

# Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts

AVIS INTÉRIMAIRE

10 décembre 2020 – version 1.1. Modifications apportées en jaune

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour apporter un éclairage sur la prise en charge des personnes présentant un premier résultat de test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » pour le SRAS-CoV-2. Elles sont fondées sur l'information disponible au moment où elles ont été élaborées et sur une part d'avis d'experts. Réalisées dans un court laps de temps et basées sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, incluant des articles en prépublication, elles comportent des constats et des recommandations qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut national de santé publique du Québec a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

## Contexte

Le SRAS-CoV-2 (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère Coronavirus 2) est l'appellation utilisée pour désigner le nouveau coronavirus causant l'infection de la COVID-19. Au Québec, des résultats de test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » pour le SRAS-CoV-2 ont été rapportés chez des personnes asymptomatiques, pré-symptomatiques ou symptomatiques (incluant des personnes présentant des symptômes atypiques ou d'intensité légère), dans certains cas sans risques d'exposition identifiés. **Ce document remplace l'avis « Gestion des cas asymptomatiques présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) positif et de leurs contacts »**, lequel avait été rédigé dans un contexte de faible transmission communautaire et visait notamment la prise en charge des personnes asymptomatiques. Actuellement, les indicateurs de surveillance démontrent une augmentation de la transmission dans la communauté dans plusieurs régions.

L'objectif de cet avis est d'outiller les intervenants de la santé pour statuer sur la contagiosité des personnes présentant un résultat de TAAN « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral », afin d'orienter l'intervention de santé publique pour la prise en charge des cas de COVID-19 et de leurs contacts.

## Méthodologie

Une réponse rapide de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) sur les indications et critères d'accès au test, publiée le 21 juillet 2020, a été consultée(1). La littérature grise des principaux organismes de référence en santé publique a été consultée à la recherche de recommandations concernant la gestion des résultats de TAAN faiblement détecté (OMS, CDC, ECDC, ASPC, BC-CDC, HCSP (France), NIPH (Norvège), Australie, Alberta, Ontario, Royaume-Unis, Santé Publique Angleterre).

Cet avis a fait l'objet d'une consultation auprès des membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) le 18 novembre 2020 et auprès des membres du groupe consultatif du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19, par courriel, dans la semaine du 23 novembre 2020.

## Constats

La valeur prédictive positive d'un test diminue lorsque la prévalence de la maladie est faible. Toutefois, les TAAN utilisés pour la détection du SRAS-CoV-2 possèdent une spécificité élevée, s'approchant de 100 %. Un résultat faussement positif est donc très rare et pourrait être expliqué notamment par une contamination de l'échantillon, une erreur d'identification ou par une amplification non spécifique.

Depuis peu, les résultats des TAAN rapportés par les laboratoires québécois peuvent être libellés comme suit (consulter l'annexe 1 pour des informations complémentaires) :

- ▶ Détecté;
- ▶ Détecté faible quantité d'ARN viral;
- ▶ Non détecté;
- ▶ Équivoque;
- ▶ Invalide.

Les libellés « détecté » et « détecté faible quantité d'ARN viral » représentent des résultats positifs. Dans le contexte actuel de pandémie, aux fins de surveillance, tout TAAN avec un résultat « détecté », même avec faible quantité d'ARN viral, doit être considéré comme un cas confirmé et inscrit dans le système d'information Trajectoire de Santé Publique (TSP). Toutefois, ces cas ne sont pas nécessairement contagieux.

Un résultat TAAN rapporté « détecté » indique un faible nombre de cycles thermiques (Ct) d'amplification nécessaires à la détection des acides nucléiques viraux. Il représente très probablement une infection active avec charge virale élevée.

Inversement, un résultat rapporté « détecté faible quantité d'ARN viral » est associé à une charge virale plus faible. Il représente un nombre élevé de Ct nécessaires à la détection des acides nucléiques viraux et est généralement associé à une culture virale négative(2-5). Ce résultat « détecté faible quantité d'ARN viral » peut représenter soit un début d'infection, une infection résolue avec détection d'acides nucléiques sans particules virales infectieuses, une mauvaise qualité d'échantillon (faible quantité des sécrétions nasopharyngées et cellules épithéliales prélevées au nasopharynx, dégradation de l'échantillon suite à une mauvaise conservation de l'échantillon), ou rarement, une contamination de l'échantillon lors de l'analyse. Certains types de prélèvements tels la salive et le gargarisme, pour une sensibilité clinique équivalente au prélèvement nasopharyngé, présentent plus fréquemment des Ct élevés.

