

OC-15-022	Initier un test diagnostique chez les usagers adultes présentant des symptômes ou non du virus SARS-CoV-2, dans les unités d'hospitalisation ou de réadaptation.	
Version n° 4	Entrée en vigueur : 2020-04-21	Révisée le : 2021-01-13
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ concernées		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ concernés		
Service(s) visé(s) : Les unités d'hospitalisation, les unités de courte durée gériatrique (UCDG) et les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).		

Référence à un protocole : Oui Non

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

Professionnels visés par l'ordonnance :

- Les infirmières initient l'ordonnance collective.
- En regard de cette ordonnance collective, les candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), les infirmières auxiliaires et les professionnels autorisés selon les arrêtés ministériels 2020-034, 2020-039 et 2020-087 peuvent effectuer le prélèvement, selon les directives de l'infirmière et en respect de leur champ d'exercice.

Activités réservées :

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

Clientèle visée :

Usagers adultes (18 ans et plus) hospitalisés en courte durée ou en réadaptation et qui répondent aux conditions d'initiation de cette ordonnance.

Situation clinique visée par l'ordonnance :

- Détecter rapidement la présence du virus SARS-CoV-2 chez les usagers afin de contrôler la transmission du virus.
- Réaliser un dépistage préventif d'un usager avant une chirurgie, une césarienne ou une induction.
- Réaliser un dépistage préventif d'une usagère admise en prévision d'un accouchement, de même que son accompagnateur.
- Réaliser un dépistage préventif avant la sortie des usagers d'un centre hospitalier ou d'un milieu de réadaptation vers un milieu de vie : résidence intermédiaire (RI), ressource de type familial (RTF), résidence privée pour aînés (RPA), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), lit post-hospitalier (LPH), lit pour niveau de soins alternatif (NSA) et résidence en assistance continue (RAC).
- Réaliser un dépistage préventif avant un transfert ou un retour au Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-St-Maurice, à l'UCDG ou à l'URFI.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Dans les unités d'hospitalisation ou de réadaptation ciblées, effectuer le dépistage du virus SARS-CoV-2 chez la clientèle adulte, selon les conditions d'initiation décrites dans cette ordonnance collective.

Veillez prendre note qu'il faut éviter de prélever de nouveau un usager qui a eu la CO-VID-19 et qui en est rétabli depuis trois mois ou moins.

CONTRE-INDICATIONS AU PRÉLÈVEMENT OROPHARYNGÉ ET NASOPHARYNGÉ

- Obstruction des voies nasales.
- Épistaxis active (pour la narine d'où provient l'épistaxis).
- Chirurgie récente du nez (moins d'un mois).
- Fracture du nez récente (moins d'un mois).
- Laryngospasme (stridor).
- Chirurgie récente de la bouche.
- Blessure sévère au cou, au visage, ou à la tête.
- Dent(s) ou implant(s) dentaire(s) instable(s).

Note : Le dépistage réalisé seulement au niveau de la gorge est peu fiable, valider auprès du médecin traitant en présence de contre-indications.

CONTRE-INDICATIONS AU PRÉLÈVEMENT PAR GARGARISME

- Usagers âgés de moins de 6 ans.
- 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 oropharyngée et nasopharyngé est à privilégier.

DIRECTIVES

1. Mesures de prévention et contrôle des infections et dépistage

Dans le contexte des unités d'hospitalisation ou de réadaptation, l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) appropriées à la condition clinique de l'utilisateur doit être mise en place dès son arrivée (isolement préventif). Celles-ci sont décrites sur Mic à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/consignes-secteurs-cliniques/>.

Un dépistage pour **recherche du virus SARS-CoV-2 doit être réalisé**, selon les indications suivantes :

1.1 Dès l'arrivée de l'utilisateur à l'unité, valider si celui-ci est en provenance de l'urgence et si un dépistage a déjà été réalisé.

Dans la négative, dépister les usagers suivants :

- a. En provenance d'un centre hospitalier hors du CIUSSS MCQ (autres régions).
- b. En provenance d'une unité du CIUSSS MCQ qui est en éclosion. Pour connaître les unités ou secteurs en éclosion, se référer à la liste disponible sur Mic à l'adresse suivante :

<https://intranet.ciusssrmcg.ca/ciusssrmcg/mes-outils/prevention-et-control-des-infections-pci/covid19eclosions>.

- c. En prévision de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) non urgente (autre qu'une intubation).
- d. En prévision d'une chirurgie, d'une césarienne ou d'une induction (faire le prélèvement **24 heures** avant la chirurgie).
- e. Usagère en prévision d'un accouchement, de même que son accompagnateur.
- f. Si l'usager est neutropénique et/ou immunosupprimé, qu'il est hospitalisé sur une unité dédiée à cette clientèle et qu'aucun dépistage n'a été effectué (ex. : Sanctuaire du CHAUR).
- g. Si l'usager doit être hospitalisé à l'aile sécurisée de médecine (CHAUR) et qu'aucun dépistage n'a été effectué.
- h. Si l'usager utilise un CPAP, BPAP, de l'oxygène à haut débit (ex : Optiflow) ou qui a une trachéotomie.
 - Dépister l'usager au jour #0 (lorsqu'aucun dépistage n'a été effectué) et au jour #5 de son séjour.
 - Dépister le voisin de chambre de l'usager (si chambre multiple) également au jour #0 et au jour #5.

