

Lignes directrices pour la prévention et la gestion de la grippe saisonnière dans les foyers de soins agréés au Nouveau-Brunswick

Original : novembre 2013
Révision : décembre 2019

Table des matières

Glossaire et acronymes

1. Introduction
 - 1.1. Objet
 - 1.2. Rôles et responsabilités **liés à la prévention et à la gestion de la grippe saisonnière dans les foyers de soins**
2. Grippe, Syndrome grippal (SG) et définitions d'une éclosion
 - 2.1. Grippe
 - 2.2. Syndrome grippal
 - 2.3. Définitions d'une éclosion et déclencheurs de mesures à mettre en place
3. Test en laboratoire
4. Prévention des éclosions
 - 4.1. Immunisation
 - 4.2. Hygiène respiratoire et hygiène des mains
 - 4.3. Surveillance et éducation :
 - 4.4. Entretien de l'équipement de soins aux résidents
 - 4.5. Salubrité des lieux
 - 4.6. Gestion du linge sale et des déchets
5. Gestion des éclosions
 - 5.1. Lignes directrices de la politique
 - 5.2. Déclaration d'une éclosion
 - 5.3. Mesures de confinement d'une éclosion
 - 5.4. Communications
 - 5.5. Déclarer la fin d'une éclosion

Références

Annexes

- Annexe A: Hygiène des mains pour les travailleurs de la santé
Annexe B: Hygiène des mains pour les résidents et visiteurs
Annexe C: Outil d'évaluation du risque au point de service pour la grippe saisonnière
Annexe D: Évaluation du résident et des contacts et mesures de contrôle de l'infection
Annexe E: Liste de contrôle de l'état de préparation à utiliser comme aide à la planification en cas d'éclosion
Annexe F: Précautions contre le contact par gouttelettes en cas de grippe saisonnière dans les foyers de soins
Annexe G: Procédure de prélèvement du nasopharynx
Annexe H: Pratiques de base
Annexe I: Lignes directrices pour l'utilisation d'antiviraux en situation d'éclosion
Annexe J: Éléments de données recommandés pour les bases de données d'enquête sur la grippe dans les foyers de soins
Annexe K: Coordonnées des bureaux de la Santé publique des régions régionale de la santé
Annexe L: Immunisation
Annexe M: Surveillance, contrôle et signalement de la grippe et des symptômes grippaux dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick
Annexe N: Membres du groupe de travail et remerciements

Glossaire

Définition de cas aux fins de surveillance : Critères utilisés pour définir les cas confirmés, probables et soupçonnés d'une maladie donnée, aux fins de surveillance uniquement. Les critères sont fondés sur des facteurs épidémiologiques, cliniques ou de laboratoire. Des définitions de cas peuvent aussi être élaborées pour des éclosions précises. S'il y a lieu, les définitions de cas de surveillance peuvent aussi être utilisées dans le contexte de la santé publique ou d'un établissement à des fins d'intervention, de déclaration ou d'autre action.

Définition d'une éclosion de grippe : La Santé publique peut déclarer une éclosion lorsque deux cas ou plus de maladie aiguë des voies respiratoires se manifestent en moins de 48 heures dans un même secteur ou au sein d'une même unité.

Enquête liée à la grippe : Une enquête liée à la grippe est entreprise lorsqu'il y a deux cas de symptômes grippaux ou plus liés à l'établissement dans une période de sept jours (résidents ou travailleurs de la santé). Une telle situation doit déclencher à la fois des tests en laboratoire et une amélioration des mesures de contrôle dans l'établissement.

Éclosion de grippe : Un établissement résidentiel doit faire une déclaration d'éclosion de grippe lorsqu'au moins deux cas de syndromes grippaux se manifestent dans une période de sept jours, incluant au moins un cas confirmé par des tests en laboratoire.

Déclaration à la Santé publique : La « déclaration » est généralement définie comme l'acte d'informer les autorités de santé publique d'un cas, d'une exposition, d'un groupe de maladies ou d'une éclosion dans le but de faciliter la prise de mesures de santé publique. Une déclaration peut entraîner la prise de mesures de santé publique ET une activité de surveillance. Dans les situations de non-éclosion et d'éclosion qui se produisent, les mesures de santé publique prises à l'échelle régionale peuvent être différentes de celles prises à l'échelle provinciale.

Établissement : Un foyer de soins, comme défini par la *Loi sur les foyers de soins*.

Foyer de soins agréés : Comme défini par la *Loi sur les foyers de soins*, désigne un établissement résidentiel, à but lucratif ou non, exploité dans le but de fournir des soins de surveillance, des soins individuels ou infirmiers à sept personnes et plus, non liées par le sang ou par le mariage à la personne qui exploite le foyer, et qui, en raison de leur âge, d'une infirmité ou d'une incapacité physique ou mentale, ne peuvent prendre entièrement soin de leur personne, mais ne comprend pas un établissement exploité aux termes de la *Loi sur la santé mentale*, de la *Loi sur les services hospitaliers*, de la *Loi hospitalière* ou de la *Loi sur les services à la famille*.

Grippe : La grippe (ou influenza) est une infection causée par les virus de l'influenza. Elle touche principalement le système respiratoire (voies nasales, sinus, oreille moyenne, gorge et poumons), mais peut aussi entraîner des problèmes au cœur et à d'autres parties du corps, particulièrement chez les personnes dont la santé est déjà fragile.

Immunodéprimé : dont la réponse immunitaire est réduite par l'administration d'immunosuppresseurs, par l'irradiation, par la malnutrition ou par certains processus infectieux tels que l'infection virale qui cause le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)*.

* Miller-Keane *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health*, 7^e Édition. © 2003, Saunders, imprimé par Elsevier, Inc.

Médicament antiviral : Médicament pouvant prévenir ou traiter une infection virale.

Prestataire de soins de première ligne : Médecin de l'établissement, médecin de famille, omnipraticien ou infirmière praticienne.

Travailleur de la santé (TS) : Englobe les médecins, bénévoles, prestataires de soutien spirituel, étudiants, le personnel contractuel et les employés de l'établissement.

Période d'incubation : Intervalle de temps s'écoulant entre l'exposition à un agent infectieux et l'apparition des premiers symptômes associés à l'infection.

Surveillance : La surveillance est un processus systématique continu de collecte, de regroupement, d'analyse et d'interprétation des données. Elle sous-entend également la diffusion d'information à ceux qui en ont besoin afin de prendre des mesures adéquates. La surveillance est un élément essentiel de tout programme efficace de lutte contre les infections.

Syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec *fièvre et toux* accompagnées d'un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Mal de gorge
- Arthralgie (douleurs articulaires)
- Myalgie (douleurs musculaires)
- Prostration (fatigue intense) qui pourraient être attribuables au virus de l'influenza.

Acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BMHC	Bureau du médecin-hygiéniste en chef
CCNI	Comité consultatif national de l'immunisation
CHUDGLD	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
CMT	Contrôle des maladies transmissibles
DS	Développement social
EGE	Équipe de gestion des éclosions
EPI	Équipement de protection individuelle
IAMSS	Infection acquise en milieu de soins de santé
IMGA	Interventions médicales générant des aérosols
IP	Infirmière praticienne
LNM	Laboratoire national de microbiologie
MHR	Médecin-hygiéniste régional
MS	Ministère de la Santé
NMBA	Nettoyants pour les mains à base d'alcool
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PCRA	Évaluation du risque au point de service
PPE	Prophylaxie post-exposition
RRS	Régie régionale de la santé
SG	Syndrome grippal
SP	Santé publique
TS	Travailleur de la santé
	Ventilation spontanée en pression positive
VSPPB _i	bidirectionnelle
VSPPC	Ventilation spontanée en pression positive continue

1. Introduction

Les éclosons de maladies respiratoires surviennent à longueur d'année dans les foyers de soins, mais elles sont plus courantes à partir de l'automne jusqu'au début du printemps. Les éclosons de cette nature peuvent entraîner une morbidité et une mortalité importantes chez les populations à risque.

La prévention, la détection précoce et la prise de mesures de contrôle sont essentielles à la gestion efficace des situations de ce genre, et elles maintiennent une sensibilisation aux besoins sociaux et psychologiques des résidents. L'équilibre entre le confort et la sécurité est particulièrement délicat dans les établissements de soins de longue durée, où l'environnement de prestation des soins constitue également le domicile des résidents. L'étendue des restrictions visant les résidents doit illustrer une évaluation continue des risques liés à des situations, ce qui comprend la prise en compte de l'efficacité éprouvée des restrictions et de la facilité de leur mise en œuvre.

L'application de mesures doit être prise en considération de façon éclairée, et il est important de voir à ce qu'elles ne soient ni rejetées trop facilement en raison de leur complexité à elle seule ni prises avec trop d'empressement et trop rapidement uniquement en raison de leur facilité d'exécution. La préférence doit être accordée aux mesures qui répondent le mieux à l'ensemble des besoins en matière de soins des patients, qui le font de manière holistique et qui ne limitent la liberté des patients qu'au niveau réellement requis par les circonstances.

1.1. Objet

Le présent document n'est pas conçu à titre de politique, mais plutôt de document d'orientation des politiques régionales et locales. Comme il ne s'agit pas d'un document autonome, on recommande aux utilisateurs de consulter d'autres références comme la déclaration sur la vaccination antigrippale du CCNI, les pratiques de contrôle des infections de l'ASPC, les documents de politiques du ministère du Développement social et autres documents applicables.

1.2. Rôles et responsabilités liés à la prévention et à la gestion de la grippe saisonnière dans les foyers de soins

Ministère du Développement social

Le rôle du ministère du Développement social est : 1) d'octroyer les permis aux foyers de soins; et 2) d'élaborer des lignes directrices et des normes, en plus d'assurer un suivi pour veiller à leur application, en vertu de la *Loi sur les foyers de soin*¹

Exploitant ou administrateur de foyer de soins

Le foyer de soins élabore des politiques et procédures pour la prévention et la gestion des éclosons de grippe en :

1. mettant en place des pratiques d'immunisation saisonnière des résidents et du personnel ainsi que d'utilisation des antiviraux (comprend un plan d'éducation pour le personnel);
2. encourageant et appuyant l'immunisation du personnel et en maintenant une base de données des personnes immunisées;
3. veillant à ce que des pratiques et politiques adéquates de contrôle des infections soient en place;
4. élaborant un plan de dotation d'urgence;

¹ Loi sur les foyers de soins:

https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.9615.html

5. élaborant un système de surveillance des symptômes de SG chez les résidents et le personnel. Cela comprend la mise en place de procédures pour le prélèvement d'échantillons en temps opportun;
6. s'assurant que le foyer de soins respecte les exigences du bureau de la Santé publique de la RRS relativement au signalement hebdomadaire des SG; Voir l'annexe M;
7. étant responsable de la coordination en cas d'éclosion grippale et de la mise en œuvre des mesures de prévention et de gestion des éclosions;
8. En étant responsable de la coordination de l'intervention en cas d'éclosion grippale et de la mise en œuvre des mesures de prévention et de gestion des éclosions;
9. signalant au bureau de la Santé publique de la RRS une éclosion de grippe soupçonnée ou déclarée, le plus tôt possible, dans un délai de 24 heures.

Conseiller médical, médecin attitré ou fournisseurs de soins primaires de l'établissement

Le personnel médical du foyer de soins est tenu d'évaluer les cas soupçonnés de grippe, d'ordonner les examens médicaux pertinents et de prescrire ou de fournir le traitement aux médicaments antigrippaux. Il peut aussi participer à la déclaration d'une éclosion de grippe et faire partie de l'équipe de gestion de l'éclosion. S'il songe à utiliser une prophylaxie antivirale pour les résidents d'un établissement de soins de longue durée, le personnel médical consultera le MHR et prescrira des antiviraux le cas échéant.

Médecin-hygiéniste régional (MHR)

Le MHR appuie la surveillance continue de la grippe dans sa région et il fournit son expertise en matière de lutte contre les maladies transmissibles. Le MHR peut donner des ordres relatifs aux maladies transmissibles comme la grippe, en vertu du pouvoir qui lui est attribué par la *Loi sur la santé publique*, et il donne des conseils et autorisations relatifs à la **prophylaxie** antivirale en cas d'éclosion. Le MHR n'a pas la responsabilité de prescrire ni de fournir un traitement puisque cette tâche incombe au prestataire de soins de première ligne traitant.

Régies régionales de la santé (RRS):

La RRS doit assurer la prestation de services de santé² dans la région où elle est établie. La lutte contre les maladies transmissibles est un élément des services de santé publique dans chacune des RRS. En collaboration avec le MHR, l'équipe de santé publique de la RRS est responsable de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles, incluant la surveillance. Lorsque survient une éclosion, l'équipe de santé publique de la RRS doit aviser les établissements de s'assurer que les mesures appropriées de prévention et de contrôle de la maladie ont été mises en place.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC)

Le BMHC est responsable de la planification, du financement et du contrôle des programmes de santé publique et de la prestation de certains services, de la surveillance à l'échelle provinciale et de la collaboration fédérale-provinciale-territoriale.

² En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, les services de santé comprennent les services hospitaliers, les services de toxicomanie, les services à la santé mentale, les services de santé publique, les services extra-muraux et les services de santé communautaire.

2. Grippe, syndrome grippal (SG) et définitions d'une éclosion

2.1 Grippe

La grippe (aussi appelée influenza) est une infection causée par les virus de l'influenza. Elle touche principalement le système respiratoire (voies nasales, sinus, oreille moyenne, gorge et poumons), mais

peut aussi entraîner des problèmes au cœur et à d'autres parties du corps, particulièrement chez les personnes dont la santé est déjà fragile. Les virus de l'influenza sont saisonniers et entraînent des éclosions chaque hiver au Canada. Quelques fois par siècle, un nouveau type de virus de l'influenza fait son apparition, causant une épidémie grave et étendue (ou pandémie). Deux types de virus de l'influenza sont à la source d'éclosions chaque année : les types A et B.

Signes et symptômes

Les symptômes de l'influenza, qui se manifestent habituellement d'un à trois jours après l'infection, peuvent comprendre l'apparition soudaine de fièvre, de mal de tête, de douleurs aux muscles et jointures, de mal de gorge, de toux, de congestion ou d'écoulement nasal, ainsi que de fatigue intense. Chez les résidents de plus de 65 ans, la fièvre peut ne pas être très élevée.

La plupart des gens se rétablissent en une semaine. La grippe tend à causer des symptômes et des complications plus graves que beaucoup d'autres infections (le simple rhume, par exemple). La pneumonie, l'insuffisance cardiaque, l'aggravation d'autres maladies et même la mort font partie des complications possibles.

Le diagnostic de grippe est confirmé par un test de laboratoire. Si aucun diagnostic de laboratoire n'est (encore) disponible, veuillez vous référer à la définition de syndrome grippal au point 2.2.

Transmission

Le virus de l'influenza se propage facilement lorsque les personnes toussent, éternuent ou parlent, ainsi que par le contact avec des mains et surfaces contaminées.

Période d'incubation

La période d'incubation typique dure entre un et quatre jours (moyenne : deux jours).

Période de transmissibilité

Les personnes infectées sont contagieuses environ une journée avant l'apparition des symptômes et jusqu'à trois à cinq jours après. La période peut être plus longue pour les personnes âgées ou immunodéprimées.

