

COVID-19 : INDICATIONS DE DÉPISTAGE ET ALGORITHME DÉCISIONNEL CLINIQUE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

INDICATIONS DE DÉPISTAGE ¹ et Annexe 2

1) chez toute personne avec symptômes de COVID-19 ^{2, 3} et Annexe 1 :

dépister sans délai chez l'adulte

ou si le ou les symptômes persistent depuis plus de 24 heures chez les 6 mois à 17 ans

OU

2) chez toute personne avec ou sans symptômes de COVID-19 dans les contextes suivants :

- contact étroit avec un cas de COVID-19
- hospitalisation
- situation particulière autorisée par le médecin de garde de santé publique

OU

3) chez toute personne sans symptômes de COVID-19 dans les contextes suivants :

- programme de gestion des entrées au Nunavik
- dépistage de milieux spécifiques sur consignes du MSSS ou de la DRSP

ANNEXE 1 : PRÉSENTATIONS CLINIQUES COMPATIBLES AVEC LA COVID-19 SELON L'ÂGE⁴

Chez les 6 mois à 5 ans*

Chez les 6-17 ans*

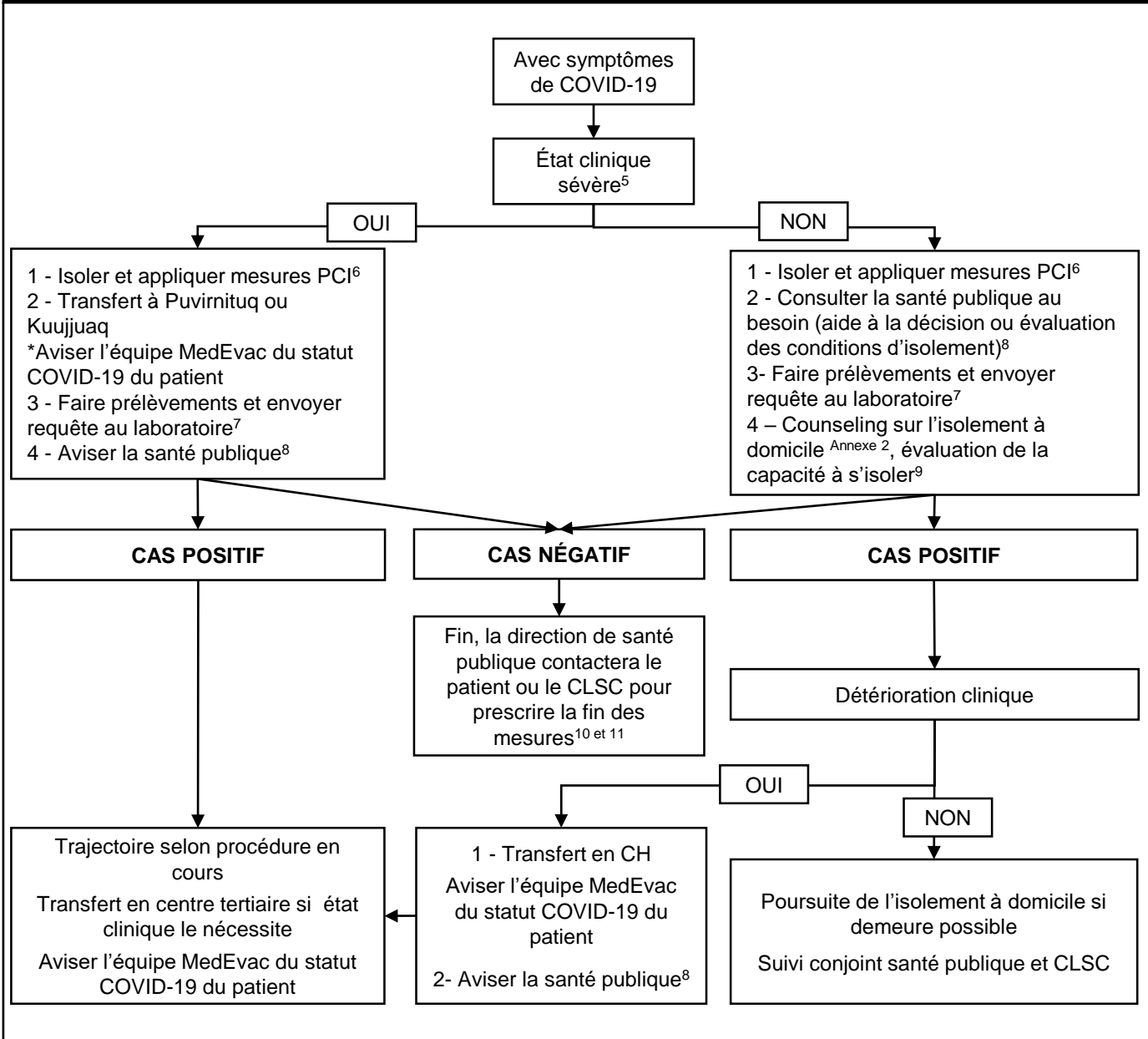
Chez les adultes*

Présence d'au moins un des symptômes suivants :

<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ($\geq 38,5^\circ\text{C}$ rectale) • Toux nouvelle ou aggravée • Essoufflement • Difficulté à respirer • Rhinorrhée ou congestion nasale ou mal de gorge ET fièvre modérée ($\geq 38,1^\circ\text{C}$ rectale) • Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhées ET fièvre modérée ($\geq 38,1^\circ\text{C}$ rectale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre : ($\geq 38,1^\circ\text{C}$ buccale) • Toux nouvelle ou aggravée • Essoufflement • Difficulté à respirer • Anosmie soudaine \pm agueusie 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ($\geq 38^\circ\text{C}$ buccale)** • Toux récente ou aggravation d'une toux chronique • Essoufflement • Difficulté à respirer • Anosmie soudaine \pm agueusie <p style="text-align: center;">** Chez la personne âgée : $\geq 37,8^\circ\text{C}$ buccale; OU $1,1^\circ\text{C}$ de plus que la valeur habituelle d'un adulte.</p>
OU		
