



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE —

Vol. 29, no 15

Avril 2020

APPEL À LA VIGILANCE

COVID-19

Mise à jour du 15 avril 2020

- Épidémiologie de la COVID-19 dans Lanaudière
- Déclaration et définition des cas cliniques
- Critères de priorisation des tests de dépistage pour la COVID-19 et précisions pour les CHSLD

Épidémiologie de la COVID-19 dans Lanaudière

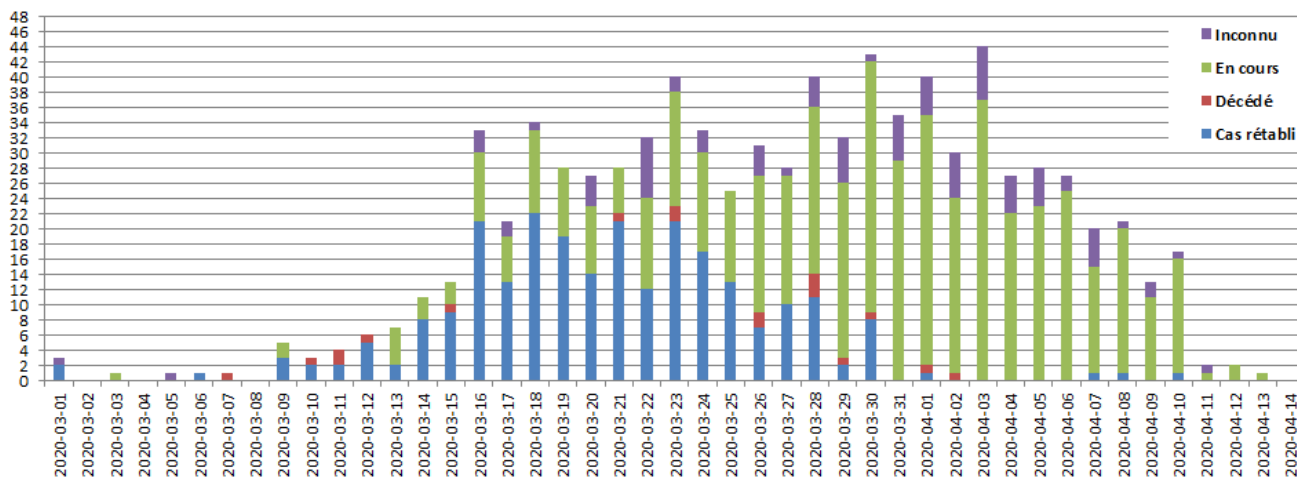
En date du 14 avril 2020, 1 026 cas confirmés avaient été déclarés à la DSPublique de Lanaudière.

De ce nombre :

- 250 personnes sont rétablies
- 26 sont décédées (moyenne d'âge 82,3 ans; de 64 à 97 ans)
- 59 % des cas sont des femmes et 41 % sont des hommes
- 17 % des cas ont 70 ans et plus
- Âge moyen des cas : 48,4 ans
- Âge médian des cas : 48 ans
- 45 % des cas au Nord et 55 % dans le Sud

Ci-dessous la courbe épidémique des cas et le tableau de répartition par MRC.

Courbe épidémiologique selon la date de début des symptômes, cas confirmé, Lanaudière (N=838)



Note : Données manquantes pour 188 cas, car des enquêtes pas saisies dans V10.

Nombre de cas de COVID-19 selon la MRC de résidence, Lanaudière (N, % et taux)

	Nombre	Proportion	Taux pour 100 000
D'Autray	126	12,3	290,1
Joliette	204	19,9	294,7
Matawinie	63	6,1	120,7
Montcalm	69	6,7	123,1
L'Assomption	262	25,5	205,5
Les Moulins	302	29,4	180,8
Inconnu	0		
Total	1026	100,0	199,1

Actuellement les MRC Matawinie et Montcalm sont les MRC avec les taux les plus bas de la région.

Le nombre de cas par MRC est mis à jour quotidiennement sur la page Facebook et le site web du CISSS de Lanaudière : <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/coronavirus/nombre-de-cas/>

Par ailleurs, la situation épidémiologique évolue très rapidement au Québec, nous vous invitons à la suivre sur le site du MSSS (tableaux) ou de l'INSPQ (graphiques et tableaux):

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c47900>

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Déclaration et définition des cas cliniques

En date du 9 avril, [les médecins ou IPS qui diagnostiquent un cas de COVID-19 sur une base clinique \(sans résultat de laboratoire positif\) et qui correspond à la définition provinciale d'un cas clinique](#) (voir ci-dessous) doivent déclarer ces cas à la direction de santé publique de leur lieu de résidence en utilisant le formulaire spécifique prévu à cet effet pour les « cas cliniques » disponible sur le site professionnel du MSSS dans la section générale coronavirus-2019 > Déclaration des cas de COVID-19 : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/covid-19-declaration_md.pdf

