

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections à appliquer en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé ou d'un contact dans la communauté

COMITÉ PERMANENT MRSI
Version 1.0

26 février 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles du COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LE COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/mers-cov-coronavirus-du-syndrome-respiratoire-du-moyen-orient <p>Communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens.</p>
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ainsi qu'à la liste des pays faisant l'objet d'une surveillance accrue disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/liste-des-pays-mrsi.pdf</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i>.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)

Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique.

La personne :

- Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis.
- Ne doit pas présenter de condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques).
- Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne.

Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.

S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.

MESURES À APPLIQUER

	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Hygiène des mains (HDM) Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). ▪ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser un essuie-tout ou une serviette réservée pour se sécher les mains. 		Aucune mesure particulière.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. ▪ Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. 		Aucune mesure particulière.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		Aucune mesure particulière.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
	<p>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type aérienne/contact sont appliquées puisque certains soins et procédures prodigués aux usagers sont à risque d'augmenter la transmission du COVID-19 et que les cas sont plus sévères.</p> <p>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes ou contact ont été retenues pour les contacts.</p>		
Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec le COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec le COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i>.
Surveillance des symptômes (La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciale)			
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout RDV non urgent. ▪ Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. ▪ Doit communiquer avec la DSPublique ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▪ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> .
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle (doit dormir seule dans un lit). ▪ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▪ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▪ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▪ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▪ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> .
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▪ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▪ Porter un masque de procédure pendant les soins. ▪ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Travailleurs de la santé (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base.
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Aucun visiteur permis. Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. 		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant et de la DSPublique. L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures : <ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes aigus depuis 24 heures; Absence de fièvre depuis 48 heures; Période d'au moins 7 jours après le début de la maladie aiguë; PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires (ou selon les recommandations de la DSPublique) consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë. 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2

Niveau de risque ^{1,2}	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne vivant sous le même toit³ ayant eu un contact prolongé⁶ avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie alors que cette personne (malade) n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises. ▪ Partenaire intime OU proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical (ex. : à domicile) à une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile. ▪ Travailleur de la santé ayant fourni des soins à une personne ayant une infection confirmée⁵ sans avoir porté les ÉPI recommandés. ▪ Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu expectorations lors de toux, éternuement) ▪ Personne à bord d'un avion, assise à moins de 2 mètres (6 pieds) d'un voyageur ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ (correspond à la rangée du cas, puis selon la configuration de l'appareil, à environ 3 rangées de sièges en avant et en arrière en classe économique ou 2 rangées pour les autres classes). 	Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire, selon les orientations du MSSS ⁷	<p>Surveillance active quotidienne recommandée par la plupart des organisations (selon les orientations du MSSS)</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport en commun interdit⁸ ▪ Transport par <u>véhicule privé</u>

COVID-19 : Recommandations intérimaires / mesures dans la communauté

		GESTION DE RISQUE		
ÉVALUATION DU RISQUE		PERSONNES ASYMPTOMATIQUES		
Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition			
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ ayant eu un contact prolongé⁶ avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie alors que cette personne appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises. Proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical (ex. : à domicile) à une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile. 	<p>Dans la mesure du possible, isolement (volontaire) à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁷ Éviter les lieux de rassemblement (centres d'achats, cinémas, hôpitaux, CHSLD, garderie, école, garderie, lieu de travail sauf si peut travailler dans un bureau fermé, en évitant contacts). Favoriser le télétravail</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique selon les orientations du MSSS</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁸ Transport par <u>véhicule privé</u>. L'utilisation d'un taxi est possible si aucune autre alternative n'est disponible. La personne doit porter un masque de procédure ainsi que le chauffeur de taxi.
Exposition à risque FAIBLE	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Travailleur de la santé ayant prodigué des soins à une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ en utilisant toujours toutes les précautions recommandées Être dans le même environnement intérieur (ex. : salle de classe, salle d'attente d'hôpital, milieu de travail) qu'une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵, mais à plus de 2 mètres (6 pieds), pendant une période prolongée⁶. 	Aucune restriction	Autosurveillance	Aucune restriction

1 Toutes les expositions s'appliquent aux 14 jours précédant l'évaluation et les recommandations s'appliquent jusqu'à 14 jours après le dernier événement d'exposition.

2 Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

3 Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

4 Aux fins de ce document: fièvre subjective ou mesurée, toux ou difficulté à respirer.

5 La même évaluation des risques s'applique aux expositions énumérées ci-dessus à une personne diagnostiquée cliniquement avec une infection au SARS-CoV-2 à l'extérieur du Canada et qui n'a pas subi de tests de laboratoire.

