

Nouvelles catégories de personnes qui devraient être testées pour la COVID-19

Le MSSS a diffusé dans le réseau ses orientations intérimaires pour baliser l'utilisation des tests TAAN (PCR) le 4 juin 2020. Cette mise à jour de l'Info-MADO vise à informer de ces nouvelles indications provinciales. Une version plus détaillée se retrouve sur le site internet du MSSS au :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002616/>

Désormais, les priorités vont de M1 à M22. Chacune des anciennes catégories G1 et G6 ont été éclatées en M1 à M22. Cette dernière classification accueille maintenant plusieurs nouvelles indications de tests chez des personnes asymptomatiques en milieux de soins, par exemple pour une personne qui subira une chirurgie ou une thérapie immunosuppressive. Les nouvelles indications sont indiquées en jaune dans le tableau 1.

Tableau 1 : PERSONNES QUI DEVRAIENT ÊTRE INVESTIGUÉES POUR LA COVID-19 (test PCR)

M1	Les patient(e)s ayant des symptômes ¹ compatibles de la COVID-19 en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).
M3	Les travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe², dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.
M5	En présence d'une éclosion , le personnel ³ en contact avec les usagers (avec ou sans symptômes compatibles avec la COVID-19) dans une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation , d'un milieu carcéral , d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M6	En présence d'une éclosion , les usagers ³ d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation , d'un milieu carcéral , d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7	Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M8	Les patients sans symptômes compatibles de la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus⁴, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique. Ceci inclut les transferts entre établissements.
M9	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux ⁵ où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique). Ceci inclut les transferts entre établissements.

¹ Les symptômes compatibles sont décrits dans le tableau 2.

² Le comité [d'experts] rappelle que le TAAN doit être offert peu de temps avant la procédure, entre 24 et 48 heures avant le traitement suppressif. De plus, il est possible qu'une personne en attente d'un traitement immunosuppresseur soit en période d'incubation. Dans ce contexte, il est important d'associer le TAAN à un questionnaire sur les symptômes et les contacts potentiels au coronavirus SARS-CoV-2 (**notion du triple négatif : résultat négatif au TAAN, absence de symptômes, absence de contacts significatifs (avec un cas de COVID-19)**).

³ Les indications précises de dépistage se trouvent dans des documents complémentaires concernant ces milieux.

⁴ Le comité [d'experts] accepte que des dépistages à l'admission dans les unités de soins soient effectués si le résultat obtenu **modifie la conduite clinique ou l'orientation de l'usager dans le milieu de soins**. Le comité rappelle l'importance d'établir en parallèle une gestion de risque qui tienne compte du fait que les patients testés [négatifs] pourraient être en incubation de la maladie. Il rappelle que le TAAN à l'admission ne confère pas de certitude. Ainsi, **le test ne devrait pas servir à lever les précautions universelles en milieu de soins, dont le port de certains équipements de protection ou encore la levée de l'isolement**.

⁵ De nombreuses trajectoires cliniques obligent actuellement le TAAN avant l'admission. Le comité croit que le dépistage à l'admission ne permet pas d'éliminer le risque d'éclosion dans ces milieux. Cependant, **pour plusieurs milieux, ce dépistage permet d'orienter les résidents sur des unités différentes (zones tièdes versus zones chaudes)**. Dans ces contextes, notamment dans les milieux de vie pour personnes âgées, un dépistage à l'admission peut être indiqué. Le comité rappelle que le TAAN doit engendrer une conduite distincte selon le résultat obtenu dans ces milieux. De plus, le comité rappelle que l'isolement préventif et la surveillance des symptômes doivent être maintenus dans les milieux fermés pour tenir compte de la période d'incubation du virus et d'un possible résultat négatif en début de maladie.

Tableau 1 (suite): PERSONNES QUI DEVRAIENT ÊTRE INVESTIGUÉES POUR LA COVID-19 (test PCR)

M10	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive² (radiothérapie, oncologie)
M11	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation⁶ dans les 48 prochaines heures.
M12	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie^{6, 7} dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilise pas systématiquement le N95.
M13	Les contacts étroits et prolongés [exposition à risque modéré ou élevé] de cas COVID-19 sans symptômes sur recommandation du directeur de santé publique
M14	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaires en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M16	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement⁸ (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.). Cette recommandation couvre aussi le transfert entre établissements ou milieux de vie.
M17	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique [sur recommandation des autorités ministérielles ou de la santé publique, dans des situations précises].
M18	Personne sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées.
M19	Les personnes atteintes de la COVID-19 qui sont considérées guéries sur la base des critères cliniques, mais dont l'exigence de TAAN négatifs en fin de la COVID-19 est recommandée par l'INSPQ.
M20	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui passé d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.
M22	Toute autre indication non documentée.

Deux passages particuliers du document du comité d'expert cité plus haut méritent d'être mentionnés ici :

- Une réinfection à la COVID-19 demeure possible, bien que mal expliquée à l'heure actuelle. Dans ces cas, la présence de symptômes doit dicter la pertinence de refaire le TAAN.
- Il n'est pas pertinent de refaire un TAAN chez un patient qui a déjà été confirmé positif, mais qui aurait obtenu par la suite deux TAAN négatifs, surtout s'il ne présente plus de symptômes et répond aux critères de guérison.

