

## COVID-19 : Nouvelles priorités pour l'utilisation des TAAN

6 juin 2020

Le rehaussement progressif de la capacité de prélèvement et d'analyse permet d'élargir les recommandations pour l'accès aux tests et de nouvelles priorités d'utilisation des TAAN ont été diffusées par le MSSS. Cette mise à jour vise à informer des nouvelles indications provinciales, à répondre à des questions fréquemment posées à la DRSP et à préciser certaines orientations régionales en lien avec les TAAN.

### CONCERNANT L'UTILISATION DES TAAN

- Voir les nouvelles priorités provinciales d'utilisation des TAAN à l'annexe 1 et une mise à jour de l'algorithme de prise en charge clinique d'une personne symptomatique à l'annexe 2.
- Contacts étroits (à l'intérieur de 2 mètres) et prolongés (>15 min) asymptomatiques de cas confirmés :
  - La DRSP recommande désormais aux contacts de se faire tester deux fois :
    - Dès leur identification (au moins 5 jours après leur première exposition au cas contagieux), afin de détecter rapidement des personnes qui pourraient déjà être infectieuses sans le savoir (peu/pré/asymptomatiques), et
    - Deux jours avant la fin de leur quarantaine, afin de détecter des cas qui seraient asymptomatiques.
  - Il faut rappeler clairement aux contacts de compléter leur quarantaine de 14 jours suivant leur dernière exposition au cas. Un dépistage négatif n'écourte pas la quarantaine, car les contacts pourraient développer l'infection jusqu'au 14<sup>e</sup> jour.
- La levée de l'isolement pour les cas dans la communauté ne requiert pas de test :
  - Les critères sont : période d'au moins 14 jours depuis le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, et absence de symptômes aigus depuis 24 heures. Le résultat d'un test de contrôle, même si positif, n'altère pas la conduite.
- Retour au travail des travailleurs de la santé qui sont des cas confirmés :
  - Il n'est plus nécessaire d'obtenir 2 résultats négatifs consécutifs à au moins 24 heures d'intervalle pour retourner travailler sans restriction, sauf pour les travailleurs de la santé immunosupprimés.
- Tester les patients dans les 48 heures avant le transfert vers un milieu fermé :
  - Les personnes hospitalisées qui retournent dans un CHSLD, une RPA ou une RI-RTF devraient être testées et isolées pendant 14 jours au retour dans leur milieu peu importe le résultat du test ; voir les [trajectoires de soins et services du MSSS](#).

### CONCERNANT LA GESTION D'UN PATIENT AVEC DES SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC LA COVID-19 ET UN TAAN NÉGATIF

- La sensibilité et la spécificité des TAAN actuellement utilisés au Québec sont élevées (contrairement à la sensibilité de seulement 70% rapportée dans une étude chinoise). Toutefois, selon la prévalence et différents facteurs liés au prélèvement, les faux-négatifs sont possibles.
- Si un premier test est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée (contact avec un cas confirmé ou image radiologique typique), répéter le test après 48 à 72 heures et recommander au patient de s'isoler et d'aviser ses contacts étroits de faire l'auto-surveillance de leurs symptômes.
- Consulter au besoin le [Questions-réponses concernant les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19 du MSSS](#).

### CONCERNANT LES TESTS SÉROLOGIQUES

- Le diagnostic d'une infection aiguë au SARS-CoV-2 requiert un TAAN. L'utilisation des tests sérologiques en clinique n'est pas recommandée pour l'instant, excepté dans un contexte de recherche.
- Le 1<sup>er</sup> test de dépistage sérologique de la COVID-19 a été autorisé par [Santé Canada](#) à la mi-mai.
- L'INESSS a publié un avis intitulé [COVID-19 et tests sérologiques](#) :
  - La sérologie n'est pas indiquée comme seul test diagnostique, mais pourrait être complémentaire au test PCR.
  - Selon les connaissances actuelles, la sérologie ne permet pas de démontrer l'immunité protectrice.
- Le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada a publié un [énoncé](#) recommandant de ne pas utiliser les tests sérologiques au point de soins du SRAS-CoV-2, qui n'ont pas été approuvés par Santé Canada à ce jour.

#### 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](mailto:appelvigilancemtl.ca)

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

## ANNEXE 1. Priorités pour les TAAN

Nouvelle priorité <sup>1</sup>	Ancienne priorité	Descriptions de la priorité <sup>2</sup> Version du 1 <sup>er</sup> juin 2020
M1	G1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 <sup>3</sup> en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).
M2	G3	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	G2	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 greffe, dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.
M5	G3	<b>En présence d'une éclosion, le personnel en contact avec les usagers</b> (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	G3	<b>En présence d'une éclosion, les usagers</b> 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	G4/G5	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 aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique <sup>4</sup> .
M9	G3	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux 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) <sup>4</sup> .
M10		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie)
M11		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.
M12		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilise pas systématiquement le N95.

