

OC-15D-008	Demander ou initier un prélèvement pour la recherche de virus respiratoires incluant l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le virus du SARS-CoV-2 chez les usagers symptomatiques	
Version no 4	Entrée en vigueur : 2017-04-01	Révisée le : 2022-11-25
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ concernés		
Service(s) visé(s) : Urgences, services de soins ambulatoires d'oncologie, d'hématologie, d'hémodialyse et d'obstétrique, unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), unités de traitement et réadaptation (UTR) en santé mentale, centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), unités de courte durée en gériatrie (UCDG) et unités de soins de courte durée incluant la pédiatrie et la psychiatrie, selon les critères préétablis.		

Référence à un protocole : Oui Non

Si oui, titre : S. O. Sinon, voir les directives.

Professionnels visés par l'ordonnance :

Les infirmières et infirmiers en prévention et contrôle des infections (PCI) qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires exerçant au CIUSSS MCQ peuvent demander un prélèvement pour la recherche d'influenza, de virus respiratoire syncytial (VRS) ou de SARS-CoV-2.

Les infirmières et infirmiers responsables de l'usager et habilité(e)s à effectuer des examens de dépistage peuvent initier un prélèvement pour la recherche d'influenza, de VRS ou de SARS-CoV-2, selon les modalités établies.

Les infirmières et infirmiers auxiliaires, les CEPI, les externes en soins infirmiers, les inhalothérapeutes ainsi que les professionnels autorisés selon les arrêtés ministériels 2020-034, 2020-039 et 2020-087 peuvent contribuer à l'application de cette ordonnance dans le respect de leur champ d'exercices, suite à l'évaluation et l'initiation par l'infirmière **OU** suite à la demande d'un professionnel autorisé dans l'établissement (ex. : infirmière en PCI) ou une prescription médicale.

Activités réservées :

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

Clientèle visée :

Tous les usagers des secteurs d'activités de l'urgence (usagers sur civière), des services de soins ambulatoires d'oncologie, d'hématologie, d'hémodialyse et d'obstétrique, de l'URFI, des UTR en santé mentale, des CHSLD, de l'UCDG ou des unités de soins de courte durée incluant la pédiatrie et la psychiatrie, selon les critères préétablis.

Situation clinique visée par l'ordonnance :

- Détecter rapidement la présence du virus de l'influenza, du VRS ou du SARS-CoV-2 chez les usagers symptomatiques afin de contrôler la transmission du virus.
- Déterminer l'analyse ou les analyses combinées nécessaires en fonction de la situation clinique de l'usager.
- L'infirmière en PCI peut demander un dépistage d'influenza, du VRS ou du SARS-CoV-2 lorsqu'elle est informée qu'un usager présente des signes et symptômes d'infection respiratoire aiguë, au regard de cette ordonnance collective ou en fonction des directives du médecin microbiologiste-infectiologue de la PCI.

- L'infirmière détermine que l'usager à sa charge présente des signes et symptômes cliniques d'infection respiratoire aiguë. Puis, elle définit les analyses requises selon les critères établis et la méthode de prélèvement des sécrétions nasopharyngées la plus appropriée à la condition clinique de l'usager.
- Par la suite, l'infirmier(ère), l'infirmier(ère) auxiliaire, l'externe en soins infirmiers, le (la) CEPI, l'inhalothérapeute ou le professionnel autorisé selon les arrêtés ministériels 2020-034, 2020-039 et 2020-087 effectue le prélèvement nasopharyngé ou oro-nasopharyngé.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Cette ordonnance collective sert à identifier rapidement les usagers porteurs de l'influenza, du VRS ou du SARS-CoV-2, ou pour confirmer la présence d'une éclosion sur une unité de soins ou de vie.

La condition clinique de l'usager doit être conforme à la définition de cas, celui-ci doit se trouver dans l'un des secteurs visés **et répondre aux conditions applicables au secteur** (voir section directives).

L'usager doit également faire partie des clientèles prioritaires énoncées dans le logigramme des indications et de priorités de dépistage de la COVID-19 ou de l'influenza disponible sur Mic à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/prelevements-et-depistages/>.

