

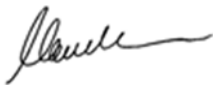
Proposé par : Direction locale de santé publique, des soins infirmiers et de l'enseignement	Règle de soins n°: DSI-RSI-01 Prévention, surveillance et contrôle de la grippe saisonnière en milieu d'hébergement	Émise le : Décembre 2006
Application : Hébergement <input checked="" type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> Programme : SAPP-AP		Révisé le : Novembre 2014
Approuvé par :  Directeur local de santé publique, des soins infirmiers et de l'enseignement (DLSPSIE)		Prochaine révision : 2017
Approuvé le : 18 décembre 2014		

TABLE DES MATIÈRES

1. BUTS	2
2. CONDITIONS.....	2
3. DÉFINITIONS ET ACRONYMES	2
4. FICHE SYNTHÈSE	3
5. PROCÉDURE LORS D'UN OU DES CAS DE SAG	5
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	7
COMITÉ DE CONSULTATION	7
Annexe 1 Grille de surveillance des syndromes d'allure grippale pour les résidents	8
Annexe 2 Aide-mémoire Syndrome d'allure grippal ou un diagnostic d'Influenza confirmé	8
Annexe 3 Information aux résidents/famille et Information aux employés	8
Annexe 4A Affiche Personne en isolement Port et retrait de l'EPP	8
Annexe 4B Affiche transmission gouttelettes/port de gants	8
Annexe 4C Affiche à apposer sur la porte de l'unité en éclosion	8
Annexe 5 Formulaire de prélèvements – HMR Procédure pour remplir le formulaire ...	9
Annexe 6 Procédure d'utilisation du Tamiflu lors d'éclosion en hébergement	8

1. BUTS

En présence de résidents présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) ou de résidents ayant un diagnostic confirmé d'influenza :

- Définir un cadre de référence et les actions à mettre en place dans la prévention de l'influenza.
- Informer tout le personnel et les médecins des pratiques attendues en présence d'un résident présentant un syndrome d'allure grippale (SAG).
- Prévenir, surveiller et contrôler les risques de transmission des infections à l'influenza afin de préserver la qualité de vie des résidents et de diminuer les complications possibles.
- Éviter les éclosions.

2. CONDITIONS

- L'infirmière de l'unité est la personne responsable de la gestion entourant la prévention, la surveillance et le contrôle de l'influenza par l'application des procédures.
- La décision pour l'infirmière de procéder aux prélèvements fait l'objet d'une ordonnance collective (DSI-OC-23).
- L'administration des antiviraux doit faire l'objet d'une ordonnance individuelle ou collective.

3. DÉFINITIONS ET ACRONYMES

DSP	Direction de santé publique
DLSPSIE	Directeur local de santé publique, des soins infirmiers et de l'enseignement
FADM	Formulaire d'administration des médicaments
INESS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec
PCI	Prévention et contrôle des infections
SAG	Syndrome d'allure grippale
SST	Santé et sécurité du travail
TAAN	Test d'amplification d'acide nucléique

4. FICHE SYNTHÈSE

Influenza	Infection respiratoire communément appelée la « grippe ». Elle est causée par le virus influenza. Il y a trois types d'influenza : A, B et C. Les types A et B sont responsables des épidémies d'infections respiratoires au Québec en hiver. Le type C ne cause pas de problème clinique.
SAG	<p>Syndrome d'allure grippale comprenant trois principaux éléments :</p> <p>1^{er} : apparition soudaine; 2^e : fièvre > 38°C*; durée de 3 à 5 jours; 3^e : toux.</p> <p>Et</p> <p>Au moins un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration ou fatigue extrême. Chez les personnes âgées, la présentation clinique peut être atypique et la fièvre absente. De plus la toux peut être tardive.</p> <p>* La fièvre a été définie comme étant une température buccale de 38°C et plus pour les usagers admis en soins de courte durée (CINQ, 2012). Toutefois, selon l'INESS (2012), la fièvre chez la personne âgée, hébergée en établissement de soins de longue durée, pourrait se définir selon l'une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 prise de température supérieure à 37,8°C buccale ; • 2 lectures de température supérieure à 37,2°C buccale ou 37,5°C rectale; • 2 lectures de température s'élevant de 1,1°C au-dessus de la température buccale de base.
Incubation	De deux à trois jours.
Contagiosité	24 heures avant le début des premiers symptômes jusqu'à cinq jours après le début des symptômes. Cependant, cette période peut se prolonger chez les personnes âgées ou les personnes immunosupprimées. La quantité du virus est maximale au cours des deux à trois premiers jours.
Transmission	<p>Se fait par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la projection de gouttelettes de la personne infectée lorsqu'elle parle, tousse ou éternue (< 2 m de la personne). • par contact direct (de personne à personne avec les sécrétions nasopharyngées) ou indirect (environnement fraîchement souillé par des sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée). • Les travailleurs de la santé peuvent être un véhicule important pour la transmission des infections dans les établissements de santé.