<sup>1</sup> Le code M est utilisé pour distinguer cette nouvelle classification des précédentes (P et G). Le choix de la lettre a été fait sur la base du mois de mai, de manière arbitraire. Les couleurs précisent dans quel ordre doivent être réalisées les analyses dans une situation où les demandes de tests dépasseraient les capacités du laboratoire : rouge en premier, jaune ensuite, puis les verts et les gris en dernier.

<sup>2</sup> La catégorisation des priorités de dépistage doit tenir préalablement compte de la pertinence de tester ou non les individus qui appartiennent à cette catégorie.

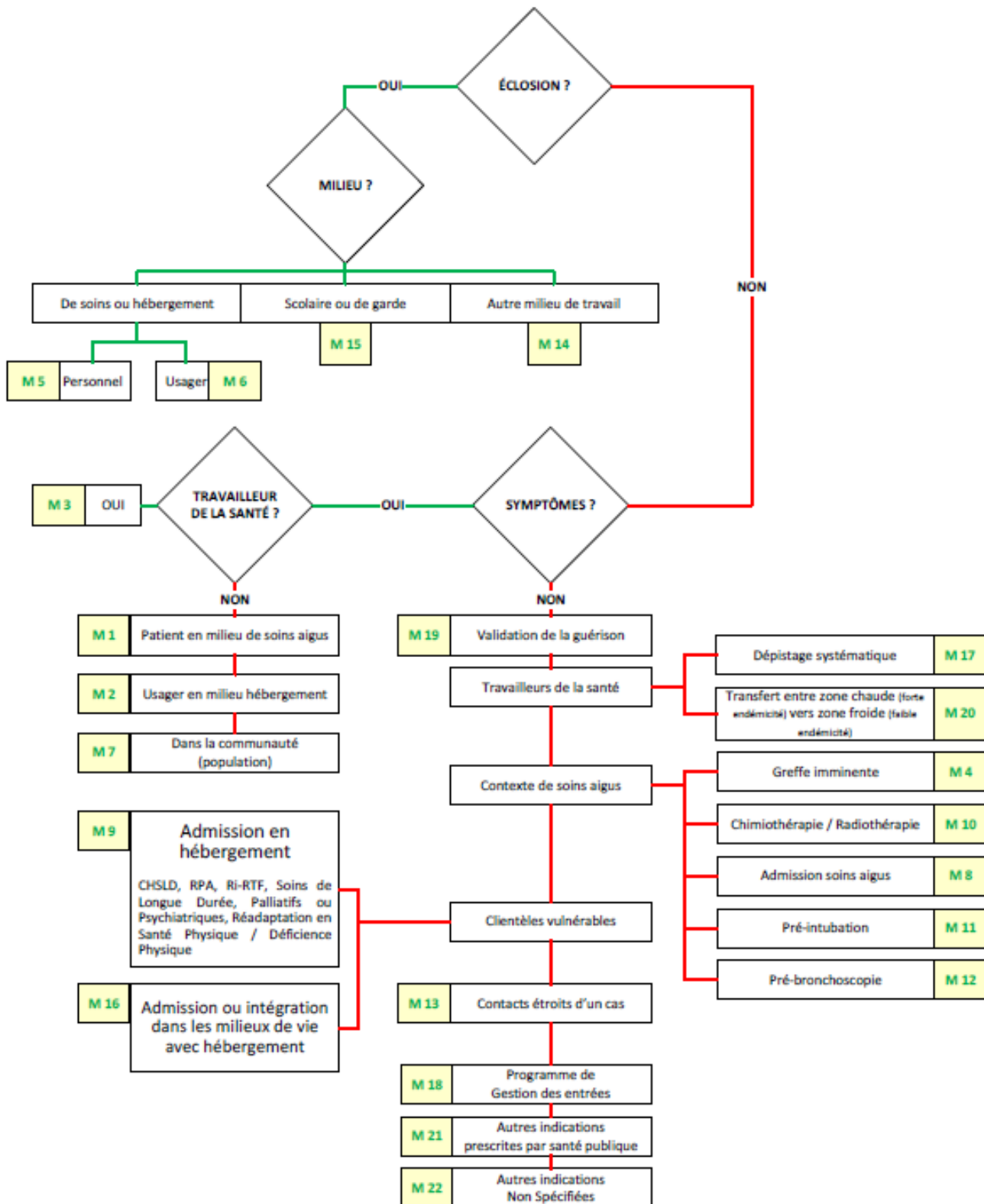
<sup>3</sup> Il est recommandé de se référer aux documents techniques pour les symptômes reconnus, qui peuvent varier selon les contextes.

<sup>4</sup> Incluant les transferts entre établissements.

