

## ORDONNANCE COLLECTIVE


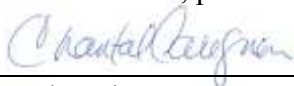
PROPHYLAXIE LORS D'ÉCLOSION D'INFLUENZA	OC-M-H3
<b>Médication visée par l'ordonnance collective :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tamiflu®/Oseltamivir</li> <li>▪ Relenza®/Zanamivir</li> <li>▪ Amantadine</li> </ul>	
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infirmières exerçant en hébergement au CSSS Vallée-de-la-Batiscan</li> </ul>	
<b>Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clientèle en hébergement de longue durée</li> </ul>	
<b>Activités réservées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques</li> </ul>	

**INDICATION :**

- En cas d'éclosion confirmée d'influenza, offrir rapidement la prophylaxie antivirale si indiquée.

**LIMITES :**

- Refus de la personne concernée malgré les explications appropriées.
- Contre-indication médicale identifiée sur le « Questionnaire pré-vaccination antigrippale et traitement antiviral.

Adoption par le CMDP :	 Rémi Grandisson, président du CMDP	
Validé par la DSSOS-SI :	 Chantal Carignan	
Date d'entrée en vigueur :	Septembre 2009	Date de révision : Décembre 2011

## **Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées**

### **Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques**

- Appliquer les directives précisées dans l'organigramme « Surveillance et confirmation d'une éclosion d'influenza en CHSLD » (Annexe 1).
- L'infirmière en prévention des infections de l'établissement avise la DSSOS-SI, le chef de programme concerné et le pharmacien de la présence d'une éclosion dès que confirmée. La décision d'initier une prophylaxie est individualisée à chaque éclosion et relève de la DSSOS-SI, après consultation avec la Santé publique, la direction des services professionnels et l'infirmière en prévention des infections.
- Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées, en collaboration avec l'infirmière de prévention des infections. Voir l'organigramme « Résumé des mesures de contrôle lors d'une éclosion d'influenza en CHSLD » (Annexe 2).
- Consulter le formulaire « Prophylaxie et traitement antigrippal : posologie de Relenza®/Zanamivir, Tamiflu®/Oseltamivir, Amantadine » pour la dose individualisée de chaque client. Consulter le médecin traitant au besoin.
- Les clients hébergés malades confirmés ou les nouveaux cas symptomatiques devront être isolés et évalués par le médecin le plus tôt possible vu les délais très courts (moins de 48 heures) pour décider et initier le traitement antiviral indiqué.
- Remettre aux travailleurs pour qui une prophylaxie est indiquée, le « Formulaire d'évaluation médicale pour les employés – Vérification des contre-indications à la médication antivirale lors d'une éclosion d'influenza ». Doit être rempli et signé par un médecin pour que la pharmacie fournisse la médication.
- Le personnel développant des symptômes d'allure grippale devra consulter rapidement un médecin pour juger de l'indication d'un traitement. Les cas confirmés ou probables devront être exclus du travail jusqu'à la disparition des symptômes ou au plus tôt sept jours après le début des symptômes.

## Surveillance et confirmation d'une écloison d'influenza en centre d'hébergement

### SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG)

- Apparition brusque
- Fièvre (supérieure ou égale à 38,0° C buccale ou rectale) **et** Toux
- Accompagné d'au moins un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgies, myalgies, prostration ou fatigue extrême

1<sup>er</sup> CAS DE SAG :

Aviser l'infirmière de prévention et contrôle des infections, et la coordonnatrice de programme de la possibilité d'une écloison



Établir une période de surveillance de **10 jours**

2<sup>e</sup> CAS DE SAG EN 10 JOURS :



PRÉLÈVEMENT NASOPHARYNGÉ DE CE 2<sup>e</sup> CAS  
 PRÉLÈVEMENT DU 1<sup>er</sup> CAS, si symptômes depuis 72 heures ou moins  
 PRÉLÈVEMENT DE TOUT AUTRE CAS dans les **10 jours suivant le dernier cas**  
 Jusqu'à un maximum de 5 prélèvements par épisode