L'INESSS(6) fait référence à une étude de La Scola(4) qui a étudié le lien entre les Ct et le résultat de la culture virale pour 183 échantillons. L'analyse de l'INESSS indique que : « Selon les résultats, 100 % des échantillons avec un Ct entre 13 et 17 cycles ont produit des cultures positives contre 12 % pour les échantillons avec un Ct de 33 cycles. Les patients trouvés positifs par RT-PCR (réaction en chaîne par polymérase à transcription inverse) après 34 cycles d'amplification et plus n'excrèteraient plus de particules virales infectieuses et ne seraient plus considérés contagieux. »(6) Toutefois, il est précisé que les résultats de Ct ne peuvent pas toujours être comparés d'un laboratoire à l'autre, car ils peuvent varier selon les méthodes et procédures analytiques. Ainsi, il n'y a pas de seuil déterminé pour un Ct associé à une culture virale positive. La corrélation entre un Ct et une culture positive peut être différente d'un test et d'un laboratoire à l'autre(4,6).

Une étude rétrospective américaine a évalué les données et les spécimens cliniques de personnes atteintes de COVID-19 ou en investigation entre le 11 mars et le 11 mai 2020(7). Celle-ci avait pour but d'analyser des échantillons prélevés de façon consécutive pendant une durée de deux mois afin de mieux comprendre la corrélation entre des résultats constants d'ARN viral positifs, les valeurs de Ct et la croissance du SRAS-CoV-2 en culture. Pendant la durée de la période à l'étude, 2 194 patients ont été testés plus d'une fois :

- ▶ 1 788 patients (81,5 %) ont obtenu des résultats négatifs répétés;
- ▶ 132 patients (6,0 %) ont présenté un résultat positif constant;
- ▶ 124 patients (5,7 %) ont eu un résultat initial négatif suivi d'un résultat positif;
- ▶ 150 patients (6,8 %) ont eu un résultat initial positif suivi d'un résultat négatif.

L'étude rapporte les constats suivants(7) :

- ▶ 131 échantillons ayant un résultat de test moléculaire positif pour le SRAS-CoV-2 ont été mis en culture. Les échantillons associés à une culture virale positive avaient une valeur moyenne de Ct de 18,8, valeur significativement plus basse que la valeur de Ct moyenne des échantillons associés à une culture virale négative (Ct de 27,1).
- ▶ Les auteurs ont évalué un sous-groupe de patients sélectionnés de façon aléatoire parmi les patients avec des résultats positifs constants. La tendance générale observée était une augmentation des valeurs Ct au fil du temps associée, à une culture virale négative. Quatre personnes parmi ce sous-groupe, dont trois symptomatiques, ont présenté une culture positive entre 12 et 22 jours après le 1<sup>er</sup> test.
- ▶ Finalement, une évaluation d'un sous-groupe de 17 patients ayant eu plusieurs résultats négatifs et positifs en alternance a montré que les Ct associées étaient supérieures à 29,5 et les cultures virales négatives.

Il existe donc plusieurs éléments dans les connaissances disponibles sur les tests en lien avec le SRAS-CoV-2 suggérant que les Ct élevés sont généralement associés à une faible contagiosité.

Le Laboratoire de santé publique du Québec a validé les limites de détection des différentes méthodes diagnostiques utilisées au Québec et a comparé les valeurs numériques de Ct obtenues entre les méthodes afin d'harmoniser la définition d'un résultat « détecté » ou « détecté avec faible quantité d'ARN viral ».

Plus spécifiquement, dans le contexte actuel de pandémie et de la définition d'un cas confirmé aux fins de surveillance, il faut considérer un résultat TAAN positif (« détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral ») comme étant :

- ▶ Une infection active chez une personne asymptomatique, pré-symptomatique ou symptomatique (incluant des personnes présentant des symptômes atypiques ou d'intensité légère);
- OU
- ▶ Une infection antérieure chez une personne qui n'excrète plus de particules virales infectieuses et dont le TAAN reste positif plusieurs semaines après l'infection(8).

