

COVID-19 : priorisation des prélèvements lors de la prise en charge clinique

4 avril 2020

Le nombre de cas de COVID-19 augmente rapidement à Montréal. Les enquêtes épidémiologiques effectuées auprès des cas confirmés suggèrent qu'un fort pourcentage est dû à une transmission communautaire du SARS-CoV-2.

En raison d'une capacité limitée d'analyses de laboratoire pour le SARS-CoV-2, le MSSS a mis à jour les priorités pour les tests pour le COVID-19. Un algorithme de prise en charge clinique tenant compte de cette priorisation est joint en annexe. D'autres 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, mal de gorge, perte subite de l'odorat**
 - Lui donner un masque de procédure (chirurgical) et lui demander d'effectuer l'hygiène des mains ;
 - Si le patient se présente avec fièvre, toux, dyspnée ou anosmie : l'isoler, si disponible 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**
 - Note : Les précautions de type aérien/contact sont requises lors d'interventions médicales générant des aérosols ainsi que pour les cas qui rencontrent un critère d'admission en soins intensifs (CINQ, 27 mars, version 5.1). L'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme à risque d'aérosolisation.
- 3. Évaluer s'il s'agit d'un cas suspect de COVID-19 basé sur la présentation clinique du patient**
 - 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%). 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) ;
 - 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**
 - Étant donné la disponibilité restreinte des tests diagnostiques, des priorités pour leur utilisation ont été établis par le MSSS. Un algorithme de prise en charge tenant compte de ces priorités est disponible à l'annexe 1 ;
 - En résumé, les personnes ayant une infection plutôt bénigne dans la population ne sont plus prioritaires pour le test de détection du SARS-CoV-2. Par conséquent, elles devraient rester en isolement et suivre les consignes du Guide autosoins – COVID-19.
- 5. Si pertinent, effectuer le prélèvement pour tester pour le SARS-CoV-2**
 - 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).
- 6. Si le patient est hospitalisé, signaler le cas suspect au 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 ;
 - Pour les critères de levée de l'isolement pour les cas confirmés de COVID-19, référez-vous à l'annexe 2 ;
 - En cas de décès, faire parvenir par télécopieur le constat de décès (SP3) au 514 528-2461 ;
 - Il n'est plus nécessaire de signaler les cas de COVID-19 à la DRSP même en présence d'un tableau de maladie respiratoire sévère (MRSI). Cependant, continuer de signaler les MRSI causées par d'autres agents que le SARS-CoV-2 (ex. : MERS-CoV, influenza aviaire).
- 7. Si le patient n'est pas hospitalisé, lui demander de s'isoler à domicile**
 - Toutes les personnes symptomatiques doivent rester en isolement pour une période minimale de 14 jours suivant l'apparition des symptômes ET au moins 48h après résolution de la fièvre ET au moins 24 h après résolution des symptômes. Les cas confirmés de COVID-19 qui sont des travailleurs de la santé doivent rencontrer d'autres critères disponibles à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2904-levee-mesures-isolement-ts-covid19.pdf>
 - Voir les consignes d'isolement sur le site : <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/>
 - Si le patient a été testé, le milieu clinique doit s'assurer que le résultat négatif lui sera communiqué.

*Source : Données des questionnaires d'enquête auprès des cas confirmés de la région de Montréal, en date du 3 avril 2020 (n = 2027).

