en groupe facilite la transmission de germes d'une personne à l'autre.
- Le système immunitaire d'une personne âgée ou immunodéprimée pourrait avoir perdu de son efficacité.
- La grippe peut aggraver les problèmes d'une personne qui souffre d'une maladie chronique du cœur, des poumons ou du rein ou du diabète.
- Des problèmes de santé comme l'obésité peuvent également mener à une maladie respiratoire grave.

Une forme grave de la grippe peut également entraîner une diminution de l'état de santé, une perte d'autonomie et même l'hospitalisation chez les personnes les plus vulnérables.

#### Qu'est-ce qu'un médicament antiviral contre la grippe?

L'oseltamivir est un médicament antiviral contre la grippe qui doit être pris par voie orale et qui peut éviter une infection grippale s'il est pris peu de temps après l'exposition à la maladie.

De plus, il a été démontré qu'il permettait de réduire la durée des symptômes et la probabilité de développer des complications chez les personnes qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage.

<p><b>Quels sont les effets secondaires de l'oseltamivir?</b>                  L'oseltamivir ne cause généralement pas d'effets secondaires. Les plus courants sont les nausées, les vomissements et la diarrhée chez 4 à 6 % des personnes. Ces effets ne durent pas longtemps et surviennent généralement lors de la prise de la première dose. On peut prendre le médicament avec de la nourriture pour réduire les effets.</p>		
<p><b>Quelle est la durée du traitement antiviral administré en prophylaxie?</b>                  La durée de traitement recommandée est d'environ 10 jours, autrement dit la durée moyenne d'une écloson de grippe.</p>		
<p><b>Que se passe-t-il si une personne qui a été exposée à la grippe développe des symptômes pendant le traitement?</b>                  Étant donné que l'oseltamivir permet de réduire les symptômes et le risque de complications, un traitement à forte dose sera administré pendant 5 jours puis arrêter.</p>		
<p><b>Est-ce que les résidents ou les patients doivent prendre un médicament antiviral contre la grippe?</b>                  Non. Si une personne décide de ne pas prendre le médicament, elle continuera de recevoir les soins de soutien normaux en cas de grippe. Il faut toutefois savoir que la période d'isolement sera probablement plus longue si elle ne prend pas de médicament antiviral.</p>		
<p><b>Y a-t-il un coût?</b>                  Le médicament antiviral contre la grippe est financé par l'État pour les résidents d'ERA qui n'ont pas d'assurance-médicaments pour l'oseltamivir.</p>		
<p><b>Qui <u>ne</u> devrait <u>pas</u> prendre un médicament antiviral contre la grippe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quiconque ayant déjà eu une réaction allergique grave au médicament antiviral prescrit.</li> <li>○ Une personne ayant une maladie grave du rein ou du foie (il faut se renseigner auprès du prescripteur).</li> <li>○ Les femmes enceintes, qui veulent le devenir ou qui allaitent.</li> </ul> <p>Pour en savoir davantage, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé primaires (médecin ou infirmière praticienne) ou votre pharmacien.</p>		
<b>J'ai lu et je comprends l'information sur la grippe.</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<p><b>Je consens à recevoir ou à ce que _____ reçoive :</b>                  (Nom du résident)</p>		
<b>Un médicament antiviral contre la grippe pour réduire la gravité de la maladie.</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Un traitement antiviral administré en prophylaxie pour réduire la probabilité de tomber malade après une exposition à la maladie.</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<p><b>Nom du résident :</b>  <b>Date de naissance :</b></p>		
<b>Nom du tuteur légal (s'il y a lieu) :</b> (légalement autorisé à fournir le consentement)	<b>Signature</b> <b>Date :</b>	

\*REMARQUE : Ce formulaire doit être communiqué à la pharmacie qui a prescrit le médicament.



## ANNEXE D: TABLEAU DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

À utiliser lors des soins directs prodigués à un résident soumis à des précautions d'isolement en raison d'une maladie respiratoire suspectée ou confirmée.