6 Selon l'ASPC, dans l'évaluation individuelle du risque, il faut tenir compte de la durée de l'exposition du contact (une durée d'exposition plus longue augmente vraisemblablement le risque), des symptômes de la personne atteinte (la toux et la nature grave de la maladie augmentent vraisemblablement le risque que représente l'exposition du contact) le port ou non du masque par la personne symptomatique et du fait que l'exposition a eu lieu en milieu de soins ou non. Certaines instances internationales tiennent compte des critères suivants : contact face à face peu importe la durée (France) ou pour une durée d'au moins 15 min (Australie, Royaume-Uni, Suisse) ou 15 minutes cumulées (Suisse), contact à moins d'un mètre lors de toux, éternuements ou discussion (France) ou partager la même pièce pendant plus de 2 heures (Australie).

7 Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique.

8 En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).

Références

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case-management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case-management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). *Directives provisoires : Prise en charge par la santé publique des cas de nouveau coronavirus (nCoV-2019) et des contacts qui y sont associés*. Version di 2020-02-07. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections à appliquer en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé ou d'un contact dans la communauté

AUTEUR

Comité permanent MRSI

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

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.

Dépôt légal – X trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-XXXX (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :

COVID-19 Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ PERMANENT MRSI Version 2.0

13 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique <p>Communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens.</p>
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré et faible.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> en pages 8 à 10.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)			
Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique ou selon les modalités prévues localement ou régionalement.			
La personne : <ul style="list-style-type: none"> Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis. Ne doit pas présenter de condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques). Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne. 			
Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.			
S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.			
MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Hygiène des mains (HDM) Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/	<ul style="list-style-type: none"> Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
		Utiliser un essuie-tout ou une serviette réservée pour se sécher les mains.	
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/	<ul style="list-style-type: none"> Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. 		Aucune mesure particulière.
		<ul style="list-style-type: none"> Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. 	

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
<p><i>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</i></p> <p><i>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</i></p>			
<p>Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).
	<p>Surveillance des symptômes (La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciales)</p>		<ul style="list-style-type: none"> Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) si son état de santé se détériore.
<p>Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reporter tout RDV non urgent. Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. Doit communiquer avec la DSPublique ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▪ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> .
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▪ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▪ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▪ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▪ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▪ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> .
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▪ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▪ Porter un masque de procédure pendant les soins. ▪ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque
	Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous.		
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Aucun visiteur permis. Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. 		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant ou de la DSPublique. L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures : <ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes aigus depuis 24 heures; Absence de fièvre depuis 48 heures; Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë; PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires (ou selon les recommandations de la DSPublique) consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë. 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2

Niveau de risque ^{1, 2}	ÉVALUATION DU RISQUE Type d'exposition	GESTION DE RISQUE		
		CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne vivant sous le même toit³ ayant eu un contact prolongé (15 minutes ou selon évaluation du risque)⁵ avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie alors que cette personne (malade) n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises. ▪ Personne ayant eu un contact prolongé (plus de 15 minutes ou selon évaluation du risque)⁵ à moins de 2 mètres avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie alors que cette personne (malade) n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises. ▪ Partenaire intime OU proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical (ex. : à domicile) à une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile. ▪ Travailleur de la santé ayant fourni des soins à une personne ayant une infection confirmée⁵ sans avoir porté les ÉPI recommandés. ▪ Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu expectorations lors de toux, éternuement) ▪ Personne à bord d'un avion ou autres moyens de transport (lorsque les contacts sont identifiables), assise à moins de 2 mètres (6 pieds) d'un voyageur ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ (correspond à la rangée du cas, puis selon la configuration de l'avion, à environ 3 rangées de sièges en avant et en arrière en classe économique ou 2 rangées pour les autres classes). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire, selon les orientations du MSSS⁷</p>	<p>Surveillance active quotidienne recommandée par la plupart des organisations (selon les orientations du MSSS)</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport en commun interdit⁸ ▪ Transport par <u>véhicule privé</u>

Niveau de risque ^{1,2}	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
	Type d'exposition	PERSONNES ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ ayant eu un contact prolongé (15 minutes ou selon évaluation du risque)⁶ avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie alors que cette personne appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises. Personne ayant eu un contact de moins de 15 minutes⁶ à moins de 2 mètres avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie alors que cette personne (malade) n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises. Proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical (ex. : à domicile) à une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile. 	<p>Si possible, isolement (volontaire) à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁷. Éviter les lieux publics achalandés. Cela inclut les grands rassemblements populaires tels que les concerts et les manifestations sportives, mais n'inclut ni les hôpitaux (pour les travailleurs de la santé), ni les écoles. Favoriser le télétravail.</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique selon les orientations du MSSS</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁸ Transport par <u>véhicule privé</u>. L'utilisation d'un taxi est possible si aucune autre alternative n'est disponible. La personne doit porter un masque de procédure ainsi que le chauffeur de taxi.