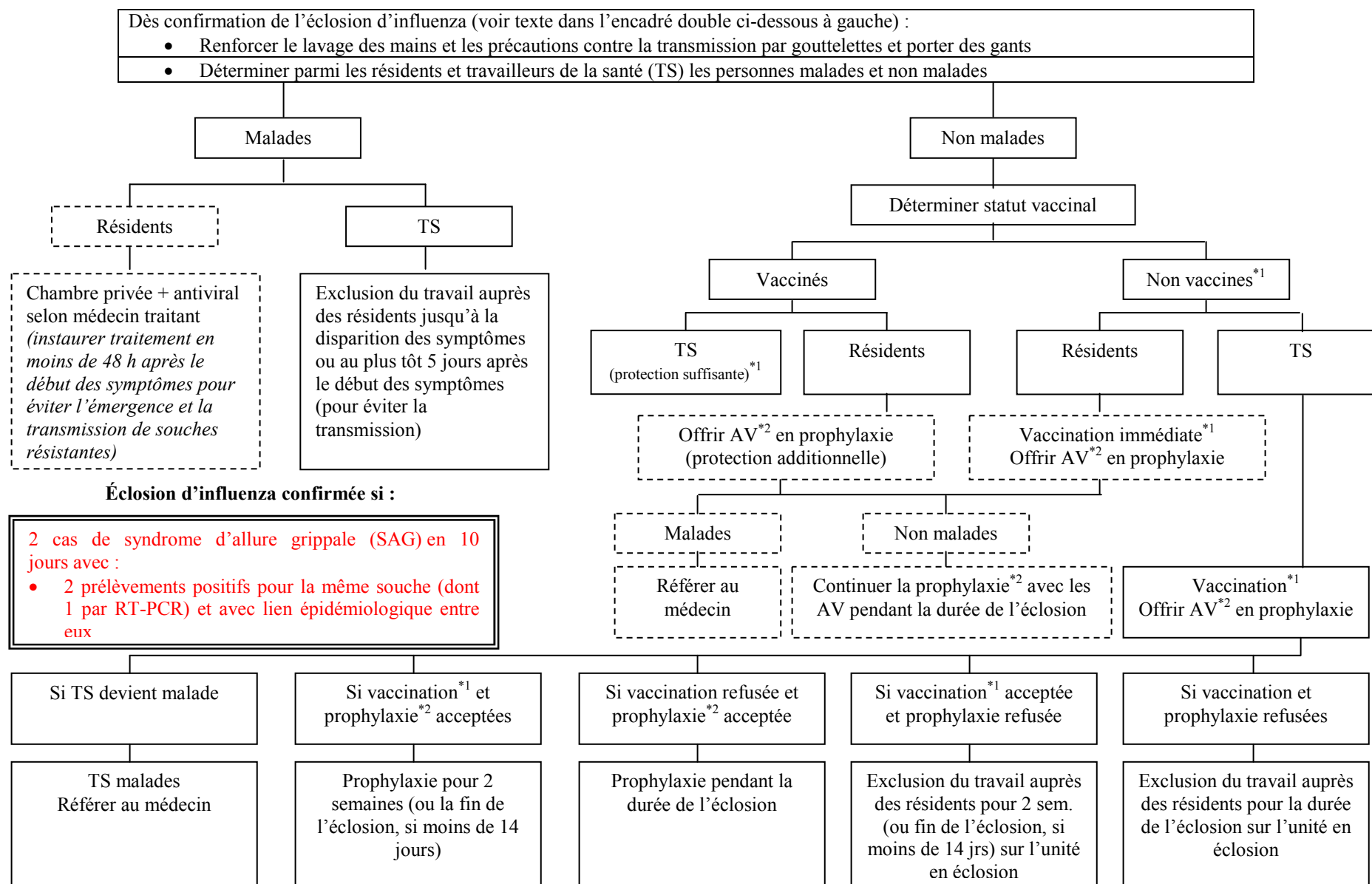


**CONFIRMATION D'UNE ÉCLOISON D'INFLUENZA :**  
**2 prélèvements positifs pour la même souche en 10 jours (dont 1 par RT-PCR),**  
**et ayant un lien épidémiologique entre eux.**

Il n'est pas nécessaire de faire des tests aux nouveaux cas de SAG après que l'écloison est confirmée, **sauf si nouveau SAG débute plus de 72 h** après le début de la chimio-prophylaxie.

Aviser l'infirmière de prévention et contrôle des infections qui avisera la Direction de la Santé Publique de l'écloison d'influenza dans l'établissement et prise conjointe de décision quant à l'initiation de prophylaxie

## RÉSUMÉ DES MESURES DE CONTRÔLE LORS D'UNE ÉCLOSION D'INFLUENZA EN CHSLD



**\*1 Protection conférée par le vaccin**

14 jours sont nécessaires à la suite de l'administration du vaccin contre l'influenza pour développer un taux d'anticorps protecteur :

Si la souche circulante est incluse dans le vaccin, une protection suffisante est conférée aux TS en bonne santé 2 semaines après la vaccination, mais la protection conférée aux résidents en CHSLD demeure insuffisante, car le vaccin est moins immunogène pour eux.

Si la souche circulante n'est pas incluse dans le vaccin, la prophylaxie doit être offerte à tous les employés et tous les résidents (vaccinés ou non).

**\*2 Prophylaxie avec AV (pour tous les résidents [vaccinés ou non] et les TS non vaccinés ou non protégés)**

Pendant 14 jours ou jusqu'à 10 jours après le début des symptômes chez le dernier SAG (option la plus lointaine des 2).