<b>*IL FAUT CHANGER TOUT EPI SOUILLÉ, MOUILLÉ OU ENDOMMAGÉ*</b>		
Type	Description	Conseils
<b>Masques</b>	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 <b>POSITIFS À LA COVID OU entre résidents N'AYANT PAS LA COVID</b>
<b>Respirateurs N95</b>	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.
<b>Protection oculaire</b>	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. <b>Le port de lunettes prescrites à lui seul n'assure pas une protection suffisante contre les gouttelettes respiratoires.</b>	<b>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 OU entre résidents N'AYANT PAS LA COVID</b>
<b>Gants</b>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Il faut les changer entre chaque résident.</b></li> <li>• <b>Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains;</b> le personnel et les bénévoles doivent se laver les</li> </ul>



	des liquides organiques, notamment la vaisselle, la coutellerie, les vêtements, le linge et les déchets.	<p>mains avant d'enfiler des gants et après les avoir retirés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gants ne se prêtent pas à une utilisation continue en dehors de la salle d'isolement.</li> <li>• 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.</li> <li>• Il n'est pas nécessaire de porter deux paires de gants</li> </ul>
<b>Blouse</b>	(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"> <li>• <b>Il faut la changer entre chaque résident.</b></li> <li>• Elle ne se prête pas à une utilisation continue en dehors de la salle d'isolement.</li> <li>• 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)</li> </ul>
<b>Enfilage et retrait</b>	<p>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. <b>Lors du retrait de l'EPI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EPI en dessous du cou</b> : la blouse et les gants sont retirés dans la chambre (près de la porte).</li> <li>• <b>EPI au-dessus du cou</b> : la protection oculaire et les masques sont changés à l'extérieur de la chambre</li> </ul>	

## ANNEXE E : ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE



### ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE (ERPS)

Avant **un contact** avec **tout** patient, le travailleur de la santé effectue une ERPS **chaque** fois.

- La réalisation d'une **ERPS** est la première étape des **pratiques de base**. Les **pratiques de base doivent être utilisées** pour **tous** les patients durant **tous** les soins afin de prévenir et de contrôler la transmission des micro-organismes dans **tous** les milieux de soins de santé.
- Une **ERPS** aide à déterminer quel est le bon EPI nécessaire pour protéger le travailleur de la santé dans son interaction avec le **patient** et dans l'**environnement du patient** même si le patient est l'objet de **précautions additionnelles** du fait que d'autre d'EPI peut être nécessaire.

Avant **CHAQUE INTERACTION AVEC LE PATIENT**,  
ÉVALUEZ le risque quant à : L'INTERACTION, LA TÂCHE, LE PATIENT,  
L'ENVIRONNEMENT, LES CONDITIONS.

- Cela vous aidera à décider quel **EPI** vous devez porter, le cas échéant, pour vous protéger et pour prévenir la propagation des germes.

Vos mains entreront-elles en contact avec des muqueuses, une peau non intacte, du sang, des liquides corporels, des sécrétions, des excréments, des surfaces/articles contaminés/souillés?

Oui

Mettez des **GANTS NON STÉRILES**.



Votre peau ou vos vêtements seront-ils contaminés/souillés par des éclaboussures/vaporisations de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments ou par contact avec des surfaces/articles souillés/contaminés?

Oui

Mettez une blouse.



Vos muqueuses, votre visage ou vos yeux seront-ils éclaboussés/vaporisés de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments?

Oui

Mettez un masque chirurgical/de procédure et une protection oculaire (lunettes à coques/visière).



#### Faites l'hygiène des mains :

- Avant le premier contact avec le patient ou l'environnement du patient;
- Avant une procédure aseptique;
- Après un risque d'exposition à des liquides corporels;
- Après un contact avec le patient ou l'environnement du patient.

Pour connaître le bon ordre à suivre lorsque vous enflevez et enlevez l'EPI, veuillez vous référer à l'affiche sur l'enfilage et le retrait.