Plus d'information sur les lignes directrices quant aux tests de laboratoire se trouve à la section 3.

2.2 Syndrome grippal (SG)

Le syndrome grippal dans la population générale se définit comme suit :

Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants :

- Mal de gorge
- Arthralgie (douleurs articulaires)
- Myalgie (douleurs musculaires)
- Prostration (fatigue intense) qui pourraient être attribuables au virus de l'influenza.

Points à considérer lors de l'application de la définition du SG aux résidents d'un foyer de soins :

- **Il se peut que la fièvre ne soit pas très élevée.** La fièvre se définit comme suit :
 - a) température orale unique supérieure à 37,8 °C **OU**
 - b) température orale répétée supérieure à 37,2 °C **OU**
 - c) température rectale répétée supérieure à 37,5 °C **OU**
 - d) température unique de plus de 1,1 °C au-dessus de la température de référence, prise à tout endroit³.

- La toux peut se définir comme une toux nouvelle ou qui s'aggrave et qui n'est reliée à aucun état préexistant.
- Tous les symptômes doivent être nouveaux ou s'être aggravés récemment. De nombreux résidents ont des symptômes chroniques, comme la toux, qui ne sont pas associés à une infection. Cependant, un changement à l'état du résident constitue une indication importante qu'une infection pourrait se développer.
- Les origines non infectieuses des signes et symptômes doivent toujours être envisagées avant qu'un diagnostic d'infection soit prononcé.
- Le diagnostic d'infection ne doit pas être fondé sur un seul indice. L'infection doit être confirmée par des preuves cliniques appuyées par des résultats de tests microbiologiques et radiologiques. De plus, le diagnostic clinique doit être accompagné de signes et symptômes d'infection compatibles.
- Les milieux de soins fermés, comme les foyers de soins, facilitent la propagation de la maladie pour les raisons suivantes :
 - logement ou espace de vie partagé;
 - salles de bain partagées;
 - préparation de la nourriture, nourriture ou repas partagés;
 - prestataires de soins partagés;
 - équipement partagé;
 - nourriture, eau et air partagés;
 - santé fragile des résidents les rendant vulnérables aux infections ou aux complications des infections.

2.3 Définitions d'une éclosion et déclencheurs de mesures à mettre en place

Il faut soupçonner une éclosion dès que les cas de maladie dépassent la distribution de référence pour un secteur donné, à un moment donné. Il y a une différence entre la définition d'une éclosion aux fins de surveillance par la Santé publique et les critères de déclenchement d'une enquête liée à la grippe dans un foyer de soins.

Déclencheur d'une enquête liée à la grippe dans un foyer de soins

Le déclencheur d'une enquête dans un foyer de soins doit être suffisamment sensible pour mettre en marche des mesures de précaution et de prévention visant à endiguer une éclosion potentielle. Entreprendre une enquête sur la grippe s'il y a deux cas de symptômes grippaux dans l'établissement dans une période de sept jours (résidents ou travailleurs de la santé).. Une telle situation doit déclencher des tests en laboratoire et une augmentation des mesures de contrôle dans l'établissement.

Toute éclosion soupçonnée exige une intervention immédiate et une vigilance soutenue, surtout durant la saison de la grippe, et elle doit être signalée au bureau de la santé publique de la RRS.

³ K. High et coll., « Clinical practice guidelines for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long term care facilities », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 48 (2009), p. 149-171.

Écllosion de grippe

Une écllosion de grippe doit être déclarée lorsqu'il y a au moins deux cas de symptômes grippaux dans un foyer de soins dans une période de sept jours, **incluant au moins un cas confirmé par des tests en laboratoire.**

Signalement des cas à la Santé publique

Si le foyer de soins entreprend une enquête liée à la grippe, il doit faire une déclaration au bureau de la Santé publique de la RRS afin de lui permettre de prendre des mesures et de surveiller les résultats des tests de laboratoire qui confirmeront ou non la présence d'une écllosion. Le personnel de la Santé publique peut aussi donner des conseils sur l'amélioration des mesures de contrôle. Si une écllosion est confirmée dans l'établissement, elle doit être signalée à la santé publique le plus rapidement possible, dans un délai de 24 heures. Voir les détails à l'annexe M.

3. Test en laboratoire

Le dépistage de la grippe se fait par PCR en temps réel au laboratoire de microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD). Ce laboratoire est équipé pour effectuer les tests de diagnostic habituels pour tous les types et sous-types communs des virus de l'influenza. Tous les isolats impossibles à identifier par ces tests sont envoyés au Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, pour y subir des analyses plus approfondies.

Veuillez communiquer avec votre laboratoire régional si vous avez des questions concernant la manipulation et l'expédition des échantillons.

Des dispositions quant aux tests de diagnostic de l'influenza doivent être mises en place avant le début de la saison de la grippe chaque année.

Quand faut-il effectuer les tests?

- Un protocole de dépistage pour confirmer la présence de grippe chez les résidents présentant un syndrome grippal doit être établi.
- Des échantillons pour diagnostic doivent être prélevés chez les résidents présentant des symptômes dès que la présence de grippe est reconnue dans la communauté ou lorsqu'une enquête est entreprise sur une éclosion potentielle de grippe.
- Les échantillons ne doivent être prélevés que sur des patients dont les symptômes ont débuté il y a moins de 48 heures, de préférence ceux qui présentent les symptômes les plus typiques de la maladie.

Qui effectue les tests?

- Le prestataire de soins de première ligne doit demander un test de diagnostic de la grippe.
- Une demande d'analyse de laboratoire doit accompagner chaque test.
- La demande doit comprendre le plus d'information possible, y compris :
 - nom du foyer de soins;
 - présence ou non d'une éclosion au foyer de soins ou tenue d'une enquête; • antécédents de vaccination antigrippale du résident;
 - antécédents de prise d'antiviraux du résident.

Comment les résidents sont-ils testés?

Trousses de collecte

- 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. Vous pouvez aussi 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.
- **En cas d'éclosion potentielle : 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.**

Échantillon

Les prélèvements du nasopharynx sont le type d'échantillon recommandé pour la grippe (voir la procédure à l'annexe G).

Entreposage

L'échantillon doit être entreposé dans un réfrigérateur (veuillez ne pas congeler l'échantillon ni le conserver à température de la pièce) jusqu'à ce qu'il soit envoyé à votre laboratoire d'hôpital, accompagné d'un formulaire de demande en microbiologie.

Distribution au laboratoire

Envoyez l'échantillon à votre laboratoire régional, qui se chargera de le transmettre au laboratoire de microbiologie du CHUDGLD.

À quoi sert le test?

Le test est important pour confirmer le diagnostic et mettre en place des mesures de lutte contre l'infection et de santé publique visant à endiguer la propagation.

Obtention des résultats de test

Les cas de grippe seront signalés par le laboratoire au bureau de la Santé publique de la RRS ainsi qu'au foyer de soins ou au prestataire de soins qui a demandé le test, aussi rapidement que possible lorsque qu'une éclosion potentielle fait l'objet d'une enquête. Ceci ne change rien à l'exigence pour les foyers de soins de signaler les résultats à la Santé publique.

Quand cesser les tests?

Un maximum de six échantillons par établissement par éclosion sera accepté pour analyse. Une fois qu'on a déterminé qu'il existe une éclosion de grippe dans un établissement, on peut présumer que les cas de SG ultérieurs sont aussi causés par l'influenza.

4. Prévention des éclosions

4.1 Immunisation

Des recommandations générales

- Les foyers de soins devraient disposer de politiques d'immunisation contre l'influenza et les maladies pneumococciques ainsi que les autres 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.
- Les foyers de soins devraient veiller à ce que leurs politiques d'immunisation soient mises à jour et communiquées à toutes les personnes concernées chaque année.
- Avant le début de la saison de la grippe, les foyers de soins devraient passer en revue leurs procédures, les mettre à jour en fonction de l'information actuelle et les transmettre au personnel.
- L'immunisation annuelle contre la grippe saisonnière (vaccin antigrippal) est grandement recommandée pour l'ensemble des TS (soignants directs et indirects), qui pourraient être susceptibles de transmettre la grippe.
- Des preuves documentées de l'immunisation de tout le personnel sont nécessaires.
- Des politiques ou procédures concernant l'immunisation contre la grippe saisonnière ainsi que le traitement antiviral et la prophylaxie en cas d'éclosion devraient être en place.
- **Continuer d'offrir la possibilité d'être vacciné aux résidents et aux TS pendant toute la saison de la grippe.**

Pourquoi immuniser?

Le meilleur moyen de se protéger contre l'*influenza* est de recevoir le vaccin antigrippal chaque année et de respecter les principes d'hygiène de base. Le vaccin antigrippal déclenche la production par le système immunitaire d'anticorps contre la souche du virus contenue dans le vaccin. Ces anticorps aident à prévenir l'infection ou à réduire la gravité de la maladie.

Qui immuniser?

Le CCNI⁴ recommande d'administrer le vaccin contre la grippe saisonnière en priorité aux personnes courant un grand risque de souffrir de complications liées à la grippe, à celles susceptibles de transmettre la maladie à des individus à risque de complications et à celles qui fournissent des services communautaires essentiels. Ces groupes comprennent :

- Les personnes de tout âge qui résident dans des foyers de soins, puisqu'elles souffrent souvent d'une ou de plusieurs affections chroniques et vivent dans un milieu institutionnel qui peut faciliter la propagation de la grippe et d'autres maladies respiratoires.
- Les personnes de 65 ans et plus. On estime à entre 125 et 228 par 100 000 personnes saines les admissions à l'hôpital attribuables à la grippe dans ce groupe d'âge, et le taux de mortalité augmente avec l'âge⁵.
- Les prestataires de soins de santé et autres soins en établissement et en milieu communautaire. Ce groupe inclut les visiteurs fréquents, les premiers répondants, les personnes qui ont des contacts avec les résidents d'établissements ou foyers de soins de longue durée, celles qui fournissent des soins à domicile à des patients de groupes à risque et les étudiants du domaine des services de santé.

⁴ Pour consulter la déclaration la plus récente, rendez-vous au site Web du CCNI au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2019-2020.html>

⁵ Déclaration du CCNI

Le programme public de vaccination contre la grippe est offert aux résidents du Nouveau-Brunswick qui répondent aux critères d'admissibilité⁶. Les foyers de soins peuvent offrir le vaccin antigrippal sans frais à son personnel, qui doit consulter la politique en vigueur dans son propre foyer de soins.

Quand immuniser?

Au Nouveau-Brunswick, la saison de la grippe commence habituellement en novembre pour se terminer en avril ou parfois plus tard. Il est donc important d'entreprendre la vaccination antigrippale avant le début de la saison et de continuer à offrir le vaccin jusqu'à la fin d'avril à moins que l'épidémiologie locale incite à procéder autrement. Consultez le bureau de la Santé publique de la RRS si nécessaire. L'immunité conférée par la vaccination antigrippale dure en moyenne de quatre à six mois. Si un résident est admis après le programme d'immunisation automnal du foyer de soins et avant la fin de la saison de la grippe – habituellement en avril – la vaccination devrait lui être offerte, à moins qu'il n'ait déjà reçu le vaccin de la saison en cours.

- Avant l'admission ou au moment de celle-ci, l'état de vaccination de chaque résident doit être vérifié.
- Si l'état de vaccination d'un patient est inconnu, ce patient devrait être considéré comme non vacciné et l'immunisation devrait lui être offerte.

Consigner l'immunisation

- Le dossier d'immunisation du résident devrait être conservé dans une section facilement accessible de son dossier de santé.
- Si un résident n'est pas vacciné, la raison doit être notée (p. ex. refus, allergie).
- Lors d'un transfert, l'état de vaccination récent du résident doit être communiqué à l'établissement récepteur.
- Le foyer de soins tiendra un dossier confidentiel de l'immunisation de son personnel. Si aucun vaccin n'est offert aux membres du personnel, ces derniers doivent présenter une preuve d'immunisation chaque année, soit au début de la saison grippale (octobre ou novembre), faute de quoi ils seront considérés comme non vaccinés.
- Si un vaccin est offert dans le foyer de soins, une copie du dossier doit être remise au membre du personnel.

Promouvoir l'immunisation

- Éducation ou promotion : Déployer des efforts organisés de sensibilisation et d'amélioration des connaissances sur la grippe et le vaccin antigrippal. La tenue de séances d'information, la distribution de matériel et l'offre d'incitatifs à la vaccination en sont des exemples. Traiter les préoccupations et les hésitations relatives au vaccin aussi directement que possible, en donnant des renseignements fondés sur des preuves.
- Améliorer l'accès aux vaccins : Élaborer des stratégies pour faciliter l'accès à l'immunisation. Pour les travailleurs de la santé, cela pourrait inclure des postes de vaccination mobiles, la vaccination entre pairs ou la tenue de séances de vaccination supplémentaires ou prolongées.
- Mesure et rétroaction : Fournir un mécanisme de suivi des taux d'immunisation chez les travailleurs de la santé et publier les résultats. La surveillance régulière des taux de vaccination et le signalement de ces taux aux administrateurs et travailleurs de la santé en sont des exemples.
- Modèles : Promouvoir des activités auxquelles participent les dirigeants et les cadres supérieurs afin d'encourager l'immunisation. À titre d'exemple, choisissez des promoteurs et champions de l'immunisation, obtenez le soutien public des dirigeants et montrez les cadres supérieurs en train de se faire vacciner.

⁶Renseignements sur la grippe : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/grippe_nouveau_brunswick.html

Entreposage / administration du vaccin

Des renseignements à l'intention des vaccinateurs se trouvent au

<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/en/CDC/vaccines/seasonal-influenza-vaccine-information-for-immunization-providers-2019-2020.pdf>

Davantage d'information sur l'immunisation se trouve à l'annexe L.

4.2 Hygiène des mains et hygiène respiratoire

Hygiène des mains

L'hygiène des mains demeure l'une des façons les plus importantes de prévenir et de contrôler les maladies transmissibles, et elle doit être pratiquée souvent par les résidents, le personnel, les visiteurs et les bénévoles. Les foyers de soins doivent se conformer aux recommandations figurant dans les lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) intitulées « Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les établissements de santé ».

Le lavage des mains s'avère une méthode efficace pour réduire la contamination microbienne des mains et il doit faire partie de la routine quotidienne des résidents, du personnel et des visiteurs. Si une personne a les mains visiblement souillées ou si elle a utilisé les toilettes, elle doit toujours se servir d'eau et de savon. Le recours à un désinfectant à base d'alcool à une concentration d'alcool éthylique de 60 à 90 % (une concentration d'au moins 70 % est plus efficace contre les virus sans enveloppe comme le norovirus) convient également; en fait, il s'agit de la méthode privilégiée pour les établissements de soins de santé.

Les autres types de produits nettoyants sans eau peuvent ne pas contenir d'alcool ou en contenir dans des concentrations inférieures à 60 %. Il n'existe pas de données sur l'efficacité de ces produits, qui ne devraient pas être utilisés pour l'hygiène des mains dans les foyers de soins.

