

Ministère de la Santé

Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux

V. 11.0, 5 mars 2021

Le présent document constitue une mise à jour du document Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux diffusé le 17 février 2021. Il s'ajoute à l'[Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#). Ces renseignements sont à jour en date du 5 mars 2021 et peuvent faire l'objet d'une mise à jour à mesure que la situation entourant la COVID-19 continue d'évoluer. La présente mise à jour sur l'orientation visant les tests doit être appliquée comme il convient.

Il est prévu que le présent document d'orientation soit mis en application de manière uniforme dans toutes les régions de l'Ontario pour éclairer la prise de décisions visant les tests de la COVID-19 chez les populations jugées prioritaires, en combinaison avec d'autres [documents d'orientation propres à un milieu](#) le cas échéant.

En cas de divergence entre le présent document d'orientation et toute loi ou tous décrets ou lignes directrices applicables émis par le ministère de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario (MHC), la loi, le décret ou la ligne directrice prévaut. Veuillez consulter le site Web de l'Ontario sur la COVID-19 pour d'autres renseignements généraux ainsi que pour des mises à jour de ce document.

Les mises à jour au présent document incluent les suivantes :

- Tableau 1 déplacé : Interprétation des résultats des analyses hors laboratoire à [l'Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des tests au point de service](#)
- Renseignements à jour sur les analyses moléculaires, les analyses antigéniques et les tests sérologiques aux points de service (page 3-4)
- Renseignements à jour traduisant les dernières modifications apportées à la *Loi autorisant des laboratoires et des centres de prélèvement (LALMCP)* et à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (page 4)
- Mise à jour de la liste des groupes de dépistage visés (page 6-7)
- Mises à jour de la section sur les analyses antigéniques aux points de service (page 7)
- Mise à jour mineures de la section sur les écoles et les garderies (page 12)

Types de tests offerts

Trois types de tests sont offerts dans la province de l'Ontario :

1. Test par analyse moléculaire en laboratoire : test d'amplification des acides nucléiques (TAAN, p. ex., test PCR [réaction en chaîne de la polymérase]); détecte le virus ou des fragments du virus

- a. Objet : le test par analyse moléculaire est utilisé à des fins de diagnostic uniquement.
- b. [Types de prélèvements privilégiés et acceptables](#) : L'écouvillonnage du nasopharynx est le type de prélèvement privilégié en raison de sa haute sensibilité. Bien qu'ils soient moins sensibles, les prélèvements acceptables (en ordre décroissant) lorsqu'un écouvillonnage du nasopharynx est contre-indiqué ou non disponible, comprennent un écouvillonnage combiné de la gorge et des deux narines ou un écouvillonnage nasal profond, suivi d'un écouvillonnage des narines ou de la gorge. Les échantillons de salive sont également acceptables chez les patients non hospitalisés. Un échantillon des voies respiratoires inférieures (p. ex., expectorations, liquide d'aspiration trachéal) est l'échantillon privilégié chez les patients gravement malades.

2. Test sérologique en laboratoire : détecte les anticorps contre le SRAS-CoV-2

- a. Objet : le test sérologique est offert pour utilisation clinique en vertu d'indications cliniques précises. **Les tests sérologiques ne doivent PAS être utilisés pour le dépistage et le diagnostic d'une infection aiguë à la COVID-19 ni pour déterminer l'état immunitaire.** Un résultat positif à un test sérologique ne signifie PAS qu'un patient est immunisé contre la COVID-19. Les tests de diagnostic pour les cas d'infection aiguë à la COVID-19 doivent être réalisés au moyen d'un test PCR validé. Une période de séroconversion de quatre semaines documentée répond aux critères d'un cas confirmé.
- b. Indications cliniques pour le test sérologique :
 - i. Patients qui présentent des symptômes compatibles avec le [syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#)) et qui n'ont pas reçu de confirmation laboratoire de la COVID-19 par test PCR.

Il est possible d'envisager de faire subir le test aux patients gravement malades ayant obtenu un résultat négatif à la COVID-19 au moyen du test PCR et lorsque le test sérologique pourrait aider à éclairer la gestion clinique ou les mesures prises par la santé publique. Un test sérologique pour ces patients exige que l'on consulte le laboratoire qui procède au test et que l'on obtienne son approbation.