1. Définition d'un cas clinique d'infection respiratoire aiguë

Apparition soudaine de fièvre ET Toux (nouvelle ou aggravée)	
OU	
Apparition soudaine de fièvre OU Toux (nouvelle ou aggravée) ET Au moins un des symptômes suivants :	
Chez l'adulte	Chez l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Mal de gorge • Arthralgies ou myalgies • Prostration ou fatigue extrême 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes gastro-intestinaux (ex. : nausées, vomissements, diarrhée et douleurs abdominales) • Mal de gorge • Arthralgies ou myalgies • Prostration ou fatigue extrême
Particularités chez les personnes âgées	Particularités chez les très jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Toux parfois tardive • Fièvre gériatrique ou parfois absente 	Présence possible de symptômes non spécifiques tels que : <ul style="list-style-type: none"> • Rhinorrhée • Atteinte de l'état général • Refus de s'alimenter ou de boire • Baisse d'intérêt dans les activités
Une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) décompensée (emphysème, bronchite chronique, asthme) OU selon l'évaluation du professionnel.	

2. Indications de dépistage d'influenza et VRS

L'ordonnance collective s'applique exclusivement si l'indice d'activité grippale est de modéré à très élevé. Son entrée en vigueur pour le volet influenza et VRS sera diffusée par le service PCI à l'aide d'un communiqué.

3. Indications de dépistage du SARS-CoV-2

L'ordonnance collective s'applique en tout temps.

- Effectuer le dépistage du virus SARS-CoV-2 chez l'usager **symptomatique n'ayant pas d'épisode antérieur de COVID-19 ou dont l'épisode antérieur date de plus de 60 jours**.
- Pour les usagers ayant un épisode antérieur de COVID-19 dans les 60 derniers jours, référer aux indications de dépistage de l'influenza et du VRS.

Il est à noter que les indications et conditions d'initiation de cette ordonnance collective (OC) pour la COVID-19 font référence aux tests de dépistage à des fins diagnostiques et analysés par tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN), et non aux tests de dépistage antigéniques rapides (TDAR)

PARTICULARITÉS

Dépistage d'un usager avec épisode antérieur de COVID-19

Le calcul du délai écoulé depuis un épisode antérieur de COVID-19 se fait en considérant le jour du début des symptômes, ou le jour du test positif si asymptomatique, comme étant le 1er jour de la période de 60 jours.

Un résultat positif valide pour considérer un épisode de COVID-19 antérieur est obtenu soit par PCR, soit par test de détection antigénique rapide (TDAR) et ce, qu'il ait été réalisé en présence de symptômes, ou non.

4. Choix de la méthode de prélèvement

- La méthode de prélèvement par écouvillon velouteux (flocké) est privilégiée.
- Les dépistages de l'influenza et du VRS se font par écouvillonnage nasopharyngé.
- Le dépistage du SARS-CoV-2 peut se faire par écouvillonnage nasopharyngé ou par gargarisme (certains usagers seulement).
- Le dépistage combiné de virus respiratoire (SARS-CoV-2 et influenza/VRS) se fait par écouvillonnage nasopharyngé.
- L'aspiration nasopharyngée est utilisée seulement en milieu hospitalier, pour la clientèle pédiatrique, si la méthode par écouvillonnage velouteux est difficile à effectuer ou si le bébé ou l'enfant présente des sécrétions et qu'une aspiration nasopharyngée est nécessaire dans le but de libérer ses voies respiratoires.

CONTRE-INDICATIONS AU PRÉLÈVEMENT NASOPHARYNGÉ

- Obstruction des voies nasales.
- Épistaxis active (pour la narine d'où provient l'épistaxis).
- Coagulopathie sévère (ex. : hémophilie, déficience d'un facteur de coagulation, surdose d'anticoagulant, anémie hémolytique) ou hémoptysie inexplicite.
- Chirurgie récente du nez (moins d'un mois).

OC-15D-008 | Demander ou initier un prélèvement pour la recherche de virus respiratoires incluant l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le virus du SARS-CoV-2 chez les usagers symptomatiques

- Fracture du nez récente (moins d'un mois).
- Fracture à la base du crâne.
- Laryngospasme (stridor).
- Bronchospasme sévère.

CONTRE-INDICATIONS AU PRÉLÈVEMENT PAR GARGARISME

- Usagers âgés de moins de 5 ans.
- Usagers ayant les critères de dépistage pour l'influenza et le VRS (dépistage nasopharyngé requis).
- Usagers présentant des troubles cognitifs ou physiques limitant la capacité à exécuter le gargarisme adéquatement et de façon sécuritaire.

Note : Pour les usagers de priorité M1 et M2 et pour ceux qui ont des symptômes depuis plus de 7 jours, la méthode de prélèvement nasopharyngée est à privilégier.

LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN

Aviser le médecin ainsi que le gestionnaire de lits, les coordonnateurs d'activités de soins et/ou l'infirmière en prévention et contrôle des infections, selon les pratiques locales, si le résultat est positif.

DIRECTIVES

1. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections

Des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) appropriées à la condition clinique de l'utilisateur doivent être mises en place dès son arrivée ou dès le constat de la présence de symptômes (isolement préventif). Celles-ci sont décrites sur MIC :

Mesures lorsque la COVID-19 est suspectée, nonobstant la suspicion d'un autre virus respiratoire: <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/consignes-secteurs-cliniques/>.

Mesures lorsque la COVID-19 a été exclue et qu'un autre virus respiratoire est suspecté : <https://intranet.ciusssmcq.ca/ciusssmcq/mes-outils/prevention-et-contrôle-des-infections-pci/outils-pour-le-personnel/sag-et-grippe>

2. Déterminer la ou les analyses nécessaires en fonction de la condition clinique de l'utilisateur et des critères applicables au service où il se trouve (utiliser l'algorithme décisionnel à l'annexe 1)

Suite à son analyse, l'infirmière détermine les analyses à demander parmi les choix suivants :

- a) SARS-CoV-2 seulement.
- b) Influenza A et B, et SARS-CoV-2.
- c) Influenza A et B, et VRS.
- d) Combo pédiatrique influenza A et B, VRS et SARS-CoV-2.

Les analyses combinées seront effectuées sur un même spécimen prélevé par voie nasopharyngée.

PARTICULARITÉS

Si l'utilisateur affirme qu'il a reçu un diagnostic de COVID-19 **dans les 10 derniers jours ou dans les 21 derniers jours s'il est immunosupprimé**, vérifier la présence d'un résultat de dépistage par PCR dans le dossier de l'utilisateur.

- **Si le résultat positif est disponible au dossier OU si l'utilisateur a fait un TDAR à la maison et qu'il a une histoire fiable** de symptômes ou de contact significatif avec un cas confirmé par TAAN ou TDAR: ne pas effectuer le dépistage pour le SARS-CoV-2 et appliquer les mesures relatives à un cas positif. Vérifier avec le médecin l'indication d'effectuer un test Influenza A et B et VRS ou le combo pédiatrique.
- **Si le résultat positif n'est pas disponible**, le garder en isolement aérien contact de proximité et demander un dépistage combiné (Influenza A et B, et SARS-CoV-2). Attendre la confirmation du résultat positif avant d'orienter l'utilisateur vers une cohorte de cas.
- Pour les situations complexes pour les utilisateurs ayant fait la COVID il y a plus de 10 jours et moins de 60 jours, valider si l'utilisateur est considéré guéri ou non afin de déterminer les mesures d'isolement requises.

Particularité pour l'utilisateur dont le seul symptôme d'infection respiratoire est une fièvre ou une dyspnée isolée :

Maintenir l'isolement et faire évaluer l'utilisateur par le médecin avant de procéder au dépistage. Si un diagnostic médical alternatif clair explique la fièvre ou la dyspnée, le prélèvement n'est pas nécessaire et l'isolement peut être levé lorsque la cause n'est pas liée à une infection transmissible. S'il n'y a pas de diagnostic clair, il faut alors maintenir l'isolement et procéder aux prélèvements requis.

