

Ministère de la Santé

Directives provinciales pour les tests de dépistage de COVID-19

V. 15.1 15 juin 2022

Le présent document est une mise à jour de la version du 11 avril (V. 15.0) des Directives provinciales pour les tests de dépistage de COVID-19 et peut être mis à jour à mesure que la situation liée à la COVID-19 continue d'évoluer.

On s'attend à ce que ces directives soient appliquées de façon uniforme dans toutes les régions de l'Ontario afin d'orienter la prise de décisions concernant le dépistage de la COVID-19, de concert avec d'autres [directives propres aux secteurs](#), le cas échéant.

En cas de contradiction entre le présent document d'orientation et une loi applicable, un arrêté ou une directive émanant du ministre de la Santé ou du médecin hygiéniste en chef (MHC), la loi, l'arrêté ou la directive prévaut. Veuillez consulter le [site Web sur la COVID-19](#) de l'Ontario pour obtenir de plus amples renseignements généraux ainsi que des mises à jour de ce document.

Les mises à jour de ce document comprennent :

- Les élèves du primaire et du secondaire et le personnel d'éducation ne sont plus admissibles aux tests moléculaires effectués à l'aide d'une trousse d'autoprélèvement pour les tests PCR qu'ils ont reçus à l'école.
- Révision de la période recommandée entre les tests de dépistage après une infection, qui passe de 30 à 90 jours.

Table des matières

Directives provinciales pour les tests de dépistage de COVID-19	1
Table des matières.....	2
1. Types de tests de dépistage de la COVID-19 disponibles en Ontario	3
1.1. Tests moléculaires (y compris les tests moléculaires rapides et en laboratoire)..	3
1.2. Tests antigéniques rapides	6
1.3. Tests sérologiques	9
2. Exigences associées aux tests	10
3. Tests de dépistage des variants préoccupants et séquençage génomique.....	11
4. Diagnostic de la COVID-19	11
4.1. Définitions de cas.....	11
4.2. Conseils pour les personnes symptomatiques.....	11
4.3. Dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers.....	12

1. Types de tests de dépistage de la COVID-19 disponibles en Ontario

1.1. Tests moléculaires (y compris les tests moléculaires rapides et en laboratoire)

Description : Les tests moléculaires (aussi appelés « tests d'amplification des acides nucléiques » ou TAAN) détectent les fragments d'acide nucléique (aussi appelés « gène », « génétique » ou « ARN ») du virus de la COVID-19 (aussi connu sous le nom de SARS-CoV-2). La plupart des tests moléculaires sont basés sur une technologie de détection appelée réaction en chaîne de la polymérase (PCR), mais d'autres technologies sont également utilisées (voir la page Web des [tests d'amplification des acides nucléiques](#) des CDC pour obtenir une liste des technologies de tests moléculaires courantes).

Les **tests moléculaires en laboratoire** sont habituellement des tests de haute complexité (y compris la plupart des tests PCR) qui nécessitent une validation approfondie pour un usage professionnel en laboratoire seulement. Reportez-vous à la [fiche d'information sur le tests PCR de dépistage de la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#) de Santé publique Ontario (SPO).

Les **tests moléculaires rapides** sont des tests de complexité modérée à faible qui nécessitent une validation moins approfondie et qui sont autorisés par Santé Canada pour l'utilisation aux points de soins, où des analyses peuvent être effectuées par des professionnels qui ne travaillent pas dans des laboratoires au point de prélèvement des spécimens ou à proximité.

Prélèvement de spécimens : Un écouvillon nasopharyngien (NPS) ou un spécimen des voies respiratoires inférieures (p. ex., aspiration trachéale ou lavage des bronchoalvéoles) sont les méthodes de prélèvement préférées chez les patients hospitalisés. D'autres méthodes de prélèvement de spécimens, y compris le prélèvement combiné d'échantillons par voie orale et nasale ou le prélèvement de salive, peuvent être utilisées pour les patients non hospitalisés afin d'appuyer l'accès aux tests et de maximiser l'adoption des tests. Les échantillons peuvent être recueillis par autoprélèvement (si on utilise une trousse d'autoprélèvement) ou prélevés par une personne formée.

Objectif : Les tests moléculaires sont principalement utilisés à des fins de diagnostic. Les groupes prioritaires admissibles aux tests moléculaires sont énumérés ci-dessous.