3. Tests aux points de service

Les tests aux points de service désignent les tests qui emploient des matériaux médicaux liés à la COVID-19 autorisés par le ministère de la Santé (Canada) pour être utilisés aux points de service et dont l'analyse est effectuée aux points de prélèvement des échantillons ou à proximité; il sont également appelés « dépistage rapide ». Pour l'interprétation des résultats des tests aux points de service, consulter l'[Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service](#) ou l'[Orientation sur les scénarios d'utilisation du test de dépistage rapide aux points de service](#). Dans certaines circonstances, il peut être conseillé de procéder à d'autres tests (p. ex., un test par analyse moléculaire en laboratoire) à la suite de tests antigéniques négatifs en raison du risque de faux négatif.

a. Test par analyse moléculaire aux points de service (analyses de TAAN aux points de service)

- i. Objet : le test par analyse moléculaire est utilisé à des fins de tests diagnostiques ou de dépistage uniquement.
- ii. [Types de prélèvements](#) : Échantillon des voies respiratoires supérieures, qui peut être recueilli à l'aide d'un prélèvement par écouvillonnage du nasopharynx ou d'autres écouvillons approuvés par Santé Canada et validés par SPO. Bien qu'ils soient moins sensibles, les spécimens aussi acceptables (par ordre décroissant), lorsqu'un écouvillonnage du nasopharynx est contre-indiqué ou n'est pas disponible, comprennent un écouvillonnage combiné de la gorge et des deux narines, un écouvillonnage nasal profond ou un écouvillonnage des deux narines.

b. Test antigénique aux points de service (analyses des antigènes aux points de service)

- i. Objet : Le test antigénique aux points de service est utilisé uniquement à des fins de dépistage. **Les tests antigéniques aux points de service NE doivent PAS être utilisés pour le diagnostic d'une infection à la COVID-19 chez les personnes symptomatiques ou celles qui sont un contact connu d'un cas de COVID-19.**
- ii. [Types de prélèvements](#) : Échantillon des voies respiratoires supérieures, qui peut être recueilli à l'aide d'un prélèvement par écouvillonnage du nasopharynx ou d'autres écouvillons approuvés par Santé Canada et validés par SPO. Bien qu'ils soient moins sensibles, les spécimens aussi acceptables lorsqu'un prélèvement par écouvillonnage du nasopharynx est contre-indiqué ou n'est pas disponible comprennent un écouvillonnage des deux narines, un écouvillonnage combiné de la gorge et des deux narines ou un

écouvillonnage nasal profond.

c. Test sérologique aux points de service

- i. Objectif : Le test sérologique aux points de service n'est pas utilisé à des fins de dépistage ou de diagnostic. Les résultats d'un test sérologique aux points de service n'ont pas à être déclarés.

Pour tous les types de tests :

Tous les tests doivent être effectués sur des technologies approuvées par Santé Canada (SC) ou validées autrement par le laboratoire titulaire de permis (c.-à-d., des tests mis au point en laboratoire seulement ou des tests utilisés à des fins de recherche). Les laboratoires utilisés pour prélever des échantillons et effectuer des tests de dépistage de la COVID-19 doivent être titulaires de permis en vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* ([Loi](#)) ou relever d'une exemption en vertu de la Loi.

Tous les résultats de test par analyse moléculaire, y compris les tests effectués aux points de service, doivent être téléchargés et assortis des éléments de données minimales nécessaires pour des résultats de laboratoire et téléchargés dans le système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) ou, si ce dernier n'est pas disponible, au moyen d'une autre méthode sécuritaire, conformément aux lignes directrices de Santé Canada et à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Tous les tests de dépistage de la COVID-19 positifs effectués à l'aide d'une technologie approuvée par Santé Canada, y compris les tests par analyse moléculaire effectués aux points de service, ou d'une bioanalyse validée par le laboratoire doivent être signalés au bureau de santé publique conformément au [Règlement 682 pris en application de la Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement](#) ou à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#). La déclaration de résultats positifs doit être conforme aux directives du MHC.