1.2 En cours d'hospitalisation, pour les usagers suivants :

- a. Usager qui développe des symptômes cliniques associés à la COVID-19 pendant son séjour à l'unité d'hospitalisation ou de réadaptation.

Particularité

Dans le contexte où le seul symptôme de la COVID-19 est une fièvre ou une dyspnée isolée, maintenir l'isolement et faire évaluer l'usager par le médecin avant de procéder au dépistage. Si un diagnostic médical explique la fièvre ou la dyspnée, le prélèvement n'est pas nécessaire et l'isolement peut être levé. S'il n'y a pas de diagnostic clair, il faut alors maintenir l'isolement et procéder au prélèvement.

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

- b. Pour les unités d'hospitalisation en centre hospitalier (UCDG et URFI sont exclues) :

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

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

Particularité

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

- c. Usager qui, lors de son séjour à l'unité d'hospitalisation ou de réadaptation a été en contact étroit avec un usager COVID positif (c'est-à-dire un usager qui a partagé la même chambre ou la même salle de bain), **ou** si le contact étroit avec un usager positif s'est produit durant le séjour à l'urgence, répéter le prélèvement aux jours #5 et #14 après le contact ou encore au congé (s'il a lieu à l'intérieur du 14 jours).
- d. Usager qui, lors de son séjour à l'unité d'hospitalisation ou de réadaptation a été en contact avec une unité où un code d'alerte « mise sous tension » ou « gestion des éclosions » a été déployé. Suivre la séquence de dépistage établie par le médecin Officier de la PCI.
- e. Usager qui débute l'utilisation d'un CPAP, BPAP ou d'oxygène à haut débit (ex : Optiflow).
 - Dépister l'usager au jour #0 et au jour #5.
 - Dépister le voisin de chambre de l'usager (si chambre multiple) également au jour #0 et au jour #5.
- f. Usager qui a subi une chirurgie pour une trachéotomie et qui retourne à l'unité :
 - Dépister l'usager au jour #0 et au jour #5.
 - Dépister le voisin de chambre de l'usager (si chambre multiple) également au jour #0 et au jour #5.

1.3 En prévision d'un congé, d'un transfert ou d'un retour vers le milieu de vie :

- a. Pour tous les usagers ayant séjourné 24 heures et plus en centre hospitalier, en UCDG ou en URFI, faire le prélèvement pour recherche du virus SARS-CoV-2 maximum dans les 48 heures avant le départ prévu pour les milieux suivants :
 - I. Dans son milieu de vie : RI, RTF, RPA, CHSLD, LPH, lits pour NSA et RAC.
 - II. Au Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-St-Maurice
 - III. À l'UCDG ou à l'URFI¹

Particularités

Ne pas prélever un usager qui a eu la COVID-19 et qui en est rétabli depuis 3 mois ou moins.

Ne pas prélever un usager qui a eu la COVID-19 pour lequel 14 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, qui ne présente pas de fièvre depuis 48 heures et qui n'a pas de nouveaux symptômes aigus depuis 24 heures.

La journée du départ, pour les usagers qui retournent dans leur milieu de vie (RI, RTF, RPA, CHSLD, LPH, lits pour NSA et RAC uniquement), compléter le formulaire MR60776 et transmettre le résultat du dépistage à l'intervenant de liaison ou au responsable du milieu de vie.

2. Admissibilité au test de dépistage et choix de la méthode de prélèvement

L'admissibilité au test de dépistage consiste à déterminer si l'usager présente ou non des contre-indications et déterminera la méthode de prélèvement à privilégier, s'il y a lieu.

¹ Même si l'usager n'a pas séjourné 24 heures dans le centre hospitalier, le prélèvement s'avère nécessaire pour une nouvelle admission dans ces secteurs.

Vérifier les contre-indications au prélèvement par gargarisme. Cette méthode doit être privilégiée en tout temps, sauf si :

- Contre-indication pour le prélèvement par gargarisme;
- L'utilisateur présente des symptômes de la COVID-19 depuis plus de 7 jours;
- Il s'agit d'un usager symptomatique hébergé en CHSLD, RPA ou RI-RTF (priorité de dépistage M2);
- Il s'agit d'une reprise de test, suite à un résultat « détecté, faible quantité d'ARN »;
- L'utilisateur signifie sa préférence pour la méthode de prélèvement par écouvillonnage;
- Le matériel nécessaire au prélèvement par gargarisme n'est pas disponible.

Si le prélèvement par gargarisme ne peut être réalisé, vérifier les contre-indications au prélèvement par écouvillonnage.