Personnes symptomatiques qui appartiennent à l'un des groupes suivants :

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes âgées de 60 ans et plus qui ont reçu moins de trois doses d'un vaccin contre la COVID-19
- Personnes [immunodéprimées](#)
- Adultes de 18 ans et plus qui ont reçu moins de trois doses du vaccin contre la COVID-19 et qui présentent des conditions de risque :
 - obésité (IMC \geq 30 kg/m²)
 - diabète
 - cardiopathie, hypertension, insuffisance cardiaque congestive
 - maladies respiratoires chroniques, y compris la fibrose kystique
 - paralysie cérébrale
 - déficience intellectuelle
 - drépanocytose
 - néphropathie modérée ou grave (eGFR <60 mL/min)
 - maladie hépatique modérée ou grave (p. ex., classe B ou C de Child-Pugh, cirrhose)
- D'autres [personnes à risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie](#) qui peuvent être admissibles au traitement contre la COVID-19 si leur résultat est positif
- Femmes enceintes
- Travailleurs de la santé en contact avec les patients
- Personnel, bénévoles, résidents/patients hospitalisés, fournisseurs de soins essentiels et visiteurs dans les milieux à risque élevé
 - Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux (y compris les établissements de soins continus complexes et les services des ambulanciers paramédicaux), les fournisseurs de soins à domicile et

communautaires et les lieux d'hébergement collectif¹ où se trouvent des personnes vulnérables du point de vue médical ou social, y compris, mais sans s'y limiter, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins des aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, les établissements correctionnels et les écoles en milieu hospitalier.

- Membres du ménage du personnel dans les milieux à risque élevé et des travailleurs de la santé en contact avec les patients
- Travailleurs en soins à domicile et en soins communautaires
- Personnel et élèves des écoles provinciales et d'application
- Travailleurs agricoles internationaux dans des lieux d'hébergement collectif
- Patients demandant des soins médicaux d'urgence, à la discrétion du clinicien traitant
- Autres patients externes pour lesquels un test de diagnostic est nécessaire pour la prise en charge clinique, à la discrétion du clinicien traitant
- Personnes mal logées ou sans-abri
- Premiers répondants, y compris les pompiers, les policiers et les ambulanciers paramédicaux

Personnes symptomatiques ou asymptomatiques :

- Personnes qui appartiennent à une communauté des Premières Nations, des Inuits, des Métis et/ou qui s'identifient comme membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les membres de leur ménage
- Personnes qui se rendent dans les collectivités des Premières nations, des Inuits et Métis pour le travail
- Personnes admises ou transférées dans un hôpital ou une habitation collective
- Personnes dans le contexte d'éclotions confirmées ou soupçonnées dans les

¹ Pour en savoir plus, consultez le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Lieux d'hébergement collectif pour les populations vulnérables](#). *Les personnes de chacun de ces groupes peuvent être admissibles au traitement contre la COVID-19 si leur test est positif, selon des critères cliniques, comme les facteurs de risque et le statut de vaccination.

milieux à risque élevé, selon les directives du bureau de santé publique local

- Personnes accompagnées d'un fournisseur de soins qui ont une autorisation écrite préalable du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour obtenir des services médicaux à l'étranger
- Tout patient qui doit subir une intervention chirurgicale planifiée nécessitant une anesthésie générale, dans les 24 à 48 heures précédant la date de l'intervention
- Nouveau-nés dont la mère était un cas confirmé de COVID-19 au moment d'accoucher ou dans les 24 heures suivant l'accouchement, avec répétition du test 48 heures après la naissance si le test de référence est négatif, ou si les résultats du test du parent sont en attente au moment du congé
- Personnes qui doivent recevoir un traitement du cancer ou une hémodialyse, dans les 24 à 48 heures précédant l'intervention, à la discrétion du clinicien traitant

Tests de confirmation : À l'heure actuelle, les résultats positifs aux tests moléculaires (en laboratoire ou rapides) utilisés à des fins de diagnostic peuvent être considérés comme des [cas confirmés](#) et ne nécessitent pas d'autres tests de confirmation.

Tests des cas pour lesquels une autorisation a déjà été fournie : Les cas confirmés de COVID-19 pourraient continuer d'obtenir des résultats positifs aux tests moléculaires même après que l'autorisation de terminer l'isolement a été obtenue. Les nouveaux tests effectués dans les 90 jours suivant l'obtention de cette autorisation pour un cas confirmé doivent être fondés sur des indications cliniques (p. ex., dans le contexte de nouveaux symptômes de la COVID-19) ou selon les directives dans le contexte d'une nouvelle exposition ou d'une enquête sur une éclosion.

