
Gestion des infections et des écloisions dûs à des maladies respiratoires dans les foyers de soins

Janvier 2024

Ministère du Développement social et ministère de la Santé



Contenu

ACRONYMES.....	4
1.0 COORDONNÉES IMPORTANTES.....	5
2.0 OBJECTIF DES DIRECTIVES SUR LES MALADIES RESPIRATOIRES.....	6
3.0 MALADIE RESPIRATOIRE VIRALE.....	6
VIRALES.....	7
4.1 SOYEZ PRÊT.....	7
4.2 DÉPISTAGE DES SYMPTÔMES	9
Tableau 2.0 Symptômes de maladie respiratoire	10
Tableau 4.0 Administration d'oxygène à faible débit	15
4.32 TRAITEMENT ANTIVIRAL ET PROPHYLAXIE	15
Tableau 5.0 Modification du travail pour le personnel qui présente des symptômes	17
5.0 GESTION DES ÉCLOSIONS SUSPECTÉES OU CONFIRMÉES.....	18
5.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE GESTION DES ÉCLOSIONS.....	18
5.21 SANTÉ PUBLIQUE – JOUE UN RÔLE ACTIF DANS LA GESTION DES ÉCLOSIONS	20
5.22 TESTS DE DÉPISTAGE CHEZ LES RÉSIDENTS DURANT UNE ÉCLOSION	20
5.23 MESURES DE CONTRÔLE A METTRE EN ŒUVRE DURANT UNE ÉCLOSION COMPRENANT AU MOINS UN RÉSIDENT	20
Tableau 6.0 Visites durant une éclosion	22
6.0 ADMISSIONS ET RÉADMISSIONS (RETOUR DE L'HÔPITAL)	22
ANNEXE A : STRATÉGIES DE PRÉVENTION DES MALADIES	24
Tableau 7.0 Principes de base de l'hygiène respiratoire.....	25
ANNEXE B : ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE (ERPS).....	29
PRÉCAUTION POUR L'ISOLATION DE CONTACTS ET DE GOUTTELETTES	30
Hébergement.....	30
Équipement de protection individuelle	30
Hygiène des mains	30
Matériel pour isolement	31
Fournitures de soins aux résidents.....	31
Aménagement de la chambre d'isolement.....	31
Dossier	31

Équipement	32
Linge sale et déchets.....	32
Cabarets à repas	32
Nettoyage de la chambre.....	32
Transport du résident	32
ANNEXE D: ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)	34
ANNEXE E : TECHNIQUES D'ÉCOUVILLONNAGE	37

ACRONYMES

IMGA	<i>Interventions médicales générant des aérosols</i>
ASTM	<i>American Society for Testing and Materials</i>
MPOC	<i>Maladie pulmonaire obstructive chronique</i>
CHUDGLD	<i>Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont</i>
GNB	<i>Gouvernement du Nouveau-Brunswick</i>
HM	<i>Hygiène des mains</i>
SG	<i>Syndrome grippal</i>
FS	<i>Foyers de soins</i>
FSSP	<i>Fournisseur de soins de santé primaires</i>
PCR	<i>Réaction en chaîne par polymérase</i>
ERPS	<i>Évaluation du risque aux points de services</i>
SP	<i>Santé publique</i>
ASPC	<i>Agence de la santé publique du Canada.</i>
TDPS	<i>Test de dépistage au point de service</i>
EPI	<i>Équipement de protection individuelle</i>
RRS	<i>Régie régionale de la santé</i>
MHR	<i>Médecin-hygiéniste régional</i>
VRS	<i>Virus respiratoire syncytial</i>

1.0 COORDONNÉES IMPORTANTES

Équipe de Santé Publique chargée des maladies transmissibles				
regions1-7-sante-publique-affiches-maladies-evenements-declaration-obligatoire.pdf (gnb.ca)				
Région		Durant les heures d'ouverture (8 h 15*-16 h 30, du lundi au vendredi)	Après les heures d'ouverture (urgences uniquement)	Numéros de télécopieur
Centre	Zone 3 (Fredericton)	CDFredVal@gnb.ca 506-444-5905	506-453-8128	506-444-4877
Sud	Zone 2 (Saint John)	ComDisjPH@gnb.ca 506-658-5188	506-658-2764	506-643-7894 ou 506-658-3067
Est	Zone 1 (Moncton)	506-856-3220	506-856-2004	506-856-3544
	Zone 7 (Miramichi)	506-778-6104/ 778-6102		506-778-6756
Nord	Zone 4 (Edmundston)	506-735-2626	506-789-2428	506-735-2340
	Zone 5 (Campbellton)	506-790-4769		506-789-2349
	Zone 6 (Bathurst)	506-547-2062		506-547-2208
<i>*Début des heures d'ouverture dans la Zone 2 : 8 h 30</i>				
Sites Web				
Tests généraux du GNB pour le dépistage de la COVID-19		Tests de dépistage COVID-19 (gnb.ca)		
Ressources générales du GNB sur la COVID-19		Conseils et ressources (gnb.ca)		
ASPC		COVID-19 pour les professionnels de la santé : Transmission - Canada.ca		
Ressources générales du GNB sur la grippe		La grippe (gnb.ca)		
ASPC		Grippe (influenza) : Symptômes et traitement - Canada.ca		
Ressources de l'ASPC sur le VRS		Virus respiratoire syncytial (VRS) : Pour les professionnels de la santé - Canada.ca		
		Virus respiratoire syncytial (VRS) : Symptômes et traitement - Canada.ca		
Adresses courriels et numéros de téléphone				
Équipe chargée de l'EPI dans les foyers de soins		PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA		
Équipe d'intervention COVID-19 de DS		SD_CRT@gnb.ca		
Commandes de vaccins contre la grippe et la COVID-19 (pour les FS)		DHVaccLog@gnb.ca		

2.0 OBJECTIF DES DIRECTIVES SUR LES MALADIES RESPIRATOIRES

Le présent document fournit des directives aux foyers de soins (FS) 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 agents pathogènes différents 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 FS.