Niveau de risque ^{1, 2}	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque FAIBLE	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailleur de la santé ayant prodigué des soins à une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ en utilisant toujours toutes les précautions recommandées ▪ Personne ayant eu un contact à 2 mètres et plus avec une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵ pendant sa maladie. ▪ Être dans le même environnement intérieur (ex. : salle de classe, salle d'attente d'hôpital, milieu de travail) qu'une personne ayant une infection symptomatique⁴ confirmée⁵, mais à plus de 2 mètres (6 pieds), pendant une période prolongée⁶. 	Aucune restriction	Autosurveillance	Aucune restriction

¹ Toutes les expositions s'appliquent aux 14 jours précédant l'évaluation et les recommandations s'appliquent jusqu'à 14 jours après le dernier événement d'exposition.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Aux fins de ce document: fièvre subjective ou mesurée, toux ou difficulté à respirer.

⁵ La même évaluation des risques s'applique aux expositions énumérées ci-dessus à une personne diagnostiquée cliniquement avec une infection au SARS-CoV-2 à l'extérieur du Canada et qui n'a pas subi de tests de laboratoire.

⁶ Selon l'ASPC, dans l'évaluation individuelle du risque, il faut tenir compte de la durée de l'exposition du contact (une durée d'exposition plus longue augmente vraisemblablement le risque), des symptômes de la personne atteinte (la toux et la nature grave de la maladie augmentent vraisemblablement le risque que représente l'exposition du contact) le port ou non du masque par la personne symptomatique et du fait que l'exposition a eu lieu en milieu de soins ou non. Certaines instances internationales tiennent compte des critères suivants : contact face à face peu importe la durée (France) ou pour une durée d'au moins 15 min (Australie, Royaume-Uni, Suisse) ou 15 minutes cumulées (Suisse), contact à moins d'un mètre lors de toux, éternuements ou discussion (France) ou partager la même pièce pendant plus de 2 heures (Australie).

⁷ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique.

⁸ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).

Références

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité permanent MRSI

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

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.

Dépôt légal – X trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-XXXX (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :

COVID-19 Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ PERMANENT MRSI Version 3.0

20 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique <p>Communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens.</p>
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon quatre niveaux de risque : élevé, modéré, faible et non significatif.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> en pages 8 à 10.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)

Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique ou selon les modalités prévues localement ou régionalement.

La personne :

- Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis.
- Ne doit pas présenter de condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques).
- Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne.

Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.

S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.

MESURES À APPLIQUER

	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
<p>Hygiène des mains (HDM)</p> <p>Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438</p> <p>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). ▪ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▪ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 	Aucune mesure particulière.
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p> <p>Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439</p> <p>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. ▪ Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. ▪ Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
<p>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</p> <p>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</p>			
<p>Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>
<p>Surveillance des symptômes</p> <p>(La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout RDV non urgent. ▪ Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. ▪ Doit communiquer avec la DSPublique ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▪ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. 		<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i></p>
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▪ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▪ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▪ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▪ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▪ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i></p>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▪ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▪ Porter un masque de procédure pendant les soins. ▪ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<p>Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun visiteur permis. ▪ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). ▪ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ▪ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. ▪ Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HDM avant et après le contact avec l'animal. 		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon l'évaluation du médecin traitant ou de la DSPublique. ▪ L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures; ▪ Absence de fièvre depuis 48 heures; ▪ Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë; ▪ PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires (ou selon les recommandations de la DSPublique) consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë. 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque.</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2

Niveau de risque ^{1, 2}	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que le cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Partenaire intime ou personne ayant eu un contact peau à peau avec cas confirmé ou probable¹. Proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu expectorations lors de toux, éternuement). 	Isolément à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire ⁶ .	<p>Surveillance active quotidienne recommandée.</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷. Transport par <u>véhicule privé</u>.
	<ul style="list-style-type: none"> Personne ayant eu un contact prolongé (plus de 15 minutes ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex : billet avec siège numéroté). 	Isolément à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire ⁶ .	<p>Surveillance active (à une fréquence à déterminer selon la vulnérabilité de la personne ex. : âge, problème de santé mentale, difficulté à comprendre les consignes, etc.).</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷. Transport par <u>véhicule privé</u>.