1.2. Tests antigéniques rapides

Description : Les tests antigéniques rapides (TAR) (aussi appelés « tests de détection antigénique rapide » ou TDAR) détectent des fragments de protéines du virus de la COVID-19. La plupart des tests antigéniques rapides sont basés sur une technologie de détection appelée test immunologique à flux latéral (LFIA ou LFA), mais d'autres technologies sont également utilisées. La plupart des tests antigéniques rapides sont des tests de complexité faible qui nécessitent une validation minimale et qui sont autorisés par Santé Canada pour l'utilisation aux points de soins, où des analyses

peuvent être effectuées par des professionnels qui ne travaillent pas dans des laboratoires au point de prélèvement des spécimens ou à proximité.

Objet et admissibilité : Il existe plusieurs utilisations potentielles des tests antigéniques rapides :

- A) **Tests de dépistage de routine :** Les tests de dépistage sont des tests réalisés fréquemment et de façon systématique sur des personnes asymptomatiques sans exposition connue à un cas de COVID-19. Le dépistage au moyen des tests antigéniques rapides consiste à réaliser des tests de routine plusieurs fois par semaine. Une personne qui a une infection confirmée par la COVID-19 à la suite d'un test moléculaire ou antigénique rapide peut se soumettre de nouveau à un dépistage pour les personnes asymptomatiques, après 90 jours suivant son infection par la COVID-19 (selon la date de l'apparition de ses symptômes ou du prélèvement d'échantillon, selon la première éventualité). En cas d'incertitude quant à la validité de l'infection à la COVID-19 (p. ex, infection asymptomatique avec une valeur de cycle seuil élevée), cette personne pourrait reprendre immédiatement le test de surveillance des cas asymptomatiques.
- B) **Pour les personnes présentant des [symptômes de la COVID-19](#) qui ne sont pas incluses dans les [groupes prioritaires pour les tests moléculaires](#)² :** Un seul résultat négatif obtenu à un test antigénique rapide par une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 n'exclut pas qu'elle soit infectée par la COVID-19. Si deux tests antigéniques rapides consécutifs effectués dans un intervalle d'au moins 24 à 48 heures sont négatifs, la personne symptomatique est moins susceptible d'avoir une infection par la COVID-19. Consultez le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) pour obtenir des recommandations d'isolement fondées sur les résultats aux tests antigéniques rapides.

À l'heure actuelle, un résultat positif à un test antigénique rapide autoadministré ou administré par le fournisseur constitue une preuve suffisante de l'infection par la COVID-19 pour lancer des thérapies externes,

² On encourage fortement toute personne qui y est admissible à passer des tests moléculaires plutôt que des tests antigéniques rapides si l'accès aux tests moléculaires et le délai d'exécution sont satisfaisants, puisque les tests moléculaires sont beaucoup plus sensibles que les tests antigéniques rapides.

dans les cas où des tests moléculaires ne sont pas disponibles ou retarderaient le début du traitement.

C) **Pour le dépistage effectué pour permettre à une personne de travailler :**

Consultez le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

D) **Tests ponctuels non systématiques/peu fréquents :** L'utilisation peu fréquente des tests antigéniques rapides ne doit pas être invoquée comme mesure pour autoriser des activités sociales. Si une personne asymptomatique sans exposition connue à un cas de COVID-19 décide d'effectuer un test antigénique rapide en dehors des programmes de dépistage réguliers, par exemple avant une activité sociale/un rassemblement/une visite dans un milieu qui ne présente pas un risque élevé, elle doit le faire aussi près de l'événement que possible (p. ex., le jour même, idéalement dans les quelques heures qui précèdent l'événement) et comprendre les limitations importantes des résultats aux tests antigéniques rapides, y compris :

- Faux négatifs :
 - Les tests antigéniques rapides ont un faible niveau de sensibilité à la COVID-19 chez les personnes asymptomatiques. Cela signifie qu'un résultat négatif pourrait être un faux négatif.
 - Les résultats des tests antigéniques rapides des personnes infectées par la COVID-19 peuvent rester négatifs pendant plusieurs jours avant qu'un résultat positif soit obtenu. Par conséquent, un résultat négatif peut représenter un faux résultat négatif et le statut d'infection de la personne peut changer dans les quelques heures qui suivent le test.
- Faux positifs :
 - La valeur prédictive des résultats positifs des tests antigéniques rapides est réduite lorsqu'ils sont utilisés chez des personnes sans exposition connue à un cas confirmé de COVID-19 ou dont l'incidence de la COVID-19 est faible, ce qui signifie qu'un résultat positif pourrait être erroné.