2.1. Urgences mineures de toutes les installations visées (salle d'attente)

- Le dépistage pour la recherche de SARS-CoV-2, d'influenza ou de VRS doit se faire sur ordonnance individuelle pour ce secteur.

2.2. Urgence pour les utilisateurs sur civière ou en attente d'hospitalisation, hospitalisations sur une unité de courte durée (incluant la pédiatrie et la psychiatrie) et centres de réadaptation intra-CH (URFI et UCDG)

- Dépister pour le SARS-CoV-2 et l'influenza les utilisateurs adultes symptomatiques qui n'ont pas d'épisode antérieur de COVID-19 ou dont l'épisode antérieur de COVID-19 date de plus de 60 jours.
- Dépister pour l'influenza, le VRS et le SARS-CoV-2 (combo pédiatrique) la clientèle pédiatrique qui n'a pas d'épisode antérieur de COVID-19 ou dont l'épisode antérieur de COVID-19 date de plus de 60 jours.
- Dépister pour l'influenza et le VRS seulement les utilisateurs adultes ou pédiatriques symptomatiques qui ont eu un épisode de COVID-19 depuis 60 jours ou moins.

À l'urgence, pour la clientèle adulte : en plus du dépistage de l'influenza, du VRS ou du SARS-CoV-2 selon le cas, faire un bilan septique au nom du médecin traitant (sinon déjà fait) conformément aux critères prévus dans l'OC-22-003 : « *Initier une routine de laboratoire*

(cardiaque, abdominale, hyperthermie et saignement vaginal) à l'arrivée de l'utilisateur » et l'OC-22-004 : « Initier une analyse et une culture d'urine ».

Pour les unités d'hospitalisation en centre hospitalier (pédiatrie, psychiatrie et UCDG sont exclues) :

En plus du dépistage de l'influenza, du VRS ou du SARS-CoV-2, faire un bilan septique au nom du médecin traitant (sinon déjà fait) s'il présente une température supérieure ou égale à 38,3°C buccale ou rectale :

- Hémocultures x2, FSC et créatinine par ponction veineuse.
- Analyse et culture d'urine (faire par mi-jet ou si sonde déjà en place seulement).
- Culture d'expectorations.

Particularité

Ne pas répéter le bilan septique si les symptômes se prolongent, sauf si avis médical.

2.3. Services de soins ambulatoires d'oncologie, d'hématologie, d'hémodialyse et d'obstétrique

- Dépister pour le SARS-CoV-2 et l'influenza les usagers symptomatiques qui n'ont pas d'épisode antérieur de COVID-19 ou dont l'épisode antérieur de COVID-19 date de plus de 60 jours.
- Dépister pour l'influenza et le VRS seulement les usagers symptomatiques qui ont eu un épisode de COVID-19 depuis 60 jours ou moins et qui sont jugés à risque de complication de l'influenza.

2.4. CHSLD, centres de réadaptation hors-CH (URFI, UCDG, UTR en santé mentale)

- Dépister pour le SARS-CoV-2 et l'influenza les usagers symptomatiques qui n'ont pas d'épisode antérieur de COVID-19 ou dont l'épisode antérieur de COVID-19 date de plus de 60 jours.
- Dépister pour l'influenza et le VRS seulement les usagers symptomatiques qui ont eu un épisode de COVID-19 depuis 60 jours ou moins.

Particularité

Dans le cadre d'une éclosion, dépister un maximum de 5 usagers par milieu à l'aide des tests combinés requis.

Pour les cas subséquents, dépister uniquement pour le SARS-CoV-2 à moins d'indication contraire par l'infirmière du service de PCI.