La définition d'un cas clinique doit correspondre à la définition suivante :

Cas clinique

Symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 sans aucune autre cause apparente

Symptômes cliniques d'un cas de COVID-19 :

- Fièvre (plus de 38⁰ C)
OU
- Toux (récente ou chronique exacerbée)
OU
- Difficulté respiratoire
OU
- Anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie

Lors du diagnostic clinique, les cliniciens devraient donner les recommandations au patient et lui demander d'aviser ses contacts étroits en le référant aux outils suivants :

Guide autosoins : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-autosoins-covid-19/>

[Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#)

[Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas de la COVID-19](#)

Critères de priorisation des tests de dépistage pour la COVID-19 et précisions pour les CHSLD

Les critères pour la priorisation des tests de dépistage ont été mis à jour. Des précisions ont été apportées à chacune des catégories et des recommandations spécifiques sont détaillées pour les CHSLD.

Dans le tableau «symptomatiques» signifie : les personnes qui présentent un tableau clinique ou radiologique compatible avec la COVID-19.

P1	<ul style="list-style-type: none">- Les patients hospitalisés symptomatiques (incluant les tests requis pour la levée d'isolement).- Les patients symptomatiques des unités d'hémodialyse.- Les patients symptomatiques à l'urgence dont l'état justifie une hospitalisation OU qui présentent des facteurs de risque de complications.- Les femmes enceintes symptomatiques au 3^e trimestre.- Les personnes devant accompagner une femme à un accouchement, lorsque symptomatique à la fin de la grossesse.
P2	Les professionnels de la santé symptomatiques en contact direct avec les patients, incluant les services ambulanciers, dont le retrait causerait un bris de service (incluant les tests requis pour les mesures de retour au travail).
P3*	<ul style="list-style-type: none">- Les usagers et le personnel dans des milieux d'hébergement tels que les CHSLD, les RPA et les RI-RTF, dès qu'un nouveau cas positif non isolé est identifié.- À la sortie des usagers d'un centre hospitalier qui sont dirigés vers un milieu de vie comme un CHSLD, RPA, RI-RTF.- Personnes symptomatiques habitant dans d'autres milieux à risque (ex : refuges pour itinérants, RI, etc.).- Dans des milieux de vie hébergeant des personnes âgées (plus de 70 ans) sur recommandation du directeur régional de santé publique.
P4	Les personnes symptomatiques vivant dans les régions éloignées, les communautés isolées et venant des Premières Nations/Inuit qui ont un accès limité à un hôpital. Sauf en cas d'indication contraire de la DSPublique, ceci inclut les régions ou secteurs placés sous cordon sanitaire.
P5	Les premiers répondants ou travailleurs du système de sécurité publique (ex. : policiers et pompiers, agents des services correctionnels) et autres travailleurs symptomatiques fournissant des services jugés critiques/essentiels.
P6	Les personnes symptomatiques de la communauté sur autorisation du directeur de santé publique.

Recommandations concernant les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19 dans les CHSLD (incluant les installations avec mission CHSLD)

A. Recommandations concernant le personnel (incluant les bénévoles)

- **En tout temps** : Tout membre du personnel qui développe des symptômes compatibles¹ avec la COVID-19 ne devrait pas se présenter au travail, ou si déjà au travail, se retirer immédiatement et être testé.
- **Si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19 (et que le CHSLD n'a pas eu d'autres cas parmi les résidents ou le personnel sur cette unité fonctionnelle durant les 14 jours précédents)** : Tous les membres du personnel, symptomatiques ou non, qui ont travaillé sur l'unité fonctionnelle concernée durant les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devraient être testés.
- **Si un membre du personnel du CHSLD a un test positif pour la COVID-19** : Tout membre du personnel ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) et prolongé (plus de 15 minutes) avec le travailleur sans ÉPI durant sa période de contagiosité (48 heures précédant le début de ses symptômes jusqu'à son retrait) devrait être testé.
- **Lors d'écllosion confirmée² de COVID-19 en CHSLD** : Tester tous les membres du personnel, symptomatiques ou non, qui ont travaillé sur les unités fonctionnelles visées à l'intérieur des 14 jours précédant le début de symptômes des cas confirmés par laboratoire.
- **Si de nouveaux cas sont encore détectés 14 jours après la détection de l'écllosion et la mise en place des mesures de contrôle** : contacter la DSPublique de votre région ; une stratégie de prélèvement et d'analyse élargie pourrait être envisagée.

