Communication
COVID-19

DESTINATAIRES : À tous les médecins, le personnel infirmier qui effectuent des tests de dépistage COVID-19, les gestionnaires et le personnel des laboratoires

DATE : Le 23 avril 2020

OBJET : Guide de saisie de la requête de dépistage de la COVID-19

À la suite de la diffusion de la nouvelle requête de dépistage COVID-19 le 15 avril, plusieurs questionnements nous ont été acheminés concernant les champs à remplir. Afin de vous soutenir dans la complétion de la requête, nous avons élaboré, avec le soutien de la DQEPE, un *Guide de saisie de la requête de dépistage de la COVID-19.*

Après avoir testé le guide auprès d'employés effectuant des dépistages, celui-ci semble répondre aux besoins. Il nous fait donc plaisir de vous le fournir à titre de soutien dans votre pratique de dépistage.

Nous en profitons pour réitérer l'importance de remplir tous les champs avec rigueur et diligence.

Nous vous remercions de votre collaboration,

Annick Bouchard
Directrice clinico-administrative Optilab et Directrice adjointe
Direction des services multidisciplinaires,
volet services diagnostiques et télésanté

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Guide de saisie pour la partie

INFORMATIONS CLINIQUES OBLIGATOIRES

de la **Requête demande de dépistage de la COVID-19**

À l'intention du personnel qui effectue le dépistage de la COVID-19, voici les instructions pour faciliter la complétion de la partie « Informations cliniques obligatoires » de la requête. Veuillez noter que le nom de la directrice de la santé publique du CISSS CA, Dre Liliana Romero Chica (no de permis 18623), apparaît obligatoirement sur la requête afin de faciliter le traitement et le retour de l'ensemble des résultats des tests effectués dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Notez que les priorités indiquées dans ce guide prévalent sur celles qui apparaissent au verso de la **Requête demande de dépistage de la COVID- 19** (*réf. : F-M-BM-LEV-001 (2020-04-01)*).

SECTION – Identifier la priorité

Identifier la priorité (selon MSSS) – VOIR VERSO POUR DÉFINITION					
☐ P1 (ROUGE)	☐ P2 (JAUNE)	☐ P3 (JAUNE)	☐ P4 (VERT)	☐ P5 (VERT)	☐ P6 (VERT)

- Les couleurs inscrites entrent ( ) sont à l'intention des laboratoires
- Cochez la priorité de la personne dépistée en fonction des définitions suivantes :
- Notez que par ***symptomatique*** on entend la présence d'un tableau clinique ou radiologique compatible avec la COVID-19

P1	• 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 ou en CDÉ, dont l'état justifie une hospitalisation OU qui présentent des *facteurs de risque de complications (*voir également : **SECTION - Facteur de risque de complication** de ce guide) • Les femmes enceintes symptomatiques au 3e trimestre • Les personnes devant accompagner une femme à un accouchement, lorsque symptomatique à la fin de la grossesse
P2	Les professionnels symptomatiques de la santé en contact direct avec les patients, incluant les services ambulanciers, ou dont le retrait causerait un bris de service (incluant tests requis pour mesures de retour au travail). (Voir également la **SECTION** - **Travailleur CISSS CA / SECTION - Autre travailleur de la santé** du guide)
P3	• Pour les usagers et le personnel dans des milieux d'hébergement tels que les CHSLD, les RPA et les RI-RTF, aussitôt qu'un cas positif non détecté et non isolé est identifié. • Avant la sortie des usagers d'un centre hospitalier avant d'être 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.) • Dans des milieux de vie hébergeant des personnes âgées (plus de 70 ans) sur recommandation du directeur régional de santé publique.
P4	Les personnes symptomatiques vivant dans les régions éloignées, les communautés isolées et venant des Premières Nations/Inuit qui ont un accès limité à un hôpital. Sauf en cas d'indication contraire de la DS Publique, ceci inclut les régions ou secteurs placés sous cordon sanitaire.
P5	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.
P6	Les personnes symptomatiques de la communauté sur autorisation du directeur de la santé publique.

SECTION - Symptômes

- Cochez les symptômes que la personne dépistée présente parmi les symptômes suivants :
- Si « Autres », cochez la case et préciser

Symptômes :			
☐ Fièvre	☐ Toux	☐ Dyspnée	☐ Mal de gorge
☐ Anosmie	☐ Autres (préciser) :		

SECTION – Facteurs de risque de complication

Cochez « Oui » si la personne dépistée présente l'un de ces facteurs de risques suivants :

Âge supérieur ou égal à 70 ans, immunosuppression, maladie pulmonaire chronique, maladie cardiovasculaire chronique, hypertension, diabète, et insuffisance rénale chronique.

Facteurs de risque de complication?	☐ Non	☐ Oui

SECTION – Enquête épidémiologique

Posez la question suivante à la personne dépistée et cochez « Non » ou « Oui »

Est-ce que vous avez été contacté par la santé publique pour venir passer un test de dépistage?

Enquête épidémiologique?	☐ Non	☐ Oui

SECTION – Travailleur CISSS-CA et Autre travailleur de la santé

Posez les questions suivantes à la personne dépistée et cochez les réponses indiquées :

Est-ce que vous êtes un travailleur du CISSS-CA?

- Si oui, demandez si la personne dépistée est salariée, médecin, résident, stagiaire, bénévole ou autre.
- Si autre, cochez et indiquez l'endroit

Si non, cochez « N/A » et posez la question suivante : ***Êtes-vous un autre travailleur de la santé?***

- Si oui, cochez dans quel milieu la personne dépistée travaille (cochez un élément seulement)
- Inscrire le nom de l'établissement
- Si non, laissez les cases vides

Travailleur CISSS CA :						
☐ N/A	☐ Salarié	☐ Médecin	☐ Résident	☐ Stagiaire	☐ Bénévole	☐ Autre :
Autre travailleur de la santé (inscrire le nom de l'établissement) :						
☐ RPA		☐ RI/RTF		☐ CHSLD privé		

SECTION – Usager hébergé

Est-ce que la personne dépistée réside dans l'un des endroits suivants?

- Si oui, cochez l'endroit
- Si non, cochez « N/A »

Usager hébergé en :			
☐ CHSLD	☐ RI/RTF	☐ RPA	☐ N/A

SECTION – Coordonnées pour transmission des résultats

Mentionnez à la personne dépistée que ses coordonnées sont nécessaires afin de lui retourner le résultat du dépistage. Inscrire les informations suivantes : numéro de cellulaire, du domicile et le courriel.

Coordonnées pour transmission des résultats		
Cellulaire :	Résidence :	Courriel :