

Coronavirus (COVID-19)

Mise à jour du 21 avril 2020

Questions-Réponses concernant les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a transmis aux régions une liste des priorités de laboratoire pour les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19 (test PCR). Vous trouverez ci-joint un document questions et réponses évolutif pour soutenir son application.

Pourquoi faire une priorisation?

La priorisation vient soutenir la planification des tests disponibles dans la province. Cette priorisation est déterminée en fonction de la capacité de laboratoire et de l'utilité d'un point de vue clinique et de santé publique, c'est-à-dire de leur valeur ajoutée pour atteindre les objectifs cliniques et de santé publique. Chaque jour, les capacités de laboratoire pour le diagnostic de la COVID-19 augmentent et s'ajustent à la demande. Informez-vous auprès de vos responsables pour connaître vos capacités régionales.

Lorsque les quantités de matériel et les capacités d'analyses sont limitées, cette priorisation vous permet d'effectuer les choix qui ont le plus d'impact sur la prise en charge des personnes atteintes de la COVID-19, le suivi épidémiologique de ces cas et les actions de prévention à mettre en place.

Considérant que la majorité des personnes sont peu ou pas symptomatiques de la COVID-19, pourquoi ne pas faire plus de tests?

Les tests doivent d'abord servir à la gestion des personnes malades. Le meilleur moment pour procéder au test diagnostique est au moment de l'apparition des symptômes. Éventuellement, des tests sérologiques pourront être réalisés afin de déterminer le statut de protection individuelle pour la COVID-19. Ces tests ne sont pas disponibles en ce moment.

La logique actuelle vise à déterminer les personnes à dépister. Ainsi, les personnes **symptomatiques** en centre hospitalier ou à risque élevé de complication sont dans la catégorie P1, les travailleurs de la santé en contact avec des usagers sont dans la catégorie P2 et les clientèles vulnérables en milieu d'hébergement ou dans un milieu fermé ayant plusieurs espaces communs partagés sont dans la catégorie P3.

Toutefois, dans certaines circonstances, il peut être utile de tester des usagers ou membres du personnel (incluant les proches aidants) asymptomatiques dans des milieux fermés avec une clientèle vulnérable (P3), par exemple :

- pour prévenir l'introduction de la COVID-19 en CHSLD (incluant les RPA, RI-RTF), par un usager asymptomatique de retour d'une hospitalisation ou lors de sa première admission dans le milieu;
- pour éviter la transmission potentielle attribuable à des porteurs asymptomatiques dans un contexte d'éclosion en CHSLD (incluant les RPA, RI-RTF).

D'autres priorités ont été identifiées, pour éviter la transmission communautaire dans les régions à faible densité de cas (P4), préserver les milieux de travail jugés essentiels (P5) et permettre aux directeurs de santé publique du Québec d'intervenir dans toute situation qu'ils jugeraient nécessaire (P6).

Pourquoi ne pas tester les travailleurs de la santé en tout temps?

Une personne testée pourrait ne pas être encore infectée ou être en période d'incubation de la maladie. Une quantité suffisante de virus est requise pour pouvoir être détectée par le test PCR. Le meilleur moment pour procéder au dépistage d'une personne symptomatique est au cours des premières 48 heures suivant le début des symptômes.

Les tests de détection ne sont pas parfaits. Ils ne remplacent pas les mesures universelles de protection nécessaires pour protéger les travailleurs de la santé et les usagers. L'application des mesures de prévention par les travailleurs de la santé en milieu de soins permet de limiter la transmission aux usagers.

Dans certaines circonstances, il peut toutefois être pertinent d'obtenir un portrait immédiat de la situation pour l'ensemble de la clientèle et des travailleurs d'une unité de soins. Ces situations, incluses dans la catégorie P3 et la catégorie P6, doivent être discutées avec le directeur de santé publique de la région concernée.