Prélèvement et utilisation de spécimens : Le prélèvement d'échantillons et l'utilisation de tests antigéniques rapides doivent se faire conformément aux instructions d'étiquetage du fabricant, comme approuvé par Santé Canada. Si les instructions d'étiquetage du fabricant (approuvées par Santé Canada) n'incluent pas

l'autoécouvillonnage et l'autotest, le ministère de la Santé est d'avis que ceux-ci peuvent être réalisés si l'utilisateur a les connaissances, les compétences et le jugement requis pour réaliser lui-même l'écouvillonnage et le test conformément aux ressources didactiques fournies [ici](#). Si les instructions d'étiquetage du fabricant (approuvées par Santé Canada) n'incluent pas le prélèvement oral et nasal combiné, les utilisateurs peuvent employer volontairement la méthode de l'écouvillonnage oral et nasal combiné en suivant les directives de prélèvement pour le test antigénique rapide fournies ici, car cette méthode de test peut permettre des résultats plus exacts que ceux d'un test réalisé à partir d'un échantillon nasal seulement.

Tests de confirmation : À l'heure actuelle, les résultats positifs aux tests antigéniques rapides ne nécessitent pas de tests de confirmation dans la plupart des contextes, ni de rapport au bureau de santé publique, à moins d'une recommandation contraire du bureau de santé publique ou de directives propres au secteur.

Élimination des déchets : Les déchets créés par l'utilisation de tests antigéniques rapides sur place dans le lieu de travail sont considérés comme des déchets dangereux aux termes de la *Loi sur la protection de l'environnement*. Les déchets de ces tests sont exemptés des exigences concernant la collecte, l'entreposage et le transport, à condition qu'ils soient éliminés en Ontario. Cependant, ils doivent quand même être éliminés dans une installation approuvée pour la manipulation de déchets biomédicaux. Quiconque collecte, entrepose ou transporte des tests antigéniques rapides utilisés dans le cadre d'un programme de dépistage sur place dans un lieu de travail doit suivre les directives ontariennes de [manipulation et gestion en toute sécurité des déchets du test de dépistage rapide d'antigènes de la COVID-19](#). Les exigences réglementaires de la gestion de déchets dangereux prévues par la *Loi sur la protection de l'environnement* ne s'appliquent pas aux déchets résultant de l'utilisation de tests antigéniques rapides à domicile. Les personnes qui réalisent des tests antigéniques rapides à domicile doivent consulter les règlements administratifs de leur municipalité pour se renseigner sur l'élimination appropriée de ces déchets et vérifier s'ils peuvent être jetés avec les ordures ménagères.

1.3. Tests sérologiques

Description : Des tests sérologiques détectent des anticorps contre le virus de la COVID-19. La plupart des tests sérologiques sont des tests très complexes qui nécessitent une validation approfondie pour un usage professionnel en laboratoire seulement. Pour en

savoir plus, consultez la [fiche d'information sur le test sérologique de la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) de SPO](#).

Objet et admissibilité : Disponible pour les indications cliniques suivantes :

- A) Patients présentant des symptômes compatibles avec le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIME) ou les adultes (SIMA) dont l'infection à la COVID-19 n'a pas été confirmée en laboratoire par des tests moléculaires.
- B) On peut envisager des tests de dépistage pour les patients atteints d'une maladie grave qui ont obtenu un résultat négatif au test moléculaire de dépistage de la COVID-19 et pour lesquels les tests sérologiques aideraient à éclairer la prise en charge clinique et/ou les mesures de santé publique. Les tests sérologiques pour ces patients exigent une consultation et l'approbation du laboratoire d'essai.
- C) Éclairer les décisions de traitement pour le [traitement des anticorps monoclonaux](#).
- D) La sérologie ne doit pas être utilisée pour le dépistage et le diagnostic de l'infection aiguë à la COVID-19, ou pour déterminer le statut immunitaire ou le statut vaccinal au-delà des indications définies ci-dessus.

Voir la [définition de cas de COVID-19](#) pour la déclaration et la surveillance des résultats sérologiques.

2. Exigences associées aux tests

Dosages approuvés : Tous les tests doivent être effectués selon des dosages approuvés par Santé Canada ou validés d'une autre façon par le laboratoire autorisé (c.-à-d. test validé élaboré en laboratoire).