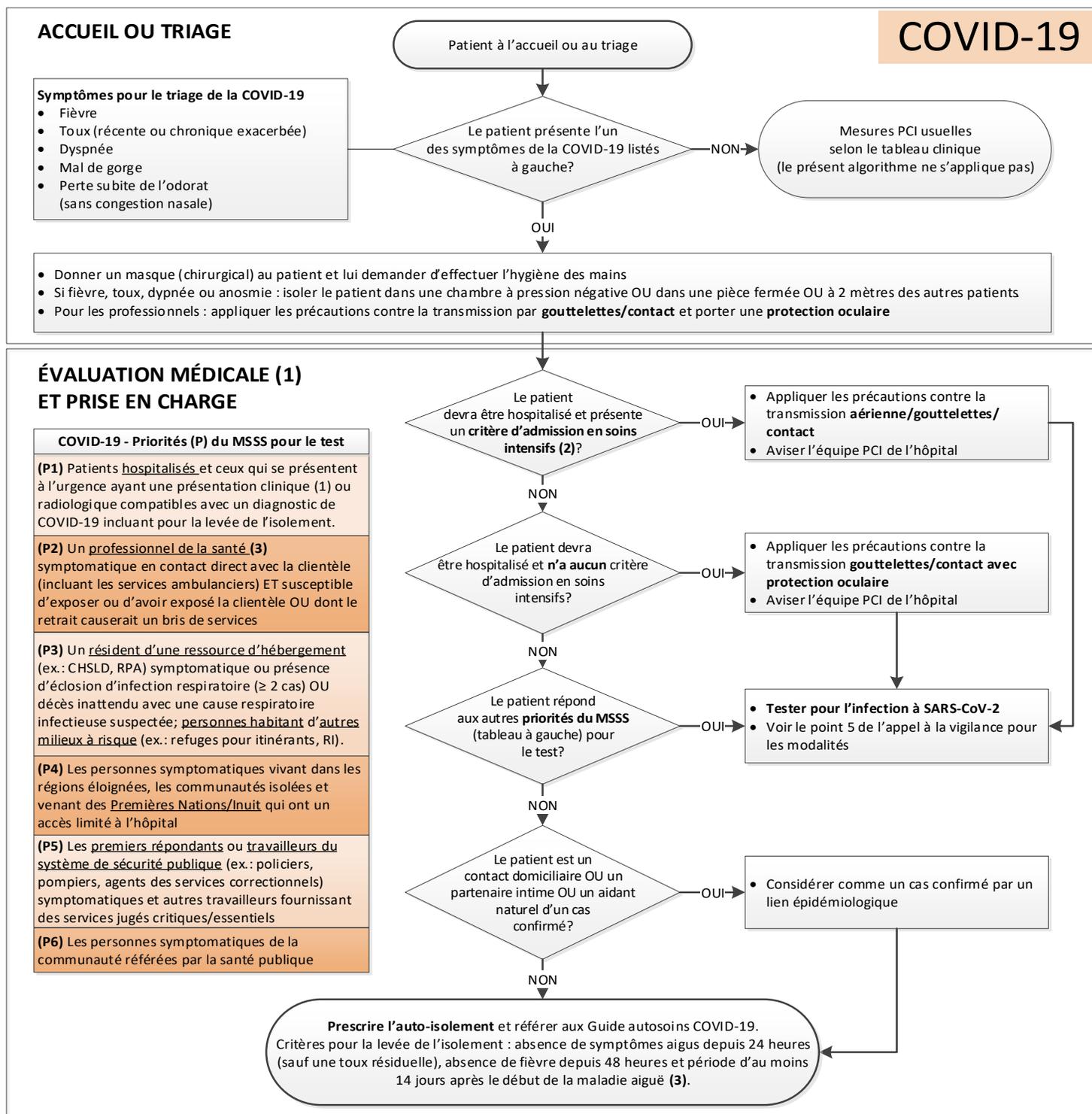
Pour plus de renseignements, consulter :

- 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. 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%), 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%). (selon données d'enquête de la DRSP de Montréal en date du 3 avril 2020). 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).

(2) Adultes – fréquence respiratoire ≥ 24/minute ou détresse respiratoire aiguë, besoin de ≥ 4 litres ou plus en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation 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, 27 mars 2020, version 5.1).

(3) 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.

ABRÉVIATIONS : CHSLD = Centre d'hébergement et de soins de longue durée; DRSP = Direction régionale de santé publique; MSSS = ministère de la Santé et des Services sociaux; PCI = Prévention et contrôle des infections; RPA = Résidence privée pour aînés



ANNEXE 2. Approche suggérée pour la levée de l'isolement des patients immunosupprimés ou hospitalisés pour la COVID-19

	Hospitalisé <u>sans</u> séjour aux soins intensifs	Hospitalisé <u>avec</u> séjour aux soins intensifs ou immunosupprimé ou sous corticostéroïdes
Transfert vers un CHSLD, RI, CR	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, absence de symptômes aigus depuis 24 heures. PCR négatif sur 2 échantillons respiratoires consécutifs prélevés à au moins 24 heures d'intervalle.^{2,3} 	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 21 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, absence de symptômes aigus depuis 24 heures. PCR négatif sur 2 échantillons respiratoires consécutifs prélevés à au moins 24 heures d'intervalle.^{2,3}
Retour au domicile (incluant une RPA ou un milieu d'hébergement avec des aires communes) où réside une ou plusieurs personnes à risque de forme grave de la COVID-19 ¹	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, absence de symptômes aigus depuis 24 heures. Dans les 7 jours qui suivent la levée de l'isolement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 21 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, absence de symptômes aigus depuis 24 heures. Dans les 7 jours qui suivent la levée de l'isolement, il est recommandé de porter un masque et/ou d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave.
Retour au domicile où ne réside aucune personne à risque de forme grave de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, absence de symptômes aigus depuis 24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 21 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures, absence de symptômes aigus depuis 24 heures.

¹ Pour les patients qui ne sont pas en mesure de respecter les consignes d'isolement (ex. troubles cognitifs, démence) ; l'obtention de PCR négatif sur 2 échantillons respiratoires consécutifs prélevés à au moins 24 heures d'intervalle devrait être considérée.

² Les échantillons respiratoires peuvent être prélevés dès que les critères cliniques sont remplis. Si un échantillon est positif, attendre environ 48-96 heures avant de répéter le prélèvement.

³ Le médecin traitant est responsable d'assurer le suivi en lien avec les mesures de levée de l'isolement pour son patient. Le médecin traitant peut organiser les prélèvements pour son patient ou lui demander de contacter le 1-877-644-4545 pour obtenir un rendez-vous.