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.

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

3.0 MALADIE RESPIRATOIRE VIRALE

3.1 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.

3.2 QUI EST EXPOSÉ À UN RISQUE DE MALADIE PLUS GRAVE?

Les personnes qui vivent ensemble dans un FS 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.

3.3 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 (voir l'[Annexe A](#) : Mesures de prévention de la maladie). La mise en place de mesures normalisées à l'échelle de l'établissement 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 éclosions si une éclosion se produit.

4.0 STRATÉGIES PERMETTANT AUX ÉTABLISSEMENTS DE PRÉVENIR ET DE CONTRÔLER LES INFECTIONS RESPIRATOIRES VIRALES

Il existe des mesures que les FS peuvent mettre en œuvre à l'échelle de l'établissement 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](#)
- [Testez rapidement](#)

4.1 SOYEZ PRÊT

- Encourager et aider les résidents et le personnel à tenir à jour leurs vaccins contre la grippe, la COVID-19 et les pneumocoques. Les vaccins contre le VRS ne seront pas disponibles au cours de la saison 2023-2024.

- Les FS devraient avoir une politique de vaccination pour les maladies évitables par la vaccination. Ces politiques devraient couvrir les résidents, le personnel et toutes les personnes exécutant des activités à l'intérieur d'un foyer. Elles devraient être mises à jour et communiquées à toutes les personnes concernées chaque année.
- Des politiques ou procédures concernant l'immunisation ainsi que le traitement antiviral et la prophylaxie en cas d'éclosion devraient être en place.
- Avoir un plan de communication pour communiquer des renseignements aux résidents, au personnel et aux visiteurs concernant les stratégies de prévention et les protocoles en cas d'éclosion.
- Évaluer et continuellement mettre à jour le plan d'intervention de votre établissement pour la gestion des cas et des éclosions de maladies respiratoires.
- Chaque établissement doit être doté d'une politique générale sur les visites prévoyant les points suivants :
 - Les visites sont interdites en cas de maladie (affichage à la porte indiquant qu'il ne faut pas entrer si l'on ne sent pas bien).
 - Les visiteurs devraient recevoir de l'information décrivant les pratiques en matière de visites sécuritaires, notamment l'hygiène fréquente des mains et l'hygiène respiratoire à chaque visite ainsi que de reporter une visite en cas de maladie.
 - 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 port de masque si le risque d'activité liée aux maladies respiratoires virales augmente.
 - Il n'y a pas de restriction d'âge pour les visiteurs d'un FS
 - Il n'y a pas de limite au nombre de visiteurs à la fois.
 - Les visiteurs ne sont pas obligés de présenter une preuve de vaccination ou une exemption médicale.
- Il est recommandé que les FS disposent d'une quantité minimale d'EPI. Veuillez consulter le [tableau 1.0](#) afin de connaître la quantité recommandée pour une période de 72 heures lorsque des mesures en cas d'éclosion sont en place.
- Les FS devraient donner de la formation continue sur l'hygiène des mains et l'EPI au personnel, aux résidents et aux visiteurs.

Tableau 1.0 EPI d'urgence recommandé pour une période de 72 heures

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

Quantité recommandée pour 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

Remarque : Coordonnées : PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA si des EPI supplémentaires sont requis.

4.2 DÉPISTAGE DES SYMPTÔMES

Les [symptômes](#) d'une infection respiratoire sont similaires pour de nombreux virus, notamment la 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 chez qui 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](#)**. (Voir l'[Annexe C](#) : Comment mettre en œuvre des mesures de précautions d'isolation, de contacts et de gouttelettes). Même si un exploitant 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/courbatures
Essoufflement	Frissons	Nausées et vomissements
Mal de gorge	Faiblesse/étourdissements	Diarrhée
Perte du goût	Perte de l'odorat	

***REMARQUE :** 1- 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.

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

- Effectuer un dépistage passif des symptômes.
- Identifier le nombre de résidents et d'employés qui présentent des symptômes de maladie respiratoire. Déterminer si les personnes touchées se trouvent uniquement dans une seule unité ou un seul étage.
- L'établissement doit mettre en œuvre une politique en matière de santé au travail indiquant qu'un employé qui est malade ne doit pas travailler.
- Le personnel utilisera une [évaluation du risque au point de service \(ERPS\)](#) avant chaque interaction avec des résidents.
- Isoler tous les résidents présentant des symptômes de maladie respiratoire ainsi que ceux dont les résultats du test de dépistage sont positifs.
- Obtenir l'ordre du fournisseur de soins de santé primaires (FSSP) de tester les résidents symptomatiques dès qu'une maladie respiratoire est suspectée.
- Communiquer avec la SP si un ou plus de résidents obtiennent un résultat positif aux tests de dépistage de la grippe ou de la COVID-19. Si une écloison est suspectée ou confirmée, reportez-vous à [la section 5.0](#) Gestion des écloisions suspectées ou confirmées. Le VRS n'est pas actuellement une maladie à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, mais certains types de grappes de cas doivent être signalés, tel qu'il est énoncé à l'annexe A du *Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement* (c.-à-d. les grappes de cas d'une maladie dont l'étiologie est inconnue, les grappes de cas d'une maladie sévère ou atypique que l'on croit aérogène). [regions1-7-sante-publique-affichismaladies-evenements-declaration-obligatoire.pdf \(gnb.ca\)](#)

4.3 TESTS

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. Ces mesures comprennent les traitements antiviraux prophylactiques qui peuvent être recommandés par la SP pour les contacts étroits des personnes les plus vulnérables dont le résultat au test de dépistage de la grippe est positif si une éclosion est déclarée dans l'établissement.

