

Ministère de la Santé

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

V. 7.1, 14 août 2020

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 2 juin 2020. Il s'ajoute à [l'Aide-mémoire initial des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés concernant la COVID-19](#). Ces renseignements sont à jour en date du 14 août 2020 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.

Les mises à jour au présent document incluent les suivantes :

- Ajout d'indications concernant les tests sérologiques (dans l'ensemble du document)
- Mise à jour de l'orientation sur les contacts asymptomatiques des cas confirmés et campagnes ciblées de tests auprès des personnes asymptomatiques (page 3/4)
- Ajout des écoles en vertu de l'Orientation pour les populations prioritaires (page 12)

Types de tests offerts

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

1. Test par analyse moléculaire : test d'amplification des acides nucléiques (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. Le présent document vise à donner une orientation pour les tests réalisés auprès de particuliers dans le cadre de scénarios précis utilisant les TESTS PAR ANALYSE MOLÉCULAIRE UNIQUEMENT.
- b. Échantillon : échantillon des voies respiratoires supérieures, qui peut être recueilli à l'aide d'un prélèvement naso-pharyngé (NP), nasal ou de la gorge. Les prélèvements naso-pharyngés sont à privilégier lorsqu'ils sont accessibles.

2. Test sérologique : détection des anticorps (IgG)

- a. Objet : le test sérologique est UNIQUEMENT 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.** 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.
- 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.
 - ii. 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.

c. Échantillon: sang (sérum)

Orientation pour les personnes symptomatiques

La réalisation d'un test PCR 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.

Orientation pour les personnes asymptomatiques

Contacts de cas positifs confirmés :

La réalisation d'un test de dépistage doit être envisagée chez les contacts asymptomatiques d'un cas confirmé 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.
- Les contacts inclus dans une enquête sur une éclosion doivent subir un test dès que possible.
- Les contacts ayant seulement été exposés au cas et qui ne partagent pas d'acquisitions de l'exposition doivent subir un test dans un délai d'au moins 5 à 7 jours suivant la date de leur dernière exposition au cas (période

d'incubation médiane). Les tests réalisés aux jours 10 à 14 sont plus susceptibles d'indiquer si le contact est devenu un cas asymptomatique.

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.

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 à son admission à l'établissement de destination. Les exemples incluent, sans s'y limiter :

- 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

La seule exclusion concernant l'orientation ci-dessus est en lien à la Directive n° 3, qui stipule que les tests et les résultats doivent être communiqués avant les transferts d'hôpitaux vers des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite et des maisons de soins palliatifs.

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 est à la discrétion de la santé publique.

2. Hôpitaux

Dépistage avant une intervention chirurgicale planifiée (non urgente ou non essentielle) :

- Il faut adopter une approche régionale en matière de dépistage avant une chirurgie, 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.
- 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.

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 test.¹

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.

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

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 éclosion se déclare, d'autres recommandations en matière de dépistage sont déterminées par l'équipe de gestion des éclosions, y compris le bureau de santé publique de la région.

prolongé à moins de deux mètres sans porter l'équipement de protection individuelle approprié, alors que le cas ne portait pas de masque

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** : Foyers de soins de santé conçus pour les adultes qui ont besoin d'un accès à des soins infirmiers sur place 24 heures sur 24 et d'une assistance fréquente dans les activités de la vie quotidienne
- **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

Le personnel des foyers de soins de longue durée, des maisons de soins infirmiers et des maisons de retraite devraient continuer à adhérer aux politiques concernant le dépistage auprès du personnel dans ces milieux.

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.

En cas d'une éclosion de COVID-19 dans l'établissement, tous les employés ET tous

les résidents doivent subir le test.

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 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, 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 résidents asymptomatiques et du personnel ayant à l'origine reçu un résultat négatif durant l'éclosion afin de vérifier la présence de cas asymptomatiques ou présymptomatiques supplémentaires durant une éclosion.

Les hôpitaux peuvent retourner les patients dans les foyers de soins de longue durée lorsqu'il s'agit d'une réadmission en soins de longue durée. Voir la [Directive n° 3](#) pour d'autres directives.

