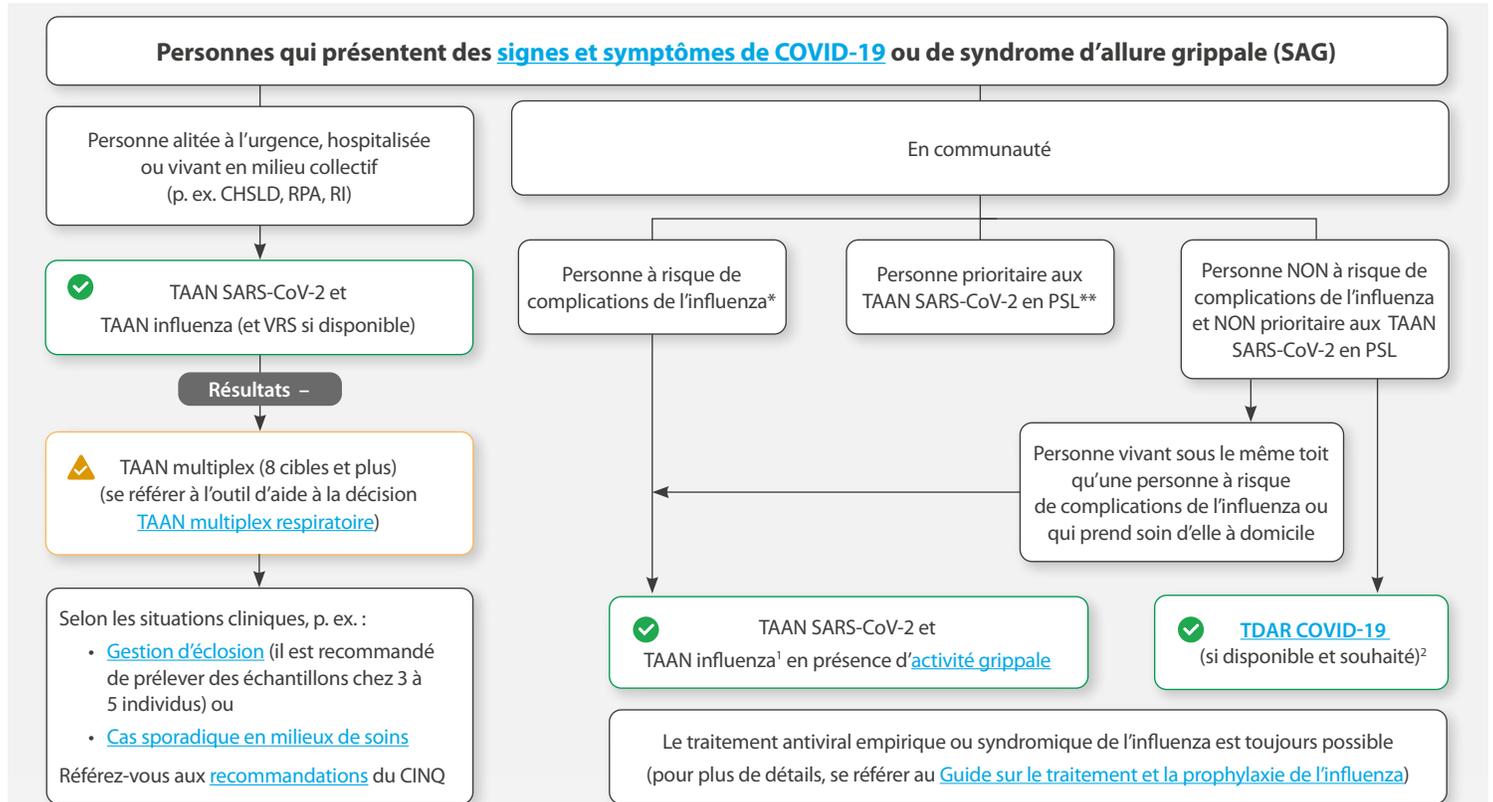


VIRUS RESPIRATOIRES

Utilisation pertinente des techniques d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et des tests de détection d'antigènes rapide (TDAR) pour la détection des virus respiratoires durant la saison grippale

Cet outil s'adresse principalement aux cliniciens. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Le contenu et les positions reposent sur une revue rapide de la littérature scientifique disponible au moment de sa réalisation et ils sont soutenus par le savoir et l'expérience d'experts québécois.



*Personnes à risque de complications de l'influenza

- ➔ Enfant âgé de moins de 2 ans. Il est à noter que les enfants de moins de 6 mois ne sont pas ciblés par la vaccination contre l'influenza; ils sont plus à risque de complications et devraient avoir accès au test de dépistage TAAN influenza (et VRS si inclus).
- ➔ Personne âgée de 75 ans et plus
- ➔ Personne résidant dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou dans une ressource intermédiaire
- ➔ Personne atteinte d'une maladie chronique ou dont la condition nécessite un suivi médical régulier (p. ex. maladie cardiaque, pulmonaire, rénale, hépatique, hématologique, neurologique, cancer, immunosuppression, obésité importante)
- ➔ Femme enceinte en bonne santé au 2^e ou 3^e trimestre (13 semaines et plus) OU qui présente une maladie ou une condition chronique, quel que soit le stade de sa grossesse
- ➔ Enfants et adolescents (âgés de moins de 18 ans) sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique qui peut accentuer le risque de syndrome de Reye après une grippe.

