

Communication COVID-19



DESTINATAIRES : À tous les médecins, le personnel infirmier, les gestionnaires et le personnel des laboratoires

DATE : Le 7 mai 2020

OBJET : **Mise à jour - Diagnostic de la COVID-19 et gestion de l'isolement à la suite du résultat**

Voici certaines précisions concernant le diagnostic de la COVID-19 et la gestion de l'isolement des patients une fois le résultat disponible.

1. Bien que la sensibilité et la spécificité de la détection du SARS-CoV-2 (agent de la COVID-19) par PCR soient estimées élevées, ces pourcentages ne sont pas bien connus, car il n'y a eu que très peu d'évaluation adéquate pour l'instant. En effet, les tests PCR pour les infections virales respiratoires étant les méthodes diagnostiques les plus sensibles (test de référence), il faut utiliser des tests de références composés afin d'évaluer leurs sensibilités et leurs spécificités (ex.: comparer une sorte de PCR à 2 autres PCR en définissant le test de référence comme 2 PCR positifs sur 3, comparer le PCR à des sérologies précoce et tardive, ou, encore, comparer plusieurs méthodes de prélèvement en définissant un cas comme confirmé dès qu'un échantillon est positif.

Une fausse nouvelle qui circule au Québec mentionne que la sensibilité du PCR pour diagnostiquer la COVID-19 s'élève seulement à 70%; ce qui a entraîné beaucoup d'interrogation à l'échelle de la province. Cette donnée serait basée sur des résultats obtenus en Chine avec des écouvillonnages pharyngés qui offrent un rendement inférieur à celui des écouvillonnages naso-pharyngés et pharyngés combinés utilisés au Québec, et ces échantillons ont été analysés avec une méthodologie différente des tests PCR québécois et sans précision sur la méthode d'extraction des acides nucléiques. **D'autres études ont montré des sensibilités supérieures à ou égales à 90%.**

Il est important de rappeler que la sensibilité peut varier en fonction de plusieurs facteurs; **notamment la méthode de prélèvement, la conservation des échantillons et la phase de la maladie.** En effet, la sensibilité est plus faible très tôt dans la maladie (ex. : 1^{ères} 24 heures de symptômes) **et semble diminuer graduellement à partir de la 4^e ou 5^e journée de symptômes.** Notamment, lors de maladies sévères se manifestant davantage dans les voies respiratoires inférieures qui surviennent souvent dans la 2^e semaine d'évolution; le prélèvement d'expectorations ou de sécrétions bronchiques devrait être préconisé.

En résumé, bien que plusieurs facteurs puissent influencer la sensibilité, nous estimons que la sensibilité et la spécificité de notre PCR (et de tous les PCR effectués au Québec) sont excellentes. Toutefois, il est important de rappeler qu'aucun test n'est parfait en médecine. C'est la raison pour laquelle il est d'ailleurs recommandé de répéter le test après 48-72h si le premier échantillon est négatif en cas de suspicion clinique élevée (et ce sera ajouté aux rapports), par exemple :

- Présentation clinique typique (syndrome d'allure grippale, pneumonie, autres symptômes typiques);
- Présentation radiologique typique (surtout à la TDM);
- Contact d'un cas connu.

2. Lorsque vous prescrivez un PCR pour la COVID-19 en milieu de soins, l'isolement est habituellement levé par le personnel infirmier sur réception d'un résultat négatif. Par conséquent, si la suspicion clinique de COVID-19 chez votre patient est élevée au point qu'un premier PCR COVID-19 négatif ne vous permette pas de l'exclure (ex. patient aux soins intensifs avec présentation typique en l'absence de diagnostic alternatif), il est important de prescrire dans les ordonnances: « Ne pas lever l'isolement COVID-19 à moins d'avis contraire du médecin ».
3. Le dépistage de personnes asymptomatiques n'est pas systématiquement recommandé, mais est réservé pour l'instant à certaines situations précises ou sur demande de la santé publique. Pour plus de détails, veuillez consulter les plus récentes priorités de dépistage disponibles à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>.
4. Les échantillons sont priorisés en fonction des recommandations émises par le comité directeur provincial sur la COVID-19, et ces recommandations sont respectées dans notre laboratoire. Il n'est pas utile d'appeler au laboratoire, car nous classons déjà les échantillons par priorité, et, au contraire, le fait d'appeler au laboratoire ralentit le travail des technologistes. Deux sortes d'analyse PCR sont disponibles au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis afin de raccourcir le délai de réponse, et la fréquence des transports, entre les différents laboratoires, a été augmentée. Basé sur un calcul conservateur, notre délai de réponse médian est actuellement de 12 heures une fois l'échantillon reçu au laboratoire. Il faut toutefois garder en tête que des échantillons doivent parfois être réanalysés une deuxième ou troisième fois lorsque des substances inhibitrices sont présentes dans l'échantillon, et des bris d'équipement peuvent survenir à tout moment. Il est donc normal, qu'à l'occasion, les délais soient plus longs qu'à l'habitude avant l'obtention du résultat.
5. En terminant, sachez qu'il n'est pas nécessaire et qu'il est même nuisible d'appeler au laboratoire pour obtenir les résultats des analyses pour COVID-19. Pour les échantillons positifs, ce résultat critique est transmis immédiatement à l'unité par téléphone et par télécopie (ou au médecin traitant pour les patients externes), et ce, dans tous les hôpitaux de notre CISSS. De plus, que le résultat soit négatif ou positif, il est disponible instantanément dans le DPE (Hôtel-Dieu de Lévis), ainsi que dans Mediclinic (toutes les installations du CISSS). Il y a également une impression à chaque heure sur les unités à l'Hôtel-Dieu de Lévis. Les résultats sont également disponibles dans le DSQ après quelques heures. Il est important de noter que chaque appel au laboratoire ralentit le travail de nos technologistes, tant pour les analyses COVID-19 que pour les autres analyses de microbiologie.

En espérant ces renseignements utiles, je vous remercie pour votre habituelle collaboration.



Jeannot Dumaresq, MD, FRCPC
Microbiologiste-infectiologue

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger