

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins pour un usager avec test de **détection** antigénique rapide positif

AVIS INTÉRIMAIRE

15 juin 2022 – version 3.0. Modifications apportées en jaune

La diminution actuelle de la circulation du virus SRAS-CoV-2 dans la population générale entraîne une diminution de la valeur prédictive positive (VPP) du test de détection antigénique rapide (TDAR), augmentant la possibilité d'avoir des résultats faux positifs. Dans ce contexte, une mise à jour de ce document est nécessaire et concerne seulement les mesures de prévention et de contrôle des infections. Une mise à jour plus complète de la section « Mise en contexte » sera faite ultérieurement.

Mise en contexte

Dans la situation actuelle avec la circulation accrue d'Omicron, l'accessibilité et la disponibilité des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) peuvent être variables. Il est donc possible que des usagers se présentent dans les milieux de soins avec des résultats autres que le TAAN, tels qu'un test de **détection** antigénique rapide (TDAR), puisque ces tests sont largement utilisés par la population générale depuis la circulation prédominante du variant Omicron.

Certains TDAR sont approuvés seulement pour une utilisation chez des personnes présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 (ASPC, 2022). Les TDAR ont une sensibilité de 30-50 % pour les cas asymptomatiques et de 75-85 % pour les cas symptomatiques. La spécificité est de 99 %. Ils peuvent ainsi manquer 15-25 % des cas symptomatiques et 50-70 % des cas asymptomatiques (Pray *et al.*, 2021; Torres *et al.*, 2021; Mak *et al.*, 2021; Prince-Guerra *et al.*, 2021).

Malgré une assez bonne valeur prédictive positive (VPP) des TDAR, il est possible d'avoir un faux positif (même avec une spécificité de 99 %) mais aussi par le fait que ces tests sont souvent autoadministrés (Patriquin *et al.*, 2021). Leur précision augmente lorsque ceux-ci sont faits par un professionnel de la santé. La VPP est également influencée par la circulation du virus dans la communauté (prévalence ou probabilité prétest). Plus la prévalence du virus est élevée, meilleure sera la VPP.

Lorsque la circulation du SRAS-COV-2 diminue dans la population et dans la situation où il n'est pas possible de faire confirmer un résultat de TDAR + par un TAAN, un 2^e TDAR positif pourrait servir à augmenter la certitude que l'usager a vraiment une infection à SRAS-CoV-2 et ainsi diminuer la possibilité d'un résultat faux positif (Connor *et al.*, 2022).

Ce document fournit les recommandations pour tous les milieux de soins, soit les hôpitaux (soins de courte durée), les cliniques médicales (incluant les GMF, cliniques externes, cliniques de dépistages COVID-19, etc.), les milieux de réadaptation, les milieux de santé mentale, les milieux de soins de longue durée (CHSLD). Certains autres milieux de vie comportent des unités de soins qui s'apparentent à des soins de longue durée (ex. : RPA, RI, RTF). Il convient alors pour ces unités d'appliquer ces recommandations. Pour les autres secteurs de ces milieux, se référer aux recommandations pour la communauté.

Ce document résume les mesures à prendre pour un usager ayant un test de dépistage antigénique rapide positif (TDAR +) et il doit se lire de façon complémentaire aux documents de l'INSPQ suivants :

- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de réadaptation, ainsi que tous les autres milieux de soins ou de vie en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins psychiatriques](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse](#)
- ▶ [SRAS-CoV-2 - Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF](#)

Définitions

Test de dépistage ou diagnostique

- ▶ TAAN laboratoire (TAAN-labo) : test TAAN effectué en laboratoire.
- ▶ TAAN rapide au point de service : TAAN (p. ex. ID NOW^{MD}, LUCIRA^{MD}) réalisé hors laboratoire et autorisé par Santé Canada à cette fin.
- ▶ Test de détection antigénique rapide (TDAR) : test rapide réalisé hors laboratoire. (p. ex. Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}, BTNX^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre, lorsque comparés au TAAN-labo. Certaines de ces épreuves sont autorisées par Santé Canada pour une utilisation comme épreuve de biologie médicale délocalisée au point de service, d'autres sont autorisés en autotest.
- ▶ Valeur prédictive positive (VPP) : permet de savoir quelle est la probabilité qu'un résultat positif indique que l'utilisateur est réellement infecté.