La transmission du SRAS-CoV-2 par des personnes asymptomatiques est documentée. Celle-ci est élevée chez les personnes pré-symptomatiques et plus élevée encore chez les personnes symptomatiques, surtout s'il y a des expectorations. Pour plus d'information, consulter le document : [Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes\(9\)](#).

# Démarche proposée pour les personnes présentant un premier résultat de TAAN « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et leurs contacts<sup>1</sup>

## Résultat du premier TAAN « détecté »

### Considérer le cas comme une infection active (cas contagieux)

- ▶ Isoler le cas et rechercher ses contacts selon la période de contagiosité déterminée (se référer au guide [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#)).

## Résultat du premier TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »

- DANS LE CADRE D'UNE ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE OU DANS UN CONTEXTE D'INVESTIGATION D'ECLOSION**, si la personne (symptomatique ou non) a eu une exposition à **risque élevé/modéré** avec un cas de COVID-19 : **Considérer la personne comme ayant une infection active (cas contagieux)**.
  - ▶ Isoler le cas<sup>2</sup> et rechercher ses contacts selon la période de contagiosité déterminée (se référer au guide [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#)).
- DANS LE CADRE D'UNE ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE OU DANS UN CONTEXTE D'INVESTIGATION D'ECLOSION**, si la personne a eu une exposition à **risque faible** avec un cas de COVID-19 **OU SI LE TEST A ÉTÉ EFFECTUÉ POUR UNE AUTRE INDICATION : Demander un isolement préventif du cas**, puis :
  - ▶ En présence d'anosmie avec ou sans agueusie/dysgueusie dans les 10 jours<sup>3</sup> précédant le test :
    - ▶ Prendre en charge le cas comme étant une infection active (poursuivre l'isolement<sup>2</sup> et rechercher les contacts).
  - ▶ En présence de symptômes<sup>4</sup> (excluant l'anosmie avec ou sans agueusie/dysgueusie) dans les 10 jours précédant le test :
    - ▶ Palier vert : répéter le TAAN<sup>5</sup> 24 à 48 h plus tard<sup>6</sup> : la prise en charge et le suivi du cas et des contacts seront dictés selon le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN.
      - ▶ Si le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN est « détecté » : prendre en charge le cas comme étant une infection active (cas contagieux). Poursuivre l'isolement du cas<sup>2</sup> et rechercher les contacts selon la période de contagiosité déterminée (se référer au guide [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#)).

<sup>1</sup> S'il s'agit d'un nouveau résultat positif chez une personne considérée rétablie, se référer à l'avis « [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#) »(8).

<sup>2</sup> Pour une personne symptomatique, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date des premiers symptômes. Pour une personne asymptomatique, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du premier prélèvement avec un résultat de TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral ».

<sup>3</sup> Correspond à la période de contagiosité.

<sup>4</sup> Liste des symptômes ([outil d'autoévaluation](#) du MSSS) excluant l'anosmie avec ou sans agueusie/dysgueusie : Fièvre, grande fatigue, perte d'appétit importante, douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique), toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement/difficulté à respirer, mal de gorge, nez qui coule ou nez bouché, nausées, vomissement, diarrhée, maux de ventre, mal de tête.

<sup>5</sup> Le 2<sup>e</sup> TAAN doit être un TAAN-laboratoire (et non un test rapide) fait sur un prélèvement nasopharyngé à l'aide d'un écouvillon velouteux (*flocked swab*) avec la tige laissée en place (cassée) dans le tube. Un prélèvement par salive ou gargarisme, lorsque disponible, pourrait être ajouté à l'écouvillonnage nasopharyngé (prélèvements séparés) lors du second test pour augmenter la probabilité de détecter de l'ARN.

<sup>6</sup> Le 2<sup>e</sup> TAAN ne doit pas être fait le même jour que le 1<sup>er</sup>. Plus le 2<sup>e</sup> TAAN est réalisé au-delà du 48h suivant le 1<sup>er</sup> TAAN, plus la chance d'obtenir un résultat négatif augmente. S'il est impossible de répéter le TAAN dans les 5 jours suivants le 1<sup>er</sup> TAAN, ne pas répéter le TAAN, car la probabilité d'obtenir un résultat non détecté augmente. Prendre en charge le cas comme étant une infection active (cas contagieux).

