

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>PROPHYLAXIE ANTIVIRALE POUR LA CLIENTÈLE EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE LORS D'ÉCLOSION D'INFLUENZA</b>	<b>OC-M-H3</b>
<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 :

- Initier rapidement la prophylaxie antivirale indiquée lorsque celle-ci est justifiée malgré l'ensemble des mesures mises en place dans le contexte d'une éclosion d'influenza en milieu d'hébergement de longue durée.

### LIMITE :



- Refus de la personne concernée malgré les explications appropriées.

### PRÉCAUTIONS :

- Référer au formulaire « Prophylaxie et traitement antigrippal » pour l'ajustement posologique requis en cas d'insuffisance rénale.
- Référer au médecin selon médication indiquée, si :
  - Asthme ou MPOC (Relenza® / zanamivir)
  - Insuffisance cardiaque, épilepsie ou problèmes psychiatriques (Amantadine)

### CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie ou intolérance importante antérieure.

Adoption par le CMDP :	 _____ Rémi Grandisson, président du CMDP	
Validé par la DSOPQS-SI :	 _____ Chantal Carignan	
Date d'entrée en vigueur :	_____ Septembre 2009	Date de révision : _____ 11-02-2015

## 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).
- La confirmation et la surveillance des éclosions en site d'hébergement sont des responsabilités relevant de la conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections.
- Celle-ci avise la DSOPQS-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 DSOPQS-SI, après consultation avec la Santé publique, la direction des services professionnels et la conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections.
- Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées, en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers volet prévention et contrôle 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, Tamiflu®/Oseltamivir, Relenza®/Zanamivir, Amantadine » pour la dose individualisée de chaque client. Consulter le médecin traitant au besoin.
- La médication la plus fréquemment utilisée est l'oseltamivir. Les effets secondaires sont surtout d'ordre digestif soit, nausées, vomissements, diarrhée et douleurs abdominales. La prise avec des aliments augmente la tolérance digestive.
- 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.

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

### SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG)

Symptômes d'apparition brusque :

- Fièvre (supérieure ou égale à 38,0° C buccale ou rectale) ET/ OU Toux  
ET
- Accompagné d'au moins un des symptômes suivants : céphalées, myalgies,  
mal de gorge, rhinorrhée, détérioration de l'état physique ou cognitif

\*\* La présentation peut être atypique et la fièvre absente chez les personnes âgées, et la toux peut être tardive. En période épidémique, la présence de l'un ou l'autre des critères peut être suffisante.

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

Aviser l'infirmière conseillère en soins infirmiers, volet prévention 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.

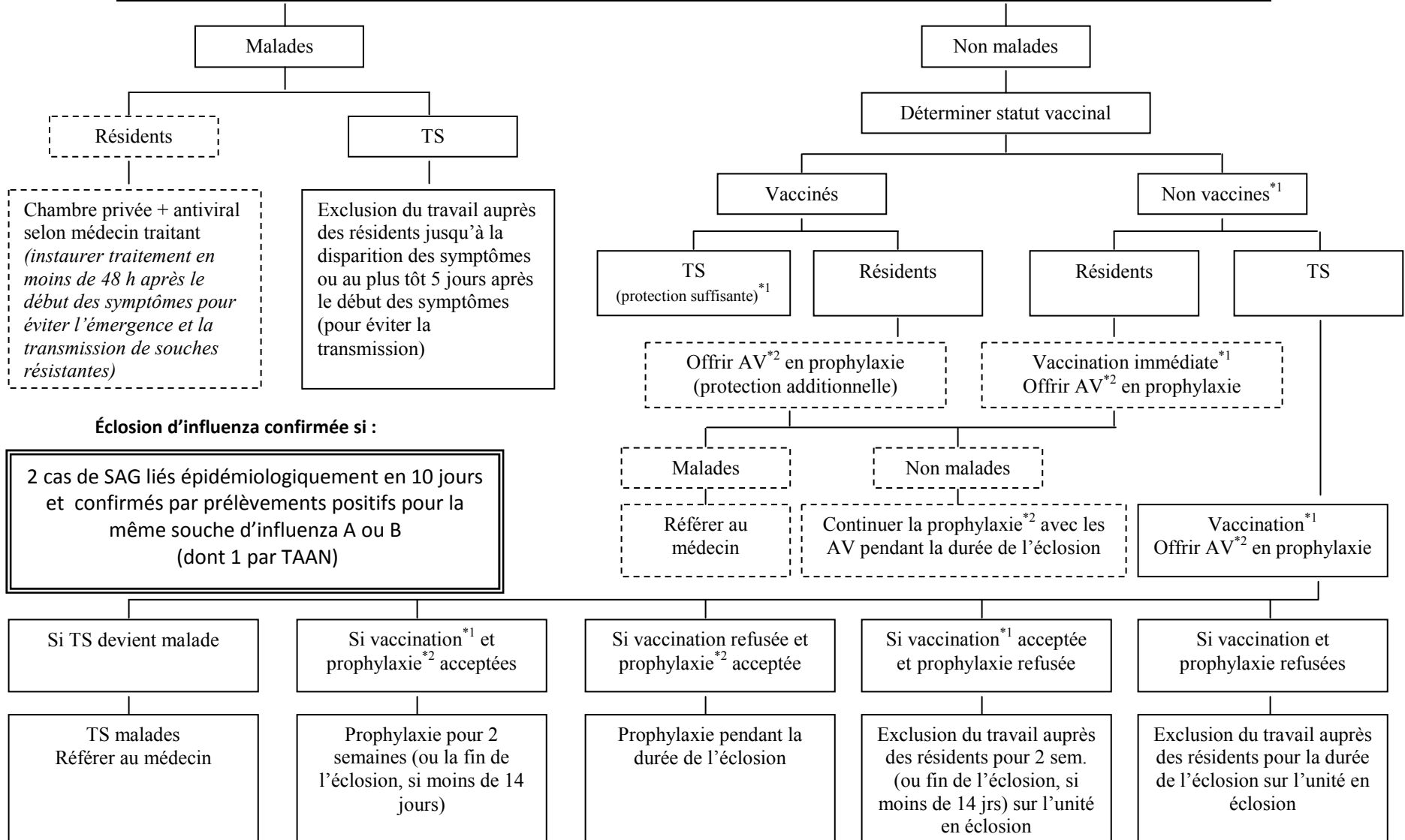
Il n'est pas nécessaire de faire des tests aux nouveaux cas de SAG après que l'écloison est confirmée, **sauf si nouveau SAG débute plus de 72 h** après le début de la chimio-prophylaxie.

Aviser l'infirmière conseillère en soins infirmiers, volet prévention 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

Dès confirmation de l'écllosion d'influenza (voir texte dans l'encadré double ci-dessous à gauche) :  
 Renforcer le lavage des mains et appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes et contact

- Déterminer parmi les résidents et travailleurs de la santé (TS) les personnes malades et non malades



**\*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 antiviraux (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).