3. Procédure de prélèvement et transport des spécimens pour le virus 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 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/>.
- Mettre l'analyse au nom du Dre Lise-Andrée Galarneau.
- Acheminer le prélèvement selon la procédure établie. Voir l'aide-mémoire disponible sur le MIC à l'adresse suivante : <https://ciusssmcq.ca/informations/intranet/covid-19-employes/prelevements-et-depistages/>.
- **Ne jamais utiliser le convoi pneumatique.**
- Le spécimen doit être maintenu à froid pour le transport (4°C).

4. Communication des résultats et suivis :

Tous les résultats seront transmis au prescripteur et à l'unité des soins. La prise en charge des résultats s'effectue selon les modalités suivantes :

Si le résultat est **négatif** pour la recherche du virus SARS-CoV-2 :

- L'utilisateur ou son représentant légal est informé par l'infirmière responsable de l'utilisateur.
- L'intervenant qui divulgue le résultat doit documenter la transmission du résultat dans ses notes d'évolution/observation.

Si le résultat est **positif** pour la recherche du virus SARS-CoV-2 :

- 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.
- Lors du congé de l'utilisateur, la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle devra être avisée par l'équipe du Service de PCI.

MÉDECIN RÉPONDANT

Dre Lise-Andrée Galarneau, médecin Officier de la PCI au CIUSSS MCQ.

ANNEXE

Annexe 1 : Aide-mémoire OC-15-022

BIBLIOGRAPHIE

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. *Ordonnance collective OC-15-015 : Initier un test diagnostique pour le virus du SARS-CO-V-2 par écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé, mars 2020.*

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), *COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux aigus : Recommandations intérimaires, 27 mars 2020.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Correspondance de M. Yvan Gendron, sous-ministre : *Recommandations concernant les prélèvements et analyses TANN pour la COVID-19 dans les CHSLD (incluant les installations avec mission CHSLD), émise le 11 avril 2020.*

OUTILS COMPLÉMENTAIRES

S. O.

MOTS-CLÉS

Coronavirus, COVID-19, test de dépistage.

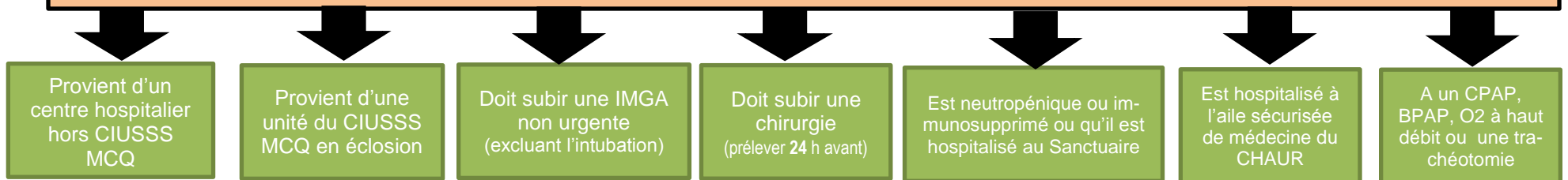
APPROBATION/ADOPTION

ÉLABORATION	Karine Bertrand, conseillère cadre en prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers Geneviève Campbell, chef de la prévention des infections, Direction des soins infirmiers Stéphanie Despins, directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections	
COLLABORATION	Corinne Brosseau, chef des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance, Direction des soins infirmiers René-Jocelyn Blanchette, conseiller cadre, Direction des soins infirmiers Kathleen Ferland, conseillère cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers	
ANNULE ET REMPLACE	CIUSSS MCQ	OC-15-022 Initier un test diagnostique chez les usagers hospitalisés adultes présentant des symptômes ou non du virus SARS-CoV-2 (version no 3)
APPROUVÉE PAR :	<p>Approbation électronique 2020-12-28 Madame Elise Leclair Directrice des soins infirmiers</p> <p>Approbation électronique 2021-01-07 Dr Étienne Bureau Chef département de chirurgie</p> <p>Approbation électronique 2020-12-28 Dr Daniel Carrier Chef de département médecine spécialisée</p> <p>Approbation électronique 2020-12-28 Dr Simon Toussaint Chef département médecine générale</p> <p>Approbation électronique 2021-01-13 Dre Lise-Andrée Galarneau Microbiologiste-infectiologue et médecin de la prévention et contrôle des infections</p>	
ADOPTÉE PAR :	<p>Adoption électronique 2021-01-13 Dr Jocelyn Gervais Président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	

Usager hospitalisé en centre hospitalier, à l'UCDG ou à l'URFI.

***Il faut éviter de prélever de nouveau un usager qui a eu la COVID-19 et qui en est rétabli depuis trois mois ou moins.**

**À l'arrivée sur l'unité, valider si un test de dépistage a été réalisé dans le milieu de provenance.
Dans la négative, dépister l'usager qui :**



Pendant l'hospitalisation en centre hospitalier, à l'UCDG ou à l'URFI, dépister l'usager qui :

