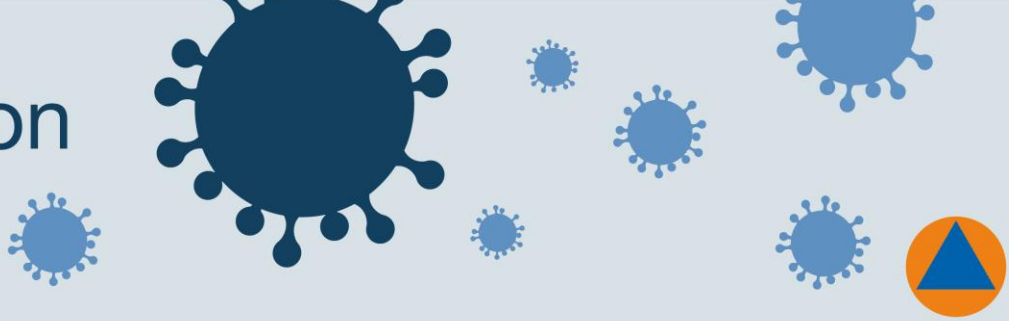


Communication COVID-19



DESTINATAIRES : Médecins et professionnels autorisés à prescrire des analyses de laboratoire, gestionnaires et personnel des laboratoires du CISSS de Chaudière-Appalaches

DATE : Le 6 mai 2021

OBJET : Sérologie COVID-19

Il est possible de demander une sérologie pour la COVID-19 lorsque certaines indications sont présentes. Il faut aussi remplir la feuille de demande de sérologie fournie en annexe.

Voici les indications retenues selon le MSSS :

Le MSSS réitère qu'actuellement, l'utilisation des tests sérologiques doit être limitée à quelques indications bien définies et ne doit pas être offert en routine.

Soutien au diagnostic clinique :

- Complications tardives pouvant être associées à la COVID-19, telles que le syndrome inflammatoire multi systémique chez l'enfant;
- Maladies respiratoires sévères hospitalisées et sous oxygénothérapie en absence de diagnostic alternatif et deux TAAN négatifs pour le SARS-CoV-2 (diagnostic tardif).

Enquêtes et surveillance épidémiologiques :

- Enquête de chaînes de transmission dans les éclosions complexes, en absence d'analyse phylogénétique disponible, sous la supervision d'une équipe de santé publique;
- Enquête de séroprévalence.

Les enquêtes doivent être approuvées par un directeur de santé publique ou ses représentants médicaux. De plus, considérant la faible séroprévalence de la COVID-19 au Québec en ce moment, le recours à un test sérologique doit respecter une approche de type orthogonal, c'est-à-dire en choisissant une cible antigénique distincte pour confirmer la séropositivité du premier test, et ce, pour tous les prélèvements réalisés en contexte clinique. La méthode orthogonale n'est, toutefois, pas requise pour les enquêtes de séroprévalence.

En date du 18 janvier, **les nouveaux cas diagnostiqués par sérologie qui répondent aux critères suivants devront aussi être déclarés à la santé publique comme un cas probable par les cliniciens via les formulaires COVID-19 prévus à cet effet :**

Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les 19 ans et moins **OU** présence de maladies respiratoires sévères chez une personne **hospitalisée** et sous **oxygénothérapie** :

- **QUI** a un TAAN négatif¹ pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition d'un syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère;
- **ET** a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie;
- **ET** a eu une sérologie positive répondant aux critères préétablis.
(En cas de forte suspicion clinique, l'INESSS recommande de répéter le TAAN avant de procéder à la sérologie. Toutefois, au regard de la définition de cas, un seul est nécessaire pour être déclaré.)

Je vous remercie de votre habituelle collaboration!



Docteur André Vincent
Directeur médical OPTILAB
Chef du département des laboratoires

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR	IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
N° permis & fonction : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : <u>Année</u> <u>Mois</u> <u>Jour</u>
Adresse de retour du résultat : _____	N° Assurance maladie : _____
Téléphone : _____	N° téléphone : _____ Code postal : _____
Télécopieur : _____	

Informations sur le prélèvement	
Lieu de prélèvement: _____	Date du prélèvement <u>Année</u> <u>Mois</u> <u>Jour</u> Heure : _____
Premier sérum <input type="checkbox"/> <u>AAAA / MM / JJ</u>	Prélevé par : _____
Deuxième sérum <input type="checkbox"/> <u>AAAA / MM / JJ</u>	

Analyse sérologique pour SARS-CoV-2 IgG/IgM
Renseignements cliniques : _____
Symptômes reliés à la Covid <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date des premiers symptômes compatibles avec la Covid-19 : <u>AAAA / MM / JJ</u>
Avez-vous déjà eu un dépistage Covid ? : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Si oui : <input type="checkbox"/> Positif <u>AAAA / MM / JJ</u> <input type="checkbox"/> Négatif

INDICATIONS	
Soutien au diagnostic clinique	Enquêtes et surveillance épidémiologiques
S 1 <input type="checkbox"/> Complications tardives associées à la Covid-19 _____ <i>Indiquer la complication</i> _____ <i>Indiquer la complication</i>	S 3 <input type="checkbox"/> Enquête de chaînes de transmission lors d'éclotions complexes
S 2 <input type="checkbox"/> Maladie respiratoire sévère *Premier TAAN : <u>AAAA / MM / JJ</u> *Deuxième TAAN : <u>AAAA / MM / JJ</u>	
Approbation par le directeur de la santé publique ou son représentant S3: _____ <u>AAAA / MM / JJ</u>	

Région sociosanitaire du patient (RSS)			
<input type="checkbox"/> 01 Bas St-Laurent	<input type="checkbox"/> 06 Montréal	<input type="checkbox"/> 11 Gaspésie-IDM	<input type="checkbox"/> 16 Montérégie
<input type="checkbox"/> 02 Saguenay-Lac-St-Jean	<input type="checkbox"/> 07 Outaouais	<input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> 17 Nunavik
<input type="checkbox"/> 03 Capitale-Nationale	<input type="checkbox"/> 08 Abitibi-Témiscamingue	<input type="checkbox"/> 13 Laval	<input type="checkbox"/> 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James
<input type="checkbox"/> 04 Mauricie et Centre-du-Québec	<input type="checkbox"/> 09 Côte-Nord	<input type="checkbox"/> 14 Lanaudière	
<input type="checkbox"/> 05 Estrie	<input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec	<input type="checkbox"/> 15 Laurentides	
Si RSS inconnu inscrire le Code postal : _____			