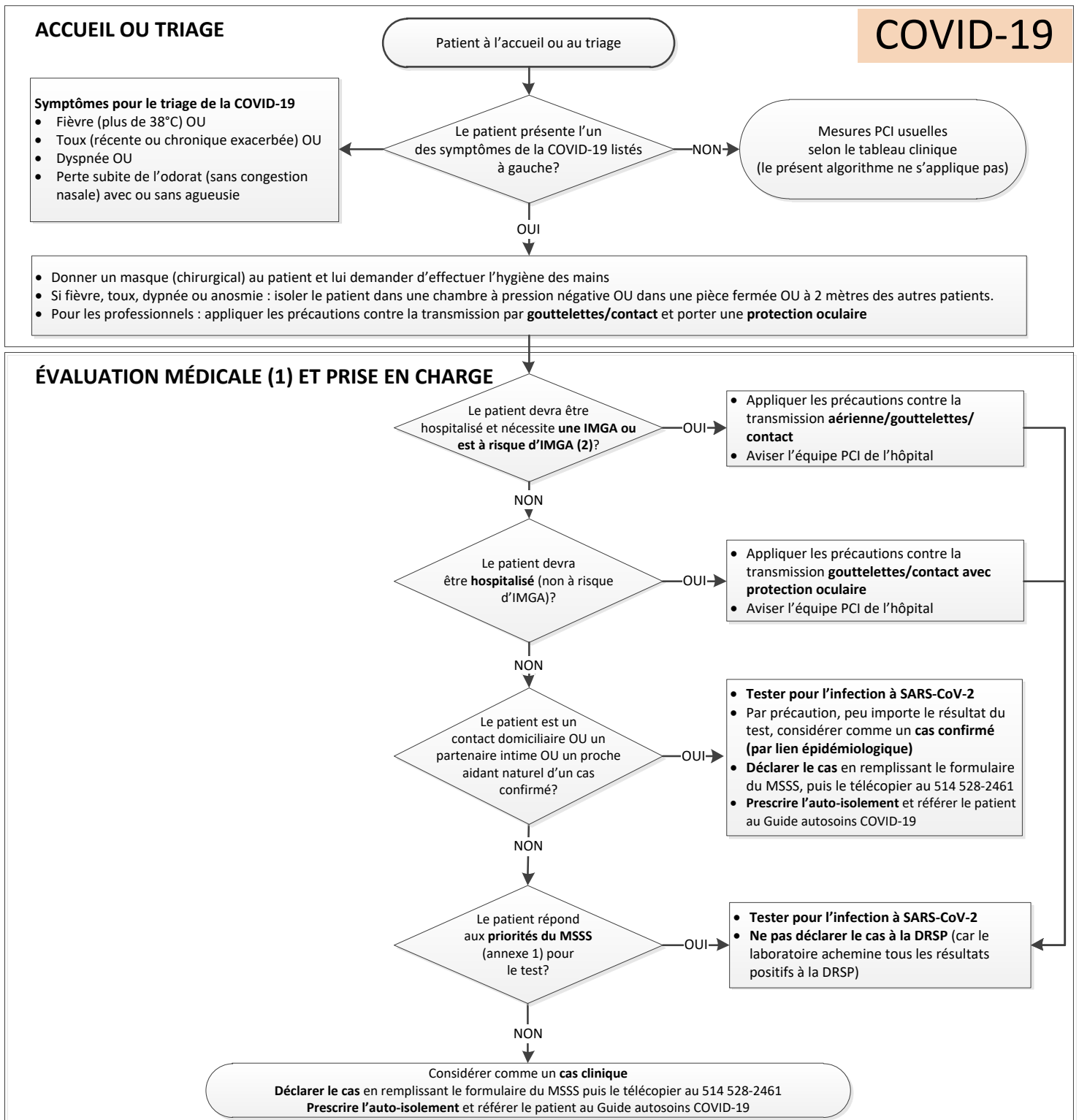
M13	G6	Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 <b>sans symptômes</b> sur recommandation du directeur de santé publique.
M14	G6	Les personnes <b>sans symptômes</b> compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	G6	Les personnes <b>sans symptômes</b> 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	G3	Les personnes <b>sans symptômes</b> compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.).
M17	G6	Travailleurs de la santé <b>sans symptômes</b> compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique.
M18	G6	Personne <b>sans symptômes</b> 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 <b>considérées guéries</b> 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	G6	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin <b>sans symptômes</b> compatibles de la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.
M21	G6	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		Tout autre indication non documentée.

Logigramme des Priorités de Dépistage

Contexte de la demande



# ANNEXE 2. Aide à la décision pour la prise en charge clinique d'une personne symptomatique



### NOTES

(1) Les symptômes de la COVID-19 par ordre de fréquence incluent : toux (73%), faiblesse généralisée (67%), céphalées (62%), fébrilité/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  $\geq 24$ /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).

**ABRÉVIATIONS** : 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.