Niveau de risque ^{1,2}	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
	Type d'exposition	PERSONNES ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que ce cas appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises¹. Proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex : contact par voie électronique).</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷ Transport par <u>véhicule privé</u>. L'utilisation d'un taxi est possible si aucune autre alternative n'est disponible. La personne doit porter un masque de procédure ainsi que le chauffeur de taxi.
Exposition à risque FAIBLE	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne ayant eu un contact de courte durée (moins de 10-15 minutes), à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable¹. 	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>	<p>Autosurveillance (pas de suivi par santé publique)</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>
Exposition non significative	<p>Personne ayant été dans le même environnement intérieur (ex. : salle de classe, salle d'attente d'hôpital, milieu de travail) qu'un cas confirmé ou probable, mais à plus de 2 mètres (6 pieds).</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>	<p>---</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre la dernière journée pendant laquelle le cas se sentait bien (asymptomatique) jusqu'à la levée de l'isolement.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer au document sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19.

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique.

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).

⁸ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

Références

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité permanent MRSI

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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.

Dépôt légal – X trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-XXXX (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ PERMANENT MRSI
Version 4.0

24 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique <p>Communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens.</p>
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon quatre niveaux de risque : élevé, modéré, faible et non significatif.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> en pages 8 à 10.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)				
Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique ou selon les modalités prévues localement ou régionalement.				
La personne :				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis. ▪ Ne doit pas présenter de condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques). ▪ Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne. 				
Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.				
S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.				
MESURES À APPLIQUER				
	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques	
Hygiène des mains (HDM) Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). ▪ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▪ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		Aucune mesure particulière.	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 		
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. ▪ Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
<p>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</p> <p>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</p>			
<p>Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).
	<p>Surveillance des symptômes</p> <p>(La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciales)</p>		
<p>Surveillance des symptômes</p> <p>(La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciales)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec DSPublique ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i>.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout RDV non urgent. ▪ Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. ▪ Doit communiquer avec la DSPublique ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▪ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. 		<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i></p>
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▪ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▪ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▪ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▪ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▪ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i></p>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▪ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▪ Porter un masque de procédure pendant les soins. ▪ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<p>Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun visiteur permis. ▪ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). ▪ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ▪ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. Voir document : COVID-19 : Mesures de prévention et protection pour les entreprises de services funéraires (site INSPQ) 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. 		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures,^{1,2} : <ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister); Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques); Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie aiguë; 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque.</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

¹ La levée d'isolement sans confirmation PCR ne s'applique que pour les cas isolés à domicile **n'ayant pas nécessité une hospitalisation.**

² Elle ne s'applique pas aux patients hospitalisés (les cas plus sévères pourraient avoir une excrétion virale prolongée et exposer d'autres patients ou travailleurs de la santé si levée des mesures trop précoce). Compte tenu de la nécessité de protéger les travailleurs de la santé et d'éviter la transmission de la COVID-19 entre eux et aux groupes vulnérables, 2 tests PCR négatifs sur 2 échantillons respiratoires pris à 24 heures d'intervalle resteront indiqués jusqu'à nouvel ordre pour les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers. Se référer aux recommandations du CINQ.

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que le cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Partenaire intime ou personne ayant eu un contact peau à peau avec cas confirmé ou probable¹. Proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu expectorations lors de toux, éternuement). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire⁶.</p>	<p>Surveillance active quotidienne recommandée.</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷. Transport par <u>véhicule privé</u>.
	<ul style="list-style-type: none"> Personne ayant eu un contact prolongé (plus de 15 minutes ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire⁶.</p>	<p>Surveillance active (à une fréquence à déterminer selon la vulnérabilité de la personne ex. : âge, problème de santé mentale, difficulté à comprendre les consignes, etc.).</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷. Transport par <u>véhicule privé</u>.

Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	GESTION DE RISQUE		
		PERSONNES ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que ce cas appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises¹. Proche aidant prodiguant des soins dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex : contact par voie électronique).</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷ Transport par <u>véhicule privé</u>. L'utilisation d'un taxi est possible si aucune autre alternative n'est disponible. La personne doit porter un masque de procédure ainsi que le chauffeur de taxi.
Exposition à risque FAIBLE	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne ayant eu un contact de courte durée (moins de 10-15 minutes), à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable¹. 	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>	<p>Autosurveillance (pas de suivi par santé publique)</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>
Exposition non significative	<p>Personne ayant été dans le même environnement intérieur (ex. : salle de classe, salle d'attente d'hôpital, milieu de travail) qu'un cas confirmé ou probable, mais à plus de 2 mètres (6 pieds).</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>	<p>---</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre la dernière journée pendant laquelle le cas se sentait bien (asymptomatique) jusqu'à la levée de l'isolement.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer au document sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19.

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique.

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).