⁶ L'utilisation des TAAN doit clairement être associée à un **changement dans la gestion des cas et des conduites thérapeutiques**. Le comité [d'experts] rappelle aussi l'importance d'établir en parallèle une gestion de risque qui tienne compte que les patients testés [négatifs] pourraient être en incubation de la maladie et que le TAAN ne confère pas de certitude. Dans ce contexte, il est important d'associer le test à un questionnaire sur les symptômes et les contacts potentiels avec des cas COVID-19 ou un milieu en éclosion (**notion du triple négatif : résultat négatif au TAAN, absence de symptômes, absence de contacts significatifs [avec un cas de COVID-19]**). En effet, un test négatif ne doit pas changer les consignes de prévention et de contrôle des infections pour les patients symptomatiques, avec contact ou exposition.

⁷ Le comité [d'experts] rappelle que si les pratiques dans un milieu sont d'appliquer le N-95 en tout temps pour ce type d'intervention, il n'est pas nécessaire de faire le TAAN. En effet, le TAAN ne devrait pas être prescrit chez les asymptomatiques en milieu clinique que lorsqu'il influence les pratiques cliniques, surtout dans le contexte ambulatoire.

⁸ Le comité [d'experts] estime que le dépistage des personnes asymptomatiques à l'admission ou à l'intégration pourrait être envisagé à la condition qu'il existe des facteurs de risques de complications à la COVID-19. Cependant, le comité reconnaît que certains milieux de vie fonctionnent avec très peu de ressources humaines ou encore des ressources très spécialisées et que la contamination de ces milieux, même en absence d'usagers à risque de complication de la COVID-19. Dans ce contexte, le TAAN de dépistage pourrait être envisagé pour éviter une rupture de service dans ces milieux. Toutefois, ces situations particulières sont difficiles à baliser à ce stade-ci sous forme de recommandations formelles. **De plus, une approche proactive de surveillance des symptômes, le port du masque en tout temps à proximité des usagers et l'application systématique des mesures d'hygiène et de contrôle des infections demeurent la meilleure façon d'intervenir.**

Tableau 2 : MANIFESTATIONS CLINIQUES COMPATIBLES

SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC LA COVID-19
<p>Un symptôme ou plus parmi les suivants (symptômes du groupe A) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fièvre (plus de 38,0°C); OU ✓ Toux (récente ou chronique exacerbée); OU ✓ Difficulté respiratoire; OU ✓ Anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie. <p>OU</p> <p>Deux critères ou plus parmi les suivants (symptômes du groupe B) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un symptôme général parmi les suivants : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense, perte d'appétit importante; ✓ Mal de gorge; ✓ Diarrhée.
SIGNES CLINIQUES COMPATIBLES AVEC LA COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> • Signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie; OU • Syndrome de détresse respiratoire; OU • Examen pathologique compatible.

LEVÉE D'ISOLEMENT

Les critères de levée d'isolement sont différents selon que la personne affectée par la COVID-19 est :

- Hospitalisée en milieu de soins aigus
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>
- Vit dans un milieu de soins chroniques
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>
- Vit dans la communauté
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>
- Est un travailleur de la santé
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

Les principales nouveautés pour la levée d'isolement sont dans cette dernière catégorie, soit celle du **travailleur de la santé** :

- ✓ Isolement à la maison pour 14 jours après le début des symptômes;
- ✓ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
- ✓ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle);
- ✓ Pas de test PCR de contrôle nécessaire.

Sauf pour le travailleur de la santé **immunosupprimé** :

- ✓ Isolement à la maison pour 21 jours après le début des symptômes;
- ✓ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
- ✓ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle);
- ✓ PCR négatif sur 2 échantillons respiratoires consécutifs à ≥ 24 heures d'intervalle.

IMPORTANT : On peut cesser l'isolement et permettre le retour au travail d'un travailleur de la santé non immunosupprimé et cliniquement guéri même si un prélèvement a été fait et s'est avéré positif pour SARS-CoV-2 à la fin de la période d'isolement de 14 jours.

GESTION DES CAS ET DES CONTACTS DE COVID-19 EN MILIEU DE Garderie ET EN MILIEU SCOLAIRE

Lors d'une situation éventuelle survenant dans une garderie ou une école, les personnes suivantes (enfants ou membres du personnel) seront **retirées du milieu** :

1. Personne avec diagnostic de COVID-19 (isolement à domicile);
2. Personne qui est un contact à risque modéré ou élevé de cas de COVID-19 (isolement à domicile);
3. Personne symptomatique (isolement à domicile) en attente du résultat d'un test diagnostique pour la COVID-19 (= personne sous investigation ou PSI).
4. Personne qui est un contact domiciliaire d'une PSI.

Cette dernière catégorie de personne devant être exclue (no 4) est une exception à la règle générale où normalement, on n'exclut pas les contacts de PSI.

