

ORDONNANCE COLLECTIVE

Code : CIUSSCN-OC-001
Date d'émission : 2017-12-19
Date de révision prévue : 2020-12-19

Référence à un protocole

OUI NON

Protocole relatif à la transmission des infections : syndrome d'allure grippale - Grippe

Objet : Dépister le virus de l'influenza de type A ou de type B par écouvillonnage nasopharyngé

	Version antérieure	Dernière version
Recommandée par: Le Comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le Comité de pharmacologie Le Comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières	2016-09-30	2017-11-22 2017-12-06
Adoptée par: Le Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-10-12 2016-10-12	2017-12-13

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières et infirmiers du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

* Le personnel provenant d'agences s'assure de posséder les connaissances et les compétences nécessaires avant de prendre une décision reliée à une ordonnance collective.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS (obligatoire)

X	Directions programmes	Secteurs (préciser)
	Direction Santé publique (DSPu)	
	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	
	Direction du programme jeunesse (DP)	
	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	
X	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DI-TSA et DP)	Unités de soins en réadaptation physique
X	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	Unités de soins de longue durée, unités transitoires de récupération fonctionnelles (UTRF)
X	Direction des programmes santé mentale et dépendances (DPSMD)	Unités de soins psychiatriques
X	Direction des soins infirmiers (DSI)	Unités de soins de courte durée
	Direction des services professionnels (DSP)	
	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	

N.B. Les installations du CHU de Québec sont exclues de cette ordonnance collective.

CLIENTÈLE, CATÉGORIES DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉES

- Usagers hébergés ou admis répondants aux conditions d'initiation de cette ordonnance et dans un des secteurs d'activités ci-haut mentionnés.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES (obligatoire)

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, champ d'exercices infirmiers;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance, champ d'exercices infirmiers.

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Dépister rapidement la présence du virus de l'influenza de type A ou de type B auprès des usagers hébergés ou admis afin de:

- Aider à confirmer une éclosion;
- Aider à contrôler la propagation de l'influenza;
- Aider à administrer les traitements appropriés le plus rapidement possible.

Une analyse par culture virale doit également être demandée afin d'identifier un virus respiratoire dans le contexte où la recherche d'influenza de type A ou B est négative.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Période d'application : de novembre à avril

Lorsqu'un deuxième cas de syndrome d'allure grippale (SAG) apparaît en 10 jours dans la même unité de soins, l'infirmière procède à un prélèvement chez ce deuxième cas et les suivants afin de confirmer la présence du virus de *l'influenza de type A ou de type B*.

Si les symptômes du premier cas sont présents depuis moins de 72 heures, procéder à un prélèvement si cela n'a pas déjà été fait. On peut continuer à faire des prélèvements jusqu'à concurrence de cinq prélèvements par épisode.

Deux tests positifs d'un même type *d'influenza de type A ou de type B* sont nécessaires pour confirmer une éclosion de grippe et l'un de ces tests doit être un TAAN (test d'amplification des acides nucléiques (ex.: RT-PCR)). De plus, dès que l'épisode d'éclosion répond à la définition de grippe, il n'est généralement plus requis d'effectuer d'autres prélèvements.

Définition d'un SAG

Symptômes d'apparition brusque:

- Fièvre **OU** toux (nouvelle ou aggravée)

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'INESSS (2012), la fièvre chez la personne âgée, hébergée en établissement de soins de longue durée, pourrait se définir selon l'une des situations suivantes :

- Une prise de température supérieure à 37,8°C buccale;
- Plus de 2 lectures supérieures à 37,2°C buccale ou 37,5°C rectale;
- Plus de 2 lectures de température s'élevant de 1,1°C au-dessus de la température buccale de base.

La présentation peut être atypique. La toux peut-être tardive et la fièvre absente, en particulier chez les personnes âgées **ET** elle doit être accompagnée **d'au moins 1** des signes et symptômes suivants :

- Céphalées
- Myalgies
- Détérioration de l'état physique
- Détérioration de l'état cognitif
- Rhinorrhée
- Mal de gorge

Définition de la grippe

Confirmation positive du laboratoire d'un virus de l'influenza de type A ou de type B par culture virale, par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ou par test rapide

OU

SAG avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé par laboratoire.

CONTRE-INDICATIONS

- Chirurgie récente des voies nasales (10 derniers jours);
- Épistaxis active.

LIMITES /ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

- Référer au médecin: si dépistage d'un patient de moins de 14 ans ou si l'utilisateur est considéré comme étant en soins palliatifs.

DIRECTIVES

Le prélèvement doit être effectué, si possible, moins de 72 heures après le début des signes et symptômes :

- Effectuer un prélèvement de dépistage aux usagers qui présentent des signes et symptômes de SAG et qui répondent aux indications et conditions d'initiations ci-haut mentionnées;
- Se référer à la méthode de soins informatisée : *Prélèvement des sécrétions nasopharyngées avec un écouvillon velouteux (flocké) pour effectuer le prélèvement de dépistage;*
- Remplir le *formulaire* de demande d'analyse et acheminer le prélèvement à votre laboratoire de référence;
- Aviser la conseillère en prévention et contrôle des infections (PCI) qu'un prélèvement de dépistage a été effectué.

MÉDECIN RÉPONDANT

- Président du CMDP

MODALITÉ DE RÉTROACTION AU MÉDECIN TRAITANT

La documentation complétée par le professionnel est considérée comme la référence dans les modalités de rétroaction du médecin traitant.

RÉFÉRENCES

Institut national de santé publique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée.* Avril 2014.

Institut national de santé publique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. *Mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.* Janvier 2012.

Méthodes de soins informatisées, *Prélèvement des sécrétions nasopharyngées avec un écouvillon velouteux (flocké).*

Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI 91). *Guide d'intervention grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Prévention, surveillance et contrôle.* Décembre 2013.

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Directrice de soins infirmiers

2017-12-13

Date



Chef du département de pharmacie

2017-12-13

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDP

2017-12-13

Date