

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

DATE : Le 5 mai 2020

EXPÉDITRICE : Docteure Élyse Berger-Pelletier
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Coordonnatrices et coordonnateurs en soins préhospitaliers d'urgence
Directrices et Directeurs médicaux régionaux des CISSS/CIUSSS

Chers collègues,

Suivant l'évolution rapide des paramètres reliés à la pandémie, nous devons ajuster les critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19. Ces critères modifient ceux envoyés le 9 avril dernier. Cet ajustement suit la parution des recommandations du gouvernement du Canada et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) particulièrement du document « COVID-19 » : Mesures pour la gestion des cas et contacts dans la communauté : Recommandations intérimaires » révisées par l'INSPQ, version du 20 avril 2020. Ils seront aussi intégrés en modification au document de saisie pour les régions participantes à la vigie préhospitalière de la pandémie.

Il est important de différencier le risque épidémiologique théorique en référence au niveau d'alerte régional du niveau de risque réel d'être porteur du virus selon des paramètres de contacts et de symptômes. Ce risque d'être porteur n'a aucun lien avec le risque de sévérité de la maladie. Il s'agit du risque de contagion avec les obligations de protection appropriée et d'assurer un transfert cohérent et sécuritaire lors de la prise en charge hospitalière.

Pour une explication du niveau de risque, vous pouvez consulter le vidéo produit à cet effet en cliquant sur le lien : <https://www.youtube.com/watch?v=xLH2oBzuVwM&feature=youtu.be>

... 2

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

Actuellement, les critères utilisés en préhospitalier pour le dépistage des cas suspects de la COVID-19 sont très sensibles, mais les données confirment que la réalité des cas de COVID-19 confirmés est moins de 1 pour 10. Ces nouveaux critères découlant des définitions de nos organisations officielles en santé publique tenteront d'être aussi sensibles tout en étant plus spécifiques à identifier les cas à risque.

Les étapes sont d'abord la reconnaissance des symptômes classiques, mais associés à un risque épidémiologique (contacts et exposition, défini plus bas), et en l'absence d'une autre cause apparente. Ces autres causes apparentes réfèrent à la reconnaissance d'un tableau clinique classique d'une condition médicale autre. Les antécédents personnels peuvent être d'une grande utilité. Quelques exemples, une toux et une dyspnée chez un patient asthmatique connu, sans contact ou avec une exposition à risque (Med.8); une dyspnée subite suivant une douleur thoracique aiguë chez un patient avec des antécédents cardiaques (+/- IM aigu sur ECG 12D) (MED 10. MED 8a); une dyspnée avec fièvre chez un patient atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sévère, sans contact ni exposition à risque, avec un tableau classique de détériorations antérieures (MED 8.), dyspnée et toux suite à l'inhalation de vapeurs toxiques (IND.3) etc.). On s'attend donc que la très grande majorité de ces patients aient des symptômes secondaires à ces pathologies plutôt qu'à une infection à la COVID-19.

L'utilisation préventive des équipements de protection individuels (EPI) n'est pas adressée directement par ces critères de risque et les recommandations à cet effet doivent être considérées à part.

Nous vous remercions sincèrement de votre devoir auprès de la population québécoise et nous continuerions de vous informer de façon cohérente et efficiente.

En vous remerciant de votre habituelle collaboration, soyez prudent...

La Directrice médicale nationale,

Élyse Berger-Pelletier, M.D., M.Sc., FRCPC

N/Réf. : 20-AU-00480-23

... 3

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

Voici d'abord une version plus détaillée des critères à titre explicatif. Cette partie sert de support formatif à cette orientation. Par la suite, un tableau simplifié sera utilisé pour l'application dans le cadre de la vigie.

DÉFINITIONS : (adaptées de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ))

CAS CONFIRMÉS :

Cas confirmé par un résultat positif au test de laboratoire.

Considérant les besoins opérationnels de la vigie préhospitalière, les cas confirmés depuis moins de 14 jours sont les plus pertinents (cas actifs), mais pour certaines clientèles, on considère 21 jours (immunocompromis, post-hospitalisation). Pour l'application, par prudence et simplicité, nous retenons 21 jours.

CAS SUSPECTÉS :

Le risque associé à un cas suspecté dépend des symptômes présentés, de la durée de l'exposition à une source contagieuse, ainsi que du milieu où l'exposition a eu lieu. Les cas suspectés retenus sont reliés principalement aux expositions à risque MODÉRÉ et ÉLEVÉ, comme décrits par l'INSPQ.

Présentation clinique :

Symptômes du groupe A :

- Fièvre OU toux récente, ou chronique exacerbées OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans congestion nasale, associée ou non à une agueusie

OU

Présence de deux symptômes du groupe B :

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit
- Mal de gorge
- Diarrhée

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

ET qui répond aux critères d'exposition du lien épidémiologique, sans autre cause apparente.