Adaptation d'un texte de Réseau de santé Horizon – Le 14 juillet 2020

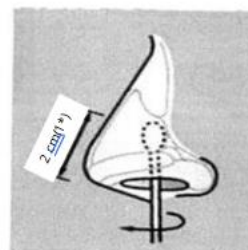
## ANNEXE F: PRÉLÈVEMENT GORGE-NASAL TEST DE DÉPISTAGE DU COVID-19

*Un prélèvement gorge-nasal peut être effectué par l'un des professionnels de santé ainsi que par un membre du personnel de l'ERA ayant participé à une formation sur ce sujet et ayant démontré sa compétence dans cette technique.*

- Avisez le résident de ne pas manger, ni boire, ni vapoter, ni fumer, ni se brosser les dents ou mâcher de gomme 30 minutes avant le test de dépistage.
- 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.
- 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).
- 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.
- Procédez au traitement de l'échantillon : Placez l'écouvillon dans le tube. Suivez les instructions fournies avec la trousse de dépistage.



(b) Technique pour la gorge



(a) Technique pour le nez

### Références :

- Prélèvement de l'échantillon de la gorge et des narines d'EMA/ANB.pdf
- Laboratoire provincial de santé publique 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.](#)

## ANNEXE G: PRÉCAUTIONS CONTRE LE CONTACT PAR GOUTTELETTES

*Les précautions de prévention et de contrôle des infections doivent être équilibrées avec le soutien d'un mode de vie social sain pour le résident.*

### Hébergement

- Isoler dans des chambres individuelles, si possible. Si l'isolement dans une chambre individuelle n'est pas possible, les lits doivent être espacés d'au moins 2 mètres et le rideau d'intimité doit rester tiré. Envisager de masquer les résidents de cette chambre lorsqu'ils sont éveillés, si possible.
- Accorder la priorité pour une chambre et salle de bain privée aux résidents qui ne peuvent pas être confinés à leur lit ou à l'espace autour de leur lit en conservant une séparation d'au moins deux mètres par rapport aux autres
- La porte de la chambre du résident peut être ouverte si la distance entre le résident et la porte est d'au moins deux mètres.

### Équipement de protection individuelle (EPI)

- Si vous entrez dans la chambre d'un résident en isolement ou dans l'espace de lit d'une chambre partagée, soyez prêt à interagir avec le résident en portant tous les EPI indiqués à [l'annexe D](#).
- Informez les visiteurs des mesures requises pour le contrôle de l'infection, y compris :
  - Comment mettre et enlever la tenue d'isolement
  - Hygiène des mains (nettoyant pour les mains à base d'alcool ou eau et savon).

### Hygiène des mains

- Se laver les mains avec un nettoyant à base d'alcool ou de l'eau et du savon avant et après tout contact avec le résident ou son milieu.
- Ne pas utiliser l'évier de la salle de bain du résident pour l'hygiène des mains.

### Matériel pour isolement

Si possible, rassemblez ces articles pour créer à l'avance une trousse d'isolement :	
Nettoyant pour les mains à base d'alcool, 70 à 90 % (méthode de choix pour l'hygiène des mains dans tous les établissements de santé)	Désinfectant approuvé pour le nettoyage de l'équipement (p. ex. peroxyde d'hydrogène accéléré)
Blouses de protection à manches longues	Contenants à déchets
Gants	Stylo
Protection oculaire	Note adhésives (post its)

Masques chirurgicaux	Affichage d'isolement (précautions contre la transmission par gouttelettes et contact)
Thermomètre à usage exclusif	Panier à linge sale
Stéthoscope	Sacs pour échantillons

### Fournitures de soins aux résidents

- Limiter la quantité de fournitures jetables apportées dans la chambre à ce que l'on prévoit utiliser. ▪ Les fournitures jetables ne doivent pas retourner en stock. Si elles ne sont pas utilisées par le résident, elles doivent être jetées.
- Fournir au résident des mouchoirs, un contenant à déchets pour les mouchoirs souillés et un moyen de se nettoyer les mains après avoir éternué ou toussé.

