Lignes directrices pour le prélèvement de spécimens à analyser en laboratoire sur des patients sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2	
Emplacement : Site Web d'OMNI au CUSM	**Date de l'entrée en vigueur : 2020-04-17**
Mots clés : **SRAS-CoV-2, COVID-19**	**Destinataires :** ☒Travailleurs de la santé du CUSM participant directement aux soins d'un patient sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2 ou dont le diagnostic est confirmé
Version : 04 (2020-04-15)	**Annexes : A et B**
Rédigé par/signature : Dr Gerasimos J. Zaharatos	**Date** (aaaa-mm-jj) : 2020-02-16
Révisé par/signature : Dr Gerasimos J. Zaharatos et groupe de travail d'OPTILAB-CUSM	**Date** (aaaa-mm-jj) : 2020-04-14
Révisé par/signature : Dr Andre Dascal	**Date** (aaaa-mm-jj) : 2020-04-15
Autorisé par/signature(s) : Dr Andre Dascal	**Date** (aaaa-mm-jj) : 2020-04-15
Remplace la version : 03 (2020-04-04)	
Changements apportés à la dernière version autorisée : Cette version a considérablement été modifiée par rapport aux versions antérieures. Veuillez réviser le document au complet. Page 3 : L'historique de voyage et les symptômes ne sont plus requis sur la requête.	

Table des matières

1. Public cible et portée 2
2. Objectif 2
3. Contexte 2
4. Demandes d'analyses 3
5. Prélèvement des spécimens 5
6. Transport des spécimens vers le laboratoire 9
7. Remarques supplémentaires 10
8. Annexes 11

Remarque : *Il s'agit d'un document contrôlé. Il doit être comparé à la version officielle dans le site web d'OMNI, du CUSM, avant d'être utilisée.*
Note: *This is a controlled document. It must be checked prior to use against the official version in the MUHC's OMNI website.*

Date de l'entrée en vigueur: 2020-04-17	Version : 04 (2020-04-15)

1. Public cible et portée

Ce document est destiné au personnel infirmier, aux médecins et aux autres travailleurs de la santé participant directement aux soins d'un patient sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2 (anciennement connu sous le nom de nouveau coronavirus 2019 ou 2019-nCoV) ou dont le diagnostic est confirmé. Il concerne les hôpitaux de soins actifs de la région de Montréal servis par OPTILAB, grappe de services Montréal-CUSM. Ces hôpitaux comprennent le Centre universitaire de santé McGill (qui comprend le site Glen, l' HGM, l'INM et l'Hôpital de Lachine), l'Hôpital général juif, le Centre hospitalier Saint-Mary's, l'Hôpital de LaSalle et l'Hôpital général du Lakeshore. Un document distinct s'appliquera au Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT).

2. Objectif

Cette procédure explique comment récupérer de façon sécuritaire des spécimens de la chambre d'isolement d'un patient sous investigation pour le SRAS-CoV-2 et les transporter au laboratoire. Le respect de ces mesures diminuera les risques que la surface d'un contenant ou d'un tube à spécimen agisse comme un vecteur passif de transmission et nous permettra de nous assurer que nous n'introduisons pas le SRAS-CoV-2 dans l'hôpital ou le laboratoire par inadvertance. Plus précisément, l'objectif est d'assurer la sécurité des travailleurs de la santé et du personnel des laboratoires en évitant leur contamination ou celle de l'environnement causée par une fuite, un liquide renversé ou des vecteurs passifs provoquant une contamination croisée.

3. Contexte

Nous assistons à une augmentation rapide du nombre de demandes de dépistage du nouveau coronavirus (nCoV), qui a été identifié pour la première fois à Wuhan, en Chine. Nous sommes maintenant en situation de pandémie, et des cas de transmission communautaires sont documentés au Canada. La nomenclature du virus, qui était initialement « 2019-nCoV », a été modifiée : aux fins du présent document, le nouveau nom officiel sera utilisé, soit « SRAS-CoV-2 ». La maladie provoquée par ce virus est maintenant nommée « COVID-19 ». Nos connaissances sur l'histoire naturelle, la transmissibilité et la pathogénicité du virus évoluent de jour en jour, mais à l'heure actuelle, nous connaissons les faits suivants :

