

# Communiqué interne

DESTINATAIRES: Tous les médecins, Tous les gestionnaires de la DSI

EXPÉDITEURS : Dr Olivier Haeck, officier en prévention et contrôle des infections  
Dre Maude St-Jean, chef du service de microbiologie médicale et infectiologie

Copies conformes : Mme Chantal Friset, Mme Éleine Cardinal, Dr Alain Turcotte,  
Dre Martine Montigny, directrice adjointe DSP, M. Vincent Forcier, directeur  
adjoint, communications et relations publiques

DATE : Le 22 avril 2020

OBJET : **Dépistage préventif de tous les patients admis de l'urgence**

---

Depuis la fin de semaine, nous avons progressivement commencé à **dépister de manière préventive tous les patients admis de l'urgence**, peu importe les symptômes. Le but de ceci est de diminuer les risques d'admettre des patients asymptomatiques, qui pourraient être la source d'une éclosion dans une unité froide. Ceci n'est pas recommandé par l'INSPQ, mais nous voulons en faire plus, par grande prudence.

Nous travaillons très fort pour obtenir les résultats rapidement. Cependant, dans certains cas, des patients seront admis avant que leur résultat ne soit connu.

**Les patients qui ne sont pas du tout suspects de COVID continueront donc à être admis en zone froide, sans isolement particulier, malgré leur dépistage COVID-19 en attente. Ces patients sont ceux qui n'ont pas de fièvre, de toux, de dyspnée, d'anosmie, de mal de gorge. La décision du lieu d'admission dépend du jugement clinique des médecins qui auront vu le patient.**

Il pourrait arriver qu'un résultat soit positif pour un de ces patients et qu'il doive être transféré; c'est pour ces cas-là que nous faisons tout cela. Mais vaut mieux le savoir après quelques heures que quelques jours. Actuellement ces patients ne sont pas du tout isolés.

Les autres patients continueront à être admis en zone tiède (cas suspects) et en zone chaude (cas confirmés).

Si des patients développent des symptômes en cours d'hospitalisation, il faut bien sûr répéter le test, **le test à l'admission n'étant qu'un reflet de la situation du patient à ce moment**. De plus, si le patient présente un tableau clinique suspect de COVID et que son résultat est négatif, il ne faut pas cesser l'isolement. Il est alors indiqué de répéter le test 48-72h après le premier. Le jugement clinique prime toujours par rapport à un test de laboratoire.

Par ailleurs, ce dépistage préventif devrait être étendu à tout patient hospitalisé pour au moins une nuit, même s'il n'arrive pas par l'urgence (ex. admission à partir d'une clinique externe ou post-op).

Nous demeurons disponibles pour répondre à vos questions,

En toute collaboration,

Maude et Olivier