⁸ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

Références

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public Health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité permanent MRSI

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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 (2020)

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ PERMANENT MRSI
Version 5.0

27 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique <p>Communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens.</p>
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon quatre niveaux de risque : élevé, modéré, faible et non significatif.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> en pages 8 à 10.</p>
Cas confirmé (à des fins d'intervention)	<p>L'intervention pour les cas dits « confirmés » vise les cas confirmés par laboratoire ainsi que les cas confirmés par lien épidémiologique. Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire (voir p 11). Cette définition ne s'applique qu'en dehors des milieux de soins.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)			
<p>Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique ou selon les modalités prévues localement ou régionalement. Le suivi du cas peut être réalisé par un professionnel de la santé désigné par la Direction de santé publique ; ce professionnel informera la DSPublique si le cas ne respecte pas les mesures d'isolement et si la condition clinique du cas se détériore.</p>			
<p>La personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis. Ne doit pas présenter de condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques). Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne. 			
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.</p>			
<p>S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.</p>			
MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
<p>Hygiène des mains (HDM)</p> <p>Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438</p> <p>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un essuie-tout ou une serviette réservée pour se sécher les mains. 	
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p> <p>Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439</p> <p>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).
		<ul style="list-style-type: none"> Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. 	

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé*	Contacts asymptomatiques
<p><i>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</i></p> <p><i>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</i></p>			
Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins.) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▪ Doit communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>
Surveillance des symptômes <i>(La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciales)</i>			

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé*	Contacts asymptomatiques
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout RDV non urgent. ▪ Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. ▪ Doit communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. ▪ Les contacts à risque élevé (voir p 11) (suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire) et qui développent des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou exacerbation de toux chronique) doivent être considérés comme des cas confirmés (par lien épidémiologique) et gérés comme tels. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▪ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▪ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▪ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▪ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▪ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▪ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ■ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ■ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ■ Porter un masque de procédure pendant les soins. ■ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque
	Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous.		
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aucun visiteur permis. ■ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). ■ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ■ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. Voir document : <i>COVID-19 : Mesures de prévention et protection pour les entreprises de services funéraires</i> (site INSPQ) 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. 		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures^{1,2,3} : <ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister); Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques); 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque.</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 jusqu'à 14 jours</i> après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

1 La levée d'isolement sans confirmation PCR ne s'applique que pour les cas isolés à domicile **n'ayant pas nécessité une hospitalisation**.

2 Elle ne s'applique pas aux patients hospitalisés (les cas plus sévères pourraient avoir une excrétion virale prolongée et exposer d'autres patients ou travailleurs de la santé si levée des mesures trop précoce). Compte tenu de la nécessité de protéger les travailleurs de la santé et d'éviter la transmission de la COVID-19 entre eux et aux groupes vulnérables, 2 tests PCR négatifs sur 2 échantillons respiratoires pris à 24 heures d'intervalle resteront indiqués jusqu'à nouvel ordre pour les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers. Se référer aux recommandations du CINO.

3 **Bien que la durée de l'immunité conférée par le SRS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées sont immunes pour la durée de la saison de la circulation du virus, à condition que ces personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc). Leur isolement peut donc être levé avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant).**

		<ul style="list-style-type: none">▪ Période d'au moins 14 jours écoulee depuis le début de la maladie aiguë;	
--	--	--	--

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2

	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que le cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. ▪ Partenaire intime (ex : relations sexuelles) avec cas confirmé ou probable¹. ▪ Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. 	Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire ⁶ .	<p>Surveillance active recommandée, par contact téléphonique ou web. Fréquence minimale : hebdomadaire (ex : jours 0-7-14); si présence de facteurs de risques : aux 1-2 jours.</p> <p>Si devient symptomatique (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée) :</p> <p>Contact de cas confirmé par laboratoire : il n'est pas nécessaire de demander une confirmation de laboratoire. Gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique (sauf s'il s'agit d'un TS, incluant ambulancier).</p> <p>Contact de cas confirmé par lien épidémiologique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport en commun interdit⁷. ▪ Transport par <u>véhicule privé</u>.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que ce cas appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises¹. Personne aidant prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 1 heure ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex : contact par voie électronique).</p> <p>Fréquence minimale : au début et à la fin de la période d'isolement (ex : jours 0-14); si présente des facteurs de risque : Hebdomadaire (ex : jours 0-7-14)</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷ Transport par <u>véhicule privé</u>. L'utilisation d'un taxi est possible si aucune autre alternative n'est disponible. La personne doit porter un masque de procédure ainsi que le chauffeur de taxi.
Exposition à risque FAIBLE	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé, mais pouvant avoir eu un contact de courte durée à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable¹.</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>	<p>Si les contacts ont eu lieu dans un milieu regroupant des personnes vulnérables (ex : RPA) : S'assurer que les responsables du milieu connaissent et appliquent les mesures de distanciation physique recommandées; les personnes devraient recevoir une consigne de surveiller leurs symptômes et d'aviser une personne</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁸</p>

Niveau de risque ^{1, 2}	ÉVALUATION DU RISQUE	GESTION DE RISQUE		
	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
			contact dans le milieu qui avisera la santé publique (pas de suivi actif par santé publique)	
Exposition non significative	Personne ayant été dans le même environnement intérieur (ex. : salle de classe, salle d'attente d'hôpital, milieu de travail) qu'un cas confirmé ou probable, mais à plus de 2 mètres (6 pieds).	Respecter les consignes sanitaires ⁸	---	Respecter les consignes sanitaires ⁸

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre la dernière journée pendant laquelle le cas se sentait bien (asymptomatique) jusqu'à la levée de l'isolement.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer au document sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19.

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique.

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).

⁸ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

Références

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public Health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/978924000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité permanent MRSI

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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 (2020)

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ PERMANENT DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES INFECTIEUSES (MRSI)

29 mars 2020
Version 5.2

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique <p>communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens.</p>
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon quatre niveaux de risque : élevé, modéré, faible et non significatif.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> en pages 8 à 10.</p>
Cas confirmé (à des fins d'intervention)	<p>L'intervention pour les cas dits « confirmés » vise les cas confirmés par laboratoire ainsi que les cas confirmés par lien épidémiologique. Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire (voir p 11). Cette définition ne s'applique qu'en dehors des milieux de soins.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)				
<p>Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique ou selon les modalités prévues localement ou régionalement. Le suivi du cas peut être réalisé par un professionnel de la santé désigné par la Direction de santé publique ; ce professionnel informera la DSPublique si le cas ne respecte pas les mesures d'isolement et si la condition clinique du cas se détériore.</p>				
<p>La personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis. ▪ Ne doit pas présenter de condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques). ▪ Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne. 				
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.</p>				
<p>S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.</p>				
MESURES À APPLIQUER				
	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques	
<p>Hygiène des mains (HDM)</p> <p><i>Se référer au document Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438</i></p> <p><i>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/</i> <i>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). ▪ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▪ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		Aucune mesure particulière.	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 		
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p> <p><i>Se référer au document Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439</i></p> <p><i>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/</i> <i>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. ▪ Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé*	Contacts asymptomatiques
<p>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</p> <p>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</p>			
<p>Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).
<p>Surveillance des symptômes</p> <p>(La nécessité d'une surveillance active par la santé publique et sa fréquence seront établies par les autorités de santé publique provinciales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▪ Doit communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé*	Contacts asymptomatiques
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout RDV non urgent. ▪ Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. ▪ Doit communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. ▪ Les contacts à risque élevé (voir p 11) (suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire) et qui développent des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou exacerbation de toux chronique) doivent être considérés comme des cas confirmés (par lien épidémiologique) et gérés comme tels. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▪ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. 		<p><i>Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i></p>
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▪ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▪ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▪ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▪ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▪ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		<p><i>Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i></p>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▪ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▪ Porter un masque de procédure pendant les soins. ▪ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque
	Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous.		
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun visiteur permis. ▪ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). ▪ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ▪ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. ▪ Voir document : <i>COVID-19 : Mesures de prévention et protection pour les entreprises de services funéraires</i> (site INSPQ) 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HDM avant et après le contact avec l'animal. 		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : ▪ L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures, ^{1,2,3} : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister); ▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques); ▪ Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie aiguë; 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque.</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

¹ La levée d'isolement sans confirmation PCR ne s'applique que pour les cas isolés à domicile **n'ayant pas nécessité une hospitalisation**.

² Elle ne s'applique pas aux patients hospitalisés (les cas plus sévères pourraient avoir une excrétion virale prolongée et exposer d'autres patients ou travailleurs de la santé si levée des mesures trop précoce). Compte tenu de la nécessité de protéger les travailleurs de la santé et d'éviter la transmission de la COVID-19 entre eux et aux groupes vulnérables, 2 tests PCR négatifs sur 2 échantillons respiratoires pris à 24 heures d'intervalle resteront indiqués jusqu'à nouvel ordre pour les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers. Se référer aux recommandations du CINQ.

³ Bien que la durée de l'immunité conférée par le SRS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées sont immunes pour la durée de la saison de la circulation du virus, à condition que ces personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.). Leur isolement peut donc être levé avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant).