De plus, comme il n'est pas possible d'être testé en tout temps, l'autosurveillance des symptômes, la distanciation physique, le renforcement des mesures de prévention de base ainsi que l'isolement à la maison en cas de contacts étroits avec un cas atteint de la COVID-19 demeurent la meilleure approche disponible.

PRÉCISIONS CONCERNANT LES PRIORITÉS 1 À 5

SOUS-QUESTIONS SELON LES PRIORITÉS

P1

- Les patients hospitalisés symptomatiques (incluant les tests requis pour la levée d'isolement)
- Les patients symptomatiques des unités d'hémodialyse
- Les patients symptomatiques à l'urgence dont l'état justifie une hospitalisation OU qui présentent des facteurs de risque de complication
- Les femmes enceintes symptomatiques au 3^e trimestre
- Les personnes devant accompagner une femme à un accouchement, lorsque symptomatique à la fin de la grossesse

Pourquoi ne pas tester les patients asymptomatiques pour la COVID-19 avant certains traitements ou en préadmission?

Une personne testée pourrait ne pas être encore infectée ou être en période d'incubation de la maladie. Une quantité suffisante de virus est requise pour pouvoir être détectée par le test PCR. Pour le système de santé, les personnes malades doivent être identifiées et orientées rapidement. Ce sont ces personnes qui ont besoin d'un diagnostic rapide et accessible. Une personne asymptomatique est à faible risque de développer des complications de cette maladie. Il n'est donc pas pertinent de la tester. De plus, actuellement, les mesures universelles tels que le port d'équipement de protection, la distanciation physique et l'isolement à la maison demeurent plus efficaces qu'une stratégie de dépistage en continue.

La personne symptomatique qui va débiter un traitement de chimiothérapie, qui est atteinte d'un cancer ou qui est suivie en soins palliatif fait-elle partie des catégories de dépistage identifiées?

Oui, même si ces personnes n'apparaissent pas explicitement dans la catégorie P1, elles pourraient être dépistées si elles sont symptomatiques selon la logique sous-jacente à cette catégorie (notamment les personnes dialysées ou les personnes immunodéprimées).

Le dépistage n'est pas recommandé pour les personnes asymptomatiques atteintes d'un cancer ou suivi en soins palliatif qui ne sont pas en contexte d'éclosion.

Un usager qui se présente en clinique médicale avec des symptômes de la COVID-19 et qui est à risque élevé de complications de la COVID-19 peut-il être testé?

Si l'usager est stable et qu'il ne présente pas de critère d'hospitalisation immédiate, il n'est pas recommandé de le tester. Vous devriez plutôt établir un diagnostic clinique de cas de COVID-19 et remplir un formulaire de déclaration (MADO).

Si vous jugez que son état risque de se détériorer rapidement, vous pouvez demander qu'il soit testé.

P2

- **Les professionnels de la santé symptomatiques en contact direct avec les patients, incluant les services ambulanciers, dont le retrait causerait un bris de service (incluant tests requis pour mesures de retour au travail)**

Est-ce qu'un contact domiciliaire symptomatique d'un travailleur de la santé doit être dépisté contre la COVID-19?

Oui, afin de protéger les milieux de soins et la transmission liée aux travailleurs de la santé, les contacts domiciliaires symptomatiques des travailleurs de la santé en contact direct avec les patients doivent être testés pour la COVID-19. Ils sont désormais inclus dans la catégorie P2.

P3

- **Les usagers et le personnel dans des milieux d'hébergement tels que les CHSLD, les RPA et les RI-RTF, dès qu'un nouveau cas positif non isolé est identifié**
- **À la sortie des usagers d'un centre hospitalier qui sont dirigés vers un milieu de vie comme un CHSLD, RPA, RI-RTF**
- **Personnes symptomatiques habitant dans d'autres milieux à risque (ex. : refuges pour itinérants, RI, etc.)**
- **Dans des milieux de vie hébergeant des personnes âgées (plus de 70 ans) sur recommandation du directeur régional de santé publique**

Quelles sont les recommandations de détection pour le personnel (incluant les bénévoles et les proches aidants) des CHSLD, des RPA et des RI-RTF selon la catégorie P3?