Tous les résultats préliminaires de dépistage de la COVID-19 positifs obtenus à l'aide d'un test antigénique aux points de service approuvé par Santé Canada doivent être déclarés à une unité de santé, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Variants préoccupants

Le réseau des laboratoires de l'Ontario s'affaire actuellement à accroître le dépistage des variants préoccupants dans les échantillons où on détecte le SRAS-CoV-2 et mène des analyses plus approfondies de tous les échantillons ayant obtenu un résultat positif au dépistage de variants préoccupants. Le signalement rapide des résultats positifs au dépistage de variants préoccupants aux bureaux de santé publique favorisera l'intensification de la réponse de la santé publique visant à freiner la propagation. Tout dépistage ciblé des variants préoccupants justifié par des cas et

des éclosions doit être effectué conformément à la [Fiche d'information sur le test de dépistage des variants préoccupants de la COVID-19](#).

D'autres directives concernant les variants préoccupants sont accessibles sur [le site Web du ministère](#).

Orientation pour les personnes symptomatiques

La réalisation d'un test PCR ou d'un test par analyse moléculaire rapide aux points de service pour détecter la présence de la COVID-19 doit être envisagée chez toute Ontarienne ou tout Ontarien présentant au moins un symptôme ou signe mentionné dans le [document COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#). Les cliniciens doivent continuer à utiliser leur jugement clinique lors de l'évaluation des patients et de la réalisation des tests, en tenant compte de l'épidémiologie locale et des facteurs de risque d'exposition.

Dépistage de la grippe

Les populations suivantes qui présentent des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) sont admissibles aux tests par analyse moléculaire pour la grippe :

- les patients symptomatiques hospitalisés;
- les personnes visées par des enquêtes sur une éclosion (jusqu'à quatre échantillons pour les patients symptomatiques seulement). Cela comprend [les résidents symptomatiques, le personnel et \(ou\) les visiteurs essentiels](#) dans un établissement ou un lieu d'hébergement collectif (p. ex., les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les établissements correctionnels, les refuges, les foyers de groupe) avec IRA. Pour des tests supplémentaires dans les établissements aux prises avec une éclosion, communiquez avec le [centre de service à la clientèle du laboratoire de SPO](#) et consultez la [mise à jour sur le dépistage de virus respiratoires](#) de SPO.
- Personnes qui résident dans des collectivités éloignées

Au moment de remplir le [formulaire de demande de test pour la COVID-19 du laboratoire de SPO](#), le test approprié doit être sélectionné dans la section Test(s) Requested (case 5), soit pour la COVID-19 uniquement, soit pour d'autres virus respiratoires (si un test de grippe ou d'un autre virus respiratoire est également demandé).

Orientation pour les personnes asymptomatiques

Seules les personnes asymptomatiques à risque élevé et les personnes appartenant à des groupes de dépistage ciblés doivent être considérées à des fins de dépistage par test comme suit :

1. Contacts de cas positifs confirmés :

Les contacts asymptomatiques d'un cas confirmé doivent subir un test de dépistage dans un centre d'évaluation dans les 14 jours suivant la date de leur dernière exposition ou d'une notification provenant de l'appli Alerte COVID.

- Les contacts ayant eu une exposition continue au cas alors qu'il était contagieux ou ayant eu des acquisitions de l'exposition semblables à celles du cas devraient subir un test dès que possible. Si l'échantillon initial a été prélevé entre les jours 0 et 6 suivant la dernière exposition, un deuxième échantillon doit être prélevé le 10^e jour suivant la dernière exposition ou après cette date.
- Les contacts inclus dans une enquête sur une éclosion doivent subir un test dès que possible et en subir d'autres conformément aux directives du bureau de santé publique local.
- Les contacts ayant seulement été exposés au cas et qui ne partagent pas d'acquisitions de l'exposition doivent subir un test le 7^e jour suivant leur dernière exposition au cas ou après cette date. S'ils ont subi un test initial entre les jours 0 et 6 après l'exposition, tous les contacts à risque élevé d'exposition doivent subir un autre dépistage le 10^e jour de leur quarantaine ou après cette date.

Si le résultat du test est négatif, les contacts asymptomatiques doivent continuer de s'auto-isoler pendant 14 jours à compter de la date de leur dernière exposition au cas. Si les contacts asymptomatiques obtiennent un résultat négatif, mais qu'ils deviennent symptomatiques par la suite, ils doivent subir un nouveau test.

2. Enquêtes sur une éclosion :

La réalisation d'un test de dépistage peut être envisagée chez les travailleurs et les résidents asymptomatiques d'emplacements où une éclosion est déclarée. Ces personnes doivent être orientées vers un centre d'évaluation pour y subir un test PCR.