### Aménagement de la chambre en isolement

- Afficher des panneaux clairement visibles énonçant les précautions requises (dans les deux langues officielles) à l'extérieur de la chambre du résident.
- Mettez une poubelle et panier à linge sale dans la chambre du résident.
- S'assurer que le résident peut jeter ses mouchoirs souillés.
- Placez l'équipement de protection individuelle à l'extérieur de la chambre (antichambre ou couloir).

<b>Procédure d'entrée et de sortie de la pièce</b>	
<b>Avant d'entrer</b> dans une chambre, dans un isolement ou dans l'espace autour du lit dans une chambre partagée :	<b>Pour sortir</b> de la pièce : ▪ Retirer l'EPI dans l'ordre suivant avant de sortir de la chambre ▪ Se laver les mains
▪ Se laver les mains.	▪ Enlever et jeter les gants et les jeter. Se laver les mains.
▪ Mettre la blouse.	▪ Enlever la blouse (s'il y a lieu) en ne touchant que l'intérieur et la placer dans le panier à linge sale. Se laver les mains.
▪ Mettre le masque chirurgical.	▪ Enlever la protection oculaire (l'avant est contaminé). Se laver les mains.
▪ Mettre une protection oculaire.	▪ Enlever le masque en ne manipulant que les attaches (l'avant est contaminé). Se laver les mains.
▪ Mettre les gants.	* Remarque : La protection oculaire réutilisable doit être nettoyée et désinfectée après chaque utilisation.
<b>REMARQUE :</b> Des affiches sur l'enfilage et le retrait des EPI sont disponibles à <a href="mailto:SD_CRT@gnb.ca">SD_CRT@gnb.ca</a>	

### Dossier

N'apporter aucune partie du dossier médical du résident dans la chambre. Pour transférer de l'information de la chambre du résident :

- Garder un stylo et des notes adhésives à usage exclusif dans la chambre du résident.
- Écrire l'information sur un papillon et le coller sur la fenêtre ou la porte de la chambre du résident.
- Quitter la chambre du résident en respectant la procédure d'entrée et de sortie.
- Utiliser un autre stylo à l'extérieur de la chambre pour consigner l'information sur le tableau ou dans le dossier.

### **Équipement**

- Utiliser de l'équipement jetable lorsque cela est possible.
- Affecter l'équipement réutilisable à un usage exclusif par le résident et le laisser dans la chambre.
- Nettoyer et désinfecter l'équipement réutilisable avant de le sortir de la chambre.

### **Linge sale et déchets**

- Fermer les sacs à linge sale et à déchets avant de les sortir de la chambre.
- Placer à l'extérieur de la pièce pour le ramassage.
- Aucune autre manipulation particulière n'est nécessaire pour le linge sale et les déchets.

### **Cabarets à repas**

- Vaisselle et ustensiles habituels.
- Procédures de nettoyage habituelles.

### **Nettoyage de la chambre**

- Deux fois par jour, nettoyer l'ensemble des surfaces fréquemment touchées, côtés de lit, interrupteurs, salles de bain, tables de chevet, marchettes, fauteuils roulants, cannes, poignées de tiroir, télécommandes, téléphones, etc.
- Si le résident obtient son congé ou est transféré hors de la chambre, effectuer un nettoyage en profondeur (conformément à la politique de l'établissement) et jeter tous les magazines, fournitures de soins personnels, fournitures jetables, etc.