1) Avec les autres coronavirus émergents (comme les virus SRAS-CoV-1 et MERS-CoV), la transmission interhumaine est principalement survenue par gouttelettes respiratoires et également par les aérosols et procédures qui produisent des aérosols. C'est certainement la même chose avec le SRAS-CoV-2.
2) Les virus SRAS-CoV-1 et MERS-CoV peuvent aussi se transmettre par les selles et l'urine, mais à des concentrations significativement moins importantes que dans les voies respiratoires. De plus, l'infectiosité de ces virus dans les selles et l'urine n'a pas été établie et n'est pas bien définie. Pour le SRAS-CoV-2, les données préliminaires indiquent des taux très faibles d'ARN viral dans l'urine; toutefois, la présence d'ARN viral et de virus infectieux pourrait être importante dans les selles.
3) Bien que les ARN des virus SRAS-CoV-1 et MERS-CoV peuvent rarement être détectés dans le sang de certaines personnes infectées à l'aide de techniques moléculaires, le niveau de virémie est relativement bas, et l'infectiosité n'a pas été démontrée. Les données préliminaires indiquent une virémie intermittente du SRAS-CoV-2, mais d'une importance bien moindre que celle de la présence

du virus dans les sécrétions respiratoires. Par conséquent, il est peu probable que les spécimens de sang représentent un risque d'infection acquise en laboratoire. L'infectiosité n'a pas été démontrée.

4) Des études indiquent que dans certains cas, ces types de virus seraient transmis par l'intermédiaire de vecteurs passifs (objets inanimés pouvant être contaminés par des organismes infectieux et contribuer à la transmission). Bien que les virus enveloppés perdent généralement leur infectiosité rapidement dans des conditions chaudes et humides, il a déjà été démontré que les coronavirus survivent sur les surfaces lisses, comme le plastique ou le métal, sur des périodes prolongées (de 2 à 3 jours dans des conditions idéales, avec une perte d'infectiosité progressive). À l'heure actuelle, l'importance du risque de transmission des vecteurs passifs n'est pas établie.

4. Demandes d'analyses

- Ces procédures doivent être suivies dans le cas d'un patient sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2 ou dont le diagnostic est confirmé, sans égard au temps nécessaire pour obtenir les résultats des analyses.

- Les procédures habituelles de chaque institution doivent être suivies pour les demandes d'analyses. **LES DEMANDES MANUELLES SONT PRIVILÉGIÉES** sur la plupart des sites. Il est possible de saisir les demandes d'analyse pour le SRAS-CoV-2 dans le système informatique si cette fonctionnalité a été mise en œuvre dans votre site.

Analyse moléculaire pour le SRAS-CoV-2 (COVID-19)

- Sauf si votre institution a pris les arrangements nécessaires pour la saisie des demandes dans le système (avec la saisie obligatoire de tous les renseignements requis), toutes les demandes d'analyse pour le SRAS-CoV-2 **DOIVENT** être accompagnées de la **REQUÊTE COVID-19** (version 2020 04 08, voir l'annexe A), qui indique le **type de spécimen, la catégorie de priorité et la description du patient**. La requête doit aussi indiquer : les données démographiques du patient et le nom et le numéro du permis du prescripteur (médecin/ordonnance collective/infirmier praticien spécialisé).
- La requête contient les données exigées par la Santé publique ET permet la **priorisation adéquate des spécimens à analyser**. L'ANALYSE SERA ANNULÉE SI CETTE REQUÊTE N'EST PAS REÇUE. La saisie des demandes qui regroupent ces données a été mise en œuvre à certaines institutions.
- Notez : Après la publication de la requête Covid-19, des nouvelles priorisations ont été ajoutées. Vous trouverez, dans **l'annexe B,** comment les nouvelles priorités doivent être demandées à l'aide de la requête COVID-19 (version 2020 04 08, voir l'annexe A).
- Vous pouvez demander des analyses moléculaires pour le SRAS-CoV-2 uniquement lorsque le patient a été évalué par un médecin ou un infirmier praticien spécialisé. **Ces spécimens ne seront pas analysés si le nom et le numéro de permis du professionnel ayant fait la requête ne sont pas fournis.**
- **Le spécimen initial privilégié est un écouvillon nasopharyngé. UN SEUL écouvillon nasopharyngé** (floqué) dans un tube Universal Transport Medium (UTM) est requis. Le spécimen sera analysé pour le SRAS-CoV-2 au site Glen du CUSM ou à l'HGJ.