3. Groupes de dépistage ciblés :

Les personnes asymptomatiques sans exposition connue à risque élevé ou non visées par des enquêtes sur une éclosion, mais appartenant à certaines populations peuvent être considérées pour des tests. Ces personnes doivent être orientées vers un [emplacement de collecte d'échantillons approuvé](#) pour y passer un test de dépistage.

Il s'agit de toute personne identifiée dans le cadre d'une campagne de dépistage ciblée, selon les directives du ministère de la Santé, du ministère des Soins de longue durée, du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, du ministère de l'Éducation ou de la santé publique locale.

1. Personnel (y compris préposés aux services de soutien à la personne), visiteurs (y compris fournisseurs de soins) et inspecteurs du gouvernement dans les foyers de soins de longue durée.
2. Personnel (y compris préposés aux services de soutien à la personne), visiteurs (y compris fournisseurs de soins) et inspecteurs du gouvernement de maisons de retraite.

3. Résidents ou personnel des refuges pour sans-abri ou autres habitations collectives.
4. Étudiants étrangers qui ont terminé leur période de quarantaine de 14 jours.
5. Travailleurs agricoles.
6. Personnes qui s'identifient comme Autochtones.
7. Personnes, et un aidant accompagnateur, avec approbation écrite préalable pour l'obtention de services médicaux hors du pays du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.
8. Personnes qui se déplacent vers des communautés éloignées/isolées des Premières Nations pour le travail.
9. Personnel scolaire, y compris le personnel itinérant, les enseignants suppléants, les enseignants de spécialisations, le personnel des garderies et les chauffeurs d'autobus scolaire.

En outre, les personnes asymptomatiques ayant obtenu un résultat positif au moyen d'un test aux points de service et exigeant un test de confirmation, y compris, entre autres, les personnes faisant partie d'un organisme ou un établissement qui participe au Programme provincial de dépistage antigénique sont admissibles au test de confirmation à un centre d'évaluation seulement.

4. Dépistage antigénique aux points de service

Le test antigénique aux points de service est utilisé uniquement à des fins de dépistage et NE doit PAS être utilisé chez les personnes symptomatiques, les personnes qui sont un contact connu d'un cas de COVID-19, ni pour le diagnostic d'une infection aiguë à la COVID-19 chez les personnes symptomatiques ou celles qui sont un contact connu d'un cas de COVID-19.

Orientation pour des milieux particuliers

1. Transferts entre établissements

Tout patient transféré d'un établissement à un autre (c.-à-d., qui quitte un établissement et pénètre dans un autre, même au sein d'un organisme à emplacements multiples, sans égard à la symptomatologie), doit subir un test (test par analyse moléculaire/ PCR) à son admission à l'établissement de destination. Pour les patients qui sont admis dans centre de traitement en établissement (p. ex., un programme de santé mentale ou de lutte contre les dépendances), il faut également procéder à un test de dépistage avant l'admission au programme.

Parmi les exemples, notons les suivants :

- Admission à l'hôpital en provenance d'un autre hôpital, d'un foyer de soins de longue durée, d'une maison de retraite ou d'un autre milieu ou établissement d'hébergement collectif (y compris les foyers de groupe et des milieux équivalents à risque accru)

- Transferts ou rapatriement vers des hôpitaux communautaires et des centres régionaux de soins tertiaires ou quaternaires
- Transferts d'un emplacement de soins actifs à un emplacement de soins postactifs (p. ex., patient transféré d'un milieu de soins continus complexes ou de réhabilitation) au sein d'un organisme à emplacements multiples

Il existe deux exclusions concernant l'orientation ci-dessus :

1. La première est en lien avec la [directive n° 3](#), concernant les admissions et les transferts à des foyers de soins de longue durée ou à des maisons de retraite.
 - a. Les personnes qui sont admises ou transférées dans des foyers ou maisons en provenance d'un établissement de soins actifs comme un hôpital devraient subir un test et le résultat devrait être communiqué à l'établissement d'accueil avant leur arrivée. En cas de délai de transmission du résultat du test, les personnes peuvent être transférées à l'établissement, mais doivent rester isolées et faire l'objet de précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes conformément à la directive n° 3.
 - b. Les personnes qui sont admises ou transférées dans des foyers ou maisons en provenance d'autres types de milieux (p. ex., la communauté) peuvent subir un test à leur arrivée au foyer de soins de longue durée ou à la maison de retraite, mais doivent rester isolées et faire l'objet de précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes conformément à la directive n° 3.
2. La deuxième est en lien avec les nouveau-nés (<48 heures d'âge au moment du transfert) nés de femmes qui sont asymptomatiques et dont le résultat du test est négatif. Ces nouveau-nés doivent être considérés comme exemptés du dépistage de routine de la COVID-19 à leur admission à l'établissement de destination. Consulter l'[annexe A](#) sur le dépistage chez les nouveau-nés.