### **Transport du résident**

- Les résidents demeurent confinés à leur chambre à l'exception des activités qu'exige leur état de santé. Reporter tous les rendez-vous ne concernant pas une urgence médicale. Si le résident doit quitter sa chambre pour des tests, un transfert d'établissement ou un traitement :
- L'établissement d'origine doit aviser l'établissement récepteur des précautions requises.
- Le personnel de transport doit porter de l'équipement de protection individuelle (EPI) avant d'entrer dans la chambre du résident.
- Le résident doit porter un masque chirurgical et des vêtements propres.
- Utiliser des linges propres sur la civière ou le fauteuil de transport (les draps du résident ne doivent pas servir au transport).
- Aider le résident avec l'hygiène des mains.
- Au moment de sortir de la chambre avec le résident, le personnel de transport doit enlever l'EPI (blouses et gants), se laver les mains et enfiler de l'EPI propre. Il n'est pas nécessaire de changer le masque chirurgical et la protection oculaire.
- Utiliser le désinfectant fourni par l'établissement (peroxyde d'hydrogène accéléré) afin de créer une zone propre pour les mains sur l'équipement de transport.
- Si de l'équipement de la chambre du résident doit également être transféré, le désinfecter et le laisser sécher à l'air libre avant l'utilisation.
- Utiliser un trajet qui évite les secteurs occupés.
- Maintenir le résident à au moins deux mètres des autres personnes.
- Utiliser un ascenseur exclusif, sans autres passagers.
- Désinfecter l'équipement après le transfert.



## ANNEXE H: MÉDICAMENTS ANTIVIRAUX CONTRE LA GRIPPE

### Si un résident reçoit un test positif pour la grippe :

(le responsable peut avoir le résultat du test sur [MaSantéNB](#)).

Le responsable du ERA informe les personnes suivantes du résultat positif pour la grippe :

- la PEM, si le résident est un patient de la PEM.
- Famille/tuteur
- Le fournisseur de soins primaires.

Le traitement à l'aide d'antiviraux contre la grippe relève de la responsabilité du fournisseur de soins primaires.

*Un antiviral contre la grippe est plus efficace s'il est administré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes ou l'exposition.*

### Si la santé publique a déclaré une écloson dans un établissement de niveau 3G ou 3B et que la prophylaxie a été recommandée par la santé publique :

- La santé publique avisera la pharmacie d'abord par téléphone, puis par courrier électronique que l'écloson est en cours et que la prophylaxie est recommandée.
- La pharmacie de l'ERA dispose [du formulaire d'éligibilité à la grippe et de l'ordre permanent](#) du fournisseur de soins primaires et commencera à exécuter les ordonnances des résidents.
  - Le responsable du ERA fournira au pharmacien [les formulaires de consentement au traitement antiviral](#) qui ont été remplis par le résident ou le décideur désigné. Les consentements doivent être fournis à la pharmacie pour que l'ordonnance soit exécutée.
- Si le dossier du résident ne contient pas d'ordonnance permanente, le responsable peut contacter le PEM, si le résident est un client, ou le fournisseur de soins primaires pour obtenir une ordonnance pour les médicaments antiviraux contre la grippe à des fins prophylactiques.
- Si le résident n'est pas en mesure de contacter rapidement son fournisseur de soins primaires, il peut demander à la

*Un dosage récent de la créatinine sérique n'est PAS nécessaire avant le début de la prophylaxie à l'Oseltamivir, à moins qu'il n'y ait des raisons de suspecter une insuffisance rénale significative. Récent signifie dans les 12 mois pour les résidents qui sont médicalement stables ou depuis tout changement significatif de l'état de santé.*