- **En tout temps** : Tout membre du personnel qui développe des symptômes compatiblesⁱ avec la COVID-19 ne devrait pas se présenter au travail, ou si déjà au travail, devrait se retirer immédiatement et être testé. Il entre alors dans la catégorie P2.
- **Si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19 (et que le CHSLD, la RPA ou la RI-RTF n'a pas eu d'autres cas parmi les résidents ou le personnel sur cette unité fonctionnelle durant les 14 jours précédents)** : Tous les membres du personnel, symptomatiques ou non, qui ont travaillé sur l'unité fonctionnelle concernée durant les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devraient être testés.
- **Si un membre du personnel du CHSLD, de la RPA ou de la RI-RTF a un test positif pour la COVID-19** : Tout membre du personnel (symptomatique ou pas) ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) et prolongé (plus de 10 minutes) avec le travailleur sans ÉPI durant sa période de contagiosité (48 heures précédant le début de ses symptômes jusqu'à son retrait) devrait être testé.
- **Lors d'écllosion confirméeⁱⁱ de COVID-19 en CHSLD, en RPA ou en RI-RTF** : Tester tous les membres du personnel, symptomatiques ou non, qui ont travaillé sur les unités fonctionnelles visées à l'intérieur des 14 jours précédant le début de symptômes des cas confirmés par laboratoire.
- **Si de nouveaux cas sont encore détectés 14 jours après la détection de l'écllosion et la mise en place des mesures de contrôle** : contacter la direction de santé publique (DSPublique) de votre région; une stratégie de prélèvement et d'analyse élargie pourrait être envisagée.

Quelles sont les recommandations de dépistage pour les résidents de CHSLD, de RPA ou de RI-RTF selon la catégorie P3?

Les tests avant les admissions servent à orienter plus rapidement les usagers vers des unités dédiés aux soins et à la prise en charge des patients COVID-19. Ainsi :

- **À l'admission** : Les résidents, symptomatiques ou non, nouvellement admis peuvent être testés lors de l'admission. Un résultat négatif n'exclut pas la possibilité que le résident soit en période d'incubation pour la maladie, donc celui-ci devrait rester en isolement pendant 14 jours après son admission.
- **Avant le transfert d'un CH vers un CHSLD, vers une RPA ou vers une RI-RTF** : Tout patient, symptomatique ou non, transféré d'un CH vers un CHSLD, une RPA ou une RI-RTF devrait être testé au CH dans les 48 heures précédant le transfert. Le résultat du test devrait être communiqué au CHSLD, à la RPA ou à la RI-RTF par le

CH. Le transfert n'est pas conditionnel à l'obtention préalable du résultat du test. Exceptionnellement, s'il est impossible de tester le patient avant le transfert, procéder au test à l'admission (voir paragraphe précédent). Un résultat négatif n'exclut toutefois pas la possibilité que le résident soit en période d'incubation pour la maladie, donc celui-ci devrait rester en isolement pendant 14 jours après son admission au CHSLD, à la RPA ou à la RI-RTF.