Présence d'au moins deux des symptômes suivants :		
<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue intense • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) • Mal de gorge • Rhinorrhée ou congestion nasale • Douleurs abdominales • Perte d'appétit importante • Nausées et vomissements • Diarrhées 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue intense • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) • Mal de gorge • Céphalée • Perte d'appétit importante • Nausées et vomissements • Diarrhées 	

* En présence de **perniose sans diagnostic alternatif**, il est recommandé de considérer un dépistage, en particulier si symptômes compatibles avec la COVID-19 dans les deux semaines précédant la date d'apparition de la lésion. Consulter le médecin de garde en santé publique en cas de doute.

ALGORITHME DÉCISIONNEL CLINIQUE



¹ Veuillez prendre note qu'aucune personne ne devrait être dépistée si elle a reçu un résultat positif de COVID-19 dans les trois mois précédents. Toutefois, si patient symptomatique avec critères d'exposition (voyage à l'extérieur de la région, ou contact étroit avec un cas de COVID-19), consulter la santé publique.

² Le dépistage n'est pas conseillé chez les enfants de moins de 6 mois (sauf exception).

Il est fréquent qu'un enfant développe de la fièvre à la suite d'un vaccin. Si la fièvre persiste plus de 24 heures ou s'il y a eu une exposition à un cas de COVID dans les 2 semaines précédentes, référer pour un dépistage ou pour une évaluation médicale.

³ Aviser la santé publique si la personne présente une clinique fortement suggestive de la COVID-19 (inclut mais ne se limite pas à au moins 2 symptômes parmi les suivants : fièvre, toux, difficultés respiratoires, anosmie ± aguesie) ou un état clinique sévère.

4 Le jugement clinique a une place dans la décision de dépister. Cependant, garder à l'esprit que lorsque la transmission communautaire est établie, la COVID-19 peut être concomitante à tout autre diagnostic.