Gestion des usagers se présentant en milieu de soins avec un TDAR+

Généralités

Ce document ne s'applique pas pour les usagers qui auront une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) (ex. : bronchoscopie) ou en préopératoire. Dans ce contexte, une évaluation au cas par cas est nécessaire par une autorité compétente.

Afin de considérer un épisode de COVID-19 antérieur avec TDAR + fait en communauté, le TDAR doit être réalisé soit par un professionnel de la santé ou encore que l'histoire de l'utilisateur soit suffisamment fiable. L'utilisateur doit être en mesure d'exposer clairement s'il a eu une exposition avec un cas, la date du début de ses symptômes, le type de symptômes et la date du TDAR +. Si l'histoire de l'utilisateur n'est pas considérée fiable (selon le jugement du clinicien), il ne faut alors pas tenir compte du résultat du TDAR et procéder à un TAAN selon les indications des directives ministérielles.

Usager admis en milieux de soins

Un algorithme est proposé (annexe 1) afin de déterminer la nécessité ou non d'appliquer des mesures d'isolement spécifiques à la COVID-19, ainsi que la durée de cet isolement, lors de l'admission en milieu de soins d'une personne avec un épisode clinique de COVID confirmé par TDAR +.

Usager en ambulatoire

Pour les usagers en ambulatoire (annexe 2) qui se présentent avec un TDAR + et qui n'auront pas passé un test TAAN, il faut tenir compte du résultat du TDAR, des symptômes présents lors du test et du délai depuis ce résultat afin de déterminer la nécessité ou non de mettre en place les mesures de PCI (si l'histoire est fiable).

Mesures de prévention et contrôle des infections pour un usager **symptomatique** avec TDAR+ lors de l'**hébergement** en milieu de soins

Mesures de PCI pour un usager avec un test de dépistage rapide antigénique positif (TDAR +). Ne s'applique pas pour les usagers qui auront une IMGA (ex. : bronchoscopie) ou en préopératoire.	
Précautions additionnelles	Instaurer des précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire selon l'annexe 1.
Hébergement	<p>Lorsqu'il est envisagé d'héberger dans une même chambre un cas de COVID-19 confirmé par TAAN avec un usager ayant eu un TDAR +, il est requis de confirmer le résultat de l'usager qui a eu un TDAR + idéalement par un TAAN. S'il n'est pas possible de faire un TAAN, refaire un 2^e TDAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le TAAN ou 2^e TDAR est positif, les deux usagers peuvent être hébergés dans une même chambre. ▶ Si le TAAN est négatif, se référer à l'annexe 1. ▶ Si le 2^e TDAR est négatif, considérer l'usager comme un cas probable jusqu'à l'évaluation par une autorité compétente. Ne pas l'héberger dans la même chambre qu'un cas confirmé.
Équipement de protection	Advenant qu'un usager avec un 2^e TDAR + ou une confirmation par TAAN est dans la même chambre qu'un usager confirmé de COVID-19 par TAAN, il est possible de conserver la blouse, le masque et la protection oculaire, si non visiblement souillés, entre les usagers hébergés dans une même chambre. Changer de gants entre chaque usager et procéder à l'hygiène des mains.
Éclosion	Advenant un premier cas nosocomial ayant un résultat positif de TDAR, il est requis d'instaurer immédiatement des mesures de PCI et de confirmer le résultat par un TAAN.

Références

Agence de santé publique du Canada. (2022, 21 janvier). *Instruments médicaux autorisés pour les utilisations liées à la COVID-19 : Liste d'instruments de dépistage autorisés*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/liste.html>

Connor, B.A., Rogova, M., Garcia J., Patel, P., Couto-Rodriguez, M., et al. (2022, 18 mars). Comparative effectiveness of single vs repeated rapid SARS-CoV-2 antigen testing among asymptomatic individuals in a workplace setting. *JAMA Network Open*, 5(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3073>.