Toute personne ayant précédemment reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 et qui s'est depuis rétablie N'a PAS besoin de subir un test avant ou après son transfert entre établissements, sauf si elle a eu une nouvelle exposition à risque élevé et qu'elle présente de nouveaux symptômes. La décision de procéder à un test doit être fondée sur un jugement clinique et (ou) est à la discrétion de la santé publique.

2. Hôpitaux

Dépistage avant une intervention chirurgicale planifiée (non urgente ou non essentielle) dans un hôpital ou un autre milieu chirurgical :

- Il faut adopter une approche régionale en matière de dépistage avant une intervention chirurgicale, à la suite de l'examen de l'épidémiologie locale et de l'évaluation du risque par le comité directeur régional sur la COVID-19 ou le

groupe d'intervention.

- Pour les régions où la transmission communautaire de la COVID-19 est faible, il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage avant une intervention chirurgicale planifiée. Dans les régions où la transmission communautaire de la COVID-19 n'est pas faible, tout patient ayant une intervention chirurgicale planifiée nécessitant une anesthésie générale doit passer un test de dépistage dans les 24 à 48 heures précédant la date de l'intervention. Cela comprend tout établissement où une intervention chirurgicale a lieu (p. ex., un hôpital, établissement de santé autonome, etc.).
- Les patients doivent s'auto-isoler pendant au moins 14 jours avant une intervention planifiée.
- En cas de résultat positif au test de dépistage, l'intervention non urgente ou non essentielle planifiée doit être retardée d'au moins 14 jours jusqu'à ce que la santé publique donne son autorisation.

Tests réalisés chez les patients hospitalisés :

Si un patient développe une **infection à la COVID-19 confirmée en laboratoire** dans une période de 14 jours où le cas aurait pu raisonnablement avoir contracté l'infection à l'hôpital, et que le patient n'a pas fait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts, les contacts asymptomatiques du patient confirmé, déterminés en consultation avec le service de prévention et contrôle des infections et de la santé au travail de l'hôpital doivent subir un test de dépistage, incluant :

- Tous les patients de l'unité ou du carrefour de soins
- Tout le personnel qui travaillait à l'unité ou au carrefour de soins lorsque le patient ne faisait pas l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts
- Tous les visiteurs essentiels qui ont visité l'unité ou le carrefour de soins
- Tous les autres contacts jugés appropriés pour subir le test sur la base de l'évaluation du risque réalisée par le service de prévention et de contrôle des infections

Le service de prévention et contrôle des infections et de la santé au travail peut également, sur la base de l'évaluation du risque, déterminer que d'autres tests sont nécessaires ou que si l'une des personnes mentionnées précédemment n'est pas tenue de subir un test¹.

Chez les personnes asymptomatiques, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion du contrôle des infections, puisque cette personne pourrait encore être dans

¹ Remarque : Les recommandations pour le dépistage basées sur un seul cas sont à la discrétion du service de prévention et contrôle des infections et de santé au travail des soins actifs. Si une écloison se déclare, d'autres recommandations en matière de dépistage sont déterminées par l'équipe de gestion des écloisions, y compris le bureau de santé publique de la région.

la période d'incubation de 14 jours.

Si un patient hospitalisé contracte une **infection à la COVID-19 confirmée en laboratoire** acquise en milieu communautaire et que le patient n'a pas fait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts, les contacts asymptomatiques du patient confirmé, alors qu'il était contagieux, déterminés en consultation avec le service de prévention et contrôle des infections et de santé au travail, doivent subir un test de dépistage :

- Tous patients dans la même zone de soins alors qu'aucune précaution contre les gouttelettes et les contacts n'était prise avec le cas.
- Tout employé ayant prodigué des soins au patient et ayant eu un contact étroit prolongé à moins de deux mètres sans porter l'équipement de protection individuelle approprié.