5 Chez l'adulte: RR \geq 24 ou détresse respiratoire aiguë. Besoins O₂ > 4L pour maintenir saturation >90%. Choc défini par TAS <90mmHg malgré réanimation liquidienne. Tout autre critère jugé sévère par le clinicien (ex. AEC).

Chez l'enfant: 1) Toux/difficulté respiratoire ET cyanose centrale/saturation <90% AA OU 2) détresse respiratoire sévère OU 3) signes pneumonie avec altération état général (incapacité boire, léthargie, perte de conscience, convulsions) OU 4) Tout autre critère jugé sévère par le clinicien (ex. AEC).

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

6 Le patient suspect de COVID-19 se voit remettre un masque de procédure et lavage des mains. Et le professionnel qui reçoit un cas suspect de COVID-19 devrait porter un équipement de protection individuelle (EPI) : une visière, une jaquette, des gants couvrant les poignets et un masque de procédure (N95 si critères de sévérité ou procédure générant des aérosols). Réserver les jaquettes imperméables aux situations où vous pourriez être exposés à des liquides biologiques (vomissements).

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

Rappel : Dans toutes les communautés du Nunavik, tous les professionnels de la santé portent un masque de procédure dans leurs interactions avec d'autres membres du personnel et des patients, à moins de 2 m, infectieux ou non. La visière ou les lunettes de protection sont requises si les autres personnes à moins de 2 mètres ne portent pas de couvre-visage.

7 Deux spécimens doivent être recueillis : spécimen oropharyngé (écouvillonnage) ET nasopharyngé (écouvillonnage). Le même écouvillon velouteux (ou flocked swab) doit servir à prélever les deux sites : oropharyngé et nasopharyngé. Les échantillons ayant été dilués avec du milieu de transport viral sont adéquats. En l'absence d'écouvillon velouteux, bien que moins sensibles, les expectorations et les écouvillons de gorge et nez à l'aide d'une tige de polyester sont acceptables. Les tiges d'alginate de calcium et de bois sont à proscrire. Le laboratoire a envoyé des boîtes pour le transport des prélèvements des villages jusqu'à l'hôpital (Puvirnituq ou Kuujuaq). L'échantillon doit être transféré au laboratoire le plus rapidement possible.

Assurez-vous d'envoyer au laboratoire le formulaire « Évaluation initiale, signalement et demande de test pour une personne suspectée de COVID-19 » afin qu'il dispose des informations requises pour le LSPQ.

8 La santé publique doit être avisée lors d'une détérioration de l'état de santé du patient, si besoin d'aide à la décision ou si les conditions d'isolement du patient ou de ses contacts nécessitent discussion.

Coordonnées de la santé publique :

Nom	Téléphone	Courriel
Ligne COVID pour signalement et questions médicales (7j/7 heures ouvrables)	1 514 700 3553	Courriel pour documents seulement : surveillance.vigie.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca
Médecin de garde	1 855 964-2244 ou	
(Alternative à la ligne COVID, soirs et nuit)	1 819 299-2990	