3. Usager qui refuse le dépistage

L'usager peut refuser de se soumettre au test de dépistage pour la recherche d'influenza, du VRS ou du SARS-CoV-2. Dans cette situation, l'infirmière doit évaluer la situation de façon globale et agir en conséquence, selon les éléments qui suivent :

- Discuter avec le médecin traitant afin d'évaluer le risque de ne pas effectuer le dépistage.
- Exiger le port du masque de procédure en tout temps par l'usager.
- Considérer l'usager positif pour une infection respiratoire aiguë, l'installer en chambre privée si admis ou dans une zone à activité restreinte si possible, avec des mesures d'isolement aérien-contact de proximité.
- Considérer l'utilisation du gargarisme pour effectuer minimalement la recherche du SARS-CoV-2 si le refus est secondaire à l'utilisation de la technique de dépistage nasopharyngée.

Au besoin, contacter le service de prévention et contrôle des infections (PCI) afin qu'une conduite interdisciplinaire soit déterminée.

4. Procédure de prélèvement et transport des spécimens pour le virus SARS-CoV-2 et les analyses combinées comprenant le SARS-CoV-2

- Se référer à la méthode de soins informatisée (MSI) Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures du Centre expertise en santé de Sherbrooke (CESS).
- Pour le prélèvement oropharyngé et nasopharyngé, utiliser UN SEUL écouvillon pour les deux voies. Voir l'aide-mémoire disponible sur le MIC à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/prelevements-et-depistages/>.
- Pour le prélèvement oropharyngé et nasopharyngé chez l'enfant, voir les vidéos 5 et 6 : Prélèvement oro et nasopharyngé pour la COVID-19 chez le bébé et chez l'enfant, disponible sur le MIC à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/covid-19/outils-videos/>
- Pour le prélèvement par gargarisme, voir l'aide-mémoire disponible sur le MIC à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/prelevements-et-depistages/>.
- L'aspiration nasopharyngée est utilisée seulement en milieu hospitalier, pour la clientèle pédiatrique, si la méthode par écouvillonnage velouteux est difficile à effectuer ou si le bébé ou l'enfant présente des sécrétions et qu'une aspiration nasopharyngée est nécessaire dans le but de libérer ses voies respiratoires.
- Mettre l'analyse au nom du médecin traitant.
- Acheminer le prélèvement selon la procédure établie (voir l'aide-mémoire disponible sur MIC à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/prelevements-et-depistages/>).

4.1. Saisie dans Médiclinic

Analyses à réaliser en fonction de l'évaluation de l'infirmière		Groupe d'analyses selon le libellé de Médiclinic
SARS-CoV-2 seulement	→	Virus Coronavirus (2019-nCoV) Covid-19 ?
Influenza A et B, et SARS-CoV-2	→	Influenza A/B/Covid19 par PCR
Influenza A et B, et VRS	→	Influenza A/B et VRS par PCR
Influenza A et B, VRS et SARS-CoV-2 (clientèle pédiatrique seulement)	→	Combo pédiatrique influenza A/B/RSV/COVID par PCR

Pour le dépistage de la COVID-19, afin de sélectionner la bonne priorité de dépistage, consulter le Logigramme des indications et des priorités de dépistage disponible ici : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/prelevements-et-depistages/>.

5. Communication des résultats et suivis

Particularité

Si le test s'avère négatif, il n'est pas nécessaire de le reprendre, à moins d'un avis contraire du médecin.

Tous les résultats seront transmis au prescripteur et au service d'urgence ou l'unité de soins, selon le cas.

La prise en charge des résultats pour la recherche du virus SARS-CoV-2 s'effectue selon les modalités suivantes :

- Si le résultat est **négatif**:
 - L'utilisateur ou son représentant légal est informé par l'infirmière responsable de l'utilisateur.
 - L'infirmière qui divulgue le résultat doit documenter la transmission du résultat dans ses notes d'évolution/observation.
 - Si l'utilisateur a quitté le secteur et qu'il est de retour à son domicile, le résultat sera communiqué par l'équipe de transmission des résultats négatifs de la Direction des soins infirmiers.
- Si le résultat est **positif**:
 - L'utilisateur ou son représentant légal est informé par le médecin.
 - L'utilisateur est orienté vers les zones dédiées selon les modalités de l'installation.
 - Si l'utilisateur a quitté le service, le résultat sera communiqué par la DSPRP sauf si l'utilisateur a été transféré dans un autre service du CIUSSS MCQ auquel cas il en sera informé par un professionnel de la santé habilité à divulguer un résultat.