Les échantillons nasopharyngés constituent le type d'échantillon recommandé pour les tests PCR. Les trousse de collecte de virus comprennent un écouvillon spécial et un milieu de transport pour le prélèvement d'échantillons. Chaque trousse contient un écouvillon et un tube rempli d'un milieu de transport pour le virus (tube à bouchon rouge contenant un milieu de transport rose). Les trousse et écouvillons sont distribués aux foyers de soins au début de la saison de la grippe; il est aussi possible de les obtenir en téléphonant à votre laboratoire régional de microbiologie ou au laboratoire de microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L. Dumont. Le milieu de transport inoculé est essentiel et ne doit pas être jeté. Veuillez étiqueter le tube d'échantillon avec deux identifiants (c'est-à-dire le nom et le numéro d'assurance-maladie). L'échantillon doit être conservé dans un réfrigérateur (veuillez ne pas congeler l'échantillon et ne pas le conserver à température ambiante) jusqu'à ce qu'il soit envoyé au laboratoire de votre hôpital avec un formulaire de demande de microbiologie. Votre laboratoire régional se chargera de le transmettre au laboratoire de microbiologie du CHUDGLD.

Il est important d'aviser votre laboratoire local au moment du prélèvement d'échantillons que vous enquêtez sur une éclosion potentielle et qu'il faut donc que les résultats des tests soient signalés à la fois au foyer de soins et à la RRS de la SP dès que les résultats sont disponibles, qu'ils soient négatifs ou positifs. *Les fournitures de TDPS peuvent être obtenues en envoyant un message à l'adresse de courrier électronique de l'équipe chargée de l'EPI : PPETeam/EquipeEPI@GNB.CA.*

4.31 TESTS ET ISOLEMENT DES RÉSIDENTS QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES

Isoler tout résident symptomatique en utilisant les précautions de contacts et gouttelettes et reportez-vous à l'annexe C: Comment mettre en œuvre des mesures d'isolation en se protégeant contre les contacts et gouttelettes. Communiquer avec le fournisseur de soins primaires (FSSP) pour obtenir une ordonnance de test. Le FSSP peut choisir d'effectuer un test de dépistage PCR pour la grippe, le VRS et la COVID-19 si cela est cliniquement indiqué ou si la personne est admissible à un traitement antiviral contre la grippe ou la COVID-19. *(Remarque : un résultat de TDPS positif est également acceptable pour commencer un traitement antiviral contre la COVID-19).* Se

référer à [l'Annexe E](#) pour les techniques d'écouvillonnage. Si les résultats sont positifs, maintenir l'isolement conformément au [tableau 3.0](#). 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, qu'il n'ait plus de fièvre pendant 24 heures sans l'utilisation de médicaments contre la fièvre et qu'il n'ait plus de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures.

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 l'EPI approprié, 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).

Tableau 3.0 Durée de l'isolement en fonction du type de maladie respiratoire

Durée de l'isolement en fonction du type de maladie respiratoire*				
		COVID-19	Grippe	Autre maladie respiratoire (p. ex. le VRS)
Durée de l'isolement <small>Précautions contre les contacts et les gouttelettes</small>	Isolement (sans traitement antiviral)	<p>S'isoler pendant 5 jours à compter du premier résultat de test positif (TDPS ou PCR). Si aucun test n'est effectué, s'isoler pendant 5 jours à compter de l'apparition des symptômes. 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.</p> <p>Utilisez <u>des précautions renforcées**</u> pendant 5 jours supplémentaires.</p>	<p>S'isoler pendant 7 jours à compter 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.</p>	<p>Si la Covid-19 et la grippe ont été éliminés*, isoler le résident symptomatique 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.</p>

	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 le fournisseur de soins de santé	Consulter le fournisseur de soins de santé

*Dans les unités touchées par une éclosion, des personnes symptomatiques 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.

***** Précautions renforcées pour les résidents :**

- Porter un masque de qualité médicale bien ajusté lorsqu'ils sont réveillés, si possible.
- Se laver les mains fréquemment.
- Respecter les consignes de distanciation physique et limiter les contacts non essentiels avec les autres résidents (dans la mesure du possible).
- Évitez les rassemblements ou les activités avec d'autres personnes.
- 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 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.

Tableau 4.0 Administration d'oxygène à faible débit

Appareil	Faible débit
Canule nasale	De 1 à 6 L/minute
Masque à oxygène simple	De 6 à 10 L/minute
Masque à oxygène sans réinspiration	De 10 à 15 L/minute
OxyMask	De 1 à 15 L/minute

4.32 TRAITEMENT ANTIVIRAL ET PROPHYLAXIE

La prise d'antiviraux nécessite une planification bien conçue, en consultation avec un fournisseur de soins de santé et avec la participation de celui-ci.

COVID-19 : Paxlovid™ est un médicament antiviral destiné aux personnes à risque de développer une forme plus grave de la COVID-19. L'évaluation de l'admissibilité au traitement antiviral contre la COVID-19 (Paxlovid) peut être réalisée par le fournisseur de soins de santé primaires (FSSP). Formulaire d'admissibilité :

[Formulaire d'admissibilité au nirmatrelvir/ritonavir \(Paxlovid\)](#)

Grippe :

Traitement antiviral : L'évaluation de l'admissibilité au traitement antiviral contre la grippe (Oseltamivir) peut être réalisée par le FSSP. Ce médicament peut aider à réduire la durée et la gravité des symptômes de la grippe. Pour avoir la plus grande efficacité possible, le traitement devrait commencer immédiatement, au plus tard 48 heures après les premiers symptômes de la maladie. Chez les personnes qui présentent des facteurs de risques et qui sont malades depuis plus de 48 heures, un traitement antiviral peut être envisagé.