Mak, G.C., Cheng, P.K., Lau, S.S., Wong, K.K., Laué, C.S. et al. (2020, 8 juin). Evaluation of rapid antigen test for detection of SARS-CoV-2 virus. *J Clin Virol*. 2020 Aug;129:104500. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104500. PMID: 32585619; PMCID: PMC7278630.

Patriquin, G., Davidson, R.J., Hatchette, T.F., Head, B.M., Meija, E. et al. (2021, 26 octobre). Generation of false-positive SARS-CoV-2 antigen results with testing conditions outside manufacturer recommendations: a scientific approach to pandemic misinformation. *Microbiology Spectrum*, 9(2), 1-15. https://www.researchgate.net/publication/355498033_Generation_of_False-Positive_SARS-CoV-2_Antigen_Results_with_Testing_Conditions_outside_Manufacturer_Recommendations_A_Scientific_Approach_to_Pandemic_Misinformation/figures?lo=1

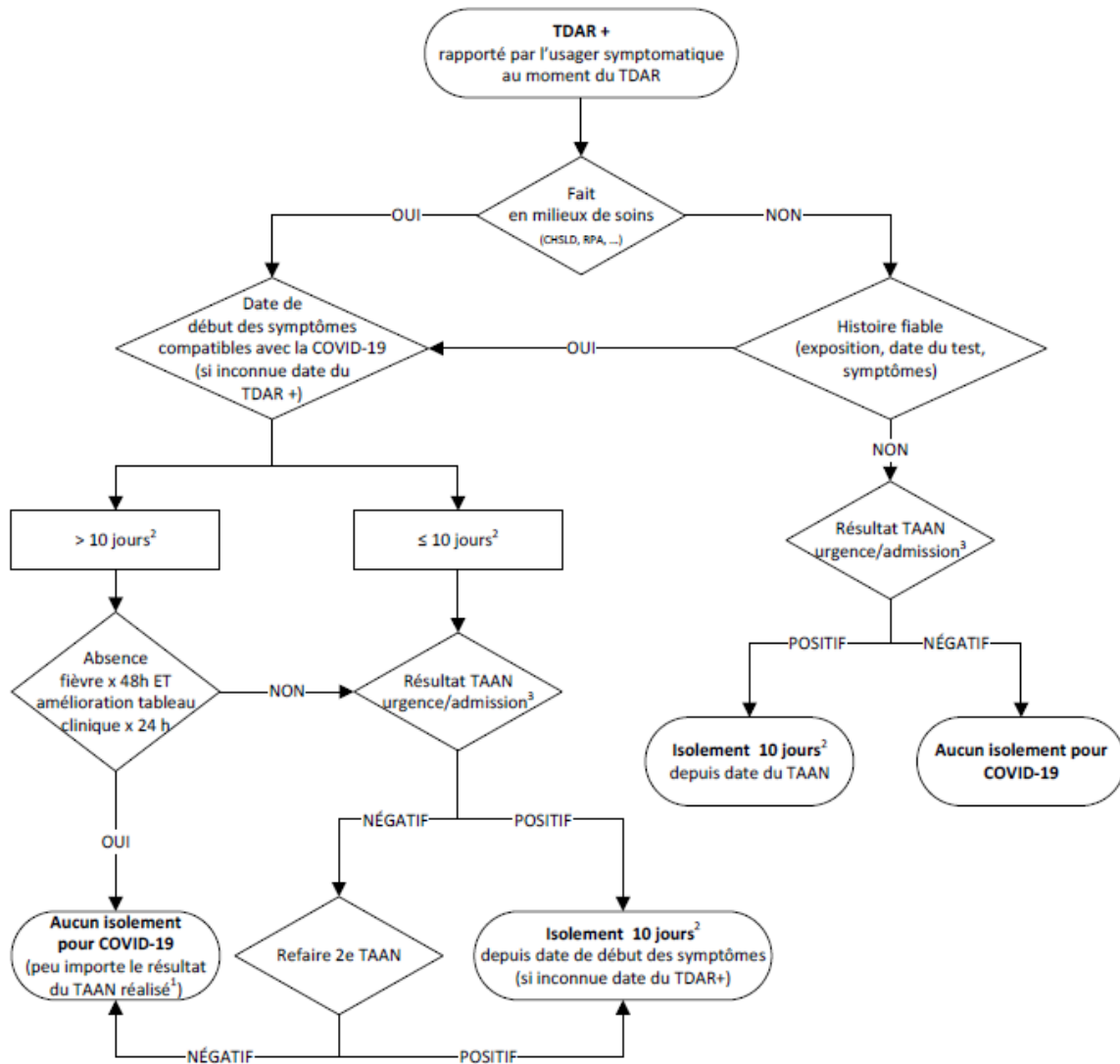
Pray, I.W., Ford, L., Cole, D., Lee, C., Bigouette, J.P. et al. (2021, 1^{er} janvier). Performance of an antigen-based test for asymptomatic and symptomatic SARS-CoV-2 testing at two university campuses. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69(5152), 1642-1647. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm695152a3.htm?s_cid=mm695152a3_w