- ▶ Si le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral », « équivoque » ou « non détecté » : considérer le cas comme **non contagieux**. Inscire comme cas de COVID-19 dans TSP. Lever l'isolement. Aucune intervention de santé publique n'est requise.
- ▶ Si le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN est « invalide » : soumettre un autre échantillon.
- ▶ Dans l'impossibilité/refus d'effectuer ce 2<sup>e</sup> prélèvement : considérer le 1<sup>er</sup> résultat faiblement détecté comme un cas de COVID-19 et par précaution le considérer contagieux. Isoler le cas<sup>7</sup> et rechercher les contacts.
- ▶ Paliers jaune, orange ou rouge : prendre en charge le cas comme étant une infection active (poursuivre l'isolement<sup>7</sup> et rechercher les contacts).

▶ En absence de symptômes :

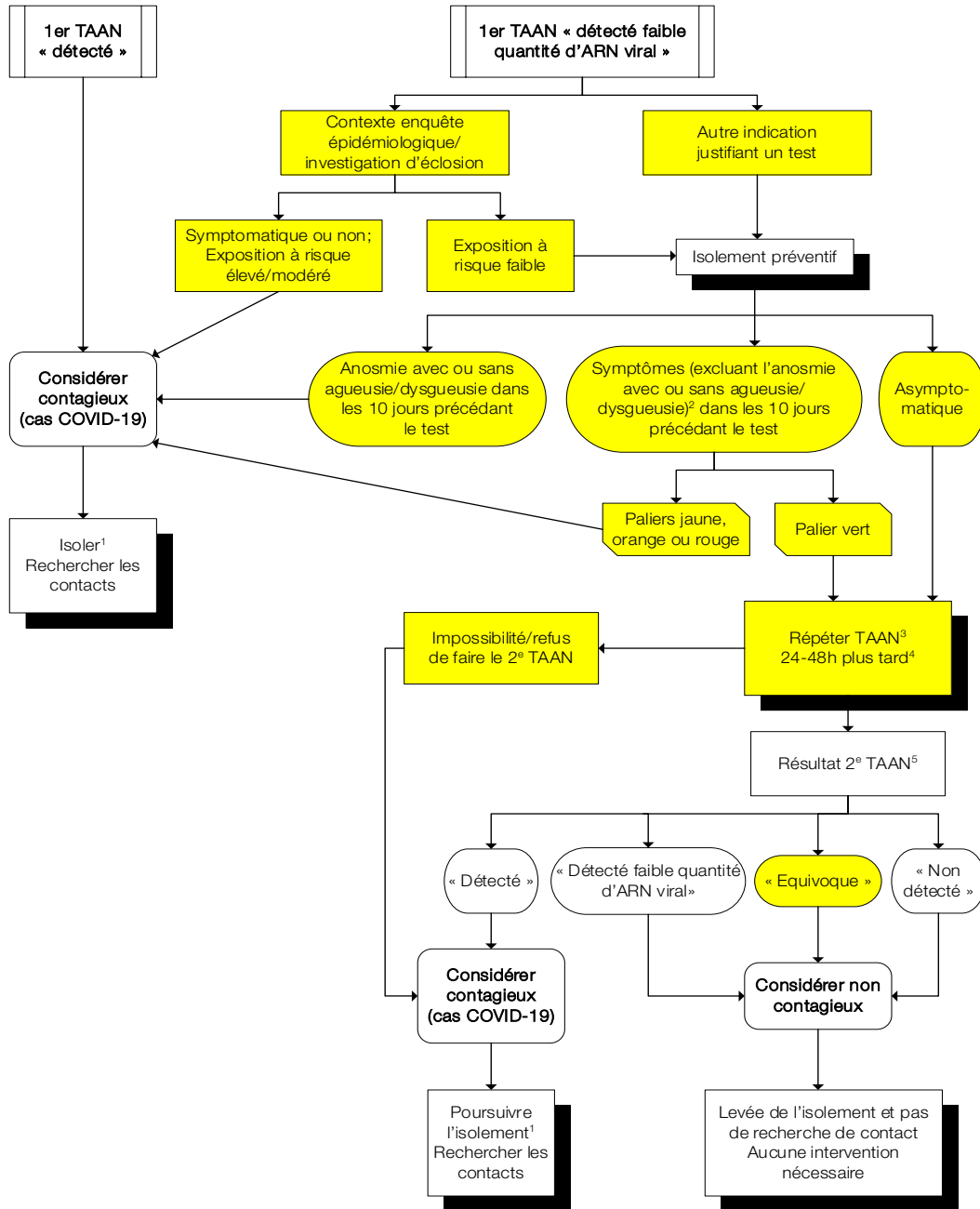
- ▶ Répéter le TAAN<sup>8</sup> 24 à 48 heures plus tard<sup>9</sup> la prise en charge et le suivi du cas et des contacts seront dictés selon le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN.
- ▶ Si le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN est « détecté » : prendre en charge le cas comme étant une infection active (cas contagieux). Poursuivre l'isolement du cas<sup>7</sup> et rechercher les contacts selon la période de contagiosité déterminée (se référer au guide [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#)).
- ▶ Si le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral », « équivoque » ou « non détecté » : considérer le cas comme **non contagieux**. Inscire comme cas de COVID-19 dans TSP. Lever l'isolement. Aucune intervention de santé publique n'est requise.
- ▶ Si le résultat du 2<sup>e</sup> TAAN est « invalide » : soumettre un autre échantillon.
- ▶ Dans l'impossibilité/refus d'effectuer ce 2<sup>e</sup> prélèvement : considérer le 1<sup>er</sup> résultat faiblement détecté comme un cas de COVID-19 et par précaution le considérer contagieux. Isoler le cas<sup>7</sup> et rechercher les contacts.