- Voir à ce que les résidents aient facilement accès à des installations appropriées d'hygiène des mains après avoir utilisé les toilettes et avant de manger ou de préparer les aliments.
- Intégrer la sensibilisation et l'aide aux résidents avec l'hygiène des mains dans le cadre du plan de soins.
- Veiller à ce que du nettoyant à mains à base d'alcool soit toujours disponible au point de service.
- Veiller à ce que du nettoyant à mains à base d'alcool soit fourni en permanence aux entrées de l'établissement.
- Exiger un lavage à l'eau et au savon si de la saleté est visible sur les mains et après l'utilisation des toilettes.
- Afficher des signes indiquant à toutes les personnes entrant dans l'établissement de se laver les mains.
- Informer les TS au sujet des quatre moments critiques pour l'hygiène des mains et procéder à un examen régulier pendant la saison de la grippe.
- Des consignes relativement à l'hygiène des mains se trouvent à l'annexe A pour les TS et à l'annexe B pour les résidents et visiteurs.

Hygiène respiratoire

L'hygiène respiratoire doit être encouragée pour les résidents qui présentent des signes et symptômes SG. Les pratiques d'hygiène respiratoire comprennent :

- Contenir les sécrétions respiratoires en couvrant la bouche et le nez à l'aide d'un mouchoir lors de la toux et des éternuements, puis en jetant rapidement ce mouchoir dans un contenant à déchets mains libres.

- Se couvrir la bouche et le nez lors de la toux et des éternuements à l'aide d'une manche ou de l'épaule s'il n'y a pas de mouchoirs.
- Porter un masque facial couvrant le nez et la bouche en cas de toux et d'éternuements, dans la mesure du possible.
- Tourner la tête loin des autres lors de la toux et des éternuements.
- Maintenir un espace de deux mètres entre les résidents présentant des symptômes de SG et les autres.
- Les foyers de soins devraient fournir des mouchoirs et des masques pour l'hygiène respiratoire, de même que des consignes sur la manière de s'en débarrasser et les endroits où le faire, ainsi que sur l'importance de se laver les mains après avoir manipulé ces articles.

4.3 Surveillance et éducation

Résidents

- Adopter une approche d'évaluation des risques au point de service (annexe C) avant chaque interaction avec les résidents.
- Surveiller *quotidiennement* l'apparition d'un syndrome grippal (SG) chez tous les résidents. Voir la définition du SG à la section 2.2. Un algorithme de prise de décision se trouve à l'annexe D.
- Appliquer immédiatement les précautions contre le contact par gouttelettes (annexe F) pour tout résident souffrant d'une grippe soupçonnée ou avérée et tout résident présentant un SG.
- Les précautions contre le contact par gouttelettes doivent rester en vigueur jusqu'à l'échéance suivante:
 - 24 heures après la résolution des symptômes à la suite de 72 heures d'administration de médicaments antigrippaux
 - OU**
 - 7 jours après l'apparition des symptômes
 - OU**
 - Après que l'évaluation sur 7 jours effectuée par le prestataire de soins de première ligne ait exclu une infectiosité chez le résident immunodéprimé.
- Lorsqu'un cas de grippe est exclu, les précautions contre le contact par gouttelettes en cas de SG doivent rester en vigueur jusqu'à ce qu'une origine infectieuse soit exclue.
- Voir la section 3, Test en laboratoire, pour les lignes directrices relatives aux tests. Des consignes sur la collecte de prélèvements du nasopharynx se trouvent à l'annexe G.
- Passer en revue les besoins en antiviraux avec le prestataire de soins de première ligne – voir l'annexe I.
- Veiller à donner aux résidents l'éducation et les fournitures nécessaires pour respecter les pratiques d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire.
- Fournir aux résidents de l'information et des rappels, oralement et par écrit, concernant l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, les signes et symptômes de la grippe et les restrictions associées à la grippe.
- Mettre une affiche indiquant les précautions requises devant la porte du résident malade – on peut envisager de demander à tous les visiteurs de se rapporter au personnel infirmier pour recevoir des consignes.
- Nettoyer et désinfecter la chambre du résident malade (voir la section 4.5) deux fois par jour, en portant une attention particulière à toutes les surfaces horizontales et fréquemment touchées, et ce, pendant toute la durée de la maladie.

- Surveiller tous les résidents ayant été en contact avec un résident malade deux fois par jour, pendant cinq jours après le dernier contact avec le résident malade (un jour de plus que la période d'incubation), pour détecter des signes ou symptômes de SG.. On entend par « contact » un contact non protégé à moins de deux mètres (six pieds) d'un résident malade pendant la période de contagion.
- Effectuer une enquête liée à la grippe et envisager de mettre en place des mesures de contrôle de l'éclosion quand deux résidents ou travailleurs de la santé ou plus présentent des SG (associés à l'établissement) dans une période de sept jours – voir les mesures de contrôle de l'éclosion à la section 5.
- Faire une déclaration au bureau de la Santé publique de la RRS concernant toute activité liée au SG, et ce, sur une base hebdomadaire et dès le début d'une enquête liée à la grippe ou d'une écloison grippale.

Travailleurs de la santé

- Enseigner à tous les TS de l'établissement à vérifier quotidiennement s'ils présentent des signes et symptômes de SG.
- Exclure de l'établissement tous les TS ayant contracté ou soupçonnés d'avoir contracté la grippe jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux, généralement cinq jours après l'apparition des symptômes.
- Si un membre du personnel présentant des symptômes se sent assez bien pour reprendre le travail, imposer la condition qu'il soit affecté aux soins des résidents malades jusqu'à ce qu'il n'ait plus de symptômes.
- Appuyer le personnel dans le signalement des symptômes et l'exclusion du milieu de travail.
- Si un TS se met à présenter des symptômes au travail, il doit immédiatement se retirer du milieu de vie des résidents, mettre un masque chirurgical, se laver les mains et en informer son supérieur. • Veiller à ce que les TS respectent les pratiques de base, y compris l'hygiène respiratoire.

Visiteurs et membres de la famille

- Fournir des renseignements à tous les visiteurs et les encourager à se faire vacciner contre la grippe.
- Durant la saison de la grippe, afficher à l'entrée de l'établissement des signes déconseillant fortement les visites de la part d'adultes et d'enfants qui présentent ou ont présenté récemment des symptômes de SG (cinq jours après l'apparition des symptômes de SG chez les adultes, dix jours chez les enfants).
- Envisager de décourager les visites de la part de ceux qui ont été exposés récemment à la grippe (c.à.d. activité grippale au foyer familial).
- Fournir des renseignements à la famille et aux visiteurs concernant l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, les signes et symptômes de la grippe, les restrictions associées à la grippe et la vaccination antigrippale.
- Encourager fortement les visiteurs à pratiquer une hygiène des mains efficace et complète, à l'arrivée au foyer et après avoir visité le résident.
- Les visiteurs devraient comprendre comment utiliser l'équipement de protection individuelle, le même que celui des travailleurs de la santé, et ils devraient l'utiliser correctement lorsqu'ils visitent un résident malade.

4.4 Entretien de l'équipement de soins aux résidents

Veiller à ce que tout le personnel responsable d'utiliser de l'équipement de soins aux résidents respecte les pratiques de nettoyage et de désinfection requises (des détails se trouvent sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada) :

- Nettoyer et désinfecter tout l'équipement partagé avant l'utilisation par un autre résident.
- Employer des techniques de nettoyage adéquates.
- Employer des solutions de désinfection adéquates.
- Assurer la bonne concentration de désinfectant selon les directives du fabricant.
- Assurer le bon temps de contact (surface mouillée).
- Ne pas partager les jeux électroniques, jouets/jeux et effets personnels.
- Réserver l'équipement de soins utilisé pour un résident présentant un SG à l'usage de ce seul résident (p. ex. : thermomètres, brassards de prise de tension, sièges d'aisance).
- Jeter les dispositifs réservés à l'usage d'un seul résident une fois qu'ils ont servi à ce résident (peuvent être utilisés plus d'une fois).
- Jeter les dispositifs à usage unique dans un contenant à déchets une fois qu'ils ont servi une fois à un résident.

4.5 Salubrité des lieux

Les agents nettoyants et désinfectants de qualité hospitalière (désinfection de bas niveau) suffisent à assurer la salubrité des lieux dans un contexte de grippe.

Veiller à ce que tout le personnel responsable des lieux respecte les pratiques de nettoyage et désinfection requises dont les détails se trouvent sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada⁷ :

- Techniques de nettoyage adéquates.
- Techniques de désinfection adéquates.
- Bonne concentration de désinfectant.
- Bon temps de contact (surface mouillée).
- Nettoyage final de la chambre du résident après son congé ou transfert, ou après l'arrêt des précautions contre le contact par gouttelettes.

4.6 Gestion du linge sale et des déchets

Les pratiques de base sont suffisantes.

⁷ <http://www.phac-aspc.gc.ca/amr-ram/ipcbp-pepci/index-fra.php>.

5. Gestion des éclosions

5.1 Lignes directrices de la politique

On recommande à tous les foyers de soins de la province du Nouveau-Brunswick d'élaborer des plans pour la prévention et la gestion des éclosions d'influenza dans leur établissement. Les éléments suivants sont à prendre en considération :

- Mettre en place des pratiques d'immunisation saisonnière des résidents et du personnel et d'utilisation des antiviraux.
- Assurer un accès rapide à une pharmacie locale possédant des médicaments antiviraux en stock.
- Pendant la saison de la grippe et lors des éclosions, il peut y avoir des besoins en personnel plus élevés (soins accrus aux résidents malades, exécution de mesures d'exclusion, sensibilisation, surveillance des mesures de contrôle et établissement de rapports) ainsi qu'une pénurie de personnel causée par l'absentéisme. Pour prévenir les situations de ce genre, on doit voir à ce que les membres du personnel reçoivent chaque année le vaccin contre la grippe saisonnière et, dans la mesure du possible, mettre en place des plans d'urgence pour faire face aux besoins accrus. Immuniser le personnel contre la grippe saisonnière chaque année afin de prévenir une pénurie d'employés causée par l'absentéisme.
- Le foyer de soins est responsable de déclarer une éclosion et de diriger la coordination de la gestion de l'éclosion. La personne à la tête de l'équipe de gestion des éclosions du foyer de soins devrait être désignée *avant* toute éclosion.
- Le bureau de la Santé publique de la RRS est disponible pour conseiller les établissements sur les mesures de contrôle des éclosions et il travaille en étroite collaboration avec le MHR pour surveiller la situation à cet égard.
- Le MHR peut donner des ordres pour le contrôle des maladies transmissibles comme la grippe, en vertu du pouvoir qui lui est attribué par la *Loi sur la santé publique*.
- Former le personnel en détection et en gestion des éclosions ainsi qu'en prélèvement d'échantillons.
- Confirmer les dispositions auprès de votre laboratoire local pour la collecte et la soumission des échantillons destinés à l'analyse ainsi que la communication des résultats de votre laboratoire local.

5.2 Déclaration d'une éclosion

Recueillir de l'information sur les cas

- Recueillir les données de surveillance à propos des résidents et du personnel qui présentent des symptômes respiratoires, comme il est indiqué au modèle à l'annexe J.
- La base de données permet une évaluation rapide de l'étendue et de la nature d'une éclosion soupçonnée.
- Elle peut être élargie pour inclure d'autres données pertinentes, en plus de celles recommandées sur le formulaire, à mesure que l'enquête avance.

Établir le diagnostic

- Prendre des dispositions afin d'effectuer des tests de diagnostic.
- Préciser lesquels des résidents doivent être testés ou non. En cas d'éclosion de maladie respiratoire, les prélèvements du nasopharynx devraient uniquement être faits aux résidents qui présentent des symptômes aigus (apparition dans les 24 à 48 heures précédentes), et préférablement à un résident qui présente les manifestations cliniques les plus typiques de la maladie soupçonnée.
- Informer le laboratoire que les échantillons sont liés à une enquête sur une éclosion de grippe.

Aviser la Santé publique

Le bureau de la Santé publique de la RRS doit être informé en cas d'écllosion de grippe, dès que possible, dans un délai de 24 heures (voir l'annexe M), et il peut être consulté relativement aux mesures à prendre. Dans une situation d'écllosion, l'établissement doit fournir au bureau de la Santé publique de la RRS ce qui suit :

- une base de données à jour (voir l'annexe J);
- le nom de la personne-ressource responsable pour l'établissement, ainsi que son numéro de téléphone et autres coordonnées;
- les mesures de contrôle initiales mises en place;
- toute évolution ultérieure de l'« enquête sur une écllosion potentielle de grippe »; nouveaux cas ou des diagnostics du laboratoire qui confirment l'écllosion.

Aviser les autres intervenants

En plus du bureau de la Santé publique de la RRS, la déclaration pourrait concerner certains ou l'ensemble des intervenants suivants :

- Administrateur
- Conseil d'administration
- Prestataire de soins de première ligne du foyer de soins
- Services de laboratoire de la Régie régionale de la santé
- Directeur des services alimentaires
- Directeur de l'entretien
- Pharmacien
- Membres du personnel
- Bénévoles de la collectivité (clergé, autres)
- Médecins traitants
- Autres prestataires de soins de santé, p. ex. physiothérapeutes
- Hôpital de soins actifs pour des renseignements sur les transferts (spécialiste du contrôle des infections, admissions, urgences)
- Familles des résidents malades ou familles de tous les résidents du foyer

Assembler l'équipe de gestion des écllosions

Il faudrait repérer les fonctions de base particulières et les activités connexes et attribuer les responsabilités de coordination de l'enquête sur l'écllosion et de son contrôle.

Selon la taille de l'établissement, certains membres du personnel pourraient occuper plus d'un rôle. Les intervenants ci-dessous peuvent être appelés à faire partie de l'équipe de gestion. Les besoins et fonctions des participants devront être évalués au moment de l'écllosion.

- Directeur administratif
- Directeur clinique
- Prestataires de soins de première ligne du foyer de soins
- Responsable désigné de la prévention et du contrôle des infections
- Responsable des soins aux résidents
- Responsable de l'entretien ménager
- Responsable des services alimentaires
- Responsable de l'entretien de l'établissement
- Soutien administratif
- Liaison auprès des pharmacies
- Liaison auprès des services régionaux de foyers de soin
- Bureau de la santé publique de la RRS

5.3 Mesures de confinement d'une éclosion

Gestion des cas

Une définition de cas est un ensemble de critères qui sert à déterminer si une personne sera considérée comme un cas aux fins de l'enquête. Les définitions de cas élaborées aux fins de surveillance peuvent assurer des fondements pour la définition des cas de l'éclosion. Les définitions de cas devraient être limitées par personne, lieu et temps et peuvent comprendre des critères cliniques (signes, symptômes, résultats des analyses de laboratoire et diagnostic), de temps (date d'apparition des manifestations et dates auxquelles une exposition a pu avoir lieu), d'endroit (où l'exposition est susceptible d'avoir eu lieu) et de personne (âge, sexe et autres caractéristiques pertinentes) en plus des symptômes.

- Amorcer la recherche de cas et contacts pour repérer les cas qui auront avantage à se faire traiter ou tireront parti de mesures préventives; établir la source de l'éclosion et les populations qui courent un risque; estimer l'ampleur de l'éclosion et repérer des témoins qui pourraient donner d'importants indices quant à la source.
- Conduire des entrevues avec les cas et les contacts. Chercher activement de nouveaux cas et conduire des entrevues avec les contacts afin de déterminer s'ils correspondent à la définition de cas. Passer en revue les dossiers ou registres (p. ex. dossier médical, nourriture).
- Prélever des échantillons auprès des personnes qui affichent des symptômes cliniques si nécessaire aux fins de diagnostic. Une fois l'éclosion établie, les tests ne sont pas forcément nécessaires dans tous les cas. Voir la section 3.
- Mettre en œuvre les précautions contre le contact par gouttelettes, voir l'annexe F.