Le service de prévention et contrôle des infections et de santé au travail peut également, sur la base de l'évaluation du risque, déterminer que d'autres tests sont nécessaires ou que si l'une des personnes mentionnées précédemment n'est pas tenue de subir un test.

Chez les personnes asymptomatiques, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion du contrôle des infections, puisque cette personne pourrait encore être dans la période d'incubation de 14 jours.

3. Foyers de soins de longue durée et maison de retraite

Définitions :

- **Foyers de soins de longue durée et maisons de soins infirmiers** : tel que le définit la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*
- **Maisons de retraite** : Résidences privées autofinancées qui fournissent un logement locatif avec des soins et des services aux aînés qui peuvent vivre de manière autonome avec un soutien minimal ou modéré.

Si un résident vivant dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite développe des symptômes compatibles avec la COVID-19, les résidents asymptomatiques qui habitent dans la même chambre doivent subir le test immédiatement en même temps que le résident symptomatique conformément à l'orientation du bureau de santé publique de la région.

Conformément à la directive n° 3, en cas d'une éclosion de COVID-19 dans l'établissement, tous les employés **et** tous les résidents du foyer de soins de longue durée ou de la maison de retraite doivent se faire offrir de subir un test par analyse moléculaire. Toute exception doit être approuvée par le médecin-hygiéniste en chef.

Chez les personnes asymptomatiques ayant été identifiées comme étant un contact étroit d'un cas connu, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion par la santé publique, puisque cette personne pourrait encore être dans la période d'incubation de 14 jours.

Il est recommandé de faire subir un autre test de dépistage aux personnes asymptomatiques qui avaient au départ obtenu un résultat négatif si elles développent des symptômes.

De façon générale, les personnes asymptomatiques ayant déjà été un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire et qui se sont depuis rétablies N'ont PAS besoin de subir de test de dépistage de la COVID-19, sauf si le bureau de santé publique de la région le demande. Il est recommandé de procéder à des tests si elles deviennent symptomatiques.

En cas de transmission continue durant une éclosion, à la suite du dépistage initial au foyer au moment de la déclaration de l'éclosion, tous les résidents et membres du personnel ayant à l'origine reçu un résultat négatif doivent subir des tests répétés dans les 3 à 7 jours suivants. Si d'autres cas sont détectés, les résidents et membres du personnel ayant reçu un résultat négatif doivent subir des tests répétés tous les 3 à 7 jours jusqu'à ce qu'aucun cas ne soit détecté.

4. Autres milieux ou établissements d'hébergement collectif

Définition : Les autres milieux ou établissements d'hébergement collectif incluent les refuges pour sans-abri, les foyers de groupe, les habitations avec services communautaires, les milieux communautaires/collectifs de services aux handicapés, les centres de réadaptation de courte durée, les maisons de soins palliatifs et autres services d'hébergement.

Remarque : Les établissements correctionnels doivent suivre l'orientation propre à leur secteur en matière de dépistage.

Advenant le cas où une éclosion se déclare dans l'établissement, tous les employés ET tous les résidents ou visiteurs de l'établissement doivent subir un test conformément à l'orientation du bureau de santé publique de la région. Le bureau de santé publique de la région peut également, sur la base de l'évaluation du risque, déterminer que d'autres tests sont nécessaires ou que si l'une des personnes mentionnées précédemment n'est pas tenue de subir un test.

Chez les personnes asymptomatiques, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion par la santé publique, puisque cette personne pourrait encore être dans la période d'incubation de 14 jours.

Il est recommandé de faire subir un autre test de dépistage aux personnes asymptomatiques qui avaient au départ obtenu un résultat négatif si elles développent des symptômes.

De façon générale, les personnes asymptomatiques ayant déjà été un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire et qui se sont depuis rétablies N'ont PAS besoin de subir de test, sauf si le bureau de santé publique de la région le demande. Il est recommandé de procéder à des tests si elles deviennent symptomatiques.

En cas de transmission continue durant une éclosion, il pourrait être conseillé que le bureau de santé publique de la région procède à des tests répétés auprès des

personnes asymptomatiques ayant à l'origine reçu un résultat négatif durant l'écllosion afin de vérifier la présence de cas asymptomatiques ou présymptomatiques supplémentaires durant une éclosion.