- Dans certains sites cliniques ou institutions, d'autres méthodes de prélèvement peuvent être utilisées (p. ex., solution saline, solution Hanks ou milieu pour PCR Cobas). Ces méthodes de prélèvement doivent avoir été validées avant leur utilisation pour diverses méthodes d'extraction des acides nucléiques. Si le laboratoire reçoit un spécimen obtenu à l'aide d'un écouvillon ou d'un milieu de transport qui n'est pas adéquat ou validé, le spécimen ne sera pas analysé.
- D'autres échantillons pouvant être envoyés à des fins d'analyse moléculaire pour le SRAS-CoV-2 comprennent les **expectorations, les aspirations endotrachéales et le liquide de lavage bronchoalvéolaire**.
- Les analyses par PCR des virus respiratoires (multiplexes ou influenza/RSV) **NE PEUVENT PAS** être demandées avant la requête pour le dépistage du SRAS-CoV-2. L'analyse pour le **SRAS-CoV-2 peut être demandée <u>seule</u>** OU des analyses supplémentaires pour des virus respiratoires peuvent être demandées sur le même spécimen obtenu aux fins de l'analyse pour le SRAS-CoV-2. L'analyse moléculaire de l'UTM inoculé pour d'autres virus respiratoires peut **UNIQUEMENT** être effectuée dans certaines situations, selon le scénario clinique. Cette analyse est généralement offerte seulement pour <u>les patients hospitalisés</u> ou les patients nécessitant une admission et <u>les femmes enceintes</u> ou <u>les personnes immunodéprimées</u> (sans égard au statut de la prise en charge).

<u>Analyses de microbiologie pour un patient sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2 ou ayant une infection confirmée</u>

- Des autocollants vert vif sur lesquels il est écrit « Code C » (voir l'annexe C) **DOIVENT** être apposés sur **TOUS les spécimens obtenus pour le laboratoire de microbiologie**. Cela comprend toutes les bouteilles d'hémoculture, les écouvillons et les échantillons d'expectorations, d'urine et de selles, ainsi que tout autre échantillon biologique envoyé dans un contenant stérile.

<u>Autres analyses pour un patient sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2 ou ayant une infection confirmée</u>

- Tentez de limiter les tests aux analyses qui peuvent avoir un impact sur les soins d'un patient qui se présente au service d'urgence ou qui est transféré à l'unité des soins intensifs avec une grave infection des voies respiratoires, une atteinte cardiorespiratoire, une instabilité hémodynamique ou un profil de sepsis dont l'étiologie n'est pas clairement établie.
- Toutes les salles d'urgence, unités de soins intensifs ou autres unités hospitalières désignées doivent préparer des **trousses comprenant des tubes Vacutainer étiquetés avec des autocollants** vert vif sur lesquels il est écrit « Code C ». Veuillez utiliser ces tubes uniquement pour les patients sous investigation pour l'infection par le SRAS-CoV-2.
- Des autocollants vert vif sur lesquels il est écrit « Code C » **DOIVENT** être apposés sur tous les autres spécimens prélevés. **VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE TOUS <u>LES SPÉCIMENS</u> ET TOUTES LES <u>REQUÊTES</u> SONT CLAIREMENT ÉTIQUETÉS AVEC L'AUTOCOLLANT VERT VIF QUI VOUS A ÉTÉ FOURNI.**

5. Prélèvement des spécimens

A. Préparation avant d'entrer dans la chambre

1. Assurez-vous que les directives en matière de prévention et de contrôle des infections ont été suivies.
2. Assurez-vous qu'un médecin ou un infirmier praticien spécialisé a évalué le cas et déterminé que des analyses pour le SRAS-CoV-2 doivent être effectuées.
3. Prenez note que lorsqu'un patient est désigné comme étant sous investigation pour le SRAS-CoV-2, tous les spécimens à analyser en laboratoire doivent être prélevés dans une chambre d'isolement, préférablement à pression négative.
4. Idéalement, désignez un autre collègue (votre « partenaire ») qui vous attendra à l'extérieur de la chambre dans l'éventualité où vous auriez besoin d'assistance.
5. Utilisez les trousses préparées remplies de tubes Vacutainer ainsi que de contenants à spécimen et UTM étiquetés avec des autocollants vert vif uniquement pour les patients sous investigation pour le SRAS-CoV-2. Cela facilitera l'identification des tubes et des contenants en tant que spécimens prélevés sur des patients sous investigation pour le SRAS-CoV-2 et fournira un rappel visuel au personnel du laboratoire pour leur indiquer que certaines procédures ne doivent pas être effectuées.
6. Passez en revue les analyses demandées.
7. Rassemblez tous les tubes et contenants requis pour le prélèvement des spécimens.
8. Préparez tous les sacs pour matières contaminées (sacs de biosécurité transparents et scellables) requis. Chaque type de spécimen à prélever nécessite deux sacs afin de permettre un double emballage. Chaque spécimen à envoyer au laboratoire de microbiologie doit se trouver dans un sac distinct (double sac). Les spécimens sanguins dans des contenants Vacutainer destinés à des analyses biochimiques ou hématologiques de routine peuvent être envoyés dans un même sac au laboratoire approprié.
9. Préparez toutes les étiquettes des spécimens, mais ne les apposez pas sur les tubes et contenants.
10. Munissez-vous de deux piqués jetables (composés d'un côté de coton absorbant et de plastique bleu de l'autre) OU de deux récipients de plastique jetable (p. ex., des bassins réniformes).
11. Assurez-vous que des lingettes désinfectantes (dont l'activité virucide contre les virus enveloppés est documentée) sont à votre disposition à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre. Les **lingettes Accel® INTERVention®** avec peroxyde d'hydrogène 0,5 % P/P sont à privilégier : elles ont une activité virucide en moins d'une minute lorsqu'elles sont correctement utilisées.