Gestion des contacts

Les contacts rapprochés des personnes présentant un SG ou une grippe sont ceux ayant eu un contact non protégé à moins de deux mètres de la personne malade pendant sa période de contagion.

Surveiller les contacts rapprochés conformément à la section 4.3 pour déterminer si des symptômes apparaissent et évaluer la nécessité de prendre des mesures.

Immunisation

- Offrir le vaccin à tous les résidents non vaccinés ainsi qu'aux membres du personnel pour lesquels il n'y a pas de contre-indication.
- Tous les bénévoles et visiteurs non vaccinés devraient être dirigés vers leur prestataire de soins de santé pour être immunisés.
- Il faut environ deux semaines pour que le vaccin soit efficace.
- Durant ces deux semaines avant que le vaccin atteigne sa pleine efficacité, les TS devraient porter un masque facial et utiliser un médicament antiviral approprié, conformément à l'annexe I.
- Les TS qui n'ont pas été vaccinés devraient porter un masque facial et utiliser un médicament antiviral approprié, conformément à l'annexe I.

Prophylaxie

Deux médicaments antiviraux, le Tamiflu et le Relenza (oseltamivir, zanamivir) sont approuvés au Canada pour le traitement de la grippe chez les adultes. Le Tamiflu est également approuvé pour la prophylaxie.

Ces médicaments antiviraux sont efficaces contre l'influenza de type A ou B. Le Tamiflu (oseltamivir) est le médicament antiviral recommandé de choix pour le traitement et la prophylaxie contre l'influenza A et B. L'oseltamivir (Tamiflu^{MD}) et le zanamivir (Relenza^{MD}) sont offerts à titre de produits assurés sous une autorisation spéciale aux bénéficiaires du PMONB résidant dans des établissements de soins de longue durée.

- Passer en revue, avec les prestataires ou agences de soins de première ligne, les ordres des médecins concernant la prophylaxie aux antiviraux et l'utilisation de ceux-ci pour les résidents et TS. Confirmer la disponibilité des médicaments antiviraux pour le traitement des malades ou la prophylaxie des résidents en santé et du personnel non vacciné.
- Établir une priorité quant à l'utilisation des antiviraux si les stocks sont limités.
- En cas d'éclosion de maladie respiratoire dans un foyer de soins, le prestataire de soins de première ligne consultera le MHR. Celui-ci évaluera la situation et fera des recommandations quant à l'utilisation des antiviraux. Si le MHR recommande des antiviraux, le régime public de médicaments les financera pour les résidents conformément à l'annexe I.

Voir l'annexe I pour de plus amples renseignements à propos de l'utilisation des antiviraux.

Cohortage

- Dans la mesure du possible, soigner les résidents que l'on soupçonne d'avoir contracté la grippe ou qui l'ont contractée dans des chambres individuelles.
- Si le nombre de chambres individuelles est restreint, effectuer une évaluation des risques pour déterminer où placer les résidents ou si un cohortage des malades est acceptable.
- Envisager de regrouper les résidents et le personnel dans une unité ou une aile pour malades afin de veiller à ce qu'il n'y ait pas de contact avec le personnel et les résidents des unités ou ailes non touchées.
- Si possible, diviser le personnel de sorte qu'un groupe s'occupe des résidents présentant un SG et un autre, des résidents ne présentant pas de SG dans l'unité ou l'aile touchée.
- S'il est nécessaire que des employés toujours contagieux (mais qui se sentent suffisamment en forme) retournent au travail, les regrouper avec les résidents malades ou qui se sont rétablis de la grippe.
- Si le cohortage des malades n'est pas possible, maintenir un rideau de séparation tiré entre les lits dans les chambres partagées. Si possible, il devrait y avoir un minimum de deux mètres entre les lits.
- Les résidents qui se sont rétablis de la grippe peuvent être placés avec un groupe ou l'autre.
- Afficher de la signalisation relative au contrôle de l'infection à l'entrée de la chambre pour indiquer que des précautions contre le contact par gouttelettes sont nécessaires à l'intérieur.
- Lors du cohortage, chaque résident doit être isolé séparément. Il est nécessaire de se laver les mains et de changer de blouse et de gants entre les contacts avec chaque résident ou son environnement.

Salubrité des lieux

- Toutes les surfaces horizontales et fréquemment touchées (chaise de salle à manger, rampes, côtés de lit, tables de chevet, fauteuils roulants, ambulateurs, etc.) devraient être nettoyées et désinfectées deux fois par jour, ainsi que lorsqu'elles sont souillées, tant que dure l'éclosion.
- Assurer le nettoyage final de la chambre du résident après son congé ou transfert, ou après l'arrêt des précautions contre le contact par gouttelettes.

Dotation

- Confirmer l'application de la politique d'exclusion, passer en revue et mettre en œuvre tout plan de dotation d'urgence.
- Encourager tous les TS à informer leurs autres employeurs relativement au contact avec un établissement où une éclosion de grippe a lieu.

Admissions, réadmissions et transferts

- Les admissions à une unité ou aile touchée pendant une éclosion sont déconseillées.
- Le déplacement ou transport de résidents ayant contracté ou soupçonnés d'avoir contracté la grippe devrait être limité aux raisons médicales essentielles.
- Si un transport est nécessaire, les services de transport et le personnel de l'air de réception doivent être informés des précautions requises pour le résident en déplacement.
- Les résidents atteints de la grippe qui doivent quitter leur chambre pour des raisons médicales essentielles doivent respecter les pratiques d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains et porter un masque.
- S'il est nécessaire de réadmettre des résidents qui n'ont pas eu la grippe durant l'éclosion, les critères ci-dessous doivent s'appliquer :
 - L'éclosion de grippe est maîtrisée.
 - Le médecin traitant du résident est d'accord pour que celui-ci soit réadmis en fonction de son état de santé actuel.
 - Le résident réadmis a été vacciné ou reçoit des médicaments antiviraux.
 - Un hébergement adéquat est libre.
 - Il y a suffisamment de personnel pour répondre aux besoins du résident réadmis.
 - Le résident ou une personne autorisée à prendre des décisions pour lui a donné son consentement éclairé.
- Un résident peut être réadmis s'il correspond déjà à la définition d'un cas de grippe; par exemple, s'il a été transféré à l'hôpital parce qu'il souffrait de la grippe et est maintenant prêt à revenir.
- Les transferts d'un établissement qui connaît une éclosion de grippe à un autre établissement sont déconseillés.
- Si un résident doit être transféré à l'hôpital, aviser celui-ci et les services ambulanciers que l'établissement connaît une éclosion de grippe.

Exclusion

À la discrétion de l'équipe de gestion des éclosions, examiner les facteurs ci-dessous. Les résidents qui présentent des SG ou atteints de grippe doivent être confinés à leur(s) chambre(s) jusqu'à :

- 24 heures après la résolution des symptômes à la suite de 72 heures d'administration de médicaments antigrippaux
OU
- 7 jours après l'apparition des symptômes
OU
- Si le résident est immunodéprimé, la longueur de la période de transmissibilité est accrue.
Consulter le prestataire de soins de santé avant de mettre fin aux précautions
- La participation aux activités de groupe devrait être restreinte pendant que le résident présente des symptômes.
- Servir les repas aux résidents qui présentent des symptômes dans leur chambre.

Activités sociales et de groupe

À la discrétion de l'équipe de gestion des éclosions et en s'inspirant de l'évaluation des avantages par rapport aux risques, examiner les facteurs ci-dessous.

- Annuler ou reporter une partie ou l'ensemble des activités sociales et de groupe, au besoin, par exemple pour l'unité ou l'étage touché par l'éclosion, ou l'établissement au complet.
- Dans la mesure du possible, confiner à leur chambre tous les résidents en santé des secteurs touchés par l'éclosion si le risque pour ces résidents de contracter la maladie dans les secteurs communs est plus grand que le bien-être émotionnel ou social que leur présence dans ces secteurs leur procurerait.

- Limiter les activités à celles qui sont essentielles. Les activités essentielles de ce genre doivent être établies avant toute éclosion et prendre en compte l'ensemble des besoins en matière de soins des résidents (sur le plan physique, mental et psychologique).
- Servir les repas aux résidents de l'unité ou étage touchés par l'éclosion dans leur chambre. À mesure que l'éclosion évolue, cette mesure peut être réévaluée par l'équipe de gestion de l'éclosion. À titre d'exemple, il pourrait devenir approprié de servir les repas aux résidents rétablis dans la salle à manger.

Le confinement d'une éclosion est évidemment important, mais il faut toujours se rappeler les mesures de confinement et les équilibrer avec le bien-être mental et émotionnel des résidents, qui, souvent, ont une capacité restreinte de s'adapter au changement potentiellement stressant de leur milieu « résidentiel » et à leur routine quotidienne.

Visiteurs

En plus des mesures énumérées à la section 4.3 :

- Rappeler l'importance de la vaccination antigrippale.
- Afficher de la signalisation à l'extérieur de l'établissement pour indiquer qu'une éclosion de grippe est en cours.
- Les visiteurs devraient visiter les résidents dans leur chambre et quitter l'établissement immédiatement après leur visite.
- Pour leur propre protection, les personnes **non vaccinées** contre la grippe devraient être fortement incitées à s'abstenir de venir en visite ou alors elles devraient porter un masque.
- Les mesures de contrôle de l'éclosion et les questions opérationnelles peuvent obliger le foyer de soins à songer à réduire le nombre de visiteurs, mais ceci doit être fait en tenant compte des besoins émotionnels et des droits des résidents.

5.4 Communications

- Confirmer à quel moment et de quelle façon les communications quotidiennes auront lieu entre le foyer de soins et les membres de l'équipe de gestion de l'éclosion, y compris la Santé publique. Veiller à ce que les numéros de téléphone des personnes à contacter soient disponibles en tout temps.
- Préparer des communications internes à l'intention des résidents, des familles et des groupes d'employés. Déterminer si des séances d'information pour le personnel sont nécessaires et confirmer qui s'en chargera.
- Préparer un plan de communications, y compris des communiqués de presse au besoin, avec le MHR et le bureau de la Santé publique de la RRS.
- Aviser les autres intervenants au besoin.

5.5 Déclarer la fin d'une éclosion

- Avant de déclarer la fin d'une éclosion, le foyer de soins ne doit avoir connu aucun nouveau cas d'infection grippale lié à l'établissement (résident ou personnel) correspondant à la définition de cas pendant une période de huit jours. L'équipe de gestion de l'éclosion consultera le bureau de la Santé publique de la RRS et le MHR pour déterminer si l'éclosion est terminée.
- Une fois qu'une éclosion est déclarée terminée, toutes les personnes et institutions averties de l'éclosion au début de l'enquête doivent être avisées de la fin de l'éclosion.
- Rédiger un rapport contenant des recommandations. Le foyer de soins et le bureau de la Santé publique de la RRS collaboreront au rapport, si la Santé publique a participé à la surveillance de l'éclosion.
- Une communication et une collaboration efficaces au sein de l'équipe sont nécessaires. Après la conclusion de l'enquête sur l'éclosion, évaluer le processus global :
 - Répertorier ce qui a bien fonctionné et les secteurs où on peut faire mieux.
 - Formuler des recommandations en ce qui a trait aux futures enquêtes possibles.
 - Évaluer la cause de l'éclosion, la surveillance et la détection de l'éclosion, l'état de préparation pour faire face à l'éclosion, la gestion de l'éclosion et les mesures de contrôle.

Références :

1. Po-Po Lam et coll., « Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 182, n° 12 (2010), p. E542E546.
2. Comité consultatif national de l'immunisation, « Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2005-2006 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (en ligne), vol. 31, DCC-6 (15 juin 2005), <http://web.archive.org/web/20100306213854/http://www.phacaspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05pdf/acs-dcc3106.pdf>.
3. Agence de santé publique du Canada, *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*, Ottawa, l'Agence, 2012. 4. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, « Guidelines and Recommendations: Infection control measures for preventing and controlling influenza transmission in long-term care facilities », *Centers for Disease Control and Prevention* (en ligne), 2009, www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/longtermcare.htm, consulté le 6 juillet 2010.
5. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, « 20092010 Influenza prevention and control recommendations: Clinical signs and symptoms of influenza », *Centers for Disease Control and Prevention* (en ligne), 2009, <http://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/clinical.htm>, consulté le 8 juillet 2010.
6. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, *Updated guidance: Prevention and control strategies for seasonal influenza in healthcare settings* (en ligne), 2010, <http://edocket.access.gpo.gov/2010/2010-15015.htm>, consulté le 8 juillet 2010.
7. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, « Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) », *Morbidity and Mortality Weekly Report* (en ligne), vol. 52(RR10) (3 juin 2003), <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm#tab1>, consulté le 8 juillet 2010.
8. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé, *Lignes directrices du Nouveau-Brunswick pour la prévention et le contrôle de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) et des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)*, Fredericton, le Ministère, avril 2010, approuvé par le Groupe consultatif sur les maladies infectieuses dans les établissements de soins de santé du Nouveau-Brunswick.
9. Agence de la santé publique du Canada, *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*, Ottawa, l'Agence, 2012.
10. Comité de la grippe pandémique des foyers de soins du Nouveau-Brunswick, *Guide pour la prévention et la gestion des éclosions de grippe dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick*, s.l., le Comité, 2006.
11. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, « Prevention strategies for seasonal Influenza in healthcare settings », *Centers for Disease Control and Prevention* (en ligne), 2010, www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm#fundamental, consulté le 26 octobre 2010.
12. Agence de la santé publique du Canada, *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, Ottawa, l'Agence, 2012.
13. Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices : Mesures de prévention et de contrôle des infections à l'intention des travailleurs de la santé dans les établissements de soins actifs et les établissements de soins de longue durée – Grippe saisonnière* (en ligne), Ottawa, l'Agence, 2010, <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/pdf/ac-sa-fra.pdf>, consulté le 6 janvier 2011.
14. Santé Canada, *Précautions visant à prévenir la transmission des infections respiratoires par de grosses gouttelettes et par contact : Guide de prévention des infections en cas d'éclosion de SRAS à*

quelque part dans le monde lorsqu'une personne se présente dans un établissement de santé avec une infection respiratoire, ébauche, 17 décembre 2003.

15. New York State Nursing Association, « Nursing Practice Alert: Emergency Department Overcrowding/Preparedness », *Nursing Practice* (en ligne), s.d., http://www.nysna.org/practice/alerts/alert_1104.htm, le 2 mai 2009.
16. Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, *Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick* (en ligne), Fredericton, le Bureau, s.d., http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/maladie/GuideDuProgrammeDImmunsationDuNB.html.
17. P. W. Smith et P. G. Rusnak, « Infection Prevention and Control in the Long-Term-Care Facility », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 18, n° 12 (décembre 1997).
18. L. E. Nicolle, « Infection Control in Long-Term Care Facilities », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 31 (septembre 2000).
19. D. Stone et coll., « Surveillance Definitions of Infections in Long-Term Care Facilities: Revisiting the McGeer Criteria », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 33, n° 10 (2012), p. 965-977.