Prophylaxie antivirale : La prophylaxie antivirale de la grippe (Oseltamivir) pourrait être recommandée par le médecin-hygiéniste régional afin de prévenir la propagation de la grippe lorsqu'une écloison a été déclarée dans un établissement. Les résidents sans symptômes susceptibles de développer une forme plus grave de la grippe pourraient avoir droit à la prophylaxie antivirale contre la grippe pour éviter une infection, si le médicament est pris peu de temps après l'exposition à la maladie.

4.33 TESTS ET MODIFICATIONS DU TRAVAIL POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE

Les membres du personnel qui présentent des symptômes devraient rester chez eux. Se référer au [tableau 5.0](#) pour la modification des tâches de travail.

Lorsque vous cherchez à confirmer une infection à l'aide d'un TDPS :

- Si le résultat du test initial de dépistage au point de service 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.
- Si le troisième test reste négatif, l'employé peut retourner au travail lorsque la personne n'a plus de fièvre depuis 24 heures sans utiliser de médicaments contre la fièvre, n'a plus de vomissements ou de diarrhée pendant 48 heures et que ses symptômes s'améliorent.

Si cela est cliniquement indiqué, les membres du personnel peuvent recevoir un test PCR après avoir consulté leur fournisseur de soins médicaux. Ceux qui n'ont pas de fournisseur de soins ou qui sont dans l'impossibilité de communiquer avec lui peuvent accéder au dépistage par l'intermédiaire du service eVisitNB, de Télé-Soins 811 ou d'autres services ambulatoires. Les tests PCR se feront à l'endroit indiqué par la régie régionale de la santé (RRS). Le personnel qui a obtenu un test PCR de dépistage pour la COVID-19, la grippe et le VRS peut consulter ses résultats sur [MaSantéNB](#).

Tableau 5.0 Modification du travail pour le personnel qui présente des symptômes

<p>Personnel atteint d'une maladie respiratoire de cause inconnue OU Niveau de personnel critique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Il est nécessaire d'utiliser des mesures de précaution renforcées au travail* jusqu'au 10^e 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.
<p>Personnel souffrant d'une maladie respiratoire – confirmé par TDPS/PCR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Il est nécessaire d'utiliser des mesures de précaution renforcées au travail* jusqu'au 10^e 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.

*Mesures de précaution renforcées au travail

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

4.34 NOUVEAU TEST – RECOMMANDATIONS POUR LES RÉSIDENTS ET LES EMPLOYÉS QUI ONT DÉJÀ REÇU UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Le TDPS est recommandé pour les personnes infectées par la COVID-19 au cours des 90 jours précédents et qui présentent de nouveaux symptômes respiratoires ou une aggravation des symptômes. Si le résultat du TDPS est négatif, le FSSP ou le Médecin-hygiéniste régional (MHR) peut recommander des tests supplémentaires, en fonction des symptômes et de la présence/circulation d'autres virus dans la communauté.

5.0 GESTION DES ÉCLOSIONS SUSPECTÉES OU CONFIRMÉES

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

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 un lien épidémiologique dans une période de *10 jours*.

Éclosion de grippe et de VRS : 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 un lien épidémiologique dans une période de *sept jours*.

Santé publique demeure résolue à aider les FS à gérer les éclosions. SP assurera la gestion et dirigera la réponse aux éclosions au sein des FS. Pour les FS avec une éclosion qui ne touche aucun résident, le foyer gèrera lui-même l'éclosion en utilisant les principes généraux de gestion des éclosions, sauf indication contraire de la SP.

Il est important que les foyers notent que toutes les éclosions ne sont pas les mêmes. Les directives sont donc appelées à varier selon la situation et les circonstances. La SP et le MHR pourront adapter leurs consignes selon l'évaluation des risques et des facteurs applicables. S'ils ne comprennent pas pourquoi certaines directives leur sont données, les foyers devraient chercher à obtenir des précisions en réponse à leurs questions.

5.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE GESTION DES ÉCLOSIONS

- a) SP déclarera le début et la fin des éclosions. En règle générale, une éclosion est déclarée terminée par le MHR lorsque les conditions suivantes sont atteintes :
COVID-19 – 10 jours après la dernière exposition et absence d'individus qui présentent des symptômes ou positifs; *grippe et VRS* – absence d'individus qui présentent des symptômes ou positifs pendant 8 jours.

- b) Évaluation des résidents : surveillance active des résidents au quotidien.
- c) Dépistage chez le personnel : dépistage passif avant chaque quart et autosurveillance durant le quart.
- d) [Modification du travail](#) pour le personnel qui répond aux critères de vérification de symptômes.
- e) Intensification du nettoyage et de la désinfection des aires du personnel (salles de pause/dîner, postes de travail, etc.)
- f) Respect rigoureux des exigences relatives au port du masque en tout temps par le personnel travaillant dans l'unité/l'aire touchée.
- g) Mesures pour éviter la contamination dans les salles de pause/repas – limiter la capacité, assurer la distanciation adéquate et des barrières adéquates, si possible, entre les membres du personnel, des lingettes pour la désinfection, etc.
- h) Dans les unités /sections non touchées jusqu'à ce que l'éclosion 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 de qualité médicale doivent être disponible en tout temps pour toute personne voulant en porter un.
- i) Directive en matière de déclaration : si une éclosion est confirmée, SP la signalera au foyer.
 - o Les cas subséquents devraient être déclarés sur une liste quotidienne qui sera envoyée au bureau régional de SP à une heure convenue de la journée. La SP fournira au foyer un modèle de liste à utiliser pour signaler les cas.
 - o Veuillez remplir [le Formulaire de surveillance des éclosions respiratoires dans les établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick](#) pour toute éclosion 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 éclosion est déclarée pour la première fois ainsi qu'à la fin de l'éclosion.
 - o Si la SP déclare une éclosion, veuillez envoyer un courriel à l'équipe centralisée à SD_CRT@gnb.ca dès que possible avec les détails suivants : Nom du foyer, date à laquelle votre éclosion a été déclarée et toutes questions que vous pourriez avoir.
 - o Signaler les incidents conformément aux [normes des FS](#). En plus de signaler les incidents à la SP et à l'équipe d'intervention COVID-19 de Développement social, les FS doivent continuer à signaler les incidents conformément au processus et aux exigences de leurs normes respectives.
- j. Veuillez-vous référer au [Guide-du-nouveau-brunswick-sur-les-vaccins-de-lasaison-respiratoire-2023-2024.pdf](#) pour la vaccination durant un éclosion ou communiquer avec le MHR qui dirige votre éclosion pour obtenir des conseils.

