

COVID-19 : Nouvelles indications pour les tests

5 mai 2020

Il y a maintenant près de 16 000 cas confirmés de COVID-19 à Montréal et l'incidence de nouveaux cas déclarés demeure élevée. De nombreux milieux sont en éclosion. Le MSSS a publié aujourd'hui [de nouvelles priorités pour les tests](#) (groupes G1 à G6 ; voir annexe 2) qui visent à augmenter l'accès aux tests pour la population générale, notamment dans les cliniques désignées de dépistage (CDD). Par ailleurs, l'INSPQ a publié des [Recommandations pour la levée des mesures d'isolement dans la population générale](#) le 28 avril. Les changements dans les recommandations depuis la dernière mise à jour sont soulignés ci-dessous.

RECOMMANDATIONS

- 1. Identifier rapidement à l'accueil ou au triage toute personne présentant un ou plusieurs des symptômes suivants : fièvre, toux, dyspnée, perte subite de l'odorat**
 - Lui donner un masque de procédure (chirurgical) et lui demander d'effectuer l'hygiène des mains ;
 - L'isoler, si possible dans une chambre à pression négative, sinon dans une pièce fermée ou à plus de 2 m des autres patients.
- 2. Appliquer les mesures contre la transmission par gouttelettes/contact avec la protection oculaire**
 - Toutefois, lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) ainsi que pour les usagers à risque d'IMGA ([CINO](#), 9 avril, version 6.0), les précautions de type aérien/contact sont requises. L'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme à risque d'aérosolisation.
- 3. Évaluer si la présentation clinique du patient est compatible avec la COVID-19**
 - 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%). Une analyse préliminaire des données montréalaises suggère que l'anosmie et l'agueusie sont rapportées par au moins 10% des cas de COVID-19. De plus, nos enquêtes ont révélé une minorité de cas dont la présentation initiale était strictement digestive ([avis de l'INESSS](#)).
 - Les signes radiologiques sont davantage décelables à la tomographie (75% des cas) qu'à la radiographie (10-15% des cas).
- 4. Déterminer la pertinence de tester pour le SARS-CoV-2**
 - Les indications pour les tests de dépistage de la COVID-19 (annexe 2) ont été révisées par le MSSS. Un nouvel algorithme de prise en charge qui reflète ces changements est disponible à l'annexe 3.
- 5. Si un test est indiqué, effectuer le prélèvement**
 - Utiliser un seul écouvillon pour effectuer à la fois le prélèvement de gorge et nasopharyngé (ou nasal si écouvillon rigide), qui est par la suite placé dans un milieu de transport approprié. L'écouvillon velouteux (flocked swab) demeure à privilégier lorsque disponible (voir les [consignes du LSPQ](#) concernant l'utilisation efficace des écouvillons velouteux et milieux de transport).
 - Note : ne pas déclarer à la DRSP les patients testés ; la DRSP recevra les résultats positifs directement du laboratoire.
- 6. Si le patient n'est pas testé, déclarer le cas à la santé publique**
 - Les définitions de cas du MSSS sont à l'annexe 1 ; pour les cas non-testés, des critères cliniques spécifiques doivent être remplis.
 - Envoyer par télécopieur le [formulaire de déclaration du MSSS](#) au 514-528-2461 (SVP ne pas utiliser le formulaire MAD0 AS-770).
- 7. Si le patient est hospitalisé, aviser le service de prévention et de contrôle des infections**
 - Si un cas confirmé de COVID-19 doit être transféré vers un autre milieu de soins (ex. : CHSLD), contacter le milieu de soins pour déterminer si l'isolement est possible et permettre la mise en place des précautions appropriées ;
 - En cas de décès, faire parvenir par télécopieur le constat de décès (SP3) au 514 528-2461.
- 8. Si le patient n'est pas hospitalisé, lui demander de s'isoler à domicile**
 - Toutes les personnes symptomatiques doivent rester en isolement ; les consignes d'isolement sont disponibles sur le site <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/> ainsi que dans le [Guide autosoins – COVID-19](#).
 - Si le patient a été testé, le milieu clinique doit s'assurer que le résultat positif ou négatif lui sera communiqué. Les cas positifs seront ensuite rejoints par la DRSP pour enquête dans les meilleurs délais.
- 9. Levée de l'isolement**
 - Pour la population générale : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2986-tableau-levée-isolement-covid19>
 - Pour les travailleurs de la santé : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levée-isolement-travailleurs-covid19>.

*Source : Données des questionnaires d'enquête auprès des cas confirmés de la région de Montréal (n = 2027).