Annexe A : Hygiène des mains pour les travailleurs de la santé (TS)

L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission d'une infection liée aux soins de la santé. Il est connu que les infections liées aux soins de la santé tuent de 8 000 à 12 000 Canadiens chaque année. Une bonne hygiène des mains permet de sauver des vies et de réduire la pression sur notre système de soins de santé.

Vous devez vous nettoyer les mains au point de service. Il est absolument essentiel de le faire à ces quatre moments critiques :

1. Avant le premier contact avec le résident ou le milieu du résident.
2. Avant l'asepsie.
3. Après un risque d'exposition aux liquides corporels.
4. Après le contact avec le résident ou le milieu du résident.

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

- avant d'aider les résidents à s'alimenter;
- avant et après la préparation des aliments;
- après être allé aux toilettes;
- après avoir utilisé un mouchoir, toussé, ou éternué.

Si les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.

Suivez ces directives simples lorsque vous vous lavez les mains à l'eau et au savon :

1. Se mouiller les mains sous l'eau chaude.
2. Appliquer du savon et frotter pendant 15 à 20 secondes toutes les surfaces, y compris le dessous et le dos des mains, entre les doigts, autour des ongles (surtout les cuticules), les pouces et les poignets.
3. Rincer à fond.
4. Sécher avec une serviette en papier.
5. Fermer le robinet en évitant de recontaminer les mains, p. ex. en utilisant une serviette jetable.

Suivez ces directives simples lorsque vous utilisez un nettoyeur pour les mains à base d'alcool :

1. Appliquer une dose mesurée de produit (suffisamment de produit pour couvrir toutes les surfaces de la main) dans la paume de votre main.
2. Frotter dans les mains en couvrant toutes les surfaces, y compris le dessous et le dos des mains, entre les doigts, autour des ongles (surtout les cuticules), les pouces et les poignets.
3. Frotter les mains ensemble jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Vos mains doivent être parfaitement sèches avant que vous touchiez au résident, au milieu ou à l'équipement, afin que le nettoyeur pour les mains à base d'alcool soit efficace et pour éliminer le risque extrêmement rare d'inflammabilité en présence d'un environnement enrichi en oxygène.

Annexe B : Hygiène des mains pour les résidents et visiteurs

Se laver les mains est le meilleur moyen d'éviter la propagation de l'infection. On estime que 80 % des infections courantes telles que le rhume et la grippe se propagent par des mains non lavées. Il est facile d'apprendre la bonne technique de lavage des mains.

Si les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.

Suivez ces directives simples lorsque vous vous lavez les mains avec du savon ordinaire et de l'eau:

1. Se mouiller les mains sous l'eau chaude.
2. Appliquer du savon et frotter pendant 15 à 20 secondes toutes les surfaces, y compris le dessous et le dos des mains, entre les doigts, autour des ongles (surtout les cuticules), les pouces et les poignets.
3. Rincez-les à fond.
4. Sécher avec une serviette en papier.
5. Fermer le robinet en évitant de recontaminer les mains, p. ex. en utilisant une serviette jetable.

Suivez ces directives simples lorsque vous utilisez un nettoyant pour les mains à base d'alcool :

1. Appliquer une dose mesurée de produit (suffisamment de produit pour couvrir toutes les surfaces de la main) dans la paume de votre main.
2. Frotter dans les mains en couvrant toutes les surfaces, y compris le dessous et le dos des mains, entre les doigts, autour des ongles (surtout les cuticules), les pouces et les poignets.
3. Frotter les mains ensemble jusqu'à ce qu'elles soient sèches.
4. Si vous utilisez un nettoyant à base d'alcool, n'oubliez pas que l'alcool est inflammable.

Quand vous laver les mains :

- Avant les repas
- Avant de nourrir des enfants, y compris l'allaitement maternel
- Avant et après la préparation des aliments
- Avant et après une visite à nos résidents
- Avant de visiter des personnes malades, et après
- Après être allé aux toilettes
- Après avoir changé une couche ou aidé une personne à aller aux toilettes
- Après avoir utilisé un mouchoir, toussé, ou éternué
- Après avoir joué avec des jouets partagés
- Après avoir été en contact avec des animaux ou leurs excréments

Annexe C : Outil d'évaluation du risque au point de service pour la grippe saisonnière

Avant toute interaction avec les résidents, les travailleurs de la santé ont la responsabilité d'évaluer le risque d'infection pour eux-mêmes et pour les autres résidents, les visiteurs et les autres travailleurs de la santé. Le travailleur de la santé doit faire preuve de jugement professionnel pour évaluer les risques en fonction de la situation clinique et des renseignements actuels, des mesures techniques et administratives conçues et mises en place par l'établissement de soins, et de la disponibilité et de l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI).

L'évaluation du risque au point de service est une mesure pratiquée par les travailleurs de la santé **avant toute interaction avec chaque résident** afin de :

1. Évaluer la probabilité d'exposition à la grippe saisonnière, **dans le cas d'une interaction spécifique** (p. ex. pratiquer ou assister à une intervention médicale générant des aérosols, d'autres interventions ou interactions cliniques, des interactions non cliniques, telles que l'admission du résident, l'enseignement au résident et à sa famille, le transport de résidents, l'interaction directe avec des résidents);
 - **avec un patient particulier** (p. ex. résident non autonome, incapable de pratiquer l'hygiène des mains ou ne se conformant pas aux mesures d'hygiène respiratoire, résident ayant des sécrétions respiratoires abondantes, toussant ou éternuant fréquemment, résident aux premiers stades d'un syndrome grippal, etc.);
 - **dans un milieu particulier** (p. ex. chambres individuelles, chambres et salles de bain partagées, couloirs, salles d'évaluation des cas de grippe, aires communes, unités de soins, entretien ménager, etc.);
 - **dans les conditions présentes** (p. ex. renouvellement de l'air dans les grandes salles d'attente ou dans une chambre d'isolement respiratoire; les salles d'attente pour les résidents);

ET

2. Choisir **les mesures et l'EPI appropriés** nécessaires pour minimiser le risque qu'un résident, travailleur de la santé ou autre membre du personnel, visiteurs, sous-traitant, etc., soit exposé à la grippe saisonnière ou à un cas soupçonné de SG.

L'évaluation du risque au point de service n'est pas un nouveau concept. En effet, les travailleurs de la santé utilisent déjà ce type d'évaluation plusieurs fois par jour afin d'assurer leur propre sécurité ainsi que celle des résidents et des autres personnes présentes dans les milieux de soins de santé. Ils le font, par exemple, lorsqu'ils évaluent un résident et la possibilité d'exposition à du sang ou à des liquides corporels qui pourraient être contaminés, ou lorsqu'ils choisissent un équipement de protection individuelle adéquat pour prodiguer des soins à un résident atteint d'une maladie infectieuse.

Références :

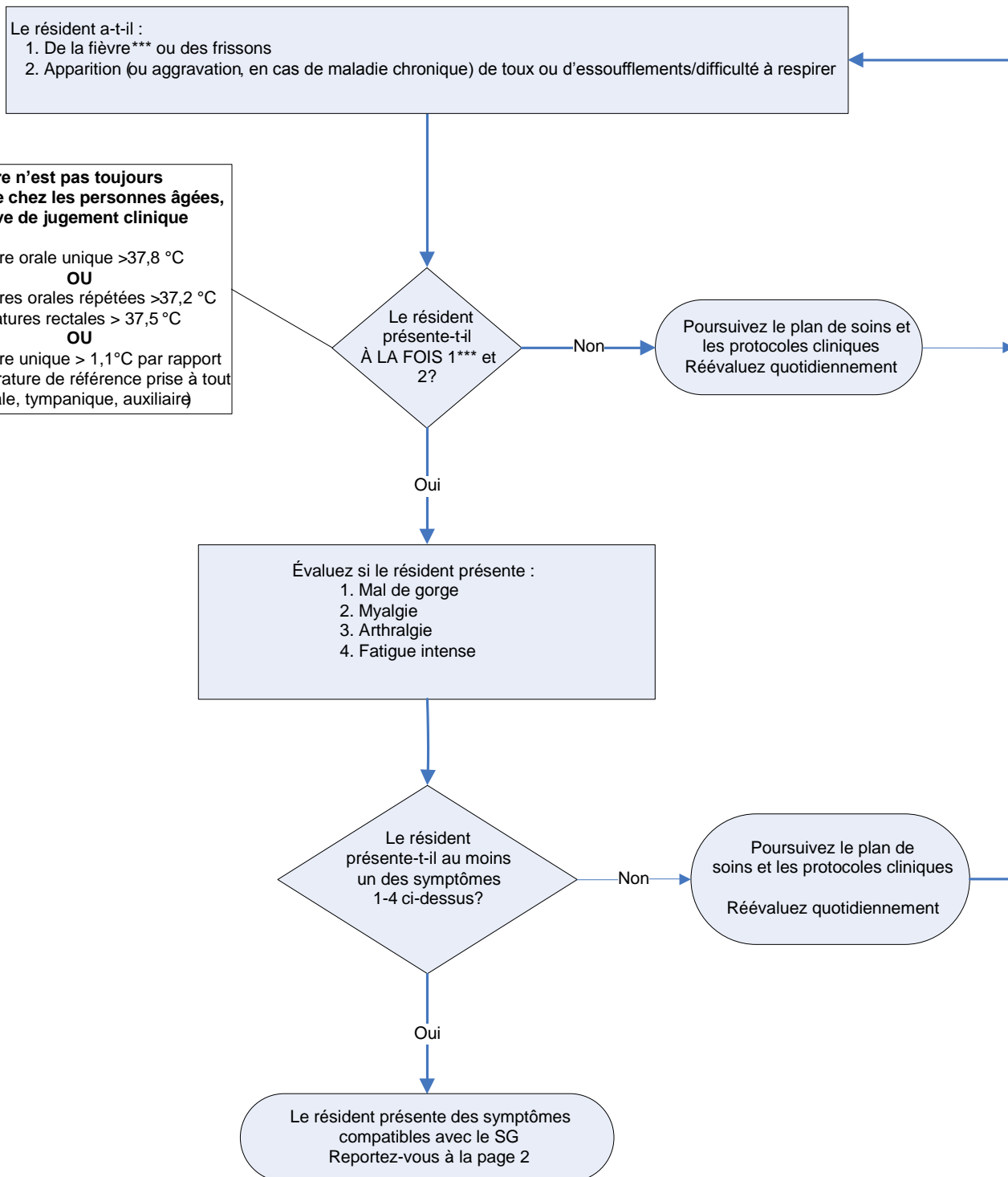
5.5.1 SANTÉ CANADA. *Précautions visant à prévenir la transmission des infections respiratoires par de grosses gouttelettes et par contact. Guide de prévention des infections en cas d'éclosion de SRAS à quelque part dans le monde lorsqu'une personne se présente dans un établissement de santé avec une infection respiratoire*, ébauche, 17 décembre 2003.

5.5.2 NEW YORK STATE NURSING ASSOCIATION. « Nursing Practice Alert: Emergency Department Overcrowding/Preparedness », *Nursing Practice* (en ligne), s.d. (consulté le 2 mai 2009). Dans Internet : http://www.nysna.org/practice/alerts/alert_1104.htm.

Annexe D : Évaluation du résident et des contacts et mesures de contrôle de l'infection

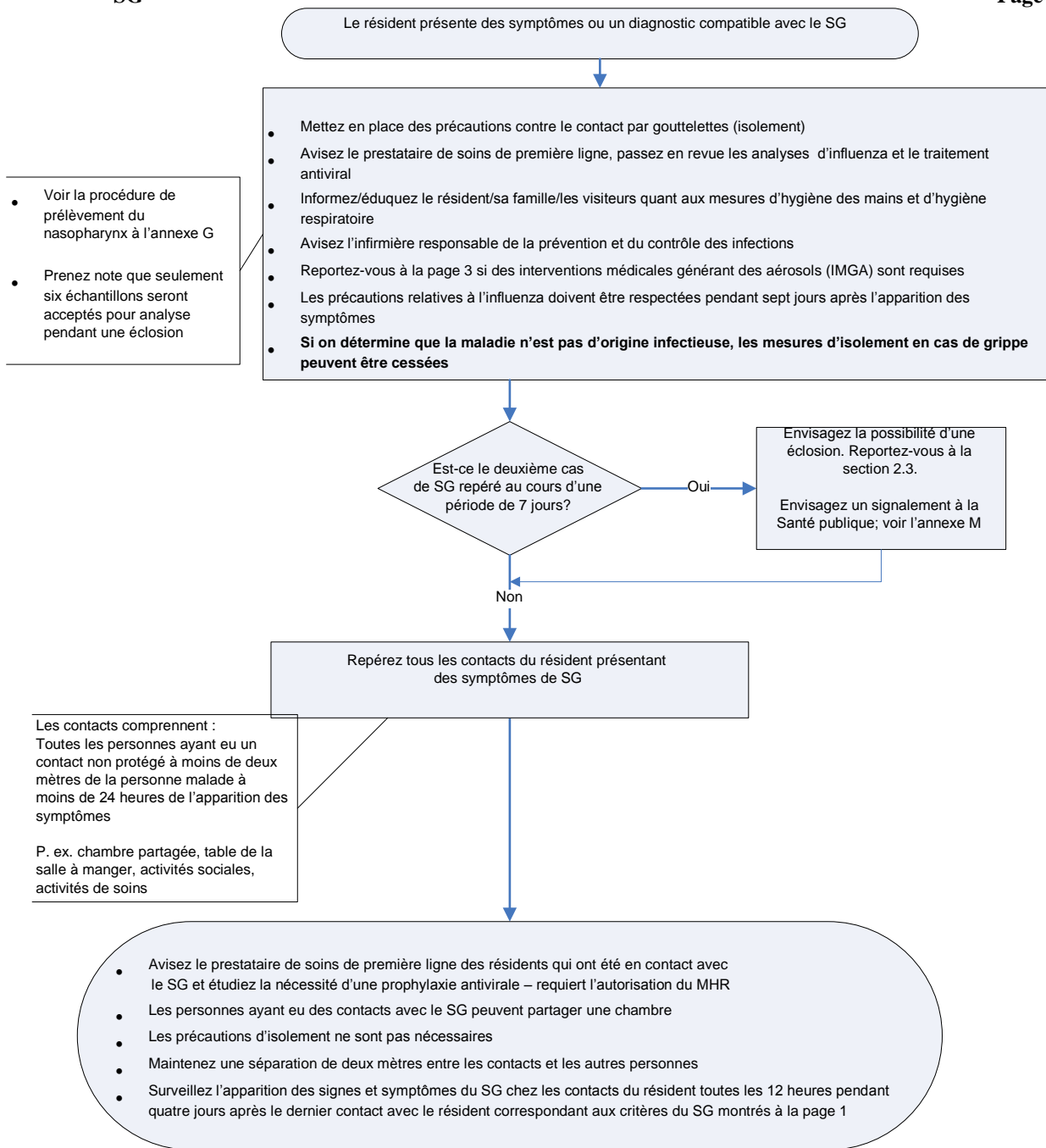
Algorithme d'évaluation quotidienne du syndrome grippal (SG) chez les résidents