MÉDECIN RÉPONDANT

De façon générale, pour tous les dépistages effectués à l'admission, en cours d'hospitalisation, en hébergement ou en soins ambulatoires, le médecin répondant sera le médecin traitant ou le médecin de garde ou celui en charge de l'unité ou du service.

ANNEXES

Annexe 1 : Algorithme décisionnel « Demander ou initier un prélèvement pour la recherche de virus respiratoires incluant l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le virus du SARS CoV 2 chez les usagers symptomatiques »

BIBLIOGRAPHIE

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*, dépôt légal, Bibliothèque et archives nationales du Québec, janvier 2012.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC. *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : analyses de laboratoire*, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2022.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC. *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : définitions des termes*, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2022.

MSSS : Groupe de travail sur l'influenza en milieu fermé (2006). *Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, prévention, surveillance et contrôle*, Dépôt légal, Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2006, Bibliothèque nationale du Canada, 2006 (révisé 2013).

VILLENEUVE, J., ARSENEAULT M., BOIVIN S. et collaborateurs (2013). *Guide d'intervention - Grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, Prévention, surveillance et contrôle*, TCNMI, 6 décembre 2013.

CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE SHERBROOKE. *Méthodes de soins informatisées :*

- Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures.
- Prélèvement sanguin pour hémoculture.
- Prélèvement sanguin par ponction veineuse
- Prélèvements des expectorations

CIUSSS MCQ. «Aide-mémoire | Prélèvement par gargarisme (SARS-CoV2) Dépistage entre pairs ou auprès de la clientèle visée, janvier 2021.

CIUSSS MCQ. *Règle des pratiques professionnelles RPP-15-007- Effectuer un dépistage préventif pour le virus du SARS-CoV-2 chez le personnel asymptomatique œuvrant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les services communautaires*, septembre 2020.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée: Recommandations intérimaires*, 13 mai 2021 – Version 11.0.

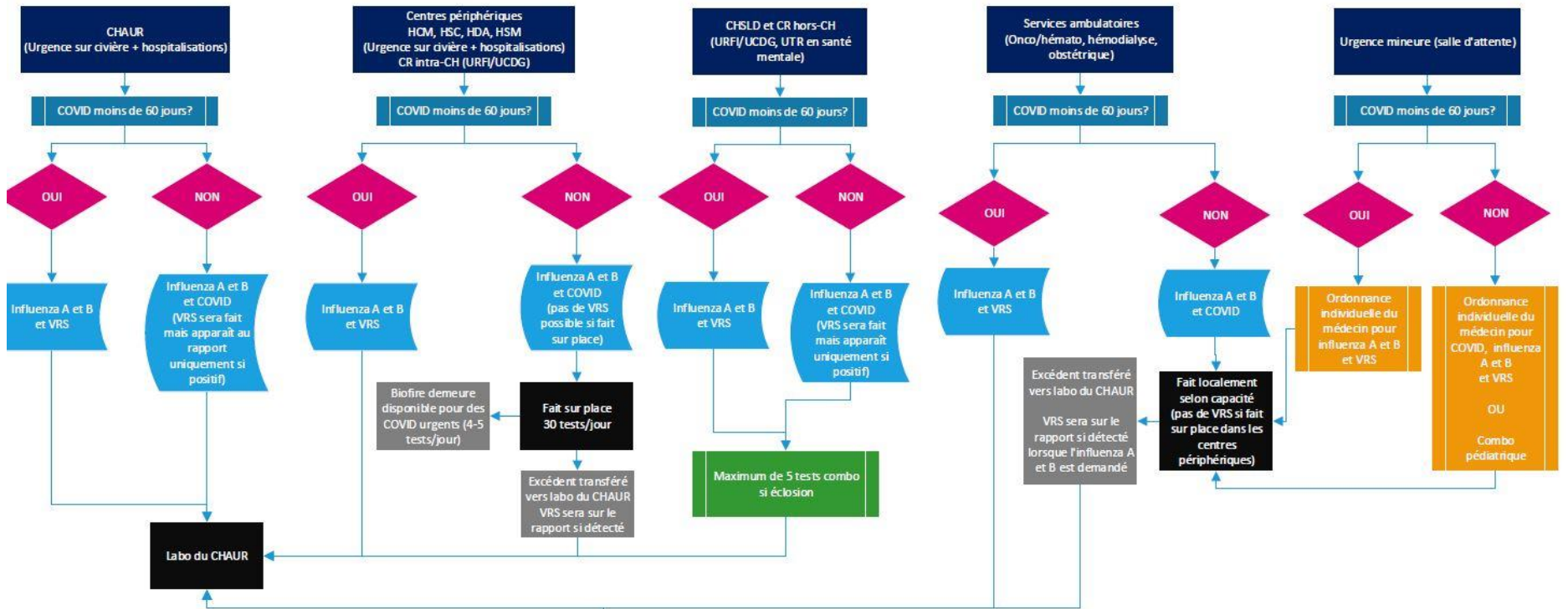
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée : Recommandations intérimaires*, 13 mai 2021 – Version 8.0.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement, DGAPA-005.REV2 – 2021-04-19.*