Prince-Guerra, J.L., Almedares, O., Nolen, J.D., Gunn, J. K., Dale, A.P. et al. (2021, 22 janvier). Evaluation of Abbott BinaxNOW Rapid Antigen Test for SARS-CoV-2 Infection at two community-based testing sites. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 70(3), 100-105. https://pdfs.semanticscholar.org/7fa4/ce3e4d095058be2cdfc13505a57bc37c4f91.pdf?_ga=2.206972053.706033173.1640618863-1641914258.1627933510

Torres, I., Poujois, S., Albert, E., Álvarez, G., Colomina, J. et al. (2021, 12 février). Point-of-care evaluation of a rapid antigen test (CLINITEST® Rapid COVID-19 Antigen Test) for diagnosis of SARS-CoV-2 infection in symptomatic and asymptomatic individuals. *J Infect*. 2021 May;82(5):e11-e12. doi: 10.1016/j.jinf.2021.02.010. PMID: 33587922; PMCID: PMC7879056. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879056/>

Annexe 1¹

GESTION D'UN USAGER AVEC TDAR + lors de l'admission en milieux de soins (excluant usager en préopératoire ou IMGA¹)



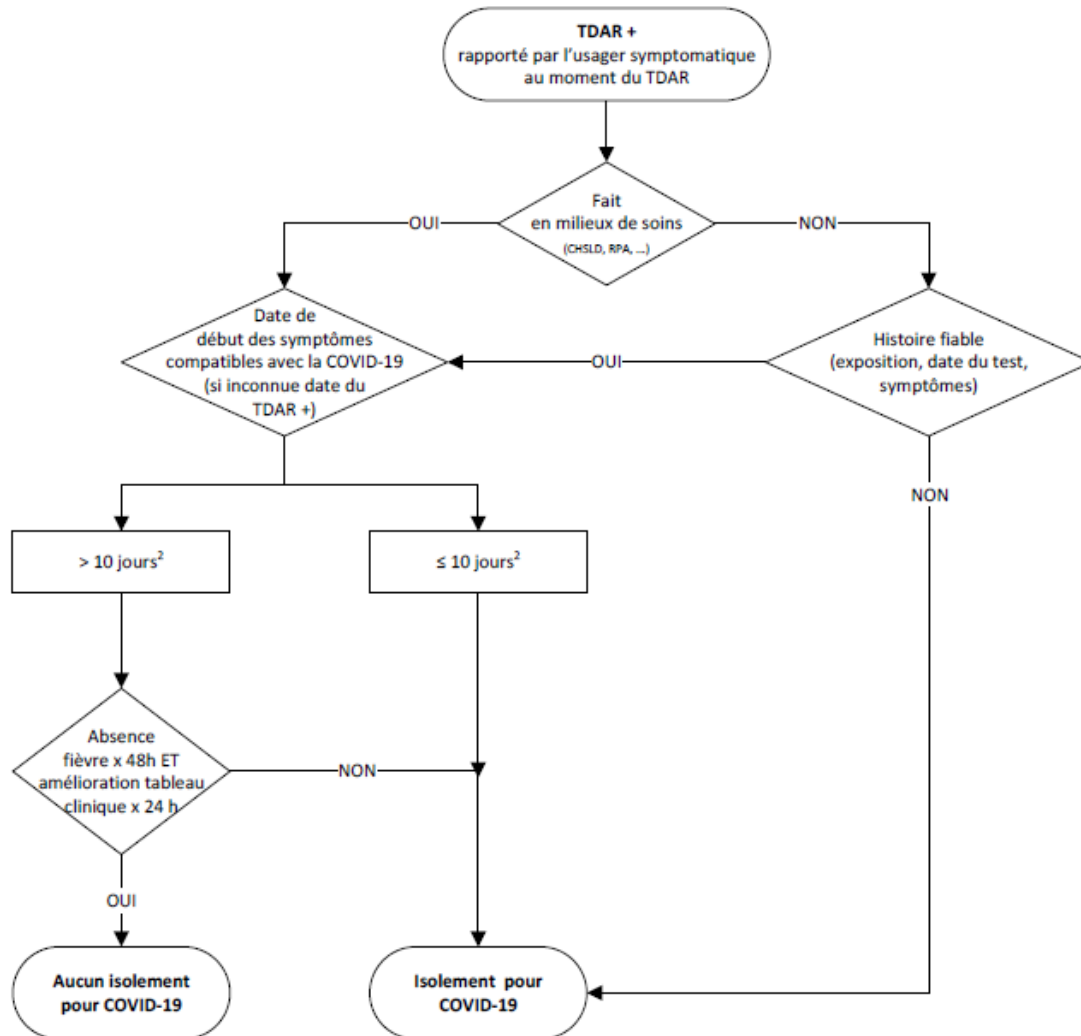
¹ Pour les usagers en préopératoire ou avec IMGA : ne pas se fier au TDAR, le résultat du TAAN doit être utilisé.

² 21 jours si immunosupprimé ou maladie sévère (qui a nécessité des soins intensifs).

³ Selon directive ministérielle de dépistage : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003310/>

Annexe 2²

GESTION D'UN USAGER AVEC TDAR + lors de soins ambulatoires en milieux de soins (excluant usager en préopératoire ou IMGA¹)



¹ Pour les usagers en préopératoire ou avec IMGA : ne pas se fier au TDAR, le résultat du TAAN doit être utilisé.

² 21 jours si immunosupprimé ou maladie sévère (qui a nécessité des soins intensifs).

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université
Laval

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Stéphane Caron
Chantal Richard, secrétaire du CINQ
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux Saguenay–Lac-Saint-Jean

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante (poste intérimaire)
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Dominique Grenier
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Geneviève Anctil
Annick Boulais
Josiane Charest
Fanny Desjardins
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Historique des modifications

Version	Date	Modifications
2.0	2022-02-18	<ul style="list-style-type: none">▶ Ajout d'algorithmes pour la gestion des TDAR + admis en milieu de soins et lors de soins en ambulatoire en milieux de soins▶ Changements dans les mesures de prévention et contrôle des infections pour un cas avec TDAR +
3.0	2022-06-15	<ul style="list-style-type: none">▶ Modifications des mesures de PCI pour un cas avec TDAR+.

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins pour un usager avec test de **détection** antigénique rapide positif

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Annick Boulais, conseillère en soins infirmiers
Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION

Dominique Grenier, chef d'unité
Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

AVEC LA COLLABORATION DE

Judith Fafard, directrice médicale
Laboratoire de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2022)

N° de publication : 3190