Page 1



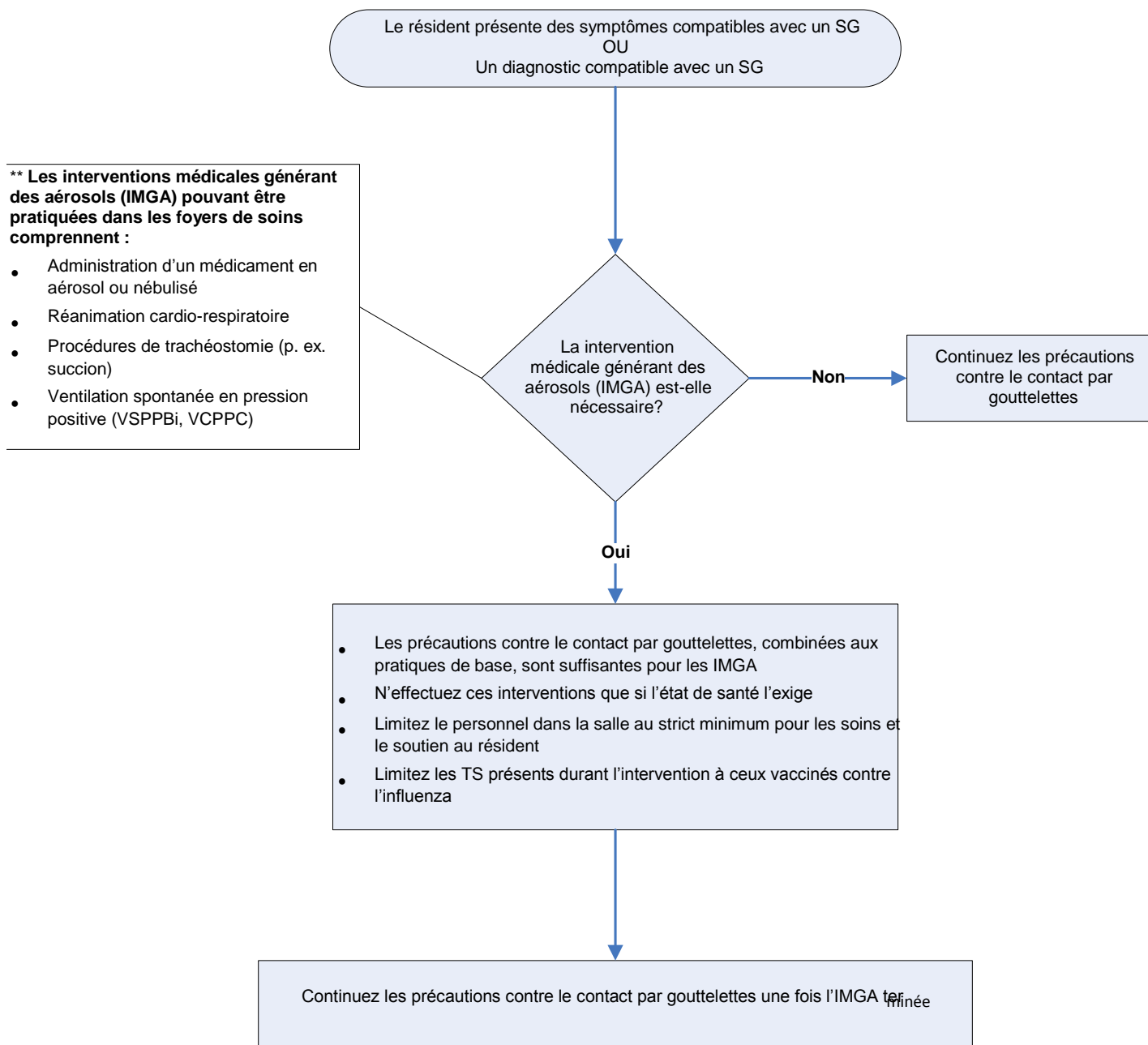
Mesures supplémentaires lorsqu'un résident présente des symptômes OU un diagnostic compatible avec le SG

Page 2



IMGA en cas de syndrome grippal (SG) saisonnier

Faites preuve de jugement lors de la prise de décisions concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle. Les lignes directrices ci-dessous sont conformes à l'orientation de l'Agence de la santé publique du Canada et à l'évaluation du risque au point de service – voir l'annexe C.



Annexe E

Liste de contrôle de l'état de préparation à utiliser comme aide à la planification en cas d'écllosion

Planification

- Le foyer de soins dispose-t-il d'un plan en cas d'écllosion de grippe ou d'infection respiratoire?
- Le plan en cas de grippe est-il passé en revue et mis à jour annuellement?
- Les organismes et les prestataires de soins de santé pertinents de la collectivité (p. ex. fournisseurs de soins primaires associés, unité locale de santé publique et hôpitaux de soins actifs) ont-ils participé au processus de planification?
- Le plan comporte-t-il une entente entre le foyer de soins et les fournisseurs de soins primaires et services médicaux associés pour la prestation de services médicaux durant les fins de semaine et les jours fériés en cas d'écllosion?
- Les membres du personnel sont-ils tous au courant du plan ainsi que de leurs rôles et responsabilités?
- Pratique-t-on des évaluations en matière de grippe saisonnière relativement à l'immunisation du personnel et des résidents ainsi qu'à l'utilisation des antiviraux?

Immunisation

- Le foyer de soins obtient-il un taux élevé d'immunisation annuelle du personnel et des résidents?
- Le foyer de soins dispose-t-il d'une base de données consolidée à jour (à la mi-octobre) de l'état de vaccination antigrippale et antipneumococcique de tous les résidents?
- Le foyer de soins dispose-t-il d'une base de données consolidée à jour (à la mi-octobre) de l'état de vaccination antigrippale de tous les membres du personnel?

Reconnaissance d'une écloision

- Le foyer de soins dépiste-t-il régulièrement les signes de SG chez les résidents d'octobre à avril?
- Le foyer de soins encourage-t-il le personnel à signaler les symptômes de SG d'octobre à avril?
- Un processus est-il en place pour alerter le responsable du contrôle de l'infection dans les plus brefs délais, moins de 24 heures après la déclaration d'une écloision?

Contrôle de l'infection

- Le foyer de soins a-t-il accès à un responsable désigné du contrôle de l'infection, connu du personnel et disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept?
- Le foyer de soins a-t-il un plan de circulation interne pour restreindre l'accès à ses secteurs touchés?
- Le foyer de soins a-t-il pris des dispositions assurant une signalisation adéquate?
- L'établissement offre-t-il régulièrement de la formation sur la manière adéquate de mettre et d'enlever l'équipement de protection individuelle?

Antiviraux

- Le foyer de soins a-t-il consulté les fournisseurs de soins primaires en visite pour élaborer la partie du plan concernant les antiviraux?
- A-t-on prévu des mécanismes pour prescrire rapidement les antiviraux?
- Le foyer de soins dispose-t-il d'une base de données consolidée à jour (à la mi-octobre) comprenant les détails des précautions relatives aux antiviraux (p. ex. insuffisance rénale) et des doses à administrer pour chaque résident?

Dotation

- Le foyer de soins a-t-il mis en place un plan de dotation d'urgence au cas où de 20 % à 30 % de ses employés tomberaient malades?
- Le foyer de soins a-t-il prévu des plans pour appuyer le personnel en cas d'écllosion?

- Le foyer de soins a-t-il élaboré un plan pour le regroupement du personnel?

Communication

- Le foyer de soins dispose-t-il d'une liste de coordonnées pour contacter le bureau local de Santé publique et d'autres partenaires?
- Le foyer de soins dispose-t-il d'un plan pour communiquer avec le personnel, les résidents, les bénévoles et les membres de la famille lors d'une éclosion?
- A-t-on désigné du personnel chargé de traiter avec les médias?

Gestion des résidents

Le foyer de soins a-t-il repéré des résidents qui pourraient être soignés dans d'autres milieux au besoin (soins par la famille, transfert vers des hôpitaux, partenariat entre foyers de soins locaux déléguant certaines activités de soins aux résidents à une organisation alors que l'autre se concentre à soigner les résidents atteints de grippe ou d'un syndrome grippal)?

Visiteurs

- A-t-on désigné du personnel pour gérer et limiter les problèmes découlant des visiteurs?
- L'établissement dispose-t-il d'un plan visant à réduire le risque que des visiteurs entrent durant une éclosion (p. ex. sécurité, signalisation, accès restreint)?

Formation

- Le plan précise-t-il qui est responsable du programme de formation?
- Le plan inclut-il des méthodes de mise à niveau et de formation rapide pour les fonctions nouvelles ou modifiées (des politiques et procédures sont-elles en place, a-t-on élaboré des résumés de poste)?
- Le foyer de soins dispose-t-il de programmes continus de formation sur les éclosions?
- Le foyer de soins fournit-il de la documentation éducative sur les éclosions lors de l'orientation du personnel afin de sensibiliser ce dernier?

Nettoyage

- Le plan précise-t-il qui est responsable de superviser la fréquence accrue du nettoyage et d'entrer en communication avec des sous-traitants ou d'embaucher d'autres préposés à l'entretien au besoin?
- Le plan comprend-il des dispositions quant à la fréquence accrue du vidage des poubelles?

Annexe F : Précautions contre le contact par gouttelettes en cas de grippe saisonnière dans les foyers de soins

Hébergement

- Effectuer une évaluation du risque au point de service afin de déterminer l'hébergement approprié.
- 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.
- Dans les chambres partagées, le rideau séparateur doit demeurer tiré.
- 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.
- Le cohortage des résidents pourrait être nécessaire.

Équipement de protection individuelle

- Gants pour entrer dans la chambre, l'isoloir ou l'espace près du lit, s'il s'agit d'une chambre partagée.
- Masque chirurgical pour l'activité à moins de deux mètres.
- Protection oculaire pour l'activité à moins de deux mètres. Les lunettes prescrites n'offrent pas de protection.
- Blouse à manches longues si l'on prévoit que les vêtements ou les avant-bras seront en contact direct avec le résident ou les surfaces et objets de son milieu.
- Informer les visiteurs quant aux mesures de contrôle de l'infection requises, 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).
- **IMGA** en cas de grippe soupçonnée ou confirmée.
 - Effectuer ces interventions sur les résidents atteints d'une grippe soupçonnée ou confirmée seulement si l'état de santé l'exige et qu'il est impossible de les reporter.
 - Limiter le nombre de TS dans la salle au minimum requis pour la sécurité et le bien-être du résident.
 - Ne faire participer que des TS immunisés contre l'influenza à l'IMGA.
 - Tous les TS dans la salle (même ceux placés à plus de deux mètres) doivent porter un masque chirurgical, une protection oculaire, une blouse et des gants.

Hygiène des mains

- Mesure la plus importante pour prévenir la propagation de l'infection, voir l'annexe A.
- 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.

Équipement d'isolement

- Nettoyant pour les mains à base d'alcool, 60 à 90 % (méthode à privilégier pour l'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé)
- Blouses de protection à manches longues
- Gants
- Protection oculaire
- Masques chirurgicaux
- Thermomètre à usage exclusif

- Stéthoscope
- Panier à linge
- Contenants à déchets
- Sacs pour échantillons
- Stylo
- Papillons adhésifs
- Affichage sur l'isolement (précautions contre le contact par gouttelettes)
- Désinfectant approuvé pour le nettoyage de l'équipement (p. ex. peroxyde d'hydrogène accéléré)

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

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

Procédure d'entrée et de sortie

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

- Se laver les mains.
- Enfiler une blouse (au besoin).
- Mettre le masque chirurgical.
- Mettre la protection oculaire.
- Mettre les gants.

Pour sortir de la chambre :

- Retirer l'EPI avant de sortir de la chambre.
- Enlever et jeter les gants.
- 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.
- Enlever la protection oculaire (l'avant est contaminé).
- Enlever le masque en ne manipulant que les attaches (l'avant est contaminé).
- Se laver les mains.

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

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 papillons adhésifs 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, ambulateurs, 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 :

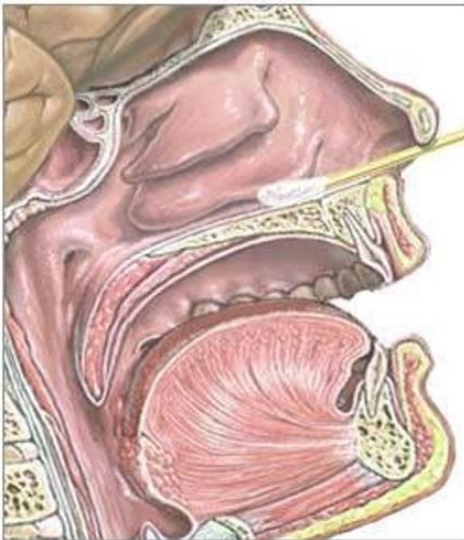
- L'établissement d'origine doit aviser l'établissement récepteur des précautions requises.
- Le personnel de transport doit porter de l'équipement de protection individuelle (EPI) avant d'entrer dans la chambre du résident.
- Le résident doit porter un masque chirurgical et des vêtements propres.
- 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 G : Procédure de prélèvement du nasopharynx

Procédure de prélèvement du nasopharynx⁸ :

1. Expliquez la procédure au résident.
2. Utilisez l'écouvillon fourni avec les milieux de transport du virus.
3. La présence d'une grande quantité de mucus dans le nez du résident peut nuire à la collecte des cellules. Demandez au résident d'utiliser un mouchoir pour enlever doucement le mucus nasal visible ou nettoyez vous-même la narine avec un coton-tige (p. ex. un Q-Tip).
4. Comment estimer la distance jusqu'au nasopharynx : avant d'introduire l'écouvillon, mesurez la distance entre le coin du nez et la partie avant de l'oreille et introduisez la tige approximativement aux 2/3 de cette longueur.
5. Demandez au résident de s'asseoir confortablement. Renversez légèrement sa tête vers l'arrière pour que le passage entre la partie avant du nez et le nasopharynx soit en ligne droite et qu'il soit ainsi plus facile d'introduire l'écouvillon (consultez l'illustration 1).
6. Insérez l'écouvillon fourni le long de la partie interne de la cloison, le long du plancher de la fosse nasale, jusqu'à ce qu'il atteigne les choanes; une légère rotation de l'écouvillon peut aider. (En cas de résistance, essayez l'autre narine; le résident peut avoir une déviation de la cloison nasale.)
7. Laissez l'écouvillon en place pendant 5 à 10 secondes.
8. Effectuez une rotation de l'écouvillon plusieurs fois pour déloger les cellules épithéliales cylindriques.
Nota : L'insertion de l'écouvillon provoque habituellement une toux.
9. Retirez l'écouvillon et placez-le dans le tube de collecte.

Illustration 1 : Collecte du prélèvement du nasopharynx²



Un écouvillon stérile est introduit délicatement dans le nasopharynx par la narine.

ADAM.

⁸ La procédure de prélèvement du nasopharynx est basée sur la description de l'ASPC à l'annexe C du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé (anglais) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-c-eng.php#appb3> (français) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-c-fra.php>.