5.2 ÉCLOSION QUI COMPREND AU MOINS UN RÉSIDENT

5.21 SANTÉ PUBLIQUE – JOUE UN RÔLE ACTIF DANS LA GESTION DES ÉCLOSIONS

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

5.22 TESTS DE DÉPISTAGE CHEZ LES RÉSIDENTS DURANT UNE ÉCLOSION

- Lorsqu'une éclosion a été déclarée, il n'est peut-être pas nécessaire de faire subir des tests à tous les résidents qui présentent des symptômes.
- 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 éclosion dans un délai de 10 jours, sauf indication contraire du MHR.
- 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.
- Une ronde de dépistage de masse peut être prescrite par le MH, qui déterminera la période d'administration du test au besoin.
- Le test de dépistage peut être prescrit afin de déterminer l'admissibilité au traitement.
- Reportez-vous à la section [4.33 Nouveau test](#) - recommandations pour les résidents et les employés qui ont déjà reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.
- D'autres tests peuvent être nécessaires pour éliminer les co-infections par d'autres maladies respiratoires.

5.23 MESURES DE CONTRÔLE A METTRE EN ŒUVRE DURANT UNE ÉCLOSION COMPRENANT AU MOINS UN RÉSIDENT

- Le maintien des résidents dans les ailes/unités touchées.
- La poursuite des activités de groupe a la 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.

- Les résidents qui ne sont pas en isolement peuvent recevoir des visites générales durant une éclosion si l'établissement a mis en œuvre des mesures de contrôle et peut fonctionner de façon adéquate parallèlement à la gestion de l'éclosion. Envisager d'intégrer les mesures suivantes pour réduire la transmission de la maladie :
 - Les visiteurs doivent être informés de l'éclosion.
 - Les visiteurs doivent se laver les mains à leur arrivée à l'établissement et au moment de leur départ.
 - Les visiteurs doivent porter un masque durant toute la durée de la visite. Le résident porterait un masque, dans la mesure du possible.
 - Les visiteurs doivent se rendre directement à la chambre du résident, puis quitter directement l'établissement. Les visites doivent se limiter à un seul résident.
 - Les résidents des ailes touchées pourraient ne pas avoir la permission de quitter l'établissement durant une éclosion, sauf pour des raisons médicales ou en cas d'urgence.
- 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 6.0](#)
- Les visites des résidents en isolement devraient se limiter aux personnes de soutien désignées, sauf pour les visites en soins palliatifs. [Voir le tableau 6.0.](#)
- 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.

Tableau 6.0 Visites durant une éclosion

Si le Médecin-hygiéniste régional restreint les visites générales dans les unités/établissements touchés par une éclosion, certains types de visites sont toujours autorisés, comme indiqué ci-dessous.	
Personnes de soutien désignées (PSD)	<p>Permis dans les unités/établissements touchés. Il faut informer ces personnes de l'éclosion qui pourront visiter un seul résident dans l'établissement et ne pourront pas aller de chambre en chambre. Les PSD doivent suivre les mêmes mesures de contrôle des infections que le personnel, y compris le port d'EPI durant les visites comme il est indiqué. Si un résident n'est pas soumis à des précautions relatives à l'isolement, la PSD doit porter un masque médical de façon continue tel que requis dans le cadre de la gestion de l'éclosion.</p>
Visites aux soins¹ palliatifs	<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 est 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.</p> <p>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"> ○ Les visiteurs comprennent le risque d'exposition (pour eux-mêmes et les autres); ○ Les visiteurs suivent toutes les politiques connexes du foyer et les mesures de la santé publique en place au foyer; ○ Les visiteurs restent vigilants en se protégeant eux-mêmes et en protégeant les autres sur place, y compris: le port d'un masque médical et une hygiène appropriée des mains et l'observation des précautions relatives à l'isolement, tel que requis.

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.

6.0 ADMISSIONS ET RÉADMISSIONS (RETOUR DE L'HÔPITAL)

Les transferts de patients d'une unité hospitalière touchée par une éclosion vers un établissement de soins de longue durée, ou d'un hôpital vers un établissement touché par une éclosion, seront effectués au cas par cas avec la participation du foyer et du fournisseur de soins primaires et en consultation avec le MHR avant le congé de

l'hôpital. Le médecin de l'hôpital devrait travailler avec le médecin de l'établissement d'accueil (s'il est différent) et le foyer pour organiser un transfert approprié. Les personnes ne se verraient pas refuser l'admission ou la réadmission pour une raison déraisonnable. Lorsqu'un risque possible de maladie respiratoire a été signalé*, aucune admission, aucune réadmission et aucun transfert ne seront envisagés si l'un des critères suivants est rempli :

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

**L'exposition est définie comme un contact étroit prolongé (dans un rayon de 6 pieds pour un total cumulatif de 15 minutes ou plus sur une période de 24 heures) avec le travailleur de la santé/le patient infecté (deux jours avant la date d'apparition des symptômes d'un travailleur de la santé/du patient positif ou la date de prélèvement des échantillons)*

ANNEXE A : STRATÉGIES DE PRÉVENTION DES MALADIES

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 FS **restent à jour** dans leur vaccination contre la COVID-19. Cela signifie recevoir une dose avec le vaccin à ARNm si 6 mois (minimum de 3 mois) se sont écoulés depuis votre dernière dose ou 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 soignants en établissement et en milieu communautaire.
- Les vaccins contre le VRS ne sont pas disponibles pendant la saison 2023-2024.
- 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).