Permis de laboratoire : Les laboratoires utilisés pour recueillir des spécimens et effectuer des tests de dépistage de la COVID-19 doivent être titulaires d'un permis en vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* (LALMCP) [ou être visés par une exemption en vertu de la LALMCP](#).

Saisie des données dans SILO : Tous les résultats aux tests moléculaires (sauf les autotests moléculaires) et les résultats des tests sérologiques cliniques doivent être entrés avec les éléments de données minimaux requis pour les résultats de laboratoire dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). Lorsque le SILO n'est pas disponible, les résultats doivent être déclarés conformément à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).

Déclaration aux bureaux de santé publique : À l'exception des tests antigéniques rapides et des trousse d'autotest, les résultats positifs aux tests de dépistage de la COVID-19 effectués au moyen d'un test approuvé par Santé Canada ou d'un test validé par le laboratoire doivent être signalés au bureau de santé publique local conformément au [Règlement 682 de la LALMCP](#) et/ou en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).

3. Tests de dépistage des variants préoccupants et séquençage génomique

Dépistage : En Ontario, il n'y a actuellement aucun dépistage régulier ciblé pour les variants préoccupants. Le dépistage des variants préoccupants peut être effectué sur demande à des fins d'enquêtes, au besoin, pour la gestion clinique ou la gestion de la santé publique. Voir la [fiche d'information sur les tests de dépistage de la COVID-19 pour les variants préoccupants de SPO pour plus de détails](#).

Surveillance : Le séquençage génomique est entièrement effectué à des fins de surveillance épidémiologique sur un échantillon représentatif de tests PCR positifs dans l'ensemble de l'Ontario avec un seuil de cycle de ≤ 30 ainsi que des spécimens recueillis auprès de voyageurs internationaux. En outre, il est possible de demander le séquençage pour les patients soupçonnés de réinfection et pour certaines enquêtes sur les éclosions. Voir la [fiche d'information sur les tests de dépistage de la COVID-19 pour les variants préoccupants](#) de SPO pour plus de détails.

4. Diagnostic de la COVID-19

4.1. Définitions de cas

Veillez consulter la [définition de cas](#) actuelle de l'Ontario pour obtenir des renseignements sur les cas confirmés ou probables et les cas de réinfection.

4.2. Conseils pour les personnes symptomatiques

Les symptômes et les signes suivants peuvent indiquer une infection par la COVID-19 :

- Fièvre et/ou frissons; OU
- Toux; OU
- Essoufflement; OU
- Diminution ou perte du goût ou de l'odorat; OU
- Deux ou plusieurs des symptômes suivants :

- Nez qui coule/congestion nasale
- Mal de tête
- Fatigue extrême
- Mal de gorge
- Douleurs musculaires/articulaires
- Symptômes gastro-intestinaux (p. ex., vomissements ou diarrhée)

Les personnes qui sont [admissibles aux tests moléculaires](#) sont encouragées à [se faire tester](#) à l'aide d'un test moléculaire et peuvent être tenues de le faire en fonction des directives propres au secteur. Les personnes qui ne sont pas admissibles aux tests moléculaires peuvent utiliser des [tests antigéniques rapides](#). Consultez la section [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les recommandations relatives à l'isolement des personnes présentant des symptômes de la COVID-19.

4.3. Dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers

Certaines personnes qui sont **symptomatiques** en raison d'une [infection respiratoire aiguë](#) sont admissibles aux tests moléculaires de dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires saisonniers, en plus des tests de dépistage de la COVID-19, et on leur recommande de les passer :

- A) Patients hospitalisés
- B) Patients âgés de moins de 18 ans qui accèdent au service des urgences, à la discrétion du clinicien traitant
- C) Personnes en milieu institutionnel qui ne sont pas touchées par une éclosion (p. ex., foyers de soins de longue durée, établissements de services correctionnels, lieux d'hébergement collectif)
- D) Les gens qui participent à des enquêtes sur les éclosions, à la demande de la santé publique. Cela comprend les résidents symptomatiques, le personnel et/ou les visiteurs essentiels dans un lieu d'hébergement institutionnel ou collectif (p. ex., foyers de soins de longue durée, maisons de retraite, établissements de services correctionnels, refuges, foyers de groupe) atteints d'une maladie respiratoire aiguë en analysant jusqu'à quatre spécimens pour identifier le virus responsable.
- E) Personnes dans les collectivités éloignées

Consultez la [fiche d'information sur les tests de dépistage des virus respiratoires \(y compris la grippe\)](#) de SPO pour obtenir plus de détails, y compris les types de spécimens admissibles, la collecte et les renseignements liés à une demande.