Les personnes qui prévoient faire une visite à l'intérieur dans un foyer de soins de longue durée doivent avoir reçu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 dans les deux semaines précédant la visite prévue conformément au document d'orientation du ministère concernant les [visiteurs de foyers de soins de longue durée](#).

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 écloison 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.

En cas de transmission continue durant une écloison, 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'écloison afin de vérifier la présence de cas asymptomatiques ou présymptomatiques supplémentaires durant une écloison.

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. Collectivités éloignées, isolées, rurales ou autochtones

Si un cas de COVID-19 est confirmé dans une collectivité éloignée, isolée, rurale ou autochtone, il faut envisager de faire subir des tests aux contacts 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 subir un test de dépistage.

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.

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'éclosion afin de vérifier la présence de cas asymptomatiques ou présymptomatiques supplémentaires durant une éclosion.

Orientation pour les populations prioritaires

1. Travailleurs de la santé, soignants, fournisseurs de soins, premiers répondants, travailleurs des services de garde d'enfants d'urgence et personnes habitant dans le même ménage

Définition : travailleurs de la santé, soignants (c.-à-d., bénévoles, membres de la famille des résidents d'un hôpital ou d'un foyer de soins de longue durée, maison de retraite, milieu ou établissement d'hébergement collectif) et fournisseurs de soins (p. ex., employés, préposés aux services de soutien embauchés de façon privée), premiers répondants et travailleurs des services de garde d'enfants d'urgence AINSI QUE toutes personnes habitant dans le même ménage que ces travailleurs.

Orientation pour le dépistage : Le dépistage chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques dans ces groupes doit se faire conformément à l'orientation ci-dessus.

2. Travailleurs essentiels

Définition : Travailleurs essentiels non couverts par l'orientation précédente, conformément à la liste provinciale des travailleurs qui sont essentiels à préserver la vie, la santé et le fonctionnement de base de la société.

REMARQUE : Cette liste est sujette à changement sur la base de l'orientation provinciale émise ici : <https://www.ontario.ca/fr/page/liste-des-lieux-de-travail-essentiels>

Orientation pour le dépistage : Le dépistage chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques dans ces groupes doit se faire conformément à l'orientation ci-dessus.

3. Travailleurs transfrontaliers

Définition : Travailleurs non couverts par l'orientation précédente, qui résident en Ontario, mais qui traversent la frontière canadienne pour se rendre au travail.

Orientation pour le dépistage : Le dépistage chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques dans ces groupes doit se faire conformément à l'orientation ci-dessus.

4. Écoles (maternelle à 12^e année, postsecondaire)

Définition : Les travailleurs non couverts par l'orientation précédente, y compris les enseignants, les travailleurs de soutien, le personnel administratif et le personnel des services environnementaux ou des services d'établissements, ainsi que les élèves dans les écoles.

Orientation pour le dépistage : Le dépistage chez les personnes symptomatiques dans ces groupes doit se faire conformément à l'orientation ci-dessus.

Le test auprès des contacts asymptomatiques de cas ou durant des éclosions est à la discrétion du bureau de santé publique de la région, et conformément à l'orientation de la santé publique concernant la gestion des éclosions dans les écoles (à venir).

5. Autres populations prioritaires

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 :
 - 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 premiers 48 heures après la naissance, sans égard des symptômes.
- Pour les patients qui sont admis dans un programme de santé mentale ou de lutte contre les dépendances en établissement, il faut également procéder à un test de dépistage avant l'admission au programme.
- Test de dépistage chez les patients atteints de cancer – Voir l'annexe A
- Test de dépistage chez les patients en hémodialyse – Voir l'annexe B

Annexe A :

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

- Les patients asymptomatiques qui sont atteints d'un cancer doivent subir un test avant de commencer un traitement immunosuppresseur contre le cancer. Si le patient a un résultat positif au test, le traitement ne doit pas être poursuivi, sauf lors de circonstances inhabituelles où le risque de délai du début de traitement l'emporte sur le risque d'être atteint de la COVID-19 lors du traitement.
- Si la capacité de test est limitée, la priorisation suivante doit être prise en considération :