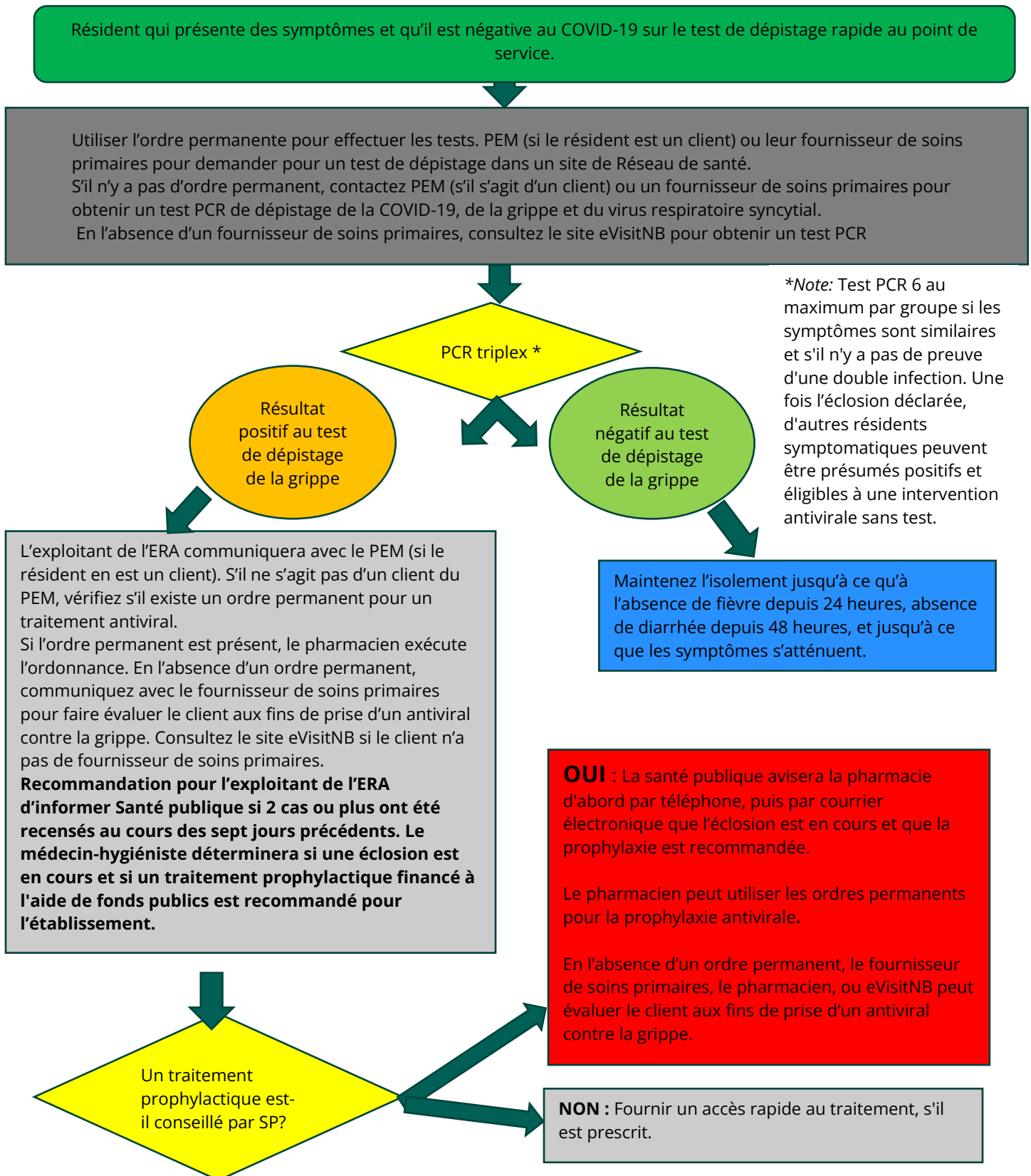


pharmacie d'évaluer le résident en vue d'une prophylaxie antivirale contre la grippe.

- Les résidents qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires peuvent contacter [eVisitNB](#) ou un pharmacien participant pour être évalués en vue d'une prophylaxie antivirale contre la grippe.
  - Si le pharmacien détermine que des analyses sanguines supplémentaires (par exemple, la créatinine sérique) sont nécessaires pour calculer le dosage du résident, l'opérateur peut être tenu de contacter le fournisseur de soins primaires ou [eVisitNB](#) pour obtenir une ordonnance d'analyse de laboratoire.
- Le pharmacien déterminera si le résident peut bénéficier d'une prophylaxie et la prescrira si nécessaire. Pour plus d'informations, voir la figure 3.0. Voie d'accès aux antiviraux pour les résidents positifs à la grippe ou leurs contacts.

Voir [figure 3.0](#) pour plus d'informations.

