

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES MÉDICALES ET DIRECTEURS MÉDICAUX DES GRAPPES OPTILAB ET AUX DIRECTRICES CLINICO-ADMINISTRATIVES ET DIRECTEURS CLINICO-ADMINISTRATIFS DES GRAPPES OPTILAB

Chers collègues,

Nous vous annonçons, en date du 23 mars 2020, de **nouvelles priorités cliniques en matière de dépistage de la COVID-19**. Les personnes visées actuellement devraient pouvoir continuer d'accéder aux tests et à celles-ci s'ajoutent :

- Les patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatibles avec un diagnostic de la COVID-19, afin de mettre en place les précautions appropriées et d'effectuer la recherche de contacts.
- Les professionnels de la santé qui sont en contact direct avec la clientèle (incluant les centres hospitaliers et les centres d'hébergement et de soins de longues durées) ainsi que les services ambulanciers ET qui présentent des symptômes avec une infection à SARS-CoV-2 (afin de prévenir la transmission nosocomiale) ET qui sont susceptibles d'avoir été exposés à la clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services.
- Les résidents de centre d'hébergement de soins de longues durées et de résidence privée pour aînés présentant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 OU en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.

... 2

La priorisation présentée dans le tableau ci-joint est celle qui prévaut.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M. Louis Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Sécurité civile, MSSS
Membres du CODIR
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-68

Recommandations de priorisation des tests pour COVID-19 – 23 mars 2020

Priorités	Type de patient
#1	Les patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatibles avec un diagnostic de la COVID-19, afin de mettre en place les précautions appropriées et d'effectuer la recherche de contacts.
#2	<p>Professionnels de la santé en contact direct avec la clientèle (incluant les CH et les CHSLD) et les services ambulanciers</p> <p>ET qui présentent des symptômes avec une infection à SARS-CoV-2 (afin de prévenir la transmission nosocomiale)</p> <p>ET qui sont susceptibles d'avoir été exposé la clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services.</p>
#3	<p>Les résidents de CHSLD et de résidence privée pour aînés (RPA) présentant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2</p> <p>OU présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.</p>

COVID-19 : plus de 300 cas à Montréal avec évidence de transmission communautaire

24 mars 2020

En date d'hier, plus de 300 cas de COVID-19 ont été confirmés à Montréal. Le nombre de cas déclarés progresse rapidement. Plusieurs grappes familiales et des chaînes de transmission ont été documentées. Dans plusieurs cas, l'enquête n'a pas permis d'identifier une source d'exposition. Il existe donc une transmission communautaire du SARS-CoV-2 à Montréal.

À moins de situation particulière ou de décès, nous vous demandons de ne pas déclarer les cas positifs par téléphone à la Direction régionale de santé publique. Les résultats nous sont transmis par télécopieur par les laboratoires et nous contactons tous les cas positifs dans les meilleurs délais.

RECOMMANDATIONS

- 1. Identifier rapidement à l'accueil ou au triage toute personne présentant un ou plusieurs des symptômes suivants : fièvre, toux, dyspnée, mal de gorge**
 - Lui donner un masque de procédure (chirurgical) et lui demander d'effectuer l'hygiène des mains ;
 - Isoler le patient avec fièvre, toux ou dyspnée, si disponible dans une chambre à pression négative, sinon dans une pièce fermée ou à plus de 2 m des autres patients.
- 2. Appliquer les mesures contre la transmission par gouttelettes/contact avec la protection oculaire**
 - **Note** : Les précautions de type aérien/contact sont requises lors d'interventions médicales générant des aérosols ainsi que pour les cas sévères. L'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme à risque d'aérosolisation.
- 3. Évaluer s'il s'agit d'un cas suspect de COVID-19 basé sur la présentation clinique du patient**
 - Les symptômes du COVID-19* par ordre de fréquence incluent : fièvre (88%), toux sèche (68%), fatigue (38%), expectorations (33%), dyspnée, (19%), myalgies ou arthralgies (15%), mal de gorge (14%), céphalée (14%) frissons (11%), nausées ou vomissements (5%), congestion nasale (5%), diarrhée (4%), hémoptysie (<1%) et congestion conjonctivale (<1%). Nos enquêtes ont révélé quelques cas dont la présentation initiale était strictement digestive ;
 - Les signes radiologiques sont davantage décelables à la tomographie (75% des cas) qu'à la radiographie (10-15% des cas) ;
- 4. Déterminer la pertinence de tester pour le SARS-CoV-2**
 - Vu la présence de transmission communautaire à Montréal, l'histoire de voyage ou un contact avec un voyageur dans les 14 derniers jours ne devrait plus être utilisée pour restreindre l'accès au test pour le SARS-CoV-2 ;
 - Toutefois, étant donné la disponibilité restreinte des tests diagnostiques, des critères de priorisation pour leur utilisation sont établis par le MSSS. **Les critères présentement en vigueur se trouvent en annexe.**
- 5. Si pertinent, effectuer le prélèvement pour tester pour le SARS-CoV-2**
 - Utiliser un seul écouvillon pour effectuer à la fois le prélèvement de gorge et nasopharyngé pour une analyse par TAAN pour le SARS-CoV-2. En l'absence d'écouvillon velouteux, les expectorations et les écouvillons de gorge à l'aide d'une tige de polyester sont acceptables ;
 - La trousse de collection Cobas PRC Dual Swab (07958021190) pour prélèvement endocervical de la compagnie Roche est adéquate pour le prélèvement à l'aide de la brosse endocervicale placée par la suite dans le milieu de transport de la trousse ou un autre milieu de transport validé (UTM ou milieu de Hanks).
- 6. Si le patient est hospitalisé, signaler le cas suspect de COVID-19**
 - Au service de prévention et de contrôle des infections concerné ;
 - À la Direction régionale de santé publique **seulement si le cas présente un tableau clinique de [maladie respiratoire sévère](#).**
- 7. Si le patient a congé du milieu de soins, lui demander de s'isoler à domicile**
 - Toutes les personnes symptomatiques doivent rester en isolement pour une période minimale de 14 jours suivant l'apparition des symptômes ET au moins 24h après résolution des symptômes (au moins 48h après résolution de la fièvre) ;
 - Voir les consignes sur le site : <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/>
 - Si le patient a été testé, le médecin traitant doit lui communiquer le résultat négatif.

*Source : [Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019](#)

Pour plus de renseignements, consulter :

- DRSP – <http://santemontreal.ca/coronavirusCOVID-19>
- MSSS – [Coronavirus COVID-19 - Professionnels MI](#)
- INSPQ – [COVID-19 \(coronavirus\)](#)
- INSPQ – [COVID-19 Prévention et contrôle des infections](#)
- OMS – [Novel Coronavirus \(COVID-19\) situation reports](#)

Accéder rapidement à nos appels à la vigilance, mises à jour et rappels à appelvigilancemtl.ca

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : 514 528-2400, 24 h/7 jours