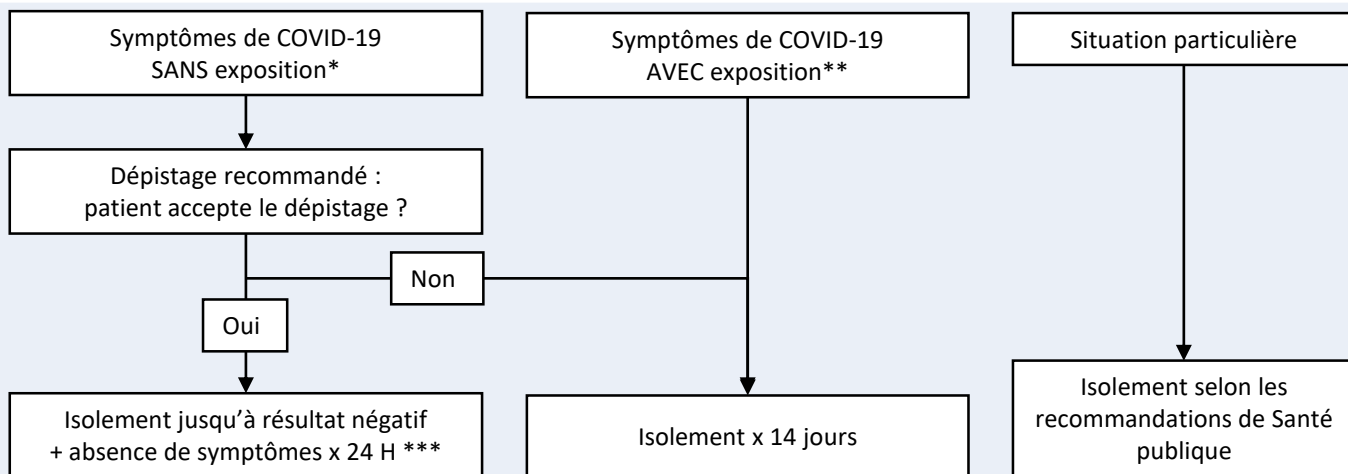
9 L'évaluation de la capacité à s'isoler comprend : révision et counseling à partir du document « Directions to follow for home isolation ». Si impossibilité fonctionnelle ou sociale à s'isoler dans son domicile (accès à une chambre fermée, capacité de la personne à rester isolée), consulter la santé publique à la ligne COVID pour évaluation. Si des défis d'isolement sont identifiés (sécurité alimentaire, dynamiques familiales, etc) considérer l'implication des services sociaux.

10 Si la personne n'est pas un contact d'un cas de COVID-19, lui recommander de s'isoler jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes. Si la personne est un contact d'un cas de COVID-19 ou un voyageur entrant au Nunavik, lui recommander de rester isolé jusqu'à 14 jours après la dernière exposition.

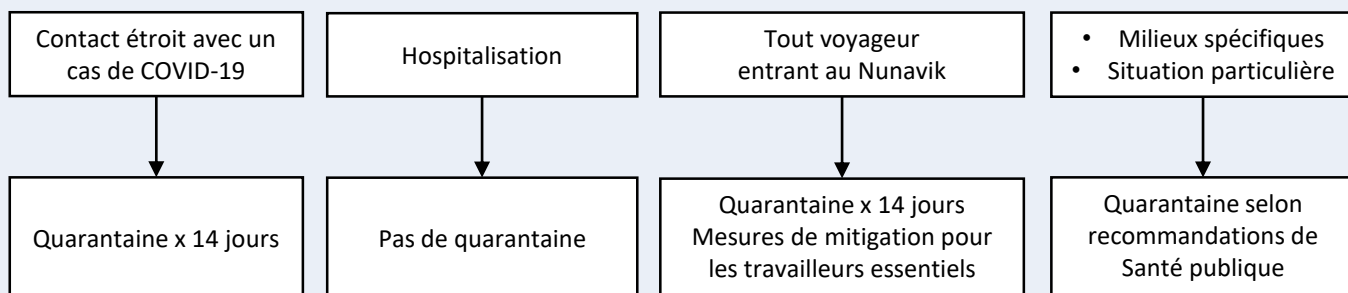
11 Si toux inhabituelle persistante > 3 semaines, envisager la tuberculose dans le diagnostic différentiel.

ANNEXE 2 : ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR LES MESURES D'ISOLEMENT OU DE QUARANTAINE

AVEC symptômes de COVID-19 *



SANS symptômes de COVID-19



* S'assurer avant de lever l'isolement qu'**au moins un des tests de dépistage** a été fait **>48h** après le début des symptômes.

** Exposition : - voyage à l'extérieur de la région, OU
- contact étroit avec un cas de COVID-19

*** Pour **tout patient avec un premier test négatif et persistance de la symptomatologie**, ne permettant donc pas de lever l'isolement sur la base d'une amélioration clinique, envisager de **répéter le test après 48-72h**, avant de lever l'isolement. Cette décision devrait être prise selon l'épidémiologie locale et une potentielle exposition du patient. Si le patient est un contact étroit, il doit rester en isolement pendant 14 jours après la fin de ce contact.