APPROBATION / ADOPTION

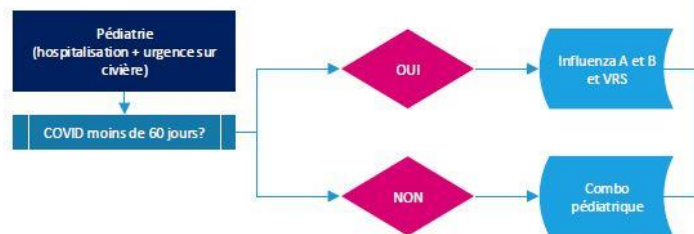
ÉLABORATION	Geneviève Campbell, adjointe à la directrice – prévention et contrôle des infections, direction des soins infirmiers	
COLLABORATION	<p>Karine Bertrand Chef de service de la prévention et contrôle des infections Direction des soins infirmiers</p> <p>Dre Andréanne Jean Microbiologiste-infectiologue</p> <p>Dre Lise-Andrée Galarneau, Microbiologiste-infectiologue et officier de la prévention et contrôle des infections</p> <p>Dre Élise Fortier Chef département médecine d'urgence</p> <p>Dre Mélanie Noel Chef département pédiatrie</p>	
ANNULE ET REMPLACE	CIUSSS MCQ	<p>OC-15D-008_ Demander ou initier un prélèvement nasopharyngé pour la recherche d'influenza – Version 3</p> <p>OC-15-023_ Initier un test diagnostique chez les enfants (trois mois et plus) et adultes présentant des symptômes ou non du virus SARS-CoV-2, dans les secteurs d'urgence – version 5</p>
	CSSSTR	OC-acte-5.38 Faire le prélèvement naso-pharyngé pour déceler l'influenza
APPROUVÉE PAR :	Approbation électronique	2022-12-12
	<p>Julie St-Onge Directrice adjointe soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections</p> <p>Approbation électronique</p> <p>Dr Alexis Danylo Chef de service de microbiologie-infectiologie</p>	2022-12-09
ADOPTÉE PAR :	<p>Adoption électronique</p> <p>Dr Lossany Touré Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	2022-12-15

ALGORITHME DECISIONNEL « DEMANDER OU INITIER UN PRELEVEMENT POUR LA RECHERCHE DE VIRUS RESPIRATOIRES INCLUANT L'INFLUENZA, LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) ET LE VIRUS DU SARS COV 2 CHEZ LES USAGERS SYMPTOMATIQUES »



Algorithme décisionnel (OC-15D-008)

Demander ou initier un prélèvement pour la recherche de virus respiratoires incluant l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le virus du SARS-CoV-2 chez les usagers symptomatiques



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