Légende :
< : moins de

Éclosion	<p>Survenue chez les résidents de deux cas ou plus de SAG liés épidémiologiquement, à l'intérieur de 10 jours, avec confirmation de la présence d'un même type d'influenza chez au moins deux cas. De plus, une confirmation par TAAN chez au moins un cas est requise pour confirmer une éclosion de grippe.</p> <p>Par liés épidémiologiquement, lorsqu'un lien temporel et géographique peut expliquer une transmission entre les cas. Par exemple, la survenue d'au moins un nouveau cas nosocomial en 10 jours sur la même unité de soins représente un lien épidémiologique.</p>
Éclosion persistante	<p>Apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et de contrôle depuis plus de 72 heures. L'éclosion persistante se distingue de l'éclosion majeure par le faible taux d'attaque (faible nombre de cas continuant à apparaître).</p>
Éclosion majeure	<p>Une éclosion de grippe nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité); • Taux d'attaque ou incidence élevée de cas nosocomiaux parmi les résidents de l'unité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 20\%$ le jour du signalement de l'éclosion ▪ $\geq 5\%$ quotidiennement à partir du jour 4 de l'éclosion, ce qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et de contrôle recommandés, depuis plus de 72 heures. • Si présence de stagiaires et qu'il s'agit d'une éclosion majeure, la chef d'unité doit mettre en place des mesures pour que les stagiaires soient vaccinés et aient les informations requises pour collaborer au contrôle de la situation ou doit suspendre les stages dans l'unité de soins. Dans ce cas, la chef d'unité informera la répondante en enseignement.
Prévention	<p>Les mesures de prévention sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vaccination chez les travailleurs de la santé (80 %) ainsi que chez les résidents et leurs proches. Une couverture vaccinale élevée contre le pneumocoque permet de réduire le risque de complications associées à la grippe. Elle est le meilleur moyen de protection contre la grippe, pour vous, vos proches et les usagers. Elle consiste à l'introduction dans l'organisme de préparations nommées vaccins dans le but d'entraîner une immunité active. • L'application des pratiques de base (respect de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire dont le port du masque si présence de fièvre et de toux) en tout temps. • L'application des précautions contre la transmission par gouttelettes et contact.
Préparation à une éclosion	<p>L'infirmière doit consigner au dossier de chaque résident et acheminer à la pharmacie les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le poids récent (trois derniers mois); • La taille; • Le dosage de la créatinine au cours de la dernière année. Cependant, si la condition médicale a changé depuis la dernière créatinémie, un dosage plus récent pourrait être requis.

5. PROCÉDURE LORS D'UN OU DES CAS DE SAG

<p>Procédure à suivre en présence d'un SAG</p>	<p>L'infirmière doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter la <i>Grille de surveillance de l'évolution des SAG</i> : Annexe 1 • Se référer à l'aide-mémoire <i>Syndrome d'allure grippale (SAG) ou un diagnostic confirmé d'influenza</i> et appliquer toutes les consignes contenues à l'Annexe 2 • Fournir au besoin l'information au résident et à sa famille ainsi qu'au personnel : Annexe 3 • Informer la chef d'unité ou le chef d'activités si plus de deux résidents présentent un SAG <p>Personnel</p> <p>En tout temps le personnel doit respecter les pratiques de base. Pour les soins aux résidents symptomatiques, l'application rigoureuse des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes et contact s'applique. Voir les affiches : Annexe 4A, Annexe 4B, Annexe 4C</p>
<p>Lors d'une éclosion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le gestionnaire doit en plus des mesures énumérées précédemment : consulter le tableau <i>Rôles et responsabilités lors d'éclosions exceptionnelles</i>. Ce tableau se trouve sur le Z:\Inter-Directions\Éclosions • L'infirmière consulte et applique « l'aide-mémoire syndrome d'allure grippale (SAG) ou un diagnostic confirmé d'Influenza » : Annexe 2 • L'unité, où il y a éclosion, ne doit pas être fermée aux admissions à moins d'être en présence d'une éclosion majeure et de répondre à certains critères. En présence d'une telle éclosion, la conseillère en PCI documente le dossier et le présente au directeur local de santé publique des soins infirmiers et de l'enseignement (DLSPSIE) ainsi qu'à la coordonnatrice en Milieu de vie. Le dossier sera présenté au directeur général de l'établissement. Des mesures additionnelles pourront être envisagées. La conseillère en PCI vous les communiquera. • Les résidents doivent demeurer sur l'unité jusqu'à 10 jours après le début des symptômes du dernier cas de SAG. • L'infirmière ou le gestionnaire appose une affiche à l'entrée de l'unité : annexe 4C. • L'infirmière doit faire visualiser à tout le personnel de l'unité la vidéo des mesures d'éclosion disponible sur Intranet dans la section Formation en ligne/En période d'éclosion.
<p>Prélèvements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les prélèvements sont faits par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire¹ selon l'ordonnance collective no 23, sans ordonnance médicale individuelle. • Pour savoir comment compléter la requête de laboratoire, se référer à l'annexe 5.

¹ Acte délégué A-16, article 37.1 par. 5h de la concordance entre les actes visés par l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers et les activités réservées dans le cadre de la loi 90.