- **S'il n'y a aucun cas de COVID-19 dans le CHSLD, la RPA ou la RI-RTF** : Tout résident qui développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait être immédiatement isolé puis testé.
- **Si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19 (et que le CHSLD, la RPA ou la RI-RTF n'a pas eu d'autres cas parmi les résidents ou le personnel sur cette unité fonctionnelle durant les 14 jours précédents) :**
 - Tout résident, symptomatique ou non, ayant partagé la chambre du cas depuis les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devrait être testé.
 - Tout résident de la même unité fonctionnelle qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait être immédiatement isolé puis testé.
 - Tout autre résident du CHSLD, de la RPA ou de la RI-RTF, symptomatique ou non, ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) et prolongé (plus de 10 minutes) avec le résident depuis les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devrait être testé.
- **Si un membre du personnel du CHSLD, de la RPA ou de la RI-RTF a un test positif pour la COVID-19** : Tous les résidents, symptomatiques ou non, sur les unités fonctionnelles où le membre du personnel a travaillé à l'intérieur des 48 heures avant le début de ses symptômes jusqu'à son retrait devraient être testés.
- **Lors d'éclosion confirméeⁱⁱ de COVID-19 en CHSLD, en RPA ou en RI-RTF** : Tester seulement les premiers 2 à 5 résidents qui présentent des symptômes sur chacune des unités fonctionnelles visées; assumer que tout résident additionnel qui développe subséquemment des symptômes compatibles avec la COVID-19 est infecté par le SARS-CoV-2 (et ce jusqu'à ce que l'éclosion soit terminée, soit après 28 jours suivant la détection et l'isolement du dernier cas). Ces cas deviennent alors confirmés par lien épidémiologique.
- **Si de nouveaux cas sont encore détectés 14 jours après la détection de l'éclosion et la mise en place des mesures de contrôle** : contacter la DSPublique de votre région; une stratégie de prélèvements et d'analyses élargie pourrait être envisagée.

Quels sont les recommandations de dépistage pour les visiteurs de résidents identifiés par le CHSLD, la RPA ou la RI-RTF (dans le but de rechercher une source d'infection) de ces établissements selon la catégorie P3?

- **Si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19 :** Tous les visiteurs, symptomatiques ou non, ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) et prolongé (plus de 10 minutes) avec le résident durant les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devraient être testés.
- **Lors d'éclosion confirmée de COVID-19 en CHSLD, en RPA ou en RI-RTF (soit 2 cas ou plus reliés épidémiologiquement à l'intérieur de 14 jours) :** Tester tous les visiteurs, symptomatiques ou non, ayant visité les unités fonctionnelles visées à l'intérieur des 14 jours précédant le début de symptômes des cas confirmés par laboratoire.

Est-ce que les proches aidants sont considérés comme des employés de ces établissements et doivent être testés dans nos cliniques désignées d'évaluation?

- Si le proche aidant est asymptomatique et que le milieu n'est pas en éclosion, le dépistage n'est pas obligatoire. Certains milieux peuvent cependant souhaiter le contraire. Cette décision doit être prise en connaissance de cause : savoir que le test négatif ne remplace pas les mesures universelles et que l'autosurveillance des symptômes demeure nécessaire en tout temps. En effet, le proche aidant pourrait être en période d'incubation ou être contaminé ultérieurement.
- Si le proche aidant est asymptomatique et que le milieu est en éclosion, il devrait être dépisté dans le cadre d'une enquête épidémiologique de la santé publique selon la catégorie P3.
- Si le proche aidant est symptomatique, dans le contexte actuel, il devrait être dépisté selon la catégorie P2. Un proche aidant symptomatique ne devrait en aucun cas se rendre dans un milieu d'hébergement (CHSLD, RPA, RI-RTF).

La catégorie P3 inclut-elle uniquement les personnes symptomatiques?

Elle inclut généralement des personnes symptomatiques sauf dans certaines circonstances particulières telles :

- Le dépistage de tous les usagers, du personnel et des proches aidants, symptomatiques ou non, dès qu'un cas de COVID-19 non-isolé est détecté dans le milieu.

- Le dépistage de tout usager, symptomatique ou non, qui doit quitter le CH et qui est dirigé vers un milieu d'hébergement.

Ces situations particulières sont gérées par les établissements en collaboration avec la direction de la santé publique régionale. Il revient aux directions de santé publique ou aux gestionnaires de ces établissements de communiquer avec les centrales de rendez-vous de leurs orientations particulières.

Est-ce que les personnes symptomatiques admises en milieu de réadaptation (milieu fermé) peuvent être testées?

Oui, les personnes symptomatiques admises en milieu de réadaptation (milieu fermé) sont incluses dans la catégorie P1 au même titre que les personnes hospitalisées symptomatiques. Les tests requis pour la levée d'isolement sont aussi demandés pour cette clientèle.