Masque





- Les masques sont exigés selon une [évaluation du risque au point de service \(ERPS\)](#).
- Les masques sont exigés par une [modification du travail pour le personnel qui présente des symptômes](#).
- Chaque foyer 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. Des masques continueront d'être fournis aux exploitants afin qu'ils puissent être disponibles si nécessaire.

- Les responsables doivent veiller à ce que les souhaits du résident ou de son représentant légal concernant le port du masque soient respectés et communiqués. Si la préférence d'un résident indique que tout le personnel (ou les visiteurs) porte des masques en sa présence, cela doit être respecté et clairement communiqué dans ses plans de soins.
- Les foyers peuvent s'attendre à un renforcement des conseils en matière de port de masque au courant de l'année si le risque d'activité lié aux maladies respiratoires virales augmente.
- Lors d'une éclosion, le port du masque sera strictement respecté.

Pratiquer l'hygiène respiratoire.

De minuscules gouttelettes transmises par la toux et les éternuements peuvent rendre d'autres personnes malades. L'hygiène respiratoire de base (Tableau 7.0) peut contribuer à éliminer la propagation des virus. L'hygiène respiratoire devrait être encouragée pour tous, et surtout pour les personnes qui présentent des symptômes respiratoires.

Tableau 7.0 Principes de base de l'hygiène respiratoire

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. Pratiquer l'hygiène des mains. 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 si d'autres personnes se trouvent dans la même pièce, 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 souillées et après être allé aux toilettes. Pour les FS, 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 souillées. Veuillez-vous laver les mains au point de service et :
 - avant d'entrer dans l'établissement;
 - avant les repas ou avant de nourrir d'autres personnes;
 - avant et après la préparation d'aliments;
 - avant et après avoir pris soin d'autrui ou avoir rendu visite à une autre personne;
 - avant et après avoir utilisé des gants jetables;
 - après être allé aux toilettes, ainsi qu'après avoir changé des couches ou aidé quelqu'un à aller aux toilettes;
 - après s'être mouché, toussé ou éternué;
 - après avoir utilisé des objets ou des appareils électroniques partagés.

Pour connaître les méthodes appropriées de lavage des mains, consultez le document suivant : 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 8.0 Directives de nettoyage et de désinfection

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

Veiller à ce que tout le personnel responsable du nettoyage de l'environnement respecte les pratiques de nettoyage et désinfection requises.

ANNEXE B : ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE (ERPS)



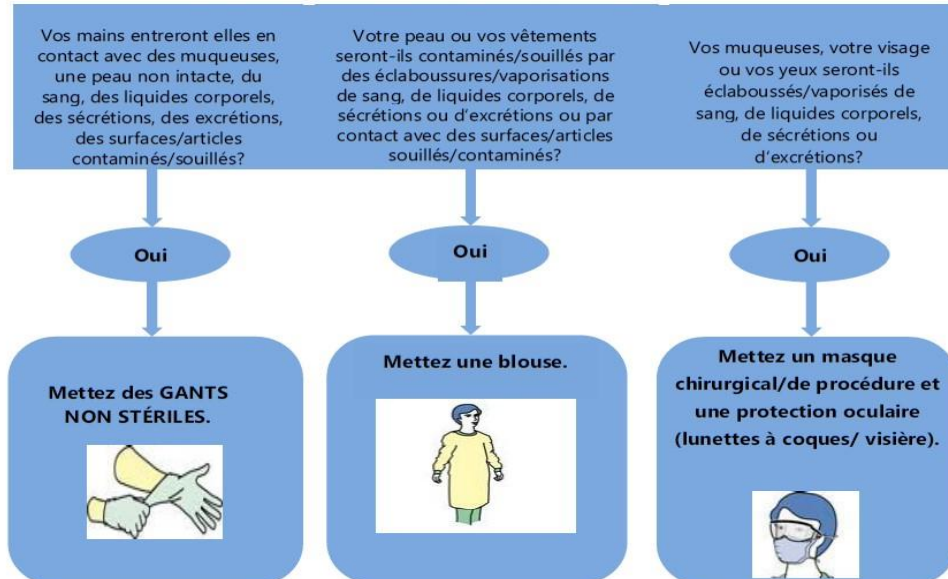
ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE (ERPS)

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.



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 enflez et enlevez l'EPI, veuillez vous référer à l'affiche sur l'enfilage et le retrait.

ANNEXE C : COMMENT METTRE EN ŒUVRE DES MESURES DE PRÉCAUTION POUR L'ISOLATION DE CONTACTS ET DE GOUTTELETTES

Il faut garder un équilibre entre les précautions pour la prévention et le contrôle des infections et un mode de vie social sain pour le résident.

Hébergement

- Isoler la personne dans une chambre individuelle, 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 de séparation doit rester tiré. Envisager de faire porter un masque aux 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 conserver une séparation d'au moins deux mètres par rapport aux autres.
- La porte du résident peut rester ouverte si la distance entre le résident et la porte est de plus de 2 mètres, et que cela ne présente aucun risque pour les autres résidents qui pourraient ne pas respecter les précautions d'isolement.