B. Prélèvement des spécimens du patient

1. Enfilez l'équipement de protection individuelle (EPI) prévu dans les directives en matière de prévention et de contrôle des infections, puis, lorsque vous êtes prêt, entrez dans la chambre avec tout le matériel nécessaire. Votre partenaire, qui reste à l'extérieur de la chambre, doit porter l'EPI, comme le précisent les directives en matière de prévention et de contrôle des infections.
2. Avant de rejoindre le patient, trouvez une surface plane (comme un comptoir ou le plateau mobile du patient) se trouvant le plus loin possible du patient (idéalement à au moins deux mètres).
3. Préparez deux zones sur la surface afin d'y déposer vos spécimens. À cette fin, vous pouvez utiliser deux piqués jetables OU deux récipients de plastique jetables (p. ex, des bassins réniformes).
4. Vous utiliserez un piqué bleu ou un bassin pour y déposer les spécimens immédiatement après le prélèvement. Cette zone est la **zone des spécimens contaminés**. Vous utiliserez le deuxième piqué bleu ou bassin pour y déposer les spécimens dont vous avez désinfecté la surface (avec des lingettes désinfectantes). Cette zone est la **zone des spécimens décontaminés**.
5. Placez toutes les étiquettes de spécimen et le nombre de sacs pour matières contaminées requis dans la zone des spécimens décontaminés.
6. Déposez une lingette désinfectante à plat au milieu de chaque zone (une dans la zone « contaminée », et l'autre, dans la zone « décontaminée »).
7. **Prélevez les spécimens. Les spécimens sanguins ou urinaires doivent être prélevés AVANT les spécimens des voies respiratoires ou de selles.**
8. Il n'est habituellement pas nécessaire de décontaminer la surface des contenants de spécimens **sanguins ou urinaires**, sauf si ces derniers proviennent d'un patient gravement malade ou si le prélèvement a été effectué dans le cadre d'un acte médical générant des aérosols (p. ex. aspiration, intubation, lavage bronchoalvéolaire) ou après qu'un tel acte ait été réalisé dans la chambre.
9. La surface des contenants ou tubes utilisés pour les spécimens provenant des **voies respiratoires** supérieures ou inférieures (c.-à-d. les écouvillons nasopharyngés en UTM, les expectorations, les aspirats endotrachéaux ou le liquide de lavage bronchoalvéolaire) ou les prélèvements de **selles** doit être **décontaminée** avec une lingette désinfectante et virucide (idéalement une lingette Accel® INTERVention® avec peroxyde d'hydrogène 0,5 % P/P, qui a une activité virucide en moins d'une minute lorsqu'elle est utilisée correctement). Laissez ensuite le contenant sécher avant de l'emballer dans deux sacs pour l'envoyer au laboratoire. Cette étape doit être réalisée avant que les étiquettes ne soient apposées sur les contenants des spécimens.

10. **Assurez-vous que tous les contenants sont bien fermés.** Un spécimen dont le contenant fuit sera automatiquement rejeté : l'analyse sera annulée et, au besoin, un nouveau spécimen devra être prélevé.
11. Lorsque vous avez prélevé les spécimens, déposez-les au milieu de la zone des spécimens contaminés, puis nettoyez minutieusement chaque tube et contenant avec une lingette désinfectante.
12. Assurez-vous que la surface des tubes et contenants n'est pas visiblement souillée. Dans le cas contraire, désinfectez-la soigneusement de nouveau avec des lingettes. S'ils demeurent souillés, jetez-les dans le contenant pour matières contaminées dans la chambre du patient et prélevez un nouveau spécimen, au besoin. **Les spécimens visiblement souillés reçus au laboratoire seront jetés.**
13. Après avoir nettoyé les tubes et contenants, transférez-les au milieu de la zone des spécimens décontaminés et laissez-les sécher.
14. Nettoyez la surface de vos gants à l'aide d'une lingette désinfectante et laissez-les sécher.
15. **ASSUREZ-VOUS QUE TOUS LES TUBES ET CONTENANTS SONT BIEN SCELLÉS.**
16. Étiquetez tous les tubes et contenants, puis déposez-les dans un sac pour matières contaminées.
17. **VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE TOUS LES SPÉCIMENS SONT CLAIREMENT ÉTIQUETÉS AVEC L'AUTOCOLLANT VERT VIF QUI VOUS A ÉTÉ FOURNI.**
18. Nettoyez la surface extérieure de tous les sacs à l'aide d'une lingette désinfectante et remettez-les à votre partenaire à l'extérieur de la chambre en les plaçant directement dans un deuxième sac pour matières contaminées. Votre partenaire doit porter des gants ainsi que l'EPI prescrit par les directives de prévention et contrôle des infections.
19. Jetez tout le matériel jetable à l'intérieur de la chambre.
20. Vous devez ensuite retirer et mettre au rebut l'EPI, quitter la chambre et vous laver les mains conformément aux directives de prévention et contrôle des infections.