<sup>7</sup> Pour une personne symptomatique, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date des premiers symptômes. Pour une personne asymptomatique, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du premier prélèvement avec un résultat de TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral ».

<sup>8</sup> Le 2<sup>e</sup> TAAN doit être un TAAN-laboratoire (et non un test rapide) fait sur un prélèvement nasopharyngé à l'aide d'un écouvillon velouteux (*flocked swab*) avec la tige laissée en place (cassée) dans le tube. Un prélèvement par salive ou gargarisme, lorsque disponible, pourrait être ajouté à l'écouvillonnage nasopharyngé (prélèvements séparés) lors du second test pour augmenter la probabilité de détecter de l'ARN.

<sup>9</sup> Le 2<sup>e</sup> TAAN ne doit pas être fait le même jour que le 1<sup>er</sup>. Plus le 2<sup>e</sup> TAAN est réalisé au-delà du 48h suivant le 1<sup>er</sup> TAAN, plus la chance d'obtenir un résultat négatif augmente. S'il est impossible de répéter le TAAN dans les 5 jours suivants le 1<sup>er</sup> TAAN, ne pas répéter le TAAN, car la probabilité d'obtenir un résultat non détecté augmente. Prendre en charge le cas comme étant une infection active (cas contagieux).

**Algorithme : Démarche proposée pour les personnes présentant un premier résultat de TAAN « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et leurs contacts**



<sup>1</sup> Pour une personne symptomatique, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date des premiers symptômes. Pour une personne asymptomatique, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du premier prélèvement avec résultat de TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral ».

<sup>2</sup> Liste des symptômes ([outil d'autoévaluation](#) du MSSS) excluant l'anosmie avec ou sans agueusie/dysgueusie : Fièvre, grande fatigue, perte d'appétit importante, douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique), toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement/difficulté à respirer, mal de gorge, nez qui coule ou nez bouché, nausées, vomissement, diarrhée, maux de ventre, mal de tête.

<sup>3</sup> Le 2° TAAN doit être un TAAN-laboratoire (et non un test rapide) fait sur un prélèvement nasopharyngé à l'aide d'un écouvillon velouteux (*flocked swab*) avec la tige laissée en place (cassée) dans le tube. Un prélèvement par salive ou gargarisme, lorsque disponible, pourrait être ajouté à l'écouvillonnage nasopharyngé (prélèvements séparés) lors du second test pour augmenter la probabilité de détecter de l'ARN.