<p>Traitement et prophylaxie des résidents</p>	<p><u>Pour le résident avec SAG :</u> Le traitement précoce des cas de SAG (dans les 48 heures et surtout, dans les 12 heures suivant l'apparition des symptômes), à l'initiative du médecin traitant, et la poursuite du traitement pendant cinq jours peuvent contribuer à réduire la durée de la maladie ainsi que le risque de survenue de complications, d'hospitalisations et de décès chez les patients vulnérables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière communique avec le médecin traitant et complète la feuille d'ordonnance de la pharmacie. <p><u>Lors d'une éclosion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Initier rapidement un traitement antiviral pour tous les cas confirmés ou non de grippe pour une période de 5 jours. Le traitement antiviral pourrait être envisagé même si le début des symptômes remonte à plus de 48 heures pour les résidents présentant un haut risque de complications. • L'infirmière doit informer le médecin traitant des contacts étroits significatifs pour faire évaluer la nécessité d'offrir une prophylaxie antivirale. • Lors d'une éclosion majeure, offrir une prophylaxie antivirale à large échelle pour tous les résidents asymptomatiques visés, vaccinés ou non. • L'infirmière doit se référer à la procédure d'utilisation du Tamiflu lors d'éclosion en hébergement : Annexe 6. <p>Si apparition d'un cas de SAG plus de 72 heures après le début de la prophylaxie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacter la conseillère en PCI et suivre ses directives pour d'autres prélèvements.
<p>Consultation ou transfert</p>	<p>Lors d'une consultation ou d'un transfert (ne pouvant pas être reporté) dans un centre hospitalier ou dans un autre établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière note sur le formulaire de transfert ou de suivi que le résident souffre d'infection à influenza ou qu'il présente un SAG et s'il y a la présence d'éclosion à influenza au centre d'hébergement. • L'infirmière en informe le personnel ambulancier. • L'infirmière informe le personnel d'imagerie médicale du CSSS.
<p>Employés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les employés sont fortement encouragés à se faire vacciner, car c'est le moyen le plus efficace pour prévenir la grippe et ses complications. C'est aussi le moyen le plus efficace pour en prévenir la transmission. • Lorsqu'un employé présente un SAG, il doit porter un masque et aviser son supérieur immédiat. • Dans le cas d'une éclosion, si un employé n'est pas vacciné, lui offrir la vaccination de nouveau ainsi que la prophylaxie antivirale lorsque cette dernière est requise. • Le service de SST achemine annuellement une note de service aux employés les informant des mesures qui seront prises en présence d'éclosion

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Santé et services sociaux Québec. (2006). Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Prévention, surveillance et contrôle, Juin 2006, Mise à jour 12 décembre 2013.

INSPQ, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, octobre 2013. Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins.

COMITÉ DE CONSULTATION

Chefs d'unité – volet hébergement

Chef des activités techniques

Chef d'administration de programme – volet hébergement

Chef d'administration de programme – volet soins à domicile

Chef d'administration de programme – volet services ambulatoires

Chef de médecine – volet hébergement

Chef de la pharmacie

Coordonnatrice – volets centre de jour et RNI

Coordonnatrice – volet SAD

Coordonnateur – volet milieu de vie

Conseillères cliniques

Directrice des soins infirmiers

Directrice PPALV-DP

Directrice des services généraux, à la jeunesse et à la famille

Directeur de la qualité, de la santé publique et des services multidisciplinaires

Directeur des services médicaux

Liste des annexes disponibles sur intranet

[Annexe 1 Grille de surveillance des syndromes d'allure grippale pour les résidents](#)

[Annexe 2 Aide-mémoire Syndrome d'allure grippale ou un diagnostic d'influenza confirmé](#)

[Annexe 3 Information aux résidents/familles et employés](#)

[Annexe 4A Affiche Personne en isolement Port et retrait de l'EPP](#)

[Annexe 4B Affiche transmission gouttelettes/port de gants](#)

[Annexe 4C Affiche à apposer sur la porte de l'unité en éclosion](#)

[Annexe 5 Formulaire de prélèvements – HMR Procédure pour remplir le formulaire](#)

[Annexe 6 Procédure d'utilisation du Tamiflu lors d'éclosion en hébergement](#)

Formulaire de prélèvements - HMR Procédure pour remplir le formulaire

Prélèvement par écouvillon velouteux - Influenza

1. Au recto, remplir les renseignements obligatoires et l'adresse du centre en y inscrivant le numéro de télécopieur votre unité. Ainsi, les résultats parviendront directement et rapidement. Inscrire dans « Renseignements cliniques » : SAG, éclosion suspectée.
2. Au verso du formulaire, dans la section intitulée « Spécimen »,
À « Nature » cocher les cases suivantes :
 - Sécrétions
 - À « Autre », inscrire écouvillon velouteuxÀ « Site », cocher :
 - Nasopharynx
3. Au verso du formulaire, dans le bloc nommé « Virologie », cocher les cases suivantes :
 - Influenza A et B
 - Virus respiratoire syncytial (RSV)