C. À l'extérieur de la chambre

1. Après avoir placé les spécimens dans un double sac, nettoyez la face extérieure du deuxième sac avec une lingette désinfectante. Cette action contribue à réduire le risque de contamination croisée lors de la mise en sac du spécimen et élimine presque complètement la possibilité que le deuxième sac serve de vecteur passif.
2. Insérez toute réquisition d'analyse dans le deuxième sac du spécimen (sauf si la demande a déjà été entrée dans le système et que la lecture du code-barre a été faite).

- Veuillez noter qu'il est **OBLIGATOIRE** d'utiliser des tubes et contenants préalablement identifiés à l'aide d'autocollants vert vif. Ce sont d'importants rappels visuels qui indiquent au personnel de notre laboratoire que les spécimens proviennent d'un patient sous investigation pour une infection par le SRAS-CoV-2 et que leur manipulation requiert des

mesures de précaution supplémentaires (dans le cas du laboratoire de microbiologie) ou le respect le plus strict des précautions habituelles ainsi que l'utilisation d'un analyseur automatique (dans le cas du laboratoire central).

- **VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE TOUTES LES REQUÊTES SONT CLAIREMENT ÉTIQUETÉES AVEC L'AUTOCOLLANT VERT VIF QUI VOUS A ÉTÉ FOURNI.**
- **POUR LES ÉCHANTILLONS RESPIRATOIRES, L'UTILISATION DE LA REQUÊTE COVID-19 DÛMENT REMPLIE EST OBLIGATOIRE (SAUF SI CES DONNÉES PEUVENT ÊTRE OBTENUES PAR LA SAISIE DE LA DEMANDE DANS LE SYSTÈME).**

D. Considérations supplémentaires pour l'analyse des gaz sanguins

- L'analyse des gaz sanguins (y compris le lactate) doit être faite de préférence près du point d'intervention (p. ex. unité de soins intensifs). Toutefois, il importe de suivre les mesures de précaution standard de façon stricte et d'éviter la libération accidentelle de gouttelettes ainsi que la contamination de l'analyseur de gaz sanguins et des surfaces environnantes (voir ci-dessous).

- Certains laboratoires en milieu hospitalier utilisent des instruments et des procédures qui rendent difficile l'obtention d'un échantillon exempt de bulles d'air ou de caillots; les échantillons nécessitent donc une manipulation subséquente pouvant produire des aérosols. Lorsque c'est le cas, deux options sont possibles :

    i. les gaz sanguins sont analysés dans le laboratoire central ou le laboratoire chargé de l'analyse des gaz sanguins avec des mesures de protection accrues;

    ou

    ii. les gaz sanguins sont analysés dans la chambre d'isolement du patient avec un instrument portatif.

- Dans tous les cas, les procédures suivantes doivent être suivies :

    i. Le prélèvement doit se faire à l'aide d'une seringue héparinée avec bouchon filtre. Une fois le prélèvement effectué, placez immédiatement le bouchon filtre sur l'embout de la seringue et procédez au vide d'air dans la chambre du patient. Une fois le bouchon en place, vous pouvez désinfecter la surface de la seringue selon la procédure ci-dessus**.**

    ii. Pour les nourrissons chez lesquels les seringues destinées à l'analyse des gaz sanguins ne peuvent pas être utilisées, une gazométrie capillaire pourrait être utilisée si la technique choisie ne produit pas d'aérosols (c.-à-d. aucune expulsion de sang, de caillots ou de bulles à l'aide de pression).

    iii. Pour une analyse près du point d'intervention, afin d'accroître la sûreté de la procédure, un écran antiéclaboussures doit être placé entre l'utilisateur et le

capteur de l'analyseur des gaz sanguins. Cette mesure de sécurité ne doit cependant pas nuire au respect des techniques requises. Sinon, un masque chirurgical auquel une visière de protection ou une autre protection oculaire est intégrée peut être utilisé pour empêcher l'exposition des muqueuses et des voies respiratoires à des éclaboussures.