La liste des symptômes pour lesquels un enfant ou un membre du personnel doit être retourné à la maison est plus large que pour la population générale. Un seul des symptômes suffit, contrairement aux personnes de la communauté pour lesquels au moins un symptôme du groupe A ou deux symptômes du groupe B doivent être présents. Voir la liste des symptômes à la page 5 des documents suivants :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3013-gestion-cas-contacts-service-garde-prescolaire-covid19>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3014-gestion-cas-contacts-milieu-scolaire-covid19>

La raison de cette approche est que la gestion de ces situations à l'école n'est pas faite par des infirmières scolaires mais par des gestionnaires d'école. Ces derniers auront plus de facilité à gérer une liste simple de symptômes. Lorsque la personne malade sera retirée, elle sera invitée à appeler la ligne coronavirus (1-877-644-4545) ou le 811. À ce moment, c'est un professionnel de la santé qui répondra et validera la présence des critères (ceux déjà cités précédemment au tableau 2) chez la personne pour être testée. Si la personne malade ne rencontre pas les critères d'obtention du test, elle sera retirée du milieu jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 24 heures. La même règle s'appliquera pour la personne qui aura obtenu un test négatif au SARS-CoV-2. Par contre, comme à l'habitude, pour la personne testée positive, le retrait et l'isolement à domicile seront appliqués pour 14 jours.

Pour permettre la **levée de l'isolement** et le retour à la garderie ou à l'école d'une personne atteinte par la COVID-19, les mêmes critères que ceux utilisés dans la population générale sont appliqués :

- ✓ Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie;
- ✓ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux et la perte de goût ou d'odorat qui peuvent persister plus longtemps);
- ✓ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre).

CLINIQUES DÉSIGNÉES D'ÉVALUATION (CDÉ)

CDÉ MaClinique Lebourgneuf
220-725, boulevard Lebourgneuf
Québec (Québec) G2J 0C4

CDÉ Saint-Hilarion
Centre des loisirs de Saint-Hilarion
346, route 138,
Saint-Hilarion (Québec) G0A 3V0

CDÉ Hôpital Jeffery Hale
1250, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M6

CDÉ Portneuf
160, rue du Couvent
Donnacona (Québec) G3M 1P5

Vous pouvez visiter le site internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale concernant les CDÉ :

<https://www.ciusss-capitalemationale.gouv.qc.ca/sante-publique/coronavirus/clinique-designee/clinique-evaluation>

Voici les portes d'entrée à une CDÉ pour les personnes symptomatiques :

Ligne Info-coronavirus/Info Santé : Toute personne qui pense avoir besoin d'une consultation médicale de première ligne en personne devra téléphoner à la ligne COVID-19 au **1 877 644-4545**.

Les cliniques médicales : Les patients doivent auparavant avoir été évalués par téléphone pour s'assurer qu'ils répondent aux critères des patients pouvant être évalués dans les CDÉ. Ils peuvent appeler au **418-666-1998**. Le professionnel de la santé quant à lui utilisera la ligne réservée aux cliniques médicales (**418-666-2611**) pour prendre le rendez-vous du patient

https://www.ciusss-capitalemationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/00-CORONAVIRUS/CMDP/question-reponse-gmf-cde_1_avril_2020_2_nc.pdf

CLINIQUE DÉSIGNÉE DE DÉPISTAGE (CDD)

Il existe actuellement une clinique qui permet d'effectuer des prélèvements chez les personnes de la communauté qui répondent aux critères pour obtenir un test diagnostique. Elle est actuellement située à Place Fleur-de-Lys. Les personnes peuvent s'y présenter sur pied ou au service à l'auto.

Clinique désignée COVID-19, Place Fleur de Lys

Lieu : Place Fleur de Lys — 552, boul. Wilfrid-Hamel, Québec

<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/coronavirus/clinique-designee/clinique-auto>

CLINIQUE MOBILE DE DEPISTAGE (CMD)

La CMD permet d'aller prélever des usagers directement à leur domicile.

Numéro de téléphone de la CMD (à l'usage exclusif des intervenants de la santé) : **418 649-3705**

Courriel : covid19.clinique.mobileacl.ciusssncn@ssss.gouv.qc.ca

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Pour les mesures de protection selon votre milieu de soins (CH, cliniques médicales, CHLSD, soins à domicile ou autres) : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Nous invitons les professionnels à consulter régulièrement la page WEB du MSSS sur la COVID-19 pour les professionnels de la santé. Elle contient des directives et des outils pour les cliniques médicales et les urgences : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Pour le suivi de la situation épidémiologique, veuillez consulter le site suivant :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c47900>

Pour l'avis de l'INESSS sur les traitements spécifiques, veuillez consulter le site suivant :

<https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19.html>

Pour joindre la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h : 418 666-7000, poste 10250

Les soirs, fins de semaine et jours fériés : 418 666-7000, option 2, puis option 2, puis option 1 (alternativement, appeler le 418 648-2176)

Télécopieur confidentiel : 418 661-7153

Les bulletins Info-MADO sont accessibles en ligne :

<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/info-mado>

Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2400, avenue D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9