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que le cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé ou probable¹. Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) volontaire ou obligatoire⁶.</p>	<p>Surveillance active recommandée, par contact téléphonique ou Web. Fréquence minimale : hebdomadaire (ex. : jours 0-7-14); si présence de facteurs de risques⁷ : aux 1-2 jours.</p> <p>Si devient symptomatique (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée) :</p> <p>Contact de cas confirmé par laboratoire : il n'est pas nécessaire de demander une confirmation de laboratoire. Gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique (sauf s'il s'agit d'un TS, incluant ambulancier).</p> <p>Contact de cas confirmé par lien épidémiologique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁸. Transport par <u>véhicule privé</u>.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que ce cas appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises¹. Personne aidant prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex. : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex. : contact par voie électronique).</p> <p>Fréquence minimale : au début et à la fin de la période d'isolement (ex. : jours 0-14); si présente des facteurs de risque⁷ : Hebdomadaire (ex. : jours 0-7-14)</p> <p>Si devient symptomatique : gérer comme PSI. Si test négatif, doit poursuivre auto isolement jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁸ Transport par <u>véhicule privé</u>. L'utilisation d'un taxi est possible si aucune autre alternative n'est disponible. La personne doit porter un masque de procédure ainsi que le chauffeur de taxi.
Exposition à risque FAIBLE	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé, mais pouvant avoir eu un contact de courte durée à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable¹.</p>	<p>Respecte les consignes sanitaires⁹</p>	<p>Si les contacts ont eu lieu dans un milieu regroupant des personnes vulnérables (ex. : RPA) : S'assurer que les responsables du milieu connaissent et appliquent les mesures de distanciation physique recommandées; les personnes devraient recevoir une consigne de surveiller leurs symptômes et d'aviser une personne-</p>	<p>Respecter les consignes sanitaires⁹</p>

Niveau de risque ^{1,2}	ÉVALUATION DU RISQUE Type d'exposition	GESTION DE RISQUE		
		CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
			ressource dans le milieu qui avisera la santé publique (pas de suivi actif par santé publique)	
Exposition non significative	Personne ayant été dans le même environnement intérieur (ex. : salle de classe, salle d'attente d'hôpital, milieu de travail) qu'un cas confirmé ou probable, mais à plus de 2 mètres (6 pieds).	Respecter les consignes sanitaires ⁹	---	Respecter les consignes sanitaires ⁹

- ¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre la dernière journée pendant laquelle le cas se sentait bien (asymptomatique) jusqu'à la levée de l'isolement.
- ² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.
- ³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.
- ⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer au document sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19.
- ⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex. : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.
- ⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement des contacts d'un cas est de 14 jours à partir du jour du dernier jour d'exposition à risque avec le cas. Ainsi, pour les contacts domiciliaires, si le cas et ses contacts appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commencera à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si les mesures ne sont pas mises en place et que les contacts continuent de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commencera lorsque le cas ne sera plus considéré contagieux (date de levée des mesures).
- ⁷ Âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques
- ⁸ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus).
- ⁹ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

Références

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). Fecal-oral transmission. *Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security*, revue du 2020-02-02. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité permanent MRSI

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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 (2020)

N° de publication 2902

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ SUR LA GESTION DES CAS ET DES CONTACTS DE COVID-19

06 avril 2020
Version 6.0

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas probable ou confirmé d'infection COVID-19 ou d'un contact à l'extérieur d'un milieu de soins. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19, infection identifiée au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées selon les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des experts du comité permanent MRSI.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte **où malgré la mise en place de mesures populationnelles**, le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide **d'une personne** pouvant être infectée par le SARS-CoV-2 et l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6 ▪ INSPQ: https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees
Prélèvements et laboratoire	<p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique ▪ Lorsqu'il est indiqué, il est préférable d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement (source : LSPQ)
DÉFINITIONS (personne sous investigation, cas probable ou confirmé, contact)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Au Québec, les directions de santé publique doivent également comptabiliser les cas confirmés par lien épidémiologique.</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Contacts (exposition potentielle)	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon quatre niveaux de risque : élevé, modéré, faible et non significatif.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> en pages 8 à 10.</p>
Cas confirmé (à des fins d'intervention)	<p>L'intervention pour les cas dits « confirmés » vise les cas confirmés par laboratoire ainsi que les cas confirmés par lien épidémiologique. Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire et qu'il n'y a pas d'autre cause apparente (voir p 11). Ce cas peut être survenu avant le cas confirmé par laboratoire.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas probable ou confirmé)		
<ul style="list-style-type: none"> Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique, particulièrement si elle présente une condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques), ou selon les modalités prévues localement ou régionalement. 		
<p>Après l'enquête initiale, la Direction de santé publique fera un suivi au jour 14 pour vérifier si les conditions de levée d'isolement sont remplies et documenter l'évolution clinique. Entre ces appels, le cas sera avisé de contacter le 811 si son état se détériore ou s'il a besoin de consulter. Pour le suivi des contacts, se référer au tableau portant sur l'évaluation et la gestion des contacts.</p>		
<p>La personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis. Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne. 		
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.</p>		
<p>S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002488/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/?&date=DESC&sujet=covid-19&critere=sujet</p>		
MESURES À APPLIQUER		
	Personne sous investigation (PSI)	Cas probable ou confirmé
<p>Hygiène des mains (HDM)</p> <p>Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438</p> <p>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 	<p>Aucune mesure particulière.</p>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p> <p><i>Se référer au document Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439</i></p> <p><i>Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porter un masque de procédure si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. ▪ Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		<p>Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique).</p> <p>Respecter les mesures de distanciation physique même si asymptomatique</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. 		
<p><i>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</i></p> <p><i>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</i></p>			
<p>Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque usager), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques de procédure (lors de ces déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques de procédure (si devient symptomatique et doit se déplacer).