iv. Il est **INTERDIT** de purger du sang ou de procéder au vide d'air de la seringue à l'extérieur de la chambre du patient. Si un caillot ou des bulles d'air se forment entre le moment du prélèvement du spécimen et l'analyse, et que vous avez déjà quitté la chambre du patient, le spécimen pourra être analysé uniquement à un endroit où le laboratoire central ou le laboratoire chargé de l'analyse des gaz sanguins utilisent des mesures de sécurité accrues pour l'analyse de ces spécimens.

v. Après avoir réalisé l'analyse, jetez la seringue dans le contenant pour objets tranchants ou contaminés, puis nettoyez l'écran et le pavé tactile de l'analyseur de gaz sanguins ainsi que le comptoir situé devant l'appareil à l'aide d'une lingette désinfectante (il est préférable d'utiliser les **lingettes Accel® INTERVention®** avec peroxyde d'hydrogène 0,5 % P/P, car elles ont une activité virucide en moins d'une minute lorsqu'elles sont utilisées correctement). Le port des gants est obligatoire lors de la manipulation de la seringue, et les règles d'hygiène des mains doivent être suivies après le retrait des gants.

6. Transport des spécimens vers le laboratoire

1. **Les spécimens de microbiologie doivent être mis dans un double sac.** Cette mesure est maintenue afin d'éviter que des tubes ou contenants remplis de liquide biologique qui ne sont pas correctement scellés n'entraînent la contamination du transporteur pneumatique ou du laboratoire. Les spécimens de microbiologie placés dans un double sac peuvent être remis au laboratoire de microbiologie en main propre ou acheminés à l'aide du transporteur pneumatique.

2. **Les tubes Vacutainer** contenant des spécimens sanguins peuvent être acheminés au laboratoire approprié conformément aux procédures habituelles. **Tous les autres spécimens liquides doivent être placés dans un double sac.** Cela comprend les seringues destinées à l'analyse des gaz sanguins, les échantillons d'urine, les échantillons de liquide céphalorachidien ainsi que tout autre liquide biologique. Les tubes Vacutainer contenant des spécimens sanguins peuvent être remis au laboratoire de microbiologie en main propre ou acheminés à l'aide du transporteur pneumatique.

3. Les spécimens de gaz sanguin contenus dans des seringues héparinées doivent être analysés près du point d'intervention ou préférablement être remis en main propre au laboratoire central ou au laboratoire chargé de l'analyse des gaz sanguins.

7. Remarques supplémentaires

1. **Rejet des spécimens :** Les spécimens dont les contenants fuient seront **rejetés** conformément à la politique du laboratoire concerné. Les spécimens dont la requête ou la demande saisie dans le système ne comporte pas les renseignements requis seront également **rejetés**.

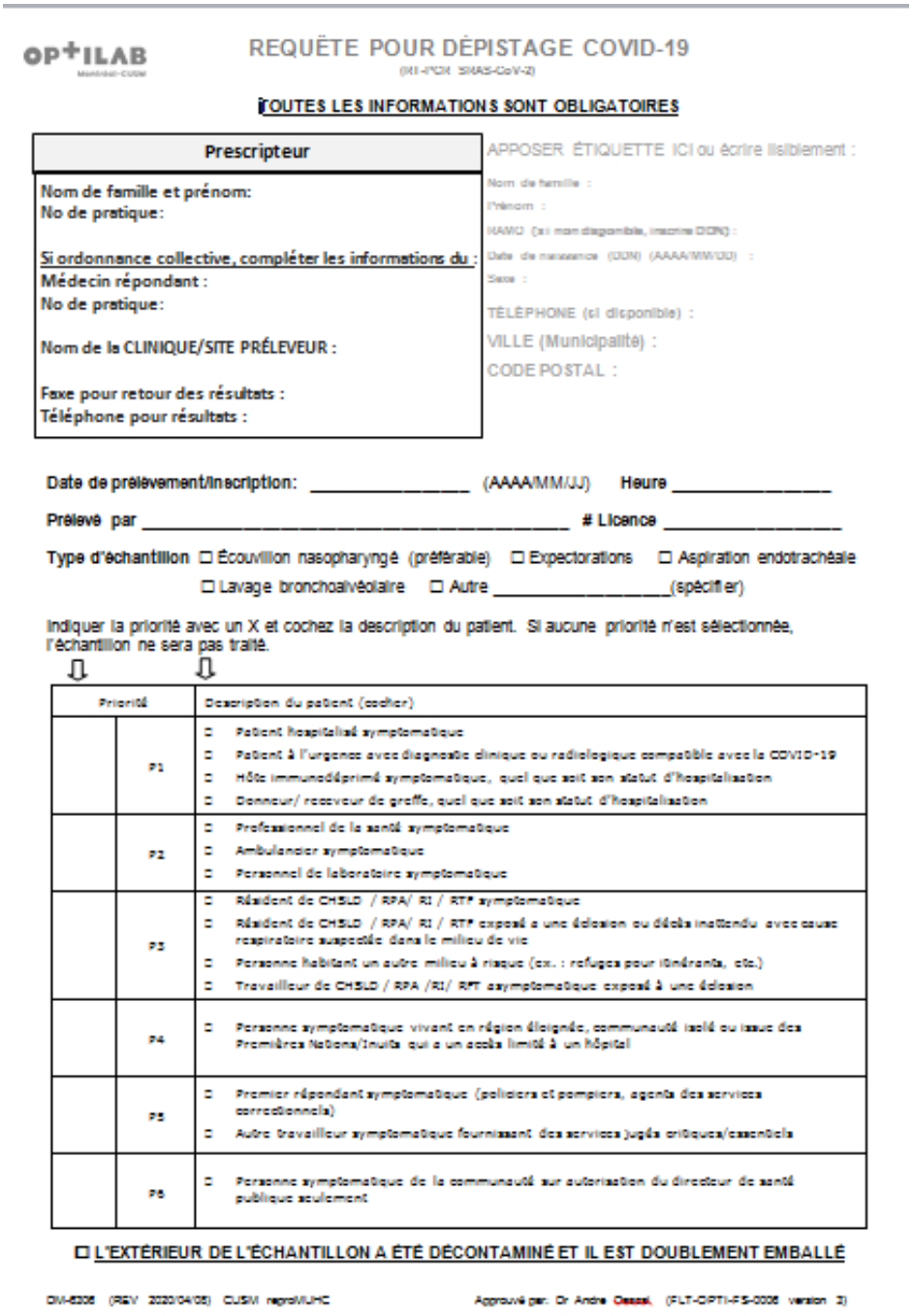
2. **Délai d'exécution attendu :** Les analyses pour le SRAS-CoV-2 sont effectuées tous les jours, de jour comme de nuit. Le délai d'exécution varie selon les capacités en ce qui concerne les effectifs, les enjeux techniques et la capacité des instruments. . De manière générale, les résultats sont disponibles pour les patients hospitalisés et les travailleurs de la santé dans les **12 heures** suivant la rréception du spécimen au laboratoire. Les spécimens prélevés en milieu communautaire seront analysés et leurs résultats seront communiqués dans les **72 heures**. Les temps-réponse peuvent varier en fonction de la disponibilité du personnel et des réactifs.

3. **Priorisation des spécimens :** Les analyses des spécimens prélevés sur des patients hospitalisés et des travailleurs de la santé sont toujours priorisées. Étant donné les restrictions imposées par la méthodologie et les instruments, à l'heure actuelle, un spécimen ne peut pas être analysé sur le champ (STAT). Dans la mesure du possible, les patients aux soins intensifs, les receveurs de greffes et les personnes immunodéprimées ou immunodéficientes seront priorisés dans la prochaine série d'analyses prévues pour les patients hospitalisés et les travailleurs de la santé, mais ces analyses ne peuvent pas être effectuées individuellement. **VEUILLEZ NE PAS TÉLÉPHONER AU LABORATOIRE AU SUJET DE LA PRIORISATION DES ANALYSES.** Si le patient est correctement catégorisé sur la requête obligatoire (**voir l'annexe A**), le spécimen sera priorisé. Dans de rares cas, un scénario clinique particulier peut faire l'objet d'une discussion avec le médecin du service des maladies infectieuses ou le médecin microbiologiste sur appel (p. ex., lorsqu'une analyse initiale a été effectuée en milieu communautaire ou en consultation externe, mais que le patient se présente à l'urgence dans un état aggravé et qu'il est ensuite considéré comme étant « hospitalisé ») pour modifier la priorité du spécimen déjà reçu.

8. Annexes

Annexe A :
COVID-19 REQUISITION_REQUÊTE COVID-19

Cette requête est incluse uniquement à titre informatif.
Veuillez utiliser la version la plus récente de cette requête (document n° DM-6306). Pour l'obtenir, envoyez un courriel à imprimerie@muhc.mcgill.ca.



OPTILAB Montréal-CUSM

REQUÊTE POUR DÉPISTAGE COVID-19

(RT-PCR SRAS-CoV-2)

TOUTES LES INFORMATIONS SONT OBLIGATOIRES

Prescripteur
Nom de famille et prénom: No de pratique: Si ordonnance collective, compléter les informations du : Médecin répondant : No de pratique: Nom de la CLINIQUE/SITE PRÉLEVEUR : Faxe pour retour des résultats : Téléphone pour résultats :

APPOSER ÉTIQUETTE ICI ou écrire lisiblement :

Nom de famille :
Prénom :
RAMQ (si non disponible, inscrire DDN) :
Date de naissance (DDN) (AAAA/MM/DD) :
Sexe :
TÉLÉPHONE (si disponible) :
VILLE (Municipalité) :
CODE POSTAL :

Date de prélèvement/inscription: _____ (AAAA/MM/JJ) Heure _____

Prélevé par _____ # Licence _____

Type d'échantillon ☐ Écouvillon nasopharyngé (préférable) ☐ Expectorations ☐ Aspiration endotrachéale ☐ Lavage bronchoalvéolaire ☐ Autre _____(spécifier)

Indiquer la priorité avec un X et cochez la description du patient. Si aucune priorité n'est sélectionnée, l'échantillon ne sera pas traité.

