



DESTINATAIRES : Tous les médecins, gestionnaires cliniques, infirmières et autres professionnels du CISSS de Chaudière-Appalaches

DATE : Le 14 juillet 2020

OBJET : Gestion des résultats de dépistage positifs avec une faible quantité de virus à la COVID-19 chez les usagers asymptomatiques sans facteur de risque

Nous désirons émettre l'orientation suivante concernant les résultats de dépistage positifs avec une faible quantité de virus à la COVID-19 chez une personne asymptomatique et sans facteur de risque pour permettre d'adapter les interventions et la mobilisation des différents acteurs concernés par la réception d'un tel résultat.

Considérant :

- La gestion complexe des cas positifs à la COVID-19 avec une faible quantité de virus;
- Les conséquences négatives importantes des interventions de retrait et d'isolement des cas et des contacts concernés;
- L'absence répétée de cas reliés ou secondaires dans les multiples enquêtes de ces cas;
- L'obtention répétée de tests de contrôle négatifs dans ces situations;
- Que les tests positifs avec une faible quantité de virus peuvent représenter :
 - o Un échantillon prélevé en tout début de maladie;
 - o Un échantillon prélevé plusieurs jours ou semaines après l'infection (à ce stade la quantité d'ARN viral est faible et n'est pas toujours détectée dans chaque échantillon ni dans chaque analyse d'un même échantillon);
 - o Un échantillon mal prélevé ou mal conservé provenant d'un usager avec infection récente/contagieuse;
 - o Un échantillon faussement positif (les tests PCR utilisés au Québec sont extrêmement spécifiques, mais des faux positifs peuvent survenir en raison d'une contamination inter-échantillons ou encore d'un mélange d'échantillons).
- L'importance de déterminer la contagiosité de la clientèle concernée par de tels résultats afin d'établir les mesures pertinentes à mettre en place.

...2

Nous recommandons :

Pour les personnes diagnostiquées à la COVID-19 dans les trois derniers mois : NE PAS les considérer comme un nouveau cas (il s'agit d'ARN viral résiduel)¹.

Pour les personnes ayant eu un test de dépistage avec un résultat positif avec une faible quantité de virus à la COVID-19, la santé publique, avec la collaboration du Service de PCI et du Service de la santé, du soutien et de la présence au travail (pour les travailleurs de la santé ou les usagers du CISSS de Chaudière-Appalaches) s'assurera du respect des conditions suivantes lors de l'appel initial, dans le cadre de l'amorce de son enquête épidémiologique :

- a) Contexte de transmission communautaire faible;
- b) Absence d'éclosion dans le milieu de la personne (milieu de soins, travail, école, milieu d'hébergement, etc.);
- c) La personne ne présente aucun symptôme suggestif de la COVID-19²;
- d) La personne n'a aucun facteur de risque :
 - Aucune exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé de COVID-19;
 - Aucun contact étroit avec une personne présentant des symptômes suggestifs de COVID-19;
 - Aucune exposition à un milieu désigné comme cellule d'éclosion (ex. : éclosion dans le milieu d'hébergement, le milieu de travail, l'école ou le milieu de garde, le milieu de soins, etc.);
 - Aucun voyage à l'extérieur du Canada.

Si toutes les conditions précédentes sont rencontrées, il est recommandé :

- De mettre le cas faiblement positif en isolement avec surveillance des symptômes :
 - Si l'usager est hospitalisé ou hébergé, le garder en zone froide avec isolement précautions gouttelettes-contact avec protection oculaire.
- De refaire deux tests de contrôle, dont un test au moins 24 h après le prélèvement initial s'étant révélé « positif avec faible quantité de virus » :
 - L'horaire des tests de contrôle dépendra du contexte (milieu de soins ou communauté). En milieu de soins, un 1^{er} test de contrôle devrait être fait le plus rapidement possible après la réception du résultat initial. Si le 1^{er} test de contrôle est négatif et a été effectué moins de 24 h après le prélèvement initial, le 2^e test de contrôle devra être effectué au moins 24 h après le prélèvement initial. Tant en communauté qu'en milieu de soins, les deux tests de contrôle peuvent être effectués en même temps s'ils le sont au moins 24 h après le prélèvement initial.
- Gestion des contacts étroits en attendant les résultats des tests de contrôle : aucune mesure pour le moment dans les milieux de soins, mais une enquête sera réalisée par la santé publique pour les contacts dans la communauté afin d'établir une source potentielle de contagion, et les contacts étroits en communauté pourraient se voir offrir un test de dépistage selon l'évaluation de la santé publique.

...3

¹ INSPQ (2020). Prise en charge des personnes considérées guéries et présentant à nouveau un test positif pour le SARS-CoV-2.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3032-personnes-queries-nouveau-test-positif-covid19.pdf>

² Ce document ne s'applique pas aux personnes ayant des symptômes suggestifs de COVID-19. Ces situations devront être évaluées au cas par cas, avec le soutien des microbiologistes-infectiologues.

- Conduite en fonction des résultats des tests de contrôle :

Deux tests négatifs	<ul style="list-style-type: none">- Ne plus effectuer de test de contrôle;- Fin de l'enquête; mais les contacts étroits en communauté pourraient se voir offrir un dépistage volontaire (sans isolement) selon l'évaluation de la santé publique;- Levée de l'isolement de la personne initialement testée faiblement positif.
Au moins un test positif franc	<ul style="list-style-type: none">- Poursuite de l'enquête;- Mise en place des mesures de PCI et de santé publique.
Au moins un test positif avec une faible quantité de virus	<ul style="list-style-type: none">- Poursuivre l'isolement du cas;- Réévaluer avec un microbiologiste-infectiologue ou en comité de gestion des cas, afin de notamment apprécier le risque de contagiosité;- Déterminer la pertinence de rechercher les contacts en fonction de l'appréciation du risque de contagiosité du cas;- Prévoir des tests de contrôle supplémentaires.

La présente proposition est sujette à changement, à la lumière de l'évolution des données probantes et recommandations scientifiques, de l'expérience acquise et de la situation épidémiologique régionale. De plus, ces recommandations ne visent pas à remplacer le jugement clinique dans chaque situation.

Nous vous remercions à l'avance pour votre précieuse collaboration et vous prions de recevoir l'expression de nos meilleurs sentiments.

« Signature autorisée »

D^{re} Liliana Romero
Directrice de la santé publique



D^{re} Sarah Masson-Roy
Microbiologiste-infectiologue
Présidente du comité de PCI

« Signature autorisée »

D^r Jeannot Dumaresq
Microbiologiste-infectiologue



Catherine Roy
Chef de service en prévention et
contrôle des infections

Contenu et diffusion approuvés par : Isabelle Barrette, directrice générale adjointe