

Émission : 07-07-2020

Mise à jour : 08-10-2020

Directive ministérielle DGSP-001

Catégorie(s) :
✓ Dépistage et diagnostic COVID-19
✓ Test de détection du virus responsable
de la COVID-19

Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte

**Cette directive
remplace celle
émise le 7 juillet
2020 (non codifiée)**

Expéditeur :	Direction générale de la santé publique (DGSP)
--------------	---



Destinataire :	Tous les établissements : <ul style="list-style-type: none">• PDG• Directeurs laboratoires• Directeurs de santé publique• Directeurs des services professionnels• Directeurs des soins infirmiers• Directions SAPA
----------------	---

Directive

Objet :	Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19 en fonction de la situation épidémiologique (paliers d'alerte).
Principe :	Des données préliminaires démontrent que la probabilité de diagnostiquer des infections à la COVID-19 est la plus forte chez les personnes avec symptômes et chez les contacts de personnes atteintes de la COVID-19, autant dans la communauté, qu'en milieu de travail. Pour les autres indications, c'est la transmission communautaire qui détermine le mieux la probabilité de trouver des cas.
Mesures à implanter :	✓ Mettre en œuvre les approches de diagnostic et de dépistage basées sur les indications du tableau d'utilisation des tests selon les paliers.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	Direction générale de la santé publique santepubliquequebec@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Le sous-ministre adjoint,
Original signé par
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGSP-001

Directive

Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte

Les tests de détection du virus responsable de la COVID-19 peuvent être employés à des fins de **diagnostic chez des personnes symptomatiques**, ou en **dépistage chez des personnes asymptomatiques**. Le dépistage peut servir à des fins d'enquête et de contrôle des éclosions, mais aussi en vue de protéger des milieux vulnérables (centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHLSD], résidence pour personnes âgées, régions isolées du Québec) ou pour maintenir l'intégrité de services spécialisés (ex. : Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel).

Des données préliminaires démontrent que la probabilité de diagnostiquer des infections à la COVID-19 est la plus forte chez les personnes avec symptômes et chez les contacts de personnes atteintes de la COVID-19, autant dans la communauté, qu'en milieu de travail. Pour les autres indications, c'est la transmission communautaire qui détermine le mieux la probabilité de trouver des cas.

À la suite de ces constats, et dans le souci de clarifier le recours aux tests en fonction de la situation épidémiologique ([paliers d'alerte](#)), nous vous demandons de mettre en œuvre les approches de diagnostic et de dépistage basées sur les indications du tableau d'utilisation des tests selon les paliers.

Les tests de dépistage pour les entrées en régions et territoires isolés (M18) doivent aussi être priorisés pour protéger l'intégrité de ces territoires. Ces territoires sont notamment le Nord-du-Québec, les territoires isolés ou vulnérables identifiés par le CISSS de la Côte-Nord, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Utilisation des tests selon les paliers

Indications prescrites le 16 juillet	Paliers d'alerte			
	Vert	Jaune	Orange	Rouge
Toute personne ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19, que ce soit des patients ¹ (M1), des usagers (M2), des travailleurs de la santé (M3) ou autres (M7);	En tout temps			
Dans le contexte d'une éclosion : le personnel (M5) et les usagers (M6);	En tout temps selon les protocoles établis par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)			
Les contacts étroits et prolongés de cas confirmés de COVID-19 dans les milieux de travail (M14), dans les milieux de garde ou scolaire (M15) et sur recommandation d'un directeur de santé publique (M13)	En tout temps selon les protocoles établis par les directions régionales de santé publique et l'INSPQ			
Les patients asymptomatiques de COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 72 heures dans les unités de soins aigus : chirurgie (incluant la chirurgie d'un jour), soins intensifs, médecine, gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, obstétrique, etc. (M8);	Admissions en chirurgie et aux soins intensifs			
	Non recommandé	Admission en gériatrie		
	Non recommandé		Toutes les admissions	
	Non recommandé		Aux deux semaines pour les patients des unités d'hémodialyse	

¹ Le terme « patients » est employé pour les personnes qui fréquentent les services de soins aigus et le terme « usagers » est associé aux milieux de vie et de soins chroniques dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les patients asymptomatiques de COVID-19 à l'urgence , afin de rehausser le nombre de tests populationnels et les patients pour lesquels il n'est pas requis d'attendre le résultat avant une admission ou un congé; <i>Directive changée pour 2 000 tests par jour dans les centres de prélèvements</i>	Non recommandé							
Les usagers asymptomatiques à l'admission ou à l'intégration de certains milieux (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) (M9);	En tout temps pour les admissions en RI-RTF, RPA ou CHSLD et pour les admissions en psychiatrie, en soins palliatifs et réadaptation							
Les personnes asymptomatiques qui subiront certaines interventions : greffe (incluant les donneurs) (M4), procédure immunosuppressive (M10), intubation dans les 48 heures (M11), bronchoscopie dans les 48 heures (sans N95) (M12);	En tout temps pour les procédures liées à la greffe							
	Non recommandé	Une fois par mois pour les patients qui subissent une procédure immunosuppressive						
	En tout temps pour les interventions médicales génératrices d'aérosols							
Les personnes sans symptômes compatibles avec 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.) (M16);	Non recommandé	Milieu carcéral ² Milieu de vie fermé ³						
			Milieu de vie collectif spécialisé dont la relocalisation des usagers est difficile					
	Non recommandé			Autres milieux avec personnes vulnérables à la COVID-19				
Travailleur de la santé dans le cadre d'un dépistage systématique (M17) ⁴ ;	Non recommandé							
					Une fois par mois dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19 ⁵	Aux deux semaines dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19	Aux semaines dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19	
					Une fois par mois pour les travailleurs de la santé « critique » ⁶	Aux deux semaines pour les travailleurs de la santé « critique »	Aux semaines pour les travailleurs de la santé « critique »	
Une fois par mois pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches		Aux deux semaines pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches	Aux semaines pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches					

² Pour les milieux carcéraux fédéraux, les dépistages sont répétitifs aux deux semaines et volontaires pour les travailleurs et certains détenus selon la situation épidémiologique (à partir de 10/100 000 de population/14 jours). Les protocoles pour les établissements carcéraux provinciaux sont en révision.

³ Sont considérés comme des milieux de vie fermés des milieux où les usagers ne sortent pas à l'extérieur sur une base régulière. Les tests sont alors indiqués dans un contexte où on vise à réduire le risque à l'admission et que l'acquisition communautaire est contrôlée. Ils n'enlèvent pas la pertinence d'un isolement préventif.

⁴ Les taux de positivité de ces tests devront continuer d'être colligés afin de valider la pertinence de ces orientations et les seuils sélectionnés.

⁵ Le MSSS considère que les milieux pour personnes vulnérables à la COVID-19 sont ceux qui hébergent des personnes à risque de complication de la COVID-19, dont la prise en charge est complexe et qui vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique).

⁶ Sont considérés comme travailleurs de la santé « critiques », les travailleurs de la santé dans des unités où une éclosion parmi le personnel peut entraîner une rupture de service en raison de leur expertise unique. Ce sont aux établissements d'établir cette liste. À titre d'exemple de travailleurs « critiques », nous retenons les inhalothérapeutes, les infirmières des unités d'hémodialyse, de soins critiques et du bloc opératoire. Les travailleurs de l'Institut Philippe-Pinel sont inclus dans cette catégorie.

Orientations intérimaires pour baliser l'utilisation des tests TAAN

En date du 4 juin 2020, le Québec dispose désormais d'une capacité quotidienne de plus de 20 000 tests d'amplification des acides nucléiques, ou TAAN, aussi appelés *polymerase chain reaction (PCR)* pour la COVID-19.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a reçu le mandat de baliser l'utilisation de ces tests selon les évidences scientifiques, les différentes stratégies de santé publique et les besoins de différents milieux de soins et d'hébergement. **Dans l'attente des recommandations de l'INESSS, le MSSS dépose des orientations intérimaires pour baliser l'utilisation de ces tests.**

Ces orientations ont été produites par un comité d'experts regroupant des spécialistes de la santé publique et des microbiologistes-infectiologues, ainsi que des représentants du MSSS, de l'INSPQ, du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et de l'INESSS.

Vous trouverez à ce lien les [recommandations](#). En fonction de ces recommandations, le MSSS propose également [une nouvelle classification dans l'accès au TAAN](#). Cette classification constitue une version plus élaborée des outils précédemment transmis. Elle appuiera une requête unique de laboratoire visant à faciliter le suivi de l'utilisation des analyses.

Enfin, un outil [d'aide à la décision](#) vous est également transmis afin de **faciliter la classification des analyses parmi les nouvelles catégories établies.**

Références INESSS

Dans le contexte de la pandémie actuelle, l'INESSS a produit plusieurs documents de référence sur les **investigations et procédures diagnostiques** en lien avec la COVID-19.

En date du **7 octobre 2020** :

- [Utilisation pertinente des analyses pour la détection des virus respiratoires durant la saison grippale en contexte de pandémie](#)

En date du **5 août 2020** :

- [Pertinence clinique des tests sérologiques](#)

En date du **21 juillet 2020** :

- [Indications et critères d'accès au test de détection moléculaire du SARS-COV-2](#)

En date du **15 juillet 2020** :

- [Anomalies et analyse de laboratoire chez l'adulte](#) (tableau synthèse)

En date du **28 avril 2020** :

- [Détection moléculaire du SARS-COV-2 chez les individus asymptomatiques](#)