Priorité		Description du patient (cocher)
	P1	☐ Patient hospitalisé asymptomatique ☐ Patient à l'urgence avec diagnostic clinique ou radiologique compatible avec la COVID-19 ☐ Hôte immunodéprimé asymptomatique, quel que soit son statut d'hospitalisation ☐ Donneur/ receveur de greffe, quel que soit son statut d'hospitalisation
	P2	☐ Professionnel de la santé asymptomatique ☐ Ambulancier asymptomatique ☐ Personnel de laboratoire asymptomatique
	P3	☐ Résident de CHSLD / RPA/ RI / RTF asymptomatique ☐ Résident de CHSLD / RPA/ RI / RTF exposé à une éclosion ou décès inattendu avec cause respiratoire suspectée dans le milieu de vie ☐ Personne habitant un autre milieu à risque (ex. : refuges pour itinérants, etc.) ☐ Travailleur de CHSLD / RPA /RI/ RPT asymptomatique exposé à une éclosion
	P4	☐ Personne asymptomatique vivant en région éloignée, communauté isolé ou issue des Premières Nations/Inuits qui a un accès limité à un hôpital
	P5	☐ Premier répondant asymptomatique (policiers et pompiers, agents des services correctionnels) ☐ Autre travailleur asymptomatique fournissant des services jugés critiques/essentiels
	P6	☐ Personne asymptomatique de la communauté sur autorisation du directeur de santé publique seulement

☐ L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCHANTILLON A ÉTÉ DÉCONTAMINÉ ET IL EST DOUBLEMENT EMBALLÉ

DM-6306 (REV 2020/04/05) CUSM reprolMUHC Approuvé par: Dr André Cassol, (FLT-OPTI-FS-0006 version 2)

Remarque : *Il s'agit d'un document contrôlé. Il doit être comparé à la version officielle dans le site web d'OMNI, du CUSM, avant d'être utilisée.*

Annexe B :

Nouvelles priorités qui doivent être demandées à l'aide de la Requête COVID-19 (*DM-6306*).

From: *Andre Dascal, Dr. <andre.dascal@mcgill.ca>*
Sent: Sunday, April 12, 2020 2:23 PM
Subject: FW: Directives au RSSS - Mesures additionnelles pour les aînés et priorités tests révisés CHSLD - N/Réf. : 20-MS-02502-78

Bonjour,

- Comme je vous l'ai mentionné dans mon courriel du 9 avril, le MSSS a de nouveau a ajouté/modifié les priorités après que plusieurs laboratoires ont déjà modifié les demandes.
- Ci-joint, vous trouverez les nouveaux documents PDF du MSSS.
- **Vous trouverez ci-dessous comment les nouvelles priorités doivent être demandées à l'aide de la requête qui vous a été envoyée la semaine dernière en pièce jointe (*DM-6306 COVID-19...*).**

SVP Veuillez informer les services concernés

Priorisation des tests de dépistage pour le COVID-19
MAJ 11 avril 2020

Échelle de priorisation

Nous entendons par *symptomatiques* les personnes qui présentent un tableau clinique ou radiologique compatible avec la COVID-19.

P1	- 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 3e trimestre. - Les personnes devant accompagner une femme à un accouchement, lorsque symptomatique à la fin de la grossesse.	**Andre Dascal, Dr.** NOUVEAU Cochez P1 et immunodéprimé sur notre requête **Andre Dascal, Dr.** NOUVEAU Cochez P1 et patient hospitalisé symptomatique
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*	- 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.	**Andre Dascal, Dr.** NOUVEAU Cochez P3 et résident de CHSLD symptomatique **Andre Dascal, Dr.** NOUVEAU Cochez P3 et résident de CHSLD symptomatique
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.	

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

DGSP, 2020-04-11

Remarque : *Il s'agit d'un document contrôlé. Il doit être comparé à la version officielle dans le site web d'OMNI, du CUSM, avant d'être utilisée.*

Annexe C : Autocollants vert vif sur lesquels il est écrit « Code C »

Pour obtenir ces autocollants (document n° DM-6307), envoyez un courriel à imprimerie@muhc.mcgill.ca.

CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C
CODE-C	CODE-C	CODE-C	CODE-C