Annexe H : Pratiques de base

Les pratiques de base incluent :

1. Réalisation d'une évaluation du risque au point de service pour le résident et pour l'interaction prévue avant chaque interaction – voir l'annexe C
2. Nettoyage des mains avant et après tout contact physique avec le résident ou son milieu – voir l'annexe A.
3. Nettoyage des mains par les résidents et visiteurs. Les résidents pourraient nécessiter l'aide d'un prestataire de soins de santé – voir l'annexe B.
4. Utilisation de barrières pour empêcher les TS d'entrer en contact avec le sang, les fluides corporels, les sécrétions, les excréments, les lésions cutanées ou les muqueuses (p. ex. gants, blouse, masque, protection oculaire).
5. Chambre et installations de toilette privées pour les résidents qui souillent leur milieu par du sang, des fluides corporels, des excréments ou des sécrétions.
6. Prévenir les blessures par les objets pointus et tranchants grâce à une manipulation sécuritaire, y compris l'utilisation de dispositifs à conception sécuritaire et la fourniture de contenants pour objets pointus et tranchants au point de service, au besoin.
7. Manipulation sécuritaire du linge souillé et des déchets pour éviter l'exposition et la propagation.
8. Nettoyage et désinfection de l'équipement partagé entre l'utilisation par chaque résident.
9. Hygiène respiratoire
 - Poser des affiches aux entrées de l'établissement à propos du nettoyage des mains et du port d'un masque chirurgical en cas de toux ou d'éternuement.
 - Utiliser des mouchoirs jetables pour essuyer le nez.
 - Couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir jetable lors de la toux ou de l'éternuement.
 - Jeter les mouchoirs dans un contenant mains libres après une seule utilisation.
 - Éternuer ou tousser contre la manche ou l'épaule plutôt que la main nue si des mouchoirs ne sont pas accessibles.
 - Se nettoyer les mains immédiatement après avoir toussé, éternué ou utilisé un mouchoir.
 - Tourner la tête loin des autres personnes en cas de toux ou d'éternuement.
 - Éviter de toucher les muqueuses des yeux et du nez avec les mains.
 - Maintenir une séparation de deux mètres entre les résidents qui présentent les symptômes d'une infection respiratoire aiguë (nouvelle toux, souffle court et fièvre) et ceux qui n'ont aucun symptôme.

Annexe I : Lignes directrices sur l'utilisation des médicaments antiviraux en situation d'éclosion

Les médicaments antiviraux ont un rôle potentiel à jouer dans la gestion des éclosions de grippe dans les établissements de soins de longue durée, en tant que complément à toutes les autres mesures de contrôle.

L'utilisation des antiviraux nécessite une planification bien conçue, en consultation avec un prestataire de soins de santé et avec la participation de celui-ci. La décision de recourir aux antiviraux lors d'une éclosion donnée sera prise par le médecin de l'établissement ou du résident, en consultation avec le MHR, en tenant compte du fait que ces médicaments sont généralement coûteux et qu'il n'est pas toujours possible de s'en procurer facilement auprès des pharmacies de la collectivité.

L'oseltamivir (Tamiflu^{MD}) et le zanamivir (Relenza^{MD}) sont offerts à titre de produits assurés sous une autorisation spéciale aux bénéficiaires du PMONB résidant dans des établissements de soins de longue durée (comprend les foyers de soins agréés, mais pas les foyers de soins spéciaux). La Santé publique a élaboré le protocole ci-dessous aux fins de traitement des patients infectés et de prophylaxie lors des épidémies de grippe dans les établissements de soins de longue durée.

En cas d'éclosion de maladie respiratoire dans un établissement de soins de longue durée, le médecin traitant ou le conseiller médical ou médecin attitré du foyer de soins consultera le médecin-hygiéniste régional afin de déterminer si la cause soupçonnée ou confirmée de l'éclosion est l'influenza. Si la cause de l'éclosion est bien l'influenza, ou s'il est probable qu'elle le soit, le MHR offrira des recommandations générales quant à l'utilisation des antiviraux dans l'établissement. Le médecin traitant conserve la responsabilité de prendre des décisions quant au traitement individuel des résidents durant l'éclosion. Le processus relatif à la couverture est le suivant :

- Oseltamivir : Produit assuré par le PMONB sous autorisation spéciale, Plan V seulement
- Zanamivir : Produit assuré par le PMONB sous autorisation spéciale, Plan V seulement.

Référez-vous au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick pour connaître la plus récente politique relative aux antiviraux dans les foyers de soins agréés : <http://www.gnb.ca/0212/benefitupdates-f.asp>.

De l'orientation quant à l'utilisation des antiviraux se trouve au <https://www.ammi.ca/?UpdateID=188>

Médicaments antiviraux aux fins de prophylaxie

Il existe deux classes de médicaments antiviraux actifs contre l'influenza : les inhibiteurs de la neuraminidase et les inhibiteurs du canal ionique M2 (p. ex. l'amantadine). Comme l'amantadine ne devrait pas servir au traitement ni à la prévention de l'influenza lors des éclosions vu les taux élevés de résistance et les effets indésirables qu'elle entraîne, son utilisation ne sera pas abordée ici.

Les inhibiteurs de la neuraminidase agissent en limitant la réplication des virus dans l'organisme. Deux inhibiteurs de la neuraminidase sont vendus au Canada :

- Oseltamivir (Tamiflu) – capsule ou poudre pour solution orale
- Zanamivir (Relenza) – administré par inhalateur à poudre sèche

L'oseltamivir est l'option prophylactique recommandée en raison de son efficacité, de son profil d'effets indésirables et de sa facilité d'administration. Le zanamivir peut être utilisé si l'oseltamivir est contre-indiqué, si l'isolat clinique suggère la possibilité de résistance à l'oseltamivir ou s'il est impossible de se procurer de l'oseltamivir et que le patient est en mesure d'utiliser correctement le dispositif d'administration (inhalateur à poudre sèche).

Traitement

Ce sont les médecins traitants des résidents qui sont responsables de prendre les décisions en matière de traitement. Peu importe le médicament choisi, le traitement doit commencer le plus rapidement possible après le début de la maladie pour être efficace et possiblement minimiser les complications. Pour avoir la plus grande efficacité possible, le traitement devrait commencer immédiatement, au plus tard 48 heures après l'apparition de la maladie. Chez les personnes présentant des facteurs de risques et qui sont malades depuis plus de 48 heures, un traitement aux antiviraux peut être envisagé.

L'utilisation des médicaments antiviraux en cas d'éclosion devrait être envisagée durant la période de planification par l'exploitant du foyer de soins, en consultation avec les médecins traitants des résidents ou de l'établissement.

Au moment de la publication, la résistance de diverses souches d'influenza aux inhibiteurs de la neuraminidase était un problème en émergence. La décision d'utiliser ces antiviraux devrait être prise à la lumière des connaissances actuelles sur la sensibilité et la résistance des virus de l'influenza.

Prophylaxie

La prophylaxie par des médicaments antiviraux, combinée au traitement ainsi qu'à l'administration de vaccins inactivés, est indiquée pour limiter les éclosions dans les foyers de soins et autres établissements de soins de longue durée hébergeant des résidents pour lesquels le risque de contracter la grippe et de souffrir de complications liées à une infection grippale est élevé.

Durant une éclosion de grippe, des médicaments antiviraux devraient être offerts à tous les résidents qui ne sont pas déjà malades, qu'ils aient été vaccinés ou non. Ces médicaments pourraient aussi être offerts au personnel non vacciné en cas d'éclosion causée par des souches de la grippe A qui ne correspondent pas au vaccin.

La prophylaxie aux antiviraux ne doit pas remplacer la vaccination antigrippale annuelle. L'immunisation demeure le principal outil de prévention des maladies causées par une infection à l'influenza.

Une utilisation incomplète ou inconstante est susceptible de réduire l'efficacité de l'intervention et d'augmenter le risque que le virus de l'influenza devienne résistant au médicament antiviral.

Prophylaxie des résidents

- Les résidents qui ne sont pas encore malades devraient recevoir leur première dose de médicament antiviral dans les plus brefs délais lorsqu'une éclosion est déclarée, préférablement dans les 24 heures.
- De façon générale, tous les résidents non infectés de l'établissement devraient recevoir des antiviraux, peu importe leur état de vaccination. L'EGE peut envisager de faire des exceptions lorsqu'il y a un petit nombre de cas (moins de cinq) dans un secteur isolé de l'établissement et qu'il n'y a pas de contact entre les résidents ou le personnel et d'autres secteurs de l'établissement.
- La dose d'oseltamivir administrée aux résidents présentant une insuffisance rénale documentée devrait être ajustée.
- Les résidents ayant un taux de créatinine dans le sang normal peuvent recevoir une dose habituelle d'oseltamivir en toute sécurité.
- Il n'est pas nécessaire de mesurer la créatinine dans le sang au moment de l'éclosion, à moins qu'il n'y ait une raison de soupçonner un changement récent à la fonction rénale. S'il y a lieu d'avoir de tels

souçons, l'administration d'une dose habituelle d'oseltamivir en attendant les résultats de l'analyse du taux de créatinine est sécuritaire. Des ajustements à la dose ou à la fréquence d'administration peuvent être apportés un ou deux jours après le début du traitement.

- La prophylaxie antivirale devrait se poursuivre pendant la plus longue des deux périodes suivantes : dix jours ou jusqu'à ce que la fin de l'éclosion (déterminée par l'EGE) soit déclarée.
- La prophylaxie antivirale peut être prescrite par le fournisseur de soins primaires du résident, selon un ordre permanent mis en place lors de l'admission et passé en revue sur une base annuelle ou semestrielle, ou, encore, par prescription au moment de l'éclosion. Du point de vue de la logistique, la seconde option est plus complexe et pourrait entraîner des délais considérables et inacceptables.
- Comme l'oseltamivir peut provoquer des malaises gastro-intestinaux, il est recommandé de l'administrer avec une collation ou à l'heure des repas. Les malaises gastro-intestinaux, lorsqu'ils se produisent, sont généralement associés à la première dose. Même en cas de malaise, tâchez de continuer avec les doses ultérieures.
- Si des symptômes respiratoires apparaissent chez un résident sous prophylaxie, ajustez sa dose en fonction de la dose de traitement pendant la réalisation d'analyses. L'apport de ce changement doit se faire en collaboration avec le fournisseur de soins primaires du résident. S'il s'avère que le résident a contracté l'influenza, il devrait suivre une thérapie complète de cinq jours avec la dose de traitement avant de cesser la prise d'antiviraux.

Prophylaxie du personnel

- Lors de la planification, le foyer de soins devrait envisager des options afin que des antiviraux soient fournis au personnel :
 - Obtention d'une prescription par les employés auprès de leur propre fournisseur de soins primaires.
 - Fourniture par le foyer de soins par l'intermédiaire d'un prestataire de soins de première ligne.
- Le personnel devrait être éduqué à propos du choix de l'inhibiteur de la neuraminidase.
- Tout le personnel doit demeurer alerte quant aux signes et symptômes de l'influenza, en particulier pendant les 48 premières heures après avoir commencé la prophylaxie antivirale, et devrait être exclu des soins aux résidents si des symptômes se manifestent.
- L'oseltamivir ne devrait être utilisé durant la grossesse et l'allaitement que si les avantages potentiels justifient les risques que cela peut présenter pour le fœtus ou le nourrisson. Les femmes enceintes ou qui allaitent doivent en discuter avec leur fournisseur de soins primaires.

Personnel non vacciné

- Tout le personnel non vacciné devrait recevoir une prophylaxie antivirale aussi rapidement que possible une fois qu'une éclosion est déclarée, préférablement moins de 24 heures après que la prophylaxie antivirale a été amorcée pour les résidents. Le personnel non vacciné devrait être vacciné par la même occasion.
- Pour le personnel préalablement non vacciné qui reçoit un vaccin au début de l'éclosion, la prophylaxie antivirale devrait continuer pendant 14 jours (le temps qu'il faut pour que le vaccin prenne effet). Si la

fin de l'éclosion est déclarée avant ces 14 jours, le personnel concerné peut cesser la prise d'antiviraux à ce moment.

- Pour le personnel préalablement non vacciné qui refuse le vaccin au début de l'éclosion, la prophylaxie antivirale devrait continuer pendant la plus longue des deux périodes suivantes : dix jours ou jusqu'à ce que la fin de l'éclosion (déterminée par l'EGE et le MHR) soit déclarée.
- La direction devrait mettre en place une politique d'exclusion pour le personnel qui refuse le vaccin et les médicaments antiviraux.

Personnel vacciné

- Le personnel vacciné ne nécessite pas de prophylaxie antivirale à moins que l'EGE estime que l'éclosion est causée par une souche d'influenza qui ne correspond pas à celle du vaccin. Dans un tel cas, tout le personnel devrait recevoir la prophylaxie, sans égard à l'état de vaccination. La correspondance entre la souche et le vaccin risque de n'être connue que quelque temps après le début de l'éclosion, mais il peut y avoir des indices qu'une souche insensible au vaccin circule dans la collectivité.
- Le personnel immunodéprimé (p. ex. employés séropositifs ou qui suivent un traitement immunosuppresseur) peut bénéficier d'une prophylaxie antivirale même s'il est vacciné.

Annexe J :

Éléments de données recommandés pour les bases de données d'enquête sur la grippe dans les foyers de soins

Une base de données fiable sur les cas de grippe est très utile pour l'identification d'une éclosion, puis pour la surveillance et la gestion de cette éclosion. Un tableur Excel contenant tous les éléments de données énumérés ci-dessous se trouve dans la zone membres de l'Association de foyers de soins du Nouveau Brunswick dont la page d'accueil est à l'adresse <https://www.nbanh.com/?lang=fr>

Les réponses recommandées pour chaque élément de données sont indiquées entre parenthèses.



Nom, initiales (prénom, nom de famille)	Écouvillonnage du nasopharynx pour la grippe (oui ou non)
Numéro du cas	Résultats de laboratoire (échantillon de grippe négatif, grippe A, grippe B, autre, positif) Autres tests commandés, veuillez préciser
Motif de la présence de la personne au foyer de soins	Autre résultat de laboratoire positif, veuillez préciser
Sexe (homme ou femme)	Reçu un vaccin contre la grippe saisonnière? (oui, non, je ne sais pas)
Date de naissance (jj-mmm-aaaa)	Date d'administration du vaccin contre la grippe saisonnière (jj-mmm-aaaa)
Âge	Reçu le vaccin antipneumococcique? (oui, non, je ne sais pas)
Numéro de la chambre	Reçu des antiviraux? (oui, non, je ne sais pas)
Date de l'apparition des premiers SG (jj-mmmaaaa) Fièvre (oui ou non)	Dans l'affirmative, préciser le type d'antiviraux
Toux (oui ou non)	Date de résolution des SG (jj-mmm-aaaa)
Maux de gorge (oui ou non)	Issue (guérison, décès, je ne sais pas)
Frissons (oui ou non)	Dyspnée (oui ou non)
Myalgie (oui ou non)	Hospitalisation (oui, non, je ne sais pas)
Athralgie (oui ou non)	Commentaires
Prostration (oui ou non)	
Date de la collecte de l'échantillon (jj-mmmaaaa)	

Annexe K : Liste de personnes-ressources de l'équipe régionale des maladies transmissibles

Ministère de la Sécurité publique Inspecteurs en Santé Publique	Régie Régionale de la Santé Infirmières en Santé Publique
Région Central Fredericton (Heures régulières) Réception (506) 453-2830 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 444-5905	Zone 3 Fredericton (Heures régulières) Réception (506) 453-5200 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 444-5905
Urgences après les heures 1-506-453-8128	
Région Sud Saint John (Heures régulières) : Réception (506) 658-3022 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 658-5188	Zone 2 Saint John (Heures régulières) : Réception (506) 658-2454 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 658-5188
Urgences après les heures 1-506-658-2764	
Région Est Moncton (Heures régulières) : Réception (506) 856-2814 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 856-3220	Zone 1 Moncton (Heures régulières) : Réception (506) 856-2401 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 856-3220 Zone 7 Miramichi (Heures régulières) : Réception (506) 778-6756 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 778-6104
Urgences après les heures 1-506-856-2004	
Région Nord Edmundston (Heures régulières) Réception (506) 737-4400 Campbellton (Heures Régulières) Réception (506) 789-2549 Bathurst (Heures régulières) : Réception (506) 549-5550	Zone 4 Edmundston (Heures régulières): Réception (506) 735-2065 Zone 5 Campbellton (Heures régulières) Réception (506) 789-2266 Zone 6 Bathurst (Heures régulières) : Réception (506) 547-2062 Ligne des Maladies Contagieuses (506) 547-2067
Urgences après les heures 1-506-789-2428	

Note :

Heures régulières sont de 8 h 15 à 16 h 30 du lundi au vendredi.