<p>Caractéristiques de haute priorité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les patients arrivant d'établissements de soins de longue durée/de maisons de retraite/d'établissement d'hébergement collectif/d'établissements correctionnels ✓ Les patients ayant un contact important avec une personne atteinte de la COVID-19, ou un contact familial présentant des symptômes, et qui ne peuvent pas reporter la thérapie pendant 14 jours ✓ Les patients hospitalisés ✓ Les patients externes qui suivent une radiothérapie/une thérapie systémique avec un risque d'immunosuppression du traitement ou d'un état pathologique sous-jacent et une ou plusieurs caractéristiques de risque élevé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les patients de 60 ans ou plus ○ Les patients avec un indice de performance égal ou supérieur à 2 ○ Les patients souffrant d'affectations comorbides (une maladie cardiovasculaire, une maladie obstructive respiratoire, du diabète, insuffisance rénale) ou une lymphopénie ○ Prenez en considération également les personnes qui suivent un régime immunosuppresseur prolongé ou sévère ou les personnes qui ont des antécédents de tabagisme importants ○ Tissu pulmonaire en volume de traitement
--	---

Recommandations pour le test de dépistage auprès des patients asymptomatiques qui doivent suivre une radiothérapie

1. Tous les patients qui ont un rendez-vous pour une simulation doivent subir un test dans un délai de 24 à 48 heures avant leur rendez-vous de simulation, sauf dans des circonstances exceptionnelles (par exemple, un cas de priorité A nécessitant un traitement urgent le jour même).
 - La simulation (et, par conséquent, la planification/le traitement) ne se ferait pas avant que le résultat du test soit disponible, en fonction des circonstances cliniques.
 - La période entre la simulation et le début du traitement doit être aussi courte que possible – de préférence moins d'une semaine, et si elle est prolongée, l'oncologue doit envisager faire passer à nouveau le test avant de commencer le traitement.
2. Il devrait y avoir un seuil peu élevé pour les nouveaux tests auprès des patients en radiothérapie. Les centres doivent élaborer une stratégie de répétition des tests, sous la direction de l'oncologue traitant, en tenant compte des facteurs suivants :
 - la durée du traitement;
 - la prise en charge des patients qui présentent symptômes (même si l'on estime qu'ils sont probablement dus au cancer ou au traitement);
 - si les patients suivent une thérapie systémique concomitante;
 - le risque de transmission de la maladie à d'autres patients ou au personnel (par exemple, la présence d'une trachéostomie, l'utilisation de pièces de morsure, une toux liée à une maladie).

Recommandations pour le test de dépistage auprès des patients asymptomatiques qui doivent suivre un traitement systémique

1. Tous les patients, qui ont un rendez-vous pour un traitement systémique qui serait reporté s'ils obtenaient un résultat positif à la COVID-19, subiront un test dans un délai de 24 à 48 heures avant leur rendez-vous initial, sauf dans des circonstances exceptionnelles (par exemple, un cas de priorité A nécessitant un traitement urgent le même jour). Le traitement systémique ne doit pas être entrepris jusqu'à ce que le résultat du test soit disponible, en fonction des circonstances cliniques.

2. Il devrait y avoir un seuil peu élevé pour les nouveaux tests de patients, sous la direction de l'oncologue traitant, en tenant compte des facteurs suivants :

- Un test doit être pris en considération avant chaque cycle subséquent de traitement systémique.
- Les patients qui présentent des symptômes pendant un traitement, même si les symptômes sont probablement dus au cancer ou aux effets secondaires du traitement (par exemple, les patients en chimiothérapie et en radiothérapie concomitantes), même si leur résultat au test initial de la COVID-19 était négatif.
- Les patients qui suivent une chimiothérapie qui ont une fièvre doivent également traiter pour une neutropénie fébrile.

Recommandations pour la thérapie par les cellules souches

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

Annexe B :

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

- Les patients en hémodialyse dans un centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée/une maison de retraite ou un autre établissement d'hébergement collectif sans écloison connue et qui n'ont pas déjà subi de test à leur résidence doivent subir un test immédiatement; si le résultat est positif, le résultat doit être communiqué immédiatement à l'établissement.
- Il faut prendre en considération les tests de dépistage périodiques des patients sans résultat positif connu; toutefois, cela doit être coordonné avec les tests actifs en cours dans les établissements.
- Si le 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 écloison déclarée de COVID-19, 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.