Pour plus de renseignements, consulter :

- DRSP – <http://santemontreal.ca/coronavirusCOVID-19>
- MSSS – [Coronavirus COVID-19 - Professionnels MI](#)
- INSPQ – [COVID-19 \(coronavirus\) + COVID-19 Prévention et contrôle des infections](#)
- INESSS – [COVID-19 \(traitements, présentation clinique, procédures diagnostiques\)](#)

Accéder rapidement à nos appels à la vigilance, mises à jour et rappels à appelvigilancemtl.ca

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : **514 528-2400**, 24 h/7 jours



ANNEXE 1. Définitions de cas du MSSS



DÉFINITION DE CAS DE COVID-19 - QUÉBEC

2020-04-08

La définition de cas pour la surveillance de la COVID-19 au Québec est celle qui est publiée sur le [site web du MSSS](#) (professionnels de la santé).

Cas confirmé*

Détection d'acides nucléiques du [SARS-CoV-2](#)

Décès : manifestations cliniques compatibles¹ observées avant le décès **ET** détection d'acides nucléiques du [SARS-CoV-2](#)

Déclaration par le laboratoire

Transmettre SP3 à la DRSP

Cas confirmé par lien épidémiologique

Symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19¹ **ET** exposition à risque élevé** avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité, **ET** aucune autre cause apparente

Décès : manifestations cliniques compatibles¹ observés avant le décès **ET** exposition à risque élevé** avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité, **et** aucune autre cause apparente

Déclaration à la DRSP avec formulaire du MSSS

Transmettre SP3 à la DRSP

Cas clinique

Symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19¹ sans aucune autre cause apparente

Déclaration à la DRSP avec formulaire du MSSS

¹ Manifestation cliniques compatibles (symptômes ou signes cliniques) suivants :

Symptômes cliniques d'un cas de COVID-19 :

- Fièvre (plus de 38° C); **OU**
- toux (récente ou chronique exacerbée); **OU**
- Difficulté respiratoire; **OU**
- Anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie.

Signes cliniques d'un cas de COVID-19 :

- signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie; **OU**
- syndrome de détresse respiratoire; **OU**
- examen pathologique compatible

Définition nosologique COVID-19 - 2020-04-08.docx

* Lorsque le résultat de laboratoire est «équivoque», la personne doit être considérée sous investigation et ne pas être saisie comme un cas confirmé, si le patient est en milieu de soin. Si le patient est dans la communauté, il pourrait être considéré comme un cas clinique ou un cas confirmé par lien épidémiologique, si la définition s'applique.

** L'exposition à risque élevé est définie dans le document de l'Institut national de santé publique : COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>)