Le numéro d'urgence est pour signaler une maladie à déclaration obligatoire après 16 h 30 durant la semaine, les fins de semaine et les jours fériés. Ce numéro est pour signaler les urgences seulement et doit être gardé confidentiel aux exploitants et employés.

Annexe L : Immunisation

Le meilleur moyen de se protéger contre l'*influenza* est de recevoir le vaccin antigrippal chaque année et de respecter les principes d'hygiène de base. Le vaccin antigrippal déclenche la production par le système immunitaire d'anticorps contre la souche du virus contenue dans le vaccin. Ces anticorps aident à prévenir l'infection ou à réduire la gravité de la maladie.

Des changements antigéniques mineurs (appelés glissements) se produisent fréquemment. Plus le changement est important, moins il y aura d'immunité croisée par rapport au virus qui circulait précédemment. C'est cette variation antigénique entre sous-types des virus de l'influenza qui est responsable des éclosions continues de grippe, nécessitant une reformulation et une administration annuelles du vaccin antigrippal. Bien que de nombreux autres virus des voies respiratoires puissent causer un syndrome grippal tout au long de l'année, le virus de l'influenza est habituellement la cause prédominante d'infections respiratoires graves dans une collectivité.

L'objectif national du *programme de vaccination contre l'influenza* au Canada est de prévenir les infections grippales graves et leurs complications, y compris la mort⁽⁹⁾. Par conséquent, le CCNI¹⁰ recommande d'administrer le vaccin contre la grippe saisonnière en priorité aux personnes courant un grand risque de souffrir de complications liées à la grippe, à celles susceptibles de transmettre la maladie à des individus à risque de complications et à celles qui fournissent des services communautaires essentiels. Ces groupes comprennent :

- Les personnes de tout âge qui résident dans des foyers de soins, puisqu'elles souffrent souvent d'une ou de plusieurs affections chroniques et vivent dans un milieu institutionnel qui peut faciliter la propagation de la grippe et d'autres maladies respiratoires.
- Les personnes de 65 ans et plus. On estime à entre 125 et 228 par 100 000 personnes saines les admissions à l'hôpital attribuables à la grippe dans ce groupe d'âge, et le taux de mortalité augmente avec l'âge¹¹
- Les prestataires de soins de santé et autres soins en établissement et en milieu communautaire. Ce groupe inclut les visiteurs fréquents, les premiers répondants, les personnes qui ont des contacts avec les résidents d'établissements ou foyers de soins de longue durée, celles qui fournissent des soins à domicile à des personnes à risque et les étudiants du domaine des services de santé.

Par ailleurs, tous les Canadiens ne présentant aucune contre-indication sont encouragés à recevoir le vaccin antigrippal.

Les vaccins antigrippaux dont l'utilisation est actuellement approuvée au Canada sont immunogènes, sécuritaires et associés à des effets secondaires minimes, et peuvent être administrés à toute personne de six mois ou plus ne présentant aucune contre-indication.

Vaccin antipneumococcique

En plus du vaccin antigrippal, le *vaccin antipneumococcique* est aussi recommandé pour les résidents du Nouveau-Brunswick suivants :

- Toutes les personnes de 65 ans et plus.
- Les personnes récemment admises dans un foyer de soins.

⁹ Agence de la santé publique du Canada, « Rapport final sur les résultats de la conférence nationale de concertation sur les maladies évitables par la vaccination », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (en ligne), vol. 33S3 (2007), p. 1-64, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/08pdf/34s2-fra.pdf>.

¹⁰Pour consulter la déclaration la plus récente, rendez-vous au site Web du CCNI au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2019-2020.html>

¹¹ Déclaration du CCNI

Pour connaître les autres critères, veuillez consulter les *Critères d'admissibilité pour les vaccins et produits biologiques financés par l'État*¹².

Annexe M : Surveillance, contrôle et signalement de la grippe et des syndromes grippaux dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick

Le programme contre la grippe du Nouveau-Brunswick comprend : la production de rapports de laboratoire sur les échantillons positifs de grippe; le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza au Nouveau-Brunswick (RPSI-NB); le signalement des hospitalisations et des décès liés à la grippe aux RRS. L'information obtenue au moyen de ce système est compilée et diffusée chaque semaine et sert à la production de rapports.

La surveillance et le contrôle de la grippe dans les foyers de soins comportent trois aspects :

1. La surveillance active des résidents – le personnel qui fournit des soins directs aux résidents doit surveiller l'apparition de symptômes de SG chez les patients et les signaler quotidiennement à son supérieur immédiat ou à la personne désignée pour contrôler la grippe dans l'établissement.
2. **Production de rapports hebdomadaires de surveillance** aux bureaux de la Santé publique des RRS – le formulaire de surveillance de la grippe dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick se trouve dans la zone membres de l'Association de foyers de soins du Nouveau-Brunswick qui est à l'adresse suivante : <http://www.nbanh.com/fr/about/>
3. Le signalement d'une éclosion de grippe avec des cas confirmés par des tests en laboratoire – **Si la surveillance permet de déceler une éclosion de grippe qui est confirmée par des tests en laboratoire, le foyer de soins doit aviser le bureau de la Santé publique de la RRS le plus rapidement possible, dans un délai de 24 heures.**

But de la surveillance et du contrôle dans un foyer de soins

L'un des principaux objectifs de la surveillance et du contrôle est de veiller à ce qu'une éclosion potentielle soit repérée à un stade précoce afin d'appliquer des mesures de contrôle le plus tôt possible.

La surveillance active des résidents aide le milieu de soins de santé à reconnaître les symptômes potentiels d'une infection respiratoire aussitôt que possible afin que le personnel puisse prendre des mesures appropriées et empêcher l'éclosion de survenir ou en retarder l'apparition. La surveillance porte moins sur la confirmation d'un diagnostic de grippe que sur le signalement d'un risque possible aux travailleurs de la santé afin que des tests de diagnostic et des mesures de contrôle soient mis en place dès qu'un problème potentiel est détecté. Les résidents devraient faire l'objet d'une surveillance quotidienne visant à repérer les signes et symptômes du SG toute l'année.

Les bureaux de la Santé publique des RRS surveillent l'activité grippale toute l'année en demandant aux foyers de soins des rapports hebdomadaires, et des rapports plus fréquents pendant la saison de grippe, habituellement d'octobre à la fin d'avril, et lorsqu'une activité grippale a été signalée dans la communauté.. Ces renseignements hebdomadaires contribuent au suivi de l'activité de SG dans la région en vue de déceler rapidement les éclosions et d'accroître les relations de travail entre la Santé publique et les foyers de soins

¹² Guide du programme d'immunisation :

http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/maladie/GuideDuProgrammeDImmunsationDuNB.html

Considérations

Il est crucial que le personnel sache reconnaître les éclosions à toute heure afin de mettre en place les précautions qui s'imposent. Il doit aussi connaître les symptômes associés aux maladies respiratoires et toutes les étapes à suivre pour empêcher la propagation de l'infection aux résidents et employés. Un ou plusieurs employés avertis doivent être désignés pour remplir ces fonctions durant les heures habituelles d'exploitation, les fins de semaine et les périodes de vacances.

Surveillance active des résidents

Une surveillance continue dans l'ensemble du foyer de soins est nécessaire afin d'établir les niveaux de base de l'infection tout au long de l'année.

- Tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents doit connaître les signes et symptômes afin que tous les cas de l'établissement soient signalés et consignés.
- Les renseignements pertinents devraient être transmis quotidiennement au responsable de la surveillance des infections.
- Le nombre total de résidents qui présentent un SG ou chez qui la grippe a été diagnostiquée et le nombre total de résidents du foyer de soins doivent être notés.

Pour les éléments de données recommandés pour les bases de données, voir **l'Annexe J**.

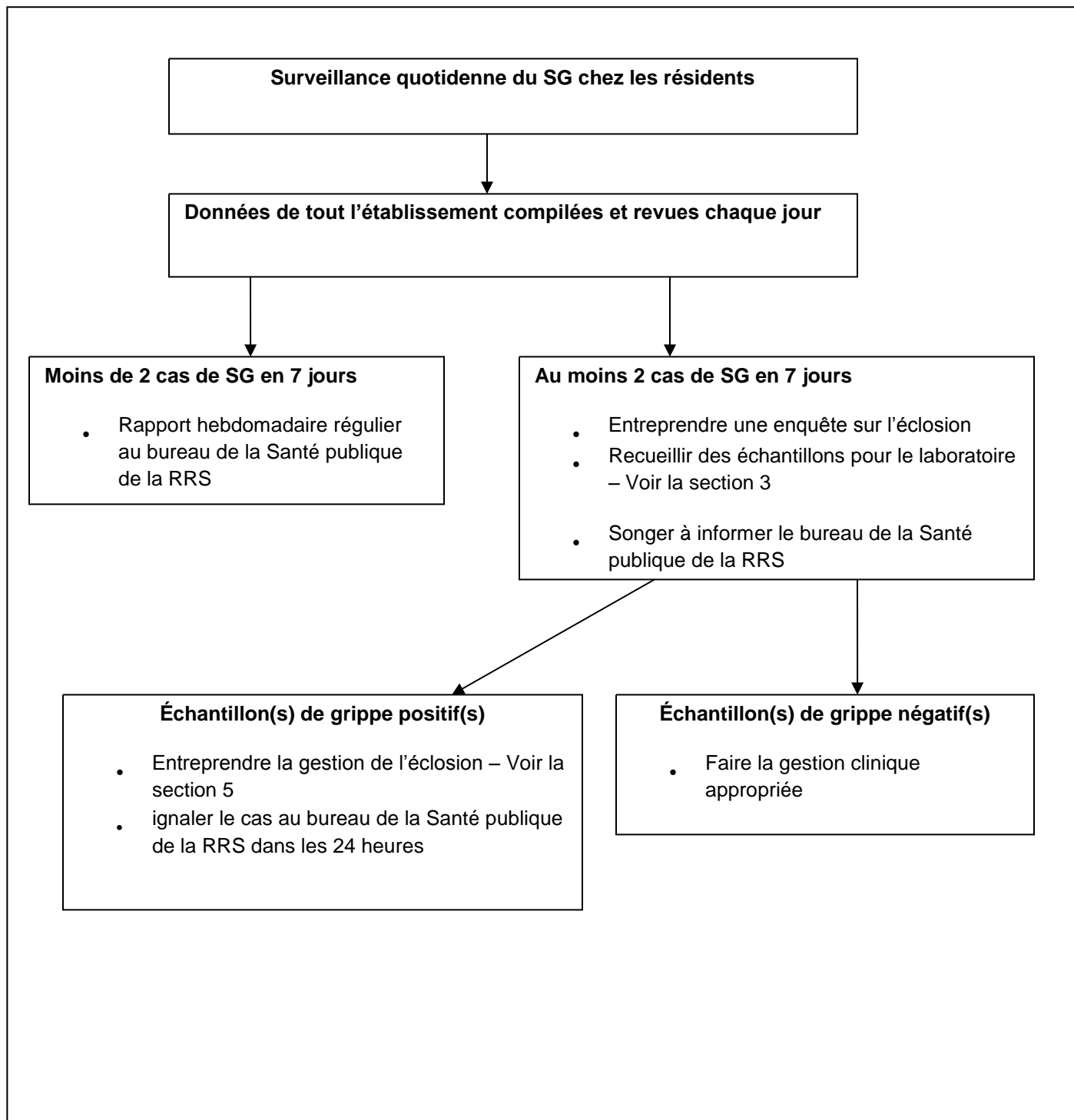
Maladie du personnel

Tous les employés sont encouragés à alerter leur supérieur immédiat s'ils doivent s'absenter en raison d'une infection respiratoire accompagnée de fièvre. Le superviseur doit alors informer la personne responsable de la surveillance et du contrôle dans l'établissement du nombre de cas de SG chez le personnel. Le nombre total d'employés qui présentent un SG ou chez qui la grippe a été diagnostiquée et le nombre total d'employés qui travaillent au foyer de soins doivent être notés.

Envoyer les rapports de surveillance hebdomadaires au bureau de la Santé publique des RRS de la façon qui a été déterminée par l'équipe du bureau.

Le signalement des éclosions doit être fait en communiquant avec le bureau de la Santé publique de la RRS de votre région.

Diagramme pour le reportage de gripes au bureau de la Santé Publique de la RRS



Annexe N : Membres du groupe de travail et remerciements

Groupe de travail

Noortje Kunnen (rédacteur du document)
Conseiller principal en programmes
Unité du contrôle des maladies transmissibles
Bureau du médecin-hygiéniste en chef
Ministère de la Santé

Linda Arseneau
Conseillère en soins de santé
Services des foyers de soins
Ministère du Développement social

Louis Levesque
Conseiller en soins de santé
Soins de longue durée
Ministère du Développement social

Erin MacDonald Conseillère
Soins de longue durée/Programme de soutien aux personnes handicapées/Protection des adultes Ministère
du Développement social

Christina Martin
Conseillère
Services des foyers de soins
Ministère du Développement social

Sue McKinley
Directrice des Services hospitaliers cliniques
Division du village-retraite
Shannex

Gail Ouellette
Agente
Soins de longue durée et administration des établissements résidentiels
Ministère du Développement social

Suzann Ritchie
Conseillère principale en programmes
Unité de contrôle des maladies transmissibles Bureau du
médecin-hygiéniste en chef Ministère de la Santé

Kim Roberts (Rocmaura)
Directeur des soins;
Foyers de soins Rocmaura

Jane Stafford

Conseillère – Prévention et contrôle des infections

Normes et rendement du système de santé, ministère de la Santé Ministère de la Santé **Examineurs**

D^r Denis Allard

Médecin-hygiéniste en chef adjoint

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Ministère de la Santé

D^{re} Eilish Cleary

Médecin-hygiéniste en chef

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Ministère de la Santé

Shelley Landsburg

Directrice

Unité de contrôle des maladies transmissibles

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Ministère de la Santé

Ron LeBlanc

Gestionnaire

Services des foyers de soins

Ministère du Développement social

D^{re} Cristin Muecke

Médecin-hygiéniste provincial

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Ministère de la Santé

D^{re} Mariane Paquet

Médecin-hygiéniste

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Ministère de la Santé

Janet Thomas

Directrice générale

Services des foyers de soins

Ministère du Développement social

Cheryl Yates

Directrice précédente

Unité du contrôle des maladies transmissibles

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Ministère de la Santé