**Figure 3.0 Voie d'accès aux antiviraux contre la grippe**



## ANNEXE I: 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<sup>mc</sup> 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><b>1) Le résident peut-il avaler des pilules entières sans les écraser?</b> Le résident doit être capable d'avalier des pilules entières pour être admissible au PAXLOVID.</p>		
<p><b>2) La famille ou le résident consentent-ils à l'administration du PAXLOVID s'il est admissible?</b> Le consentement éclairé de la famille ou du résident est requis. Pour en savoir plus, veuillez consulter le document de renseignements sur le Paxlovid<sup>MC</sup> à l'intention des patients.</p>		
<p><b>3) Le résident risque-t-il de contracter une maladie plus grave en raison de la COVID-19?</b> Les personnes à risque de contracter des formes plus graves de COVID-19 englobent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes de 18 ans et plus présentant un risque plus élevé de conséquences graves (<a href="#">voir la liste</a>).</li> </ul>		
<p><b>4) La liste de médicaments du résident est-elle à jour?</b> 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><b>5) Le résident a-t-il un compte personnel sur <a href="#">eVisitNB</a> et sur <a href="#">MaSantéNB</a>?</b></p>		

<ul style="list-style-type: none"><li>• Les résultats des tests sont disponibles par l'entremise du site Web MaSantéNB.</li><li>• 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 eVisitNB et non par une autre entreprise de services en ligne (p. ex. Maple).</li></ul>		
---	--	--

Si vous avez répondu OUI aux questions 1 à 4 pour un résident donné, celui-ci peut être admissible au traitement au Paxlovid. Les responsables des ERA 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 (gnb.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.**

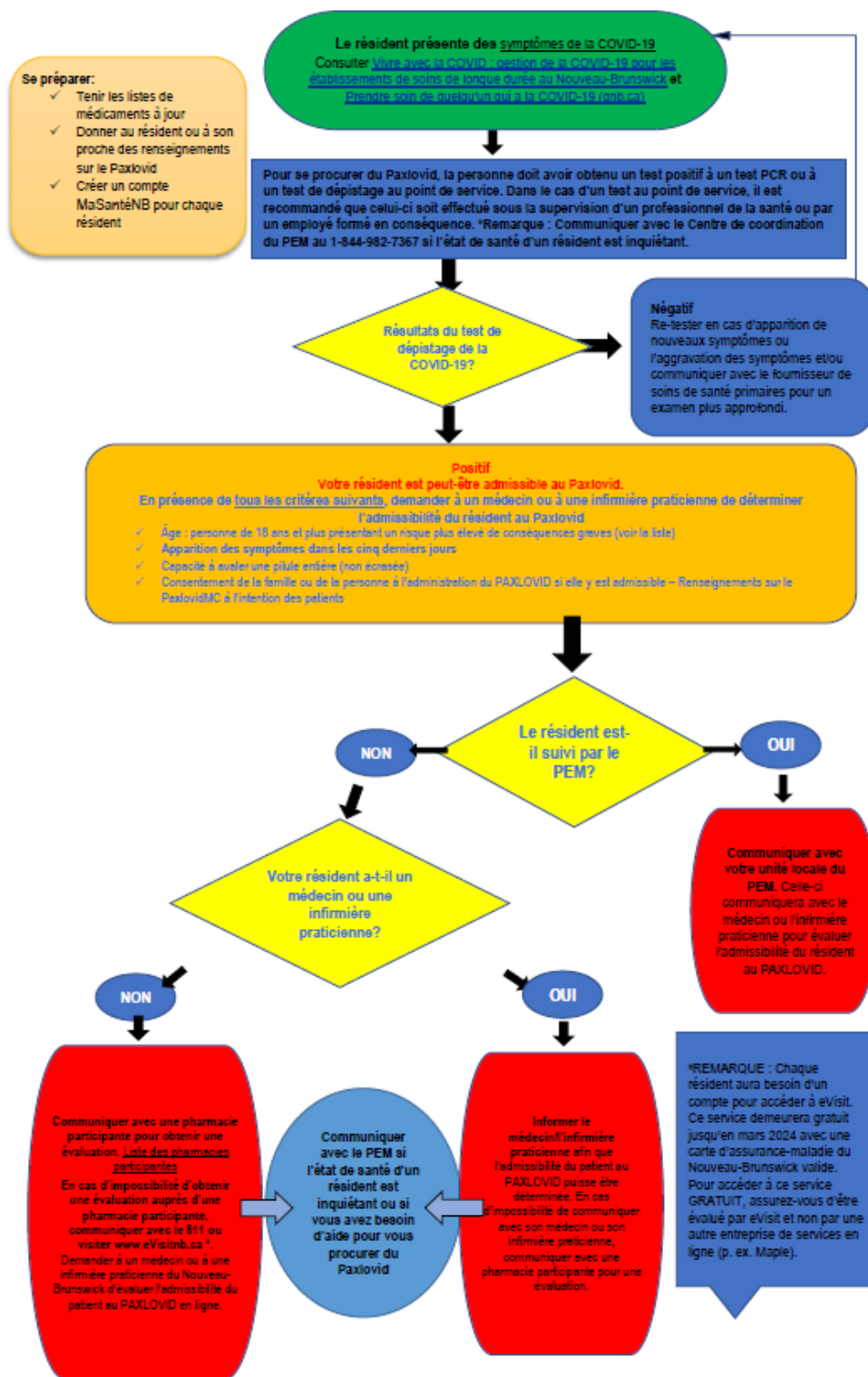
<p><b>Si le résident est suivi par le PEM</b></p>	<p><b>Si le résident n'est pas suivi par le PEM, mais qu'il a un fournisseur de soins primaires</b></p>	<p><b>Si le résident N'est PAS suivi par le PEM ET qu'il N'a PAS de fournisseur de soins primaires (ou qu'il est impossible de communiquer avec son fournisseur de soins primaires)</b></p>
<p><b>Communiquer avec le PEM.</b> 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><b>Informez le fournisseur de soins primaires</b> 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. <a href="#">Liste des pharmacies participantes</a></p>	<p><b>Communiquer avec une pharmacie participante pour obtenir une évaluation.</b> (<a href="#">Liste des pharmacies participantes</a>) <b>En cas d'impossibilité d'obtenir une évaluation auprès d'une pharmacie participante, communiquez avec le 811 ou visitez <a href="http://www.eVisitnb.ca">www.eVisitnb.ca</a>*</b>. Demander 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><b>*Remarque : 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.</b></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 COVID19* ([gnb.ca](http://gnb.ca))**