B. Recommandations concernant les résidents

- **À l'admission** : Les résidents, symptomatiques ou non, nouvellement admis devrait être testés dès que possible suivant l'admission. Un résultat négatif n'exclut pas la possibilité que le résident soit en période d'incubation pour la maladie, donc celui-ci devrait rester en isolement pendant 14 jours après son admission.
- **Avant le transfert d'un CH vers un CHSLD** : Tout patient, symptomatique ou non, transféré d'un CH vers un CHSLD devrait être testé au CH dans les 48 heures précédant le transfert. Le résultat du test devrait être communiqué au CHSLD par le CH. Le transfert n'est pas conditionnel à l'obtention préalable du résultat du test. Exceptionnellement, s'il est impossible de tester le patient avant le transfert, procéder au test à l'admission (voir paragraphe précédent). Un résultat négatif n'exclut pas la possibilité que le résident soit en période d'incubation pour la maladie, donc celui-ci devrait rester en isolement pendant 14 jours après son admission au CHSLD.

¹ Selon les données des questionnaires d'enquête auprès des cas confirmés de la région de Montréal, en date du 3 avril 2020 (n = 2027), les symptômes de la COVID-19 par ordre de fréquence incluent : toux (73%), faiblesse généralisée (67%), céphalées (62%), fièvre/frissons (57%), douleur (musculaire, thoracique, abdominale ou articulaire) (57%), fièvre (54%), écoulement nasal (41%), maux de gorge (40%), diarrhée (33%), dyspnée (30%), nausées ou vomissements (24%). Nos enquêtes ont révélé une minorité de cas dont la présentation initiale était strictement digestive ([avis de l'INESSS](#)). L'anosmie et l'agueusie ont également été rapportées en lien avec la COVID-19 ([avis de l'INESSS](#)).

² Écllosion confirmée : soit 2 cas ou plus (chez des résidents ou des membres du personnel) reliés épidémiologiquement.

- **S'il n'y a aucun cas de COVID-19 dans le CHSLD** : Tout résident qui développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait être immédiatement isolé puis testé.
- **Si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19 (et que le CHSLD n'a pas eu d'autres cas parmi les résidents ou le personnel sur cette unité fonctionnelle durant les 14 jours précédents) :**
 - Tout résident, symptomatique ou non, ayant partagé la chambre du cas depuis les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devrait être testé.
 - Tout résident de la même unité fonctionnelle qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait être immédiatement isolé puis testé.
 - Tout autre résident du CHSLD, symptomatique ou non, ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) et prolongé (plus de 15 minutes) avec le résident depuis les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devrait être testé.
- **Si un membre du personnel du CHSLD a un test positif pour la COVID-19** : Tous les résidents, symptomatiques ou non, sur les unités fonctionnelles où le membre du personnel a travaillé à l'intérieur des 48 heures avant le début de ses symptômes jusqu'à son retrait devraient être testés.
- **Lors d'écllosion confirmée² de COVID-19 en CHSLD** : Tester seulement les premiers 2 à 5 résidents qui présentent des symptômes sur chacune des unités fonctionnelles visées ; assumer que tout résident additionnel qui développe subséquent des symptômes compatibles avec la COVID-19 est infecté par le SARS-CoV-2 (et ce jusqu'à ce que l'écllosion soit terminée, soit après 28 jours après la détection et l'isolement du dernier cas).
- **Si de nouveaux cas sont encore détectés 14 jours après la détection de l'écllosion et la mise en place des mesures de contrôle** : contacter la DSPublique de votre région ; une stratégie de prélèvements et d'analyses élargie pourrait être envisagée.

C. Recommandations concernant les visiteurs qui ont été identifiés par le CHSLD (dans le but de rechercher une source d'infection)

- **Si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19** : Tous les visiteurs, symptomatiques ou non, ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) et prolongé (plus de 15 minutes) avec le résident durant les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devraient être testés.
- **Lors d'écllosion confirmée de COVID-19 en CHSLD (soit 2 cas ou plus reliés épidémiologiquement à l'intérieur de 14 jours)** : Tester tous les visiteurs, symptomatiques ou non, ayant visité les unités fonctionnelles visées à l'intérieur des 14 jours précédant le début de symptômes des cas confirmés par laboratoire.

Ces recommandations pourraient aussi servir à la prise de décision également en RPA, RI.

Pour consulter les documents de références voir site du MSSS et INSPQ :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/>

<https://www.inspq.qc.ca/>

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses, **veuillez communiquer durant les heures ouvrables (8 h à 16 h) au 450 759-6660 ou au 1 855 759-6660, poste 4459**. Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais. La déclaration d'une MADO peut également être effectuée par télécopieur (450 759-3742).

Un service de garde en santé publique est disponible **en dehors des heures ouvrables** en téléphonant au **450 759-8222** et en demandant le **médecin de garde en santé publique**.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue conseil
Lucie Bastrash, adjointe à la direction de santé publique

Mise en page

Manon Gingras, équipe de santé environnementale et maladies infectieuses

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2020

Dépôt légal

Premier trimestre 2020

ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.