1. Personne avec les symptômes ci-haut mentionnés, **exposition à risque ÉLEVÉ** : avec un cas confirmé par laboratoire ou avec une personne sous investigation pour la COVID-19 :
 - a. Personne vivant sous le même toit ou avec un partenaire intime
 - b. Personne prodiguant des soins corporels en dehors d'un milieu de soins
 - c. Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux sans protection
2. Personne avec les symptômes ci-haut mentionnés, **exposition à risque MODÉRÉ** : avec un cas confirmé (par laboratoire ou non) ou une personne sous investigation pour la COVID-19 :
 - a. Aucun des critères d'exposition à risque élevé
 - b. Personne ayant eu un contact d'au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec un cas confirmé ou probable qui n'applique pas les précautions recommandées
3. Autres expositions à considérer :
 - a. Personne ayant eu un contact étroit ou une exposition à un milieu désigné comme cellule d'éclosion sur une liste fournie par la santé publique (municipalité, résidence pour personnes âgées (RPA), milieu de travail etc.). Selon la situation, le risque pourrait être élevé, modéré ou faible.
 - b. Personne identifiée comme ayant été en contact par la santé publique et qui a reçu la consigne de s'isoler. (incluant un retour de voyage hors Canada).
4. **Risque FAIBLE** :
 - a. Personne n'ayant eu aucune exposition répondant aux définitions d'exposition à risque ÉLEVÉ ou MODÉRÉ.

Note : Les Directions régionales de santé publique enquêtent tous les cas confirmés et identifient les contacts étroits dont le risque d'exposition est élevé ou modéré (comme décrit ci-dessus). Ces personnes reçoivent la consigne de s'isoler à la maison pour 14 jours après le dernier contact et font l'objet d'un suivi téléphonique ou par un questionnaire web. Les cas isolés à domicile peuvent lever l'isolement après au moins 14 jours si les critères cliniques sont respectés tels que l'absence de fièvre et de symptômes aigus.

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

Voici les liens web des principales sources d'information concernant ces critères. Considérant l'évolution rapide de la situation, il est recommandé de vérifier régulièrement les mises à jour.

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/epidemiologie-directives-cliniques>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

APPLICATION POUR LA VIGIE PRÉHOSPITALIÈRE DE LA COVID-19

Nouveau questionnaire de dépistage pour la COVID-19 suspectée ou confirmée : Les questions doivent être posées lors de la prise d'appel par le répartiteur médical d'urgence (RMU) et par le technicien ambulancier paramédic (TAP) à l'arrivée au lieu de prise en charge et à deux mètres du patient.

COVID-19 CONFIRMÉE

Est-ce que le patient a reçu un résultat positif à un test de dépistage en laboratoire à la COVID-19, depuis moins de 21 jours ?

Oui/Non

COVID-19 SUSPECTÉE

1. Est-ce que le patient présente UN des symptômes suivants (groupe A) :

- Fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, perte subite de l'odorat,

OU

2. Présence de DEUX symptômes parmi les suivants (groupe B):

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense, importante perte d'appétit
- Mal de gorge
- Diarrhée

ET

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

COVID-19 SUSPECTÉE (suite)

Exposition en contact étroit* avec un cas confirmé ou en attente d'un test de dépistage au COVID-19, OU exposé dans un milieu désigné en éclosion ; sans autre cause apparente ?

- 3. A été identifié comme ayant été en contact par la santé publique et a reçu la consigne de s'isoler**

Oui/Non

***personne ayant été en contact étroit et à risque de porter la COVID-19 :**

- Personne vivant sous le même toit, ou avec un partenaire intime ou en contact répété avec le patient.
- Personnel soignant ayant été en contact physique avec le patient
- Personnel de laboratoire manipulant du matériel biologique pouvant présenter le virus de la COVID-19
- Personne ayant eu un contact étroit ou une exposition dans un milieu désigné comme cellule d'éclosion sur une liste fournie par la santé publique (RPA, milieu de travail, municipalité présentant une transmission communautaire élevée et soutenue, ou autre)
- Personne en isolement suite à un retour de voyage hors du Canada

Bulletin clinique COVID-19

Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

ANNEXE :

Tableau simplifié pour l'application. Ce tableau peut être adapté pour les Centres de communication santé (CCS). Il sera intégré aux outils informatisés des TAP.

Vigie Pré-hospitalière de la COVID-19

COVID-19 CONFIRMÉ : Oui Non

L'usager a reçu un résultat positif à un test de dépistage COVID-19 depuis moins de 21 jours

COVID-19 SUSPECTÉ : Oui Non

LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE :

L'usager doit avoir été en contact étroit* avec un cas Confirmé COVID-19 OU en attente d'un test de dépistage OU exposé à un milieu à risque**.

ET

TABLEAUX CLINIQUES :

- **UN (1) symptôme groupe A :** Fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, perte subite de l'odorat sans congestion nasale; sans autre cause médicale apparente?
OU
- **DEUX (2) symptômes groupe B :**
 - Un symptôme général: Douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense, importante perte d'appétit
 - Mal de gorge
 - Diarrhée**OU**
- **AUCUN symptôme :** L'usager a été identifié comme contact par la santé publique et a reçu la consigne de s'isoler

*Définition du contact étroit : • Personne vivant sous le même toit, ou partenaire intime ou contact répété avec l'usager

**Exposition à un milieu de risque: Milieux de soins et laboratoires COVID-19, milieu d'écllosion désigné par la santé publique (retour de voyage, municipalité, RPA, milieu de travail etc...)