

Par courrier électronique

Le 8 juin 2020

Aux responsables des laboratoires de microbiologie
Aux médecins microbiologistes infectiologues
Aux directeurs de santé publique
Aux codirecteurs OPTILAB

Objet : retrait de la recommandation de retarder le prélèvement à 48h post
survenue des symptômes

Madame, Monsieur,

Au début de la pandémie de COVID-19, les informations sur la cinétique virale du SRAS-CoV-2 étaient parcellaires, et des données démontraient un taux de 30 % de résultats initialement négatifsⁱ. Dans ce groupe, 80 % des résultats faussement négatifs se posaient dans les 48 heures suivant le premier test initialement négatif.

Devant l'accès extrêmement limité aux tests diagnostiques à l'époque et pour éviter de nombreuses répétitions de tests, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a recommandé d'attendre 48h suivant la survenue des symptômes pour procéder au prélèvement.

Depuis ce temps des sociétés savantes ont élaboré des guides en lien avec les tests et aucune n'a repris cette recommandation.

Aussi des études ont démontré des charges virales élevées chez les patients avant même la survenue des symptômes, avec une baisse rapide de la virémie par la suiteⁱⁱ. D'autres publications ont rapporté des cas de résultats négatifs lors de l'échantillonnage oropharyngé mais positifs sur des spécimens respiratoires inférieursⁱⁱⁱ.

Un recensement des résultats initialement négatifs qui sont devenus positifs dans le 7 jours suivant le prélèvement initial dans différents hôpitaux québécois a été effectué. Ce sont des données très biaisées et variables, étant donné que ça dépend du niveau de suspicion du clinicien qui décide de répéter le test, ainsi que de la probabilité pré-test du sujet. Le taux de « virage » des résultats de négatif à positif chez ceux qui ont eu plus d'un prélèvement varie de 1,4 à 11,5 %. Il y a donc des résultats faussement négatifs au Québec, et c'est une règle statistique que plus la prévalence de la maladie ou la probabilité pré-test sera élevée, plus le risque d'obtenir un résultat faussement négatif augmentera.

Le LSPQ et les microbiologistes membres du comité clinique sur les analyses TAAN de la COVID-19 ne sont cependant plus convaincus que de retarder l'analyse de 48h est la meilleure stratégie pour éviter les faux négatifs.

Cette stratégie comporte d'autant plus des inconvénients pour la tenue d'enquête épidémiologiques en temps opportun, et complique grandement la gestion des isolements en milieu de soins. Elle peut aussi ralentir l'investigation d'une autre cause aux symptômes du patient.

Le libellé dans le guide de services du LSPQ sera donc modifié comme suit :

Libellé antérieur

De façon générale, les premiers prélèvements doivent être effectués préférentiellement dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes. Cependant, des résultats faussement négatifs ont été rapportés lorsque le prélèvement est effectué très tôt suivant la survenue des symptômes. Il est suggéré, lorsque possible, d'attendre 48h après la survenue des symptômes avant de procéder au prélèvement. Il est indiqué de répéter les prélèvements quelques jours après le début de la maladie si les résultats des premiers prélèvements sont négatifs et que la suspicion d'une infection par le SARS-CoV-2 persiste

Nouveau libellé

Opinion d'expert :

De façon générale, les premiers prélèvements doivent être effectués préférentiellement dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes. Des résultats faussement négatifs ont été rapportés dans la littérature. Devant une probabilité pré-test élevée, le clinicien devrait répéter le prélèvement quelques jours après le début de la maladie si les résultats du premier prélèvement est négatif et que la suspicion d'une infection par le SARS-CoV-2 persiste. Des échantillons respiratoires bas (sécrétions endotrachéales) peuvent aussi être prélevés, lorsque possible.



Michel Roger, MD, PhD, FRCPC
Directeur médical



Judith Fafard, MD, FRCPC
Médecin microbiologiste conseil
Pour le comité clinique PCR COVID-19

ⁱ Radiology. 2020 Feb 19:200432. **Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR.** Fang Y¹, Zhang H¹, Xie J¹, Lin M¹, Ying L¹, Pang P¹, Ji W¹.

ⁱⁱ Seong Eun Kim, Hae Seong Jeong, Yohan Yu, Sung Un Shin, Soosung Kim, Tae Hoon Oh, Uh Jin Kim, Seung-Ji Kang, Hee-Chang Jang, Sook-In Jung, Kyung-Hwa Park, **Viral kinetics of SARS-CoV-2 in asymptomatic carriers and presymptomatic patients**, International Journal of Infectious Diseases, Volume 95, 2020, Pages 441-443,

ⁱⁱⁱ Zitek, T. West J Emerg Med. 2020 May; 21(3): 470–472.