Équipement de protection individuelle

- 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 l'EPI indiqués à [l'annexe D](#).
- Informer 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 le lavabo de la salle de bain du résident pour l'hygiène des mains.

Matériel pour isolement

Si possible, rassembler ces articles pour créer à l'avance une trousse d'isolement :	
Désinfectant pour les mains à base d'alcool avec 70 à 90 % d'alcool éthylique (méthode de choix pour l'hygiène des mains dans tous les établissements de santé)	Panier à linge sale
Blouses de protection à manches longues	Contenants à déchets
Gants	Stylo
Protection oculaire	Papillons adhésifs
Masques chirurgicaux	Affiche d'isolement (précautions contre la transmission par gouttelettes et contact)
Thermomètre dédié, le cas échéant	Désinfectant approuvé pour le nettoyage de l'équipement (p. ex., peroxyde d'hydrogène accéléré).
Stéthoscope, le cas échéant	

Fournitures de soins aux résidents

- Limiter la quantité de fournitures jetables apportées dans la chambre à ce que vous prévoyez utiliser.
- Les produits jetables non utilisés ne peuvent pas être remis en stock, ils doivent être jetés.
- 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 d'isolement

- Afficher des enseignes clairement visibles indiquant les précautions requises (dans les deux langues officielles) à l'extérieur de la chambre du résident. Un enseigne sur les Précautions de contacts et gouttelettes se trouve sur [Itacit](#) dans la « Bibliothèque », dans la section « Documents ».
- Mettre une poubelle et un panier à linge souillé dans la chambre du résident.
- Placer l'équipement de protection individuelle à l'extérieur de la chambre du résident (antichambre ou couloir).

Dossier

Ne pas apporter le dossier médical du résident dans la chambre. Pour transférer 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 une note adhésive papillon qui sera collée sur la fenêtre ou sur 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.
- Dédier l'équipement réutilisable à un usage exclusif du résident et laissez-le dans sa chambre.
- Nettoyer et désinfecter l'équipement réutilisable avant de le sortir de la chambre.

Linge sale et déchets

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

Cabarets à repas

- Vaisselle et ustensiles habituels
- Procédures de nettoyage habituelles

Nettoyage de la chambre

- Deux fois par jour, nettoyez l'ensemble des surfaces fréquemment touchées (côtés de lit, interrupteurs, salles de bain, tables de chevet, déambulateurs, fauteuils roulants, cannes, poignées de tiroir, télécommandes, téléphones, etc.)
- Si le résident obtient son congé ou est transféré hors de la chambre, effectuez un nettoyage en profondeur (conformément à la politique de l'établissement) et jetez toutes les revues, 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. Reportez 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 avant d'entrer dans la chambre du résident.
 - Le résident doit porter un masque chirurgical et des vêtements propres.
 - Utiliser du linge de maison propre sur la civière ou le fauteuil de transport (vous ne devriez pas utiliser le linge de maison du résident pour son transport).

- Aider le résident pour l'hygiène des mains.
- Au moment de sortir de la chambre avec le résident, le personnel de transport devrait enlever l'équipement de protection individuelle (blouses et gants), se laver les mains et enfiler de l'équipement de protection individuelle 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, désinfectez-le et laissez-le 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 D: ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

À utiliser pour prodiguer des soins directs à un résident qui est soumis à des précautions d'isolement en raison d'une maladie respiratoire suspectée ou confirmée.

IL FAUT CHANGER TOUT EPI SOUILLÉ, MOUILLÉ OU ENDOMMAGÉ		
Type	Description	Conseils
Masques	Les masques (niveau 1 de l'ASTM) procurent une barrière physique pouvant aider à prévenir la transmission du virus d'une personne à une autre bloquant les gouttelettes respiratoires formées de grosses particules qui sont projetées lorsqu'une personne tousse ou éternue.	Il faut les changer à la sortie d'une salle d'isolement, SAUF si des soins séquentiels sont prodigués entre résidents POSITIFS au même agent pathogène OU entre résidents asymptomatiques.
Respirateurs N95	Appareil de protection respiratoire conçu pour permettre un ajustement facial très serré et une filtration efficace des particules aéroportées.	Les bords du respirateur sont conçus pour former un joint étanche autour du nez et de la bouche.
Protection oculaire	La protection oculaire (p. ex. lunettes de protection, écrans faciaux, etc.) protège les membranes muqueuses des yeux lors de la prestation de soins ou d'activités susceptibles de produire des éclaboussures ou des pulvérisations de liquides corporels, y compris des sécrétions respiratoires auprès d'un cas/cas probable/cas soupçonné. Le port de lunettes prescrites à lui seul n'assure pas une protection suffisante contre	Il faut les changer (ou les nettoyer s'il s'agit d'une EPI non jetable) à la sortie d'une salle d'isolement, SAUF si des soins séquentiels sont fournis entre résidents POSITIFS.