Les patients asymptomatiques transférés d'un hôpital à une maison de soins palliatifs doivent subir un test et avoir reçu leurs résultats avant leur transfert, sauf s'ils ont déjà reçu un résultat positif précédemment.

5. Communautés éloignées, isolées, rurales ou autochtones

Si un cas de COVID-19 est confirmé dans une communauté éloignée, isolée, rurale ou autochtone, il faut envisager de faire subir des tests aux contacts à faible risque d'exposition et aux contacts à risque élevé d'exposition, en consultation avec le bureau de santé publique local.

6. Lieux de travail et milieux communautaires – dépistage amélioré axé sur les contacts

Si une personne est un **cas de COVID-19 confirmé en laboratoire** dans un lieu de travail ou milieu communautaire (p. ex., rassemblement religieux, centre des loisirs) durant sa période de transmissibilité, les personnes exposées qui se trouvaient au lieu de travail ou dans le milieu communautaire, déterminés en consultation avec le bureau de santé publique de la région, doivent subir un test, incluant :

- Tous contacts étroits du cas.
- Dans les milieux où les contacts sont difficiles à déterminer, il faudra peut-être procéder à un dépistage élargi à la discrétion du bureau de santé publique de la région.

En cas d'**éclosion dans un lieu de travail ou un milieu communautaire**, selon ce que détermine le bureau de santé publique de la région, toutes les personnes associées à la zone d'éclosion doivent envisager de subir un test de dépistage.

Chez les personnes asymptomatiques, un résultat négatif ne doit pas modifier la gestion par la santé publique, puisque cette personne pourrait encore être dans la période d'incubation de 14 jours.

De façon générale, les personnes asymptomatiques ayant déjà été un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire et qui se sont depuis rétablies N'ont PAS besoin de subir de test, sauf si le bureau de santé publique de la région le demande.

En cas de transmission continue durant une éclosion, il pourrait être conseillé que le bureau de santé publique de la région procède à des tests répétés auprès des personnes asymptomatiques ayant à l'origine reçu un résultat négatif durant l'écllosion afin de vérifier la présence de cas asymptomatiques ou présymptomatiques supplémentaires durant une éclosion.

7. Écoles et garderies

Il faut privilégier l'accès au test par analyse moléculaire aux points de service auprès des enfants symptomatiques de moins de 18 ans par l'entremise des centres

d'évaluation et des sites de dépistage communautaires (c.-à-d., pour obtenir l'autorisation de retourner à l'école ou à la garderie) dans les régions des bureaux de santé publique où les délais pour subir un test PCR en laboratoire ne respectent pas les exigences provinciales.

8. Autres populations

Définition : Les patients qui nécessitent des contacts fréquents avec le système de santé en raison de la nature de leur plan de traitement actuel pour une affection sous-jacente (par exemple, les patients qui reçoivent des traitements de chimiothérapie ou contre le cancer, de la dialyse ou des soins préalables à une transplantation ou à la suite d'une telle intervention, les femmes enceintes et les nouveau-nés).

Une orientation précise (y compris pour les groupes asymptomatiques) a été élaborée pour les populations suivantes :

- Test de dépistage chez les nouveau-nés – Voir l'annexe A
- Test de dépistage chez les patients atteints du cancer – Voir l'annexe B
- Test de dépistage chez les patients en hémodialyse – Voir l'annexe C

Annexe A :

Test de dépistage chez les nouveau-nés

Les nouveau-nés dont la mère a un cas confirmé de COVID-19 au moment de la naissance doivent subir un test de dépistage de la COVID-19 dans les 24 heures suivant la naissance, sans égard des symptômes.

Si le test de dépistage de la mère est au cours lorsque la mère et le bébé reçoivent leur congé de l'hôpital, il faut assurer un suivi si la mère a un résultat positif et le bébé doit subir un test en temps opportun. S'il s'avère difficile de ramener le bébé à l'hôpital pour le test, le bébé doit subir un test avant de recevoir le congé de l'hôpital.

Les nouveau-nés qui se trouvent actuellement à l'unité néonatale des soins intensifs/à la pouponnière des soins spéciaux dont la mère a un cas confirmé de COVID-19 au moment de la naissance doivent subir un test dans les 24 heures suivant la naissance et, si le test initial est négatif, il faut faire passer un autre test dans les premiers 48 heures après la naissance, sans égard des symptômes.