ANNEXE 2. Indications pour les tests

Adapté de :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

Groupes G1 à G5, selon décision du milieu clinique

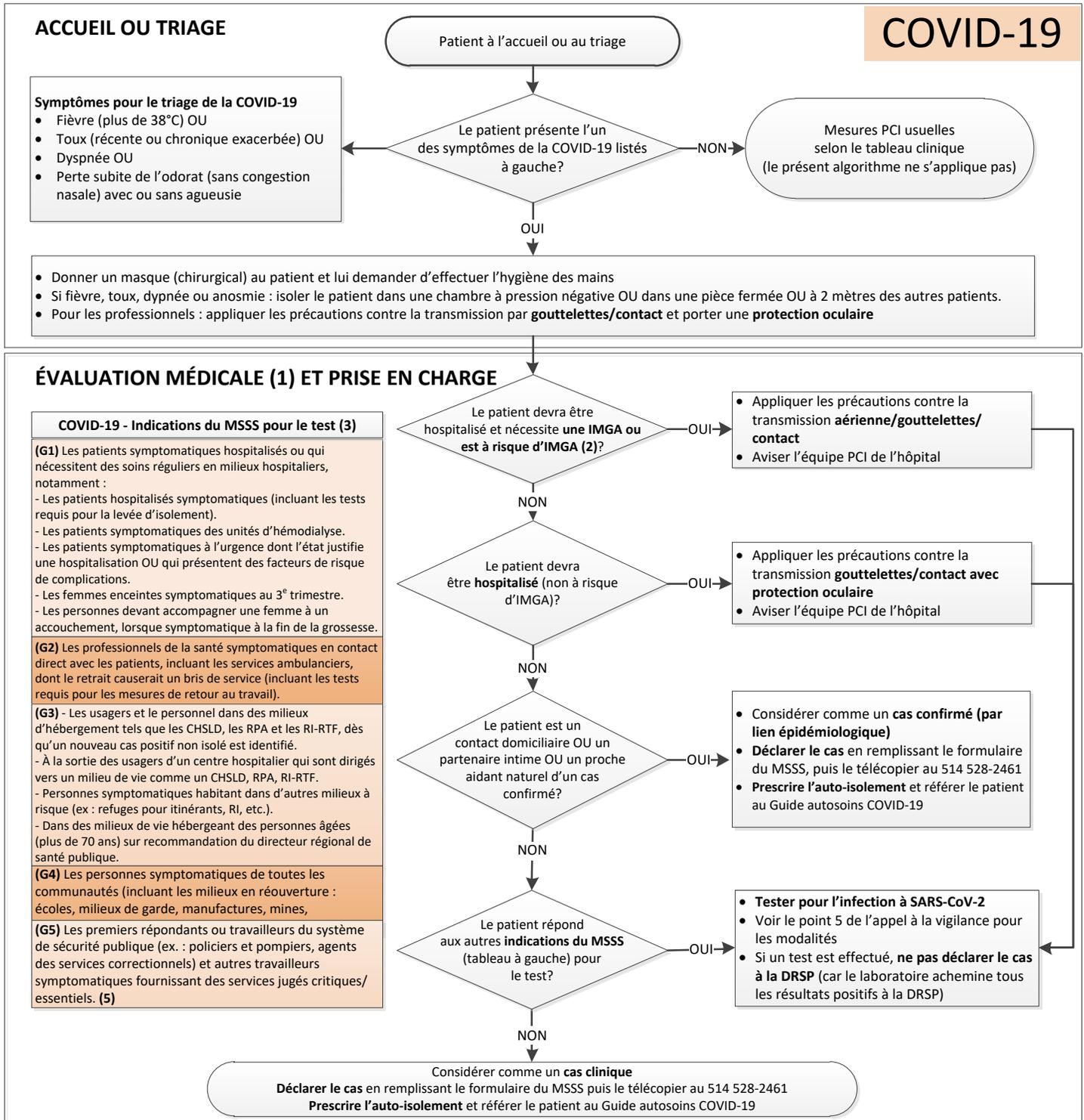
G1	<p>Les patients symptomatiques hospitalisés ou qui nécessitent des soins réguliers en milieux hospitaliers, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les patients hospitalisés symptomatiques (incluant les tests requis pour la levée d'isolement).- Les patients symptomatiques des unités d'hémodialyse.- Les patients symptomatiques à l'urgence dont l'état justifie une hospitalisation OU qui présentent des facteurs de risque de complications.- 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.
G2	<p>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 les tests requis pour les mesures de retour au travail).</p>
G3	<ul style="list-style-type: none">- 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.) et dans des milieux de vie hébergeant des personnes âgées (plus de 70 ans).
G4	<p>Les personnes symptomatiques de toutes les communautés (incluant les milieux en réouverture : écoles, milieux de garde, manufactures, mines, constructions, etc.)</p>
G5	<p>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.</p>

Groupe G6, selon directives du directeur de santé publique

G6	<ul style="list-style-type: none">- Les contacts étroits des cas, symptomatiques ou asymptomatiques*, selon les directives du directeur de santé publique.- Dépistage dans des milieux spécifiques en fonction du déconfinement (écoles, milieu de travail, etc.), selon les directives du directeur de santé publique.
-----------	--

* À Montréal, vu la situation épidémiologique actuelle, les personnes **asymptomatiques** ne seront testées que dans un contexte de gestion d'éclosion.

ANNEXE 3. Outil de triage et d'aide à la décision pour la prise en charge clinique



NOTES

- (1) 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%). Une analyse préliminaire des données montréalaises suggère que l'anosmie et l'agueusie sont rapportées par au moins 10% des cas de COVID-19. De plus, nos enquêtes ont révélé une minorité de cas dont la présentation initiale était strictement digestive
 - (2) **Usagers à risque d'IMGA : Adultes** – fréquence respiratoire ≥ 24 /minute ou détresse respiratoire aiguë; besoin de >4 litres en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation $\geq 90\%$; TA systolique <90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate; tout critère jugé sévère par le clinicien (ex.: altération de l'état de conscience); **Enfants** – toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants : cyanose centrale ou saturation <90% à l'air ambiant; détresse respiratoire sévère; signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex.: incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions) (CINQ, 9 avril 2020, version 6.0).
 - (3) Pour plus de détails, consulter le document **Indications des tests de dépistage pour la COVID-19, par groupes** du MSSS à l'annexe 2.
 - (4) Pour les travailleurs de la santé, la levée de l'isolement nécessite l'obtention de 2 tests (RT-PCR) négatifs consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle.
 - (5) Liste des **services essentiels** : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/fermeture-endroits-publics-commerces-services-covid19/>
- ABRÉVIATIONS** : CHSLD = Centre d'hébergement et de soins de longue durée; DRSP = Direction régionale de santé publique; IMGA = Intervention médicale générant des aérosols; MSSS = ministère de la Santé et des Services sociaux; PCI = Prévention et contrôle des infections; RPA = Résidence privée pour aînés, RI-RTF = Ressources intermédiaires et de type familial