Est-ce qu'à la sortie d'un centre hospitalier, un usager qui est dirigé vers un milieu de réadaptation (milieu fermé) doit être testé?

Oui, cet usager doit être testé qu'il soit symptomatique ou asymptomatique.

Dans la catégorie P3, est-ce que les personnes symptomatiques en centre jeunesse sont incluses dans « autres milieux à risque »?

Oui. Le terme « milieux à risque » réfère au caractère vulnérable de la clientèle et à la proximité des personnes y vivant ou au fait que ce soit un milieu clos ayant plusieurs espaces communs partagés. Ceux-ci incluent notamment les centres jeunesse, les centres de détentions, les refuges pour itinérants, les ressources à assistance continue ou internat, etc.

P4

- **Les personnes symptomatiques vivant dans les régions éloignées, les communautés isolées et venant des Premières Nations/Inuit qui ont un accès limité à un hôpital. Sauf en cas d'indication contraire de la DSPublique, ceci inclut les régions ou secteurs placés sous cordon sanitaire**

Comment déterminer si les personnes font partie des régions éloignées ou isolées?

Veuillez vous référer à la liste des régions éloignées :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deplacements-regions-villes-covid19/>

P5

- **Les premiers répondants ou travailleurs du système de sécurité publique (ex. : policiers et pompiers, agents des services correctionnels) et autres travailleurs symptomatiques fournissant des services jugés critiques/essentiels**

Comment déterminer si les personnes font partie des services essentiels?

Veillez vous référer à la liste des travailleurs des services essentiels :

[https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/fermeture-
endroits-publics-commerces-services-covid19/](https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/fermeture-endroits-publics-commerces-services-covid19/)

P6

- **Les personnes symptomatiques de la communauté sur autorisation du directeur de santé publique**

Comment déterminer quelle clientèle répond à la catégorie P6?

Cette catégorie accorde au directeur régional de santé publique le pouvoir de prioriser le dépistage pour investiguer une éclosion régionale qui surviendrait dans un milieu spécifique, pour tenir compte de certains facteurs de risques spécifiques à sa population ou pour répondre à une question épidémiologique qu'il juge importante. La priorisation régionale doit être communiquée au centre d'appel régional et aux centres d'évaluation régionale de la COVID-19 afin que les personnes visées soient référées pour des tests de dépistage de la COVID-19. Les clientèles visées par la catégorie P6 peuvent différer d'une région à l'autre selon l'épidémiologie de la région concernée.

Est-ce que l'on peut tester une personne qui fait l'objet d'un ordre d'isolement en vertu de l'arrêté numéro 2020-015 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 4 avril 2020?

L'arrêté ministériel prévoit « qu'une personne qui fait l'objet d'un tel ordre d'isolement qui le requiert et y consent puisse, en priorité, se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19 ». Cet ajout répond également à la préoccupation de la Direction des affaires juridiques

ⁱ Selon les données des questionnaires d'enquête auprès des cas confirmés de la région de Montréal, en date du 3 avril 2020 (n = 2027), les symptômes de la COVID-19 par ordre de fréquence incluent : toux (73 %), faiblesse généralisée (67 %), céphalées (62 %), fièvre/frissons (57 %), douleur (musculaire, thoracique, abdominale ou articulaire) (57 %), fièvre (54 %), écoulement nasal (41 %), maux de gorge (40 %), diarrhée (33 %), dyspnée (30 %), nausées ou vomissements (24 %). Nos enquêtes ont révélé une minorité de cas dont la présentation initiale était strictement digestive ([avis de l'INESSS](#)). L'anosmie et l'agueusie ont également été rapportées en lien avec le COVID-19 ([avis de l'INESSS](#)).

ⁱⁱ Éclosion confirmée : soit 2 cas ou plus (chez des résidents ou des membres du personnel) reliés épidémiologiquement.