<sup>4</sup> Le 2° TAAN ne doit pas être fait le même jour que le 1°. Plus le 2° TAAN est réalisé au-delà du 48 h suivant le 1° TAAN, plus la chance d'obtenir un résultat négatif augmente. S'il est impossible de répéter le TAAN dans les 5 jours suivants le 1° TAAN, ne pas répéter le TAAN, car la probabilité d'obtenir un résultat non détecté augmente. Prendre en charge le cas comme étant une infection active (cas contagieux).

<sup>5</sup> En présence d'un résultat « invalide » : soumettre un autre échantillon.

## Références

1. INESSS. COVID-19 – Indications et critères d'accès au test de détection moléculaire su SARS-CoV-2. Réponse rapide. 21 juill 2020.
2. Bullard J, Dust K, Funk D, Strong JE, Alexander D, Garnett L, et al. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. Clin Infect Dis. 22 mai 2020.
3. Jaafar R, Aherfi S, Wurtz N, Grimaldier C, Hoang VT, Colson P, et al. Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates. Clin Infect Dis [En ligne]. [cité le 1 oct 2020]; Disponible : <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>
4. La Scola B, Le Bideau M, Andreani J, Hoang VT, Grimaldier C, Colson P, et al. Viral RNA load as determined by cell culture as a management tool for discharge of SARS-CoV-2 patients from infectious disease wards. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. juin 2020;39(6):1059-61.
5. Rao SN, Manissero D, Steele VR, Pareja J. A Narrative Systematic Review of the Clinical Utility of Cycle Threshold Values in the Context of COVID-19. Infect Dis Ther. 28 juill 2020;1-14.
6. INESSS. COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV chez les individus asymptomatiques. Réponse rapide. 29 avr 2020;
7. Gniazdowski V, Morris CP, Wohl S, Mehoke T, Ramakrishnan S, Thielen P, et al. Repeat COVID-19 Molecular Testing: Correlation of SARS-CoV-2 Culture with Molecular Assays and Cycle Thresholds. Clin Infect Dis. 27 oct 2020.
8. INSPQ, Bruneau, A., Boulianne ,N., De Serres, G., Irace-Cima, A. Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2 : avis intérimaire. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>.
9. INSPQ, Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes. 26 août 2020; Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf>.

## Littérature grise consultée et retenue pertinente

Ministry of Health Ontario. Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario. Version 10.0. 1 décembre 2020 (consulté le 4 décembre 2020).

[http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact\\_mngmt/management\\_cases\\_contacts.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf)

Norwegian Institute of Public Health. Test criteria for coronavirus. Mise à jour le 3 décembre 2020 (consulté le 4 décembre 2020)

<https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/test-criteria-for-coronavirus/>

## Annexe

### Libellés de rapport pour le TAAN SARS-CoV-2

Commentaires associés dans tous les cas au résultat obtenu localement :

- Laboratoires qui utilisent une trousse maison : « Résultat obtenu par une technique de détection d'acides nucléiques non commerciale (non approuvée par Santé Canada). »
- Laboratoires qui utilisent une trousse commerciale validée : « Résultat obtenu avec la trousse X de la compagnie Y » et préciser si la trousse est autorisée ou homologuée par Santé Canada.

**Tableau 1. Résultats et commentaires d'interprétation associés à l'analyse réalisée localement**

| Résultat    | Commentaire  |
|-------------|--|
| Détecté     | Résultat transmis à la direction régionale de santé publique du patient par le laboratoire.  |
| Détecté*    | Une faible quantité d'ARN viral a été détectée. Les tests positifs avec une faible quantité de virus peuvent représenter : <ul style="list-style-type: none"><li>- Un échantillon prélevé en tout début de maladie;</li><li>- Un échantillon prélevé plusieurs jours ou semaines après l'infection (à ce stade la quantité d'ARN viral est faible et n'est pas toujours détectée dans chaque échantillon, ni dans chaque analyse d'un même échantillon);</li><li>- Un échantillon mal prélevé ou mal conservé provenant d'un usager avec infection récente/contagieuse;</li><li>- Un échantillon faussement positif (les TAAN utilisés au Québec sont extrêmement spécifiques, mais des résultats faussement positifs peuvent survenir très rarement en raison d'une contamination inter-échantillons ou encore, d'un mélange d'échantillons).</li></ul> Résultat transmis à la direction régionale de santé publique du patient par le laboratoire. |
| Non détecté | Pour les personnes chez qui la probabilité clinique d'une Covid-19 est jugée élevée, il est recommandé de soumettre un nouvel échantillon dans les 24-72 heures.   |
| Invalide    | Le contrôle interne n'ayant pas été détecté, l'interprétation du résultat est impossible.<br>Il pourrait s'agir d'un prélèvement inadéquat ou de la présence d'un inhibiteur. Il est suggéré de soumettre un autre échantillon.  |
| Équivoque** | Il est suggéré de soumettre un nouvel échantillon si cliniquement indiqué.   |