Annexe B :

Tests de dépistage auprès des patients asymptomatiques qui sont atteints d'un cancer

Il n'est pas recommandé de procéder à un dépistage de routine de tous les patients avant un traitement de radiothérapie ou systémique. Il faut plutôt adopter une approche régionale à la suite d'un examen de l'épidémiologie locale par les comités régionaux de réponse à la COVID. Dans les régions où la transmission communautaire de la COVID-19 est faible, il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage de routine, mais il doit être fait à la discrétion du médecin traitant s'il ou elle juge que cela est nécessaire ou indiqué, en particulier dans les cas suivants :

- On prévoit administrer au patient une dose élevée de polychimiothérapie
- Le traitement de radiothérapie comprendra le traitement du tissu pulmonaire
- Le traitement est prévu chez des patients présentant une opacité pulmonaire localisée en verre dépoli récente
- On prévoit administrer le traitement (radiothérapie ou systémique) chez des patients qui sont gravement immunosupprimés

Recommandations pour la thérapie hématopoïétique par les cellules souches

- 1) Tous les patients qui ont rendez-vous pour une thérapie hématopoïétique par cellules souches doivent subir un test dans un délai de 24 à 48 heures avant leur rendez-vous, sauf dans des cas exceptionnels (par exemple, un cas de priorité A nécessitant un traitement urgent le jour même).

Annexe C :

Le test de dépistage auprès des patients en hémodialyse

1. Test de dépistage auprès des patients symptomatiques en hémodialyse dans un centre

- Les patients symptomatiques doivent passer un test à l'aide une approche à seuil peu élevé, en incorporant les [« symptômes atypiques »](#).
- Les patients présentant des symptômes respiratoires persistants ou une fièvre malgré un test négatif doivent être pris en charge selon les précautions contre la transmission par gouttelettes et les précautions contre la transmission par contact, et subir un test de manière appropriée, selon un jugement clinique.

2. Test de dépistage auprès des patients en hémodialyse dans un centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée/une maison de retraite (total d'environ 450 patients) ou d'un autre établissement d'hébergement collectif.

- Étant donné qu'aucun nouveau cas de COVID-19 n'a été détecté chez les patients en hémodialyse dans un centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée depuis la première semaine de juin, le dépistage périodique des patients asymptomatiques d'un foyer de soins de longue durée ou d'une maison de retraite n'est pas recommandé à l'heure actuelle lorsqu'il n'y a pas de cas connus à l'établissement du patient.
- Les tests de surveillance des patients en hémodialyse qui résident dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite avec des cas connus ou des éclosions connues doivent se poursuivre régulièrement jusqu'à ce que l'éclosion soit considérée comme terminée.
- Si un patient d'un foyer de soins de longue durée/d'une maison de retraite provient d'un établissement où il y a, ou où il y a eu par la suite, une éclosion déclarée de COVID-19 et que le patient devient un cas confirmé en laboratoire, les décisions concernant les tests supplémentaires auprès des patients asymptomatiques et du personnel doivent être laissés à la discrétion des services locaux en prévention et en contrôle des infections, car les décisions concernant les tests seront prises en fonction de la taille et de la disposition de l'unité.
- Le test auprès des patients en hémodialyse dans un centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite doit être réalisé dans l'unité d'hémodialyse, ou conformément aux protocoles hospitaliers et de santé publique locaux, s'il n'a pas déjà réalisé dans l'établissement.

Il faut prendre en considération les tests de dépistage périodiques des employés sans résultat positif connu; toutefois, cela doit être coordonné avec les tests actifs en cours dans les établissements. Il ne faut cependant pas que ces tests périodiques servant de base pour prendre des précautions supplémentaires dans les établissements, par exemple l'isolement et les précautions contre les gouttelettes pour ces patients à leur retour (p. ex., foyers de soins de longue durée).

3. Test auprès des patients en hémodialyse dans une unité d'hémodialyse où une écloison a été déclarée

- Si une écloison a été déclarée dans une unité d'hémodialyse, il faut faire subir un test à tous les patients de l'unité, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques. De plus, tout le personnel travaillant dans cette unité d'hémodialyse doit subir un test.
- Les nouveaux tests doivent être réalisés par l'équipe de gestion des écloisions supervisant l'écloison, en collaboration avec le bureau local de santé publique.