

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 avril 2020

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

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

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous partager les informations suivantes concernant des données relatives à la sensibilité de l'analyse SARS-CoV-2, dans le contexte de la pandémie COVID-19. Ces informations font suite aux travaux du **sous-comité de travail laboratoire**, et sont appuyées par le Comité directeur clinique COVID-19.

Il a été porté à notre attention que des données relatives à la sensibilité de l'analyse SARS-CoV-2 (agent de la COVID-19) circulent au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces informations, qui proviendraient d'un article chinois faisant mention d'une sensibilité à 70 %, auraient été transmises à des patients par des professionnels de la santé, générant un stress supplémentaire à ces derniers.

La présente vise à souligner l'importance capitale de la prudence lors de l'utilisation et de la divulgation de données tirées de la littérature scientifique, et ce, tout particulièrement dans le contexte excessivement anxiogène de la COVID-19.

D'emblée, il n'est pas possible de considérer des résultats obtenus dans un contexte différent à de multiples égards de celui du Québec comme étant comparables à ceux obtenus ici.

En effet, la sensibilité d'une analyse peut être influencée par différents facteurs, dont la méthode et la qualité du prélèvement, les conditions de conservation des échantillons, le milieu de transport utilisé, le protocole de l'analyse et la qualité des réactifs pour n'en nommer que quelques-uns.

... 2

En ce qui concerne les analyses réalisées au Québec :

- L'analyse est réalisée par technique PCR (Polymerase Chain Reaction). Il s'agit de la méthode diagnostique la plus sensible pour les infections virales respiratoires;
- Le test est développé au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et celui-ci est utilisé massivement par les différents laboratoires de la province. Ce test :
 - est similaire en méthodologie et en performance aux tests des autres laboratoires de santé publique du Canada ainsi que du laboratoire national de santé publique du Canada à Winnipeg;
 - a une sensibilité analytique similaire aux tests approuvés par la Food and Drug Administration;
 - démontre des résultats identiques sur des centaines d'échantillons pour deux cibles génomiques virales différentes.
- Tous les établissements doivent passer par une étape de validation centralisée au LSPQ avant d'être autorisés à offrir le test à des patients.

La sensibilité épidémiologique d'un test représente la proportion des personnes infectées par la maladie qui ont été détectées par le test. Il faut connaître le statut véritable (malade ou non malade) des personnes testées afin d'évaluer cette sensibilité. Cependant, nous ne disposons pas de cette information à ce moment-ci.

Les experts québécois considèrent excellentes la sensibilité et la spécificité de l'analyse actuellement déployée au Québec. Il ne faut toutefois pas perdre de vue qu'aucune analyse n'est infaillible. Ainsi, afin d'assurer un filet de sécurité supplémentaire en cas de résultat négatif, malgré une suspicion clinique élevée, il est recommandé de répéter le test après 48 à 72 heures.

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

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

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
 PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-02502-94