Figure 4.0 Comment accéder à paxlovid



## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL ET REMERCIEMENTS

Liena Roussel  
Directrice  
Ministère du Développement social

Serena Ann Bradford  
Gestionnaire  
Ministère du Développement social

Annie Leblanc,  
Gestionnaire  
Ministère du Développement social

Brittany Jones  
Gestionnaire  
Ministère du Développement social

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

Tasha Rossignol  
Infirmière-Conseillère  
Ministère du Développement social

Nicole MacPherson  
Infirmière-Conseillère  
Ministère du Développement social

Diane Lirette Doucet  
Gestionnaire-Unit Établissement résidentiel adultes  
Programme Extra-Mural

Mary Williams  
Directrice, Unité des soins à domicile  
Ministère de la Santé

Marie Josée Belliveau  
Conseillère en soins de santé  
Ministère de la Santé

Dr Yves Léger  
Médecin-hygiéniste en chef adjoint par intérim  
Santé publique Nouveau-Brunswick

Dre Rita Raafat Gad  
Médecin-hygiéniste  
Santé publique Nouveau-Brunswick

Shelley Landsburg  
Directrice Prévention et contrôle  
Ministère de la Santé

Mathieu Chalifoux  
Épidémiologiste en chef  
Ministère de la Santé

Candice Dekleva  
Conseillère principale en programmes  
Ministère de la Santé

Carole Breau  
Conseillère principale en programmes  
Ministère de la Santé

Joyce Walker-Haley  
Conseillère principale en programmes  
Ministère de la Santé