**Personnes prioritaires au TAAN SARS-CoV-2

- ➔ Travailleur de la santé
- ➔ Personne qui détient une ordonnance d'un test de dépistage demandé par un travailleur de la santé en prévision d'une opération, d'une hospitalisation ou d'un traitement médical
- ➔ Personne à risque élevé de complication de la COVID-19 et qui pourrait bénéficier d'un traitement contre la COVID-19 (p. ex. Paxlovid^{MC}). Se référer à l'Algorithme de traitements contre la COVID-19 en ambulatoire pour les personnes à risque élevé de complications pour une définition complète et actuelle de ces populations

1. Certains tests multiplex incluent la détection de VRS, qui sera dans ce cas rapporté bien que non cliniquement indiqué.

2. L'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire (port du masque) sont indiqués en présence de symptômes compatibles avec une infection respiratoire, et ce, qu'un test ait été réalisé ou non et quel que soit le résultat.

ÉLÉMENTS IMPORTANTS

Syndrome d'allure grippale (SAG)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Les symptômes les plus fréquents sont l'apparition soudaine de fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) OU de toux sèche, ET d'au moins un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou fatigue extrême. Pour plus de détails, se référer au Guide sur le traitement et la prophylaxie de l'influenza.
Signes et symptômes de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➔ En raison de l'évolution constante des connaissances concernant le SARS-CoV-2, il est judicieux de se référer à la liste Signes et symptômes de la COVID-19 qui est mise à jour régulièrement.
Population cible du TAAN multiplex (panel de virus respiratoires 8 cibles et plus)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Le TAAN multiplex (8 cibles et plus/ avec ou sans le SARS-CoV-2) est indiqué : <ul style="list-style-type: none"> • pour l'investigation d'éclosions en milieu de vie collectif clos ou ouvert, regroupant des personnes à risque de complications de l'influenza ou en situation de vulnérabilité, ou • lors d'une hospitalisation en soins aigus seulement si le résultat peut influencer sur la prise en charge du patient ou le traitement (immunosuppression sévère ou personne sans étiologie bactérienne documentée, chez qui on réduirait le spectre ou cesserait l'antibiothérapie). ➔ Lors d'une éclosion, le CINQ (Comité sur les infections nosocomiales du Québec) recommande de prélever des échantillons chez 3 à 5 individus uniquement afin de confirmer l'éclosion. ➔ Le TAAN multiplex (8 cibles et plus) n'est pas indiqué dans la communauté.
Types de TAAN	<ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>TAAN multiplex respiratoire (8 cibles et plus)</i>³ : virus influenza A (H5N1, H3N2, H1N1) et B, VRS (A et B), adénovirus (A, B, C, D, E), métapneumovirus (A et B), coronavirus (229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV-2), virus parainfluenza humain (1, 2, 3, 4), rhinovirus (A, B,C), entérovirus, bocavirus (1, 2, 3, 4). ➔ <i>TAAN ciblé virus respiratoires</i> : virus influenza A/B, VRS A/B, SARS-CoV-2/influenza AB/VRS, SRAS-CoV-2/ influenza AB (<i>disponibilité variable selon les régions</i>). ➔ TAAN SRAS-CoV-2 en monoplex <p>3. La liste des agents pathogènes infectieux est à titre indicatif seulement, puisqu'elle peut varier d'une trousse à l'autre. Certaines comprennent, en plus, des amorces permettant de détecter la présence d'autres virus qui ne sont pas indiqués à cette liste ainsi que des bactéries responsables d'infections respiratoires.</p>
Virus respiratoire syncytial (VRS)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ La détection du VRS est davantage pertinente chez la population pédiatrique. Selon la Société canadienne de pédiatrie, le VRS ne devrait pas être recherché à moins que le résultat ne change la conduite clinique.
Infection bactérienne ou virale	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Il existe d'autres outils de biologie médicale (p. ex. la procalcitonine, protéine C réactive) qui aident à déterminer si une infection est d'origine bactérienne ou virale. <ul style="list-style-type: none"> • Dans certains milieux ou pour certains cas cliniques, même en présence d'un résultat positif pour un virus, une infection bactérienne ne pourra pas être exclue par le clinicien. Dans un tel cas, l'utilisation du TAAN multiplex (8 cibles et plus) n'est pas justifiée – p. ex. il n'est pas cliniquement anticipé de cesser l'administration d'un antibiotique même si un métapneumovirus est détecté.
Nombre d'usagers à tester lors d'une éclosion virale	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Lors d'une éclosion d'influenza ou d'un autre virus respiratoire en milieu de vie collectif, qu'il soit clos ou ouvert, regroupant des personnes à risque de complications de l'influenza ou en situation de vulnérabilité (p. ex. unité de soins, CHSLD, RPA, RI), il est recommandé d'effectuer des prélèvements seulement pour les premiers cas symptomatiques (3 à 5 usagers) afin de confirmer l'éclosion. <ul style="list-style-type: none"> • Il peut être justifié de procéder à des tests diagnostiques supplémentaires, mais uniquement pour les usagers qui présenteraient un tableau clinique atypique ou indéterminé, dans le cas de la circulation concomitante de plusieurs virus ou en fin d'éclosion si de nouveaux cas suspects apparaissent.
Milieux de vie collectifs	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Outre les CHSLD, les RPA et les RI, les milieux collectifs peuvent inclure des établissements tels que les milieux carcéraux et les centres d'hébergement de courte durée. <i>Cette liste n'est pas exhaustive.</i>

Sigles et acronymes : CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée; CINQ : Comité sur les infections nosocomiales du Québec; PSL : point de service local; RI : résidence intermédiaire; RPA : résidence privée pour aînés; SAG : syndrome d'allure grippale; TAAN : technique d'amplification des acides nucléiques; TDAR : test de détection d'antigènes rapide; VRS : virus respiratoire syncytial