\* Ajouter ce commentaire lorsque, selon les procédures du laboratoire local, il est jugé que le résultat est faiblement positif.

\*\* La décision d'acheminer un échantillon dont le résultat est équivoque au LSPQ pour confirmation varie notamment selon la technique utilisée; elle doit être prise localement. Voir page suivante.

Lorsque l'échantillon est acheminé au LSPQ, le commentaire du LSPQ inclut, dans tous les cas :  
 « Analyse effectuée au Laboratoire de santé publique du Québec. Résultat obtenu par une technique de détection d'acides nucléiques non commerciale et non approuvée par Santé Canada. »

**Tableau 2. Résultats et commentaires d'interprétation associés à l'analyse réalisée au LSPQ lorsque le résultat est équivoque au laboratoire local et qu'un envoi est fait pour confirmation**

| Résultat de l'analyse locale | Commentaire associé au résultat de l'analyse locale  | Résultat LSPQ (SARS-CoV-2 – Confirmation)   | Commentaire LSPQ   |
|------------------------------|--|---|--|
| Équivoque                    | Échantillon envoyé au laboratoire de santé publique du Québec pour confirmation.<br>Il est suggéré de soumettre un nouvel échantillon si cliniquement indiqué. | En cours  | S/O  |
|                              |  | Non réalisé (problème technique, QNS)   | Un problème technique nous empêche de procéder au test de confirmation. Il est suggéré de soumettre un nouvel échantillon si cliniquement indiqué. |
|                              | Non détecté  | La signification de cette discordance entre le test initial et le test de confirmation est incertaine, il est suggéré de répéter l'analyse si cliniquement indiqué. |  |
|                              | Échantillon envoyé au laboratoire de santé publique du Québec pour confirmation.   | Détecté   | <b>Résultat transmis à la direction régionale de santé publique du patient par le laboratoire.*</b>  |

QNS : quantité non suffisante; S/O : sans objet

\* Ce commentaire **en gras** doit être ajouté au rapport lors de la réception du résultat positif du LSPQ.

Source : LSPQ; Judith Fafard communication personnelle.

## Versions antérieures

| Version | Date       | Pages                      | Modifications   |
|---------|------------|----------------------------|---|
| 1.1     | 2020-12-10 | ▶ 1<br>▶ 3<br>▶ 4-5<br>▶ 6 | ▶ Précisions apportées au titre et au contexte. Ajout d'une mise en garde institutionnelle<br>▶ Ajout d'une étude portant sur l'association entre résultats positifs au SRAS-CoV-2 et infectiosité (Gniazdowski V et coll., 2020)<br>▶ Modifications des recommandations présentées à la sous-section : Démarche - « Résultat du premier TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »<br>▶ Ajustement de l'algorithme à la nouvelle démarche proposée |

## Gestion des cas de SRAS-CoV-2 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts

---

### AUTEURS

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

Anne Bruneau  
Annick Trudelle  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Judith Fafard  
Laboratoire de santé publique du Québec

### MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS SUR LA RÉINFECTION

Anne Bruneau  
Gaston De Serres  
Judith Fafard  
Alejandra Irace-Cima  
Annick Trudelle  
Louise Valiquette  
Jasmin Villeneuve  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier les membres du CINQ et les membres du groupe consultatif du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 qui ont été consultées pour cet avis.

### MISE EN PAGE

Judith Degla  
Direction des risques biologiques et santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3065