	les gouttelettes respiratoires.	
Gants	Des gants jetables à usage unique devraient être portés en cas de contact direct avec la personne malade, pour le nettoyage des surfaces contaminées et la manipulation d'objets souillés par des liquides organiques, notamment la vaisselle, la coutellerie, les vêtements, le linge et les déchets.	<p>Il faut la changer entre chaque résident. Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains; le personnel et les bénévoles doivent se laver les mains avant d'enfiler des gants et après les avoir retirés. Elle ne se prête pas à une utilisation continue en dehors de la salle d'isolement.</p> <p>Les gants devraient être retirés, l'hygiène des mains effectuée et de nouveaux gants doivent être enfilés lorsqu'ils sont souillés ou déchirés pendant les soins.</p> <p>n'est pas nécessaire de porter deux paires de gants.</p>
Blouse	Les blouses de niveau 2 de l'AAMI sont utilisées pour protéger vos vêtements et votre peau contre la contamination et les salissures par : des éclaboussures/projections de sang, de fluides corporels, de sécrétions ou d'excrétions; un contact avec des objets ou surfaces souillés ou contaminés.	<p>Il faut la changer entre chaque résident. Elle ne se prête pas à une utilisation continue en dehors de la salle d'isolement.</p> <p>Il faut l'attacher au cou et dans le dos. Si les vêtements en dessous sont exposés, il faudrait porter deux blouses, la première recouvrant le dos (attachée en avant), la deuxième recouvrant le devant (attachée dans le dos).</p>
Enfilage et retrait	<p>L'enfilage et le retrait appropriés de l'EPI sont déterminants pour prévenir la propagation des agents pathogènes d'une personne à l'autre.</p> <p>Lors du retrait de l'EPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPI en dessous du cou : la blouse et les gants sont retirés dans la chambre (près de la porte). • L'EPI au-dessus du cou : la protection oculaire et les masques sont changés ou retirés <i>à l'extérieur de la salle.</i> 	

Pour entrer/sortir de la pièce

Avant d'entrer dans une chambre, dans un isolement ou dans l'espace autour du lit dans une chambre partagée :

- Pratiquer l'hygiène des mains.
- Mettre la blouse
- Mettre le masque chirurgical.
- Mettre une protection oculaire.
- Mettre les gants.

Pour sortir de la pièce, l'EPI est retiré dans l'ordre suivant avant de quitter la pièce :

- Enlever les gants et les jeter. Pratiquer l'hygiène des mains.
- Enlever la blouse en ne touchant que l'intérieur, et la placer dans le panier à linge sale. Pratiquer l'hygiène des mains.
- Enlever la protection oculaire (la partie avant est contaminée)*. Pratiquer l'hygiène des mains.
- Enlever le masque en ne manipulant que les attaches (la partie avant est contaminée). Pratiquer l'hygiène des mains.

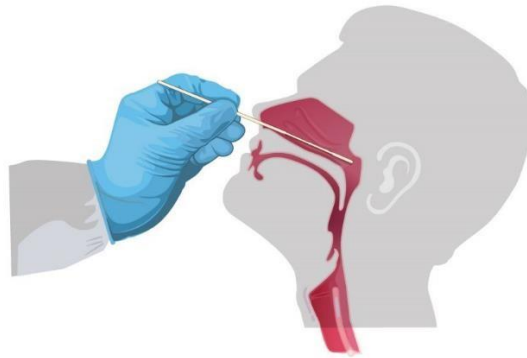
**Remarque : La protection oculaire réutilisable doit être nettoyée et désinfectée après chaque utilisation.*

REMARQUE : Des affiches sur l'enfilage et le retrait des EPI sont disponibles sur iTacit dans la « Bibliothèque », dans la section « Documents ».

ANNEXE E : TECHNIQUES D'ÉCOUVILLONNAGE

Nasopharyngé

- Inclinez la tête du patient vers l'arrière à 70 degrés.
- Insérez doucement et lentement un écouvillon à mini-embout avec une tige flexible (fil ou plastique) dans la narine parallèlement au palais (pas vers le haut) jusqu'à ce qu'une résistance soit rencontrée ou que la distance soit équivalente à celle de l'oreille à la narine du patient, indiquant un contact avec le nasopharynx.
- Frottez et faites tourner doucement l'écouvillon.
- Laissez l'écouvillon en place pendant plusieurs secondes pour absorber les sécrétions.
- Retirez lentement l'écouvillon tout en le tournant. Les échantillons peuvent être prélevés des deux côtés à l'aide du même écouvillon, mais il n'est pas nécessaire de prélever des échantillons des deux côtés si le mini-embout est saturé du liquide lors du premier prélèvement.
- Si une déviation de la cloison nasale ou un blocage rend difficile l'obtention de l'échantillon dans une narine, utilisez le même écouvillon pour obtenir un échantillon de l'autre narine.
- Placez l'écouvillon, pointe en premier, dans le tube de transport fourni.

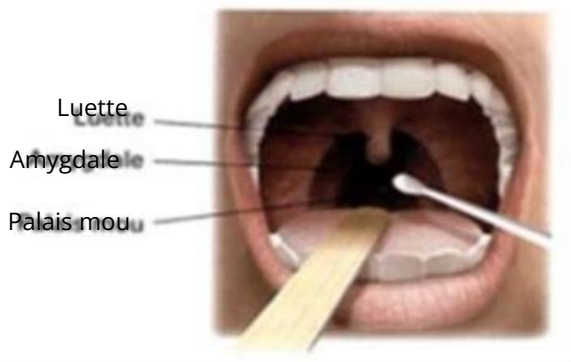


Référence (en anglais seulement) : [Interim Guidelines for Clinical Specimens for COVID-19 | CDC](#)

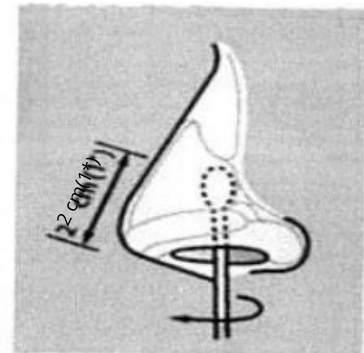
TDPS gorge et narines

- Indiquez au résident de ne pas manger, ni boire, ni vapoter, ni fumer, ni se brosser les dents ni mâcher de gomme 30 minutes avant le test de dépistage.
- 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.



(#) Technique pour le nez



(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)
- [Throat and Nares \(Nasal\) swabbing for Rapid Antigen Tests | SaskHealthAuthority](#) - [Directives de prélèvement d'échantillons oraux, oropharyngés et nasaux pour le test PCR de la COVID 19 et des virus respiratoires | Santé publique Ontario](#)