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▪ Doit communiquer rapidement Info-Santé 811 si son état de santé se détériore. La Direction de santé publique n'assurera plus le suivi des cas 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▪ Doit communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▪ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i>.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout RDV non urgent. ▪ Doit porter un masque de procédure lors du déplacement ou de la consultation. ▪ Doit communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque de procédure, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. ▪ Les contacts à <u>risque élevé</u> (voir p 11) (suite à un contact avec un cas confirmé <u>par laboratoire</u>) et qui développent des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou exacerbation de toux chronique OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie) doivent être considérés comme des cas confirmés (par lien épidémiologique) et gérés comme tels. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). <p>Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19</p>		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque de procédure (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2.</i>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▪ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▪ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▪ Porter un masque de procédure pendant les soins. ▪ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous. 		
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun visiteur permis. ▪ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). ▪ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ▪ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation	Cas probable ou confirmé	Contacts asymptomatiques
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> Aviser du décès la DSPublique qui assurera le suivi avec l'établissement funéraire choisi par la famille. Voir document : <i>COVID-19 : Mesures de prévention et protection pour les entreprises de services funéraires</i> (site INSPQ) 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. <p>Pour plus d'informations, se référer à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/?&date=DESC& sujet=covid-19&critere=sujet</p>		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus. Se référer au tableau <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures^{1,2,3} : <ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister);⁴ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques); Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie aiguë. 	<p>Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque.</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.</p>

¹ La levée de l'isolement sans test de confirmation s'applique aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement (sauf si suffisamment sévères pour avoir été admis aux soins intensifs, patients immunosupprimés ou sous corticothérapie). Elle ne s'applique pas aux patients hospitalisés (les cas plus sévères pourraient avoir une excrétion virale prolongée et exposer d'autres patients ou travailleurs de la santé si levée des mesures trop précoce). Les cas qui rencontrent les critères identifiés sont considérés rétablis.

² Compte tenu de la nécessité de protéger les travailleurs de la santé et d'éviter la transmission de la COVID-19 entre eux et aux groupes vulnérables, 2 tests PCR négatifs sur 2 échantillons respiratoires pris à 24 heures d'intervalle resteront indiqués jusqu'à nouvel ordre pour les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers. Se référer aux recommandations du CINQ.

³ Bien que la durée de l'immunité conférée par le SARS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées sont immunes pour la durée de la saison de la circulation du virus, à condition que ces personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.). Leur isolement peut donc être levé avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant).

⁴ En l'absence de données sur la contagiosité des personnes qui présentent une anosmie persistante, on recommande de ne pas se baser sur ce critère pour lever l'isolement. Les CDC ne considèrent que l'absence de fièvre et l'amélioration des symptômes respiratoires.

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique (voir page 2)

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que le cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹ Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé ou probable¹. Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable sans utiliser les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des gouttelettes dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir touché à main nue un mouchoir rempli de sécrétions, sans s'être lavé les mains etc.) 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC</p>	<p>Surveillance active recommandée, par contact téléphonique ou Web. Fréquence minimale : (jour 0 et jour 14)</p> <p>Si devient symptomatique (voir p 2) :</p> <p>Contact de cas confirmé par laboratoire : Pas de prélèvement requis sauf exception⁸ Deviens un cas confirmé par lien épidémiologique. Gérer comme tel : enquête, identification des contacts et recommandation d'isolement s'appliquant aux cas confirmés et à leurs contacts.</p> <p>Contact de cas confirmé par lien épidémiologique : Enquête minimale pour vérifier si un prélèvement est indiqué⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui⁹, gérer comme une PSI. Si non, gérer comme un cas clinique¹⁰. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas clinique d'aviser ses contacts de faire de l'auto-surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷. Transport par véhicule privé.

Niveau de risque ^{1,2}	ÉVALUATION DU RISQUE Type d'exposition	GESTION DE RISQUE		
		CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé ou probable alors que ce cas appliquait les mesures recommandées d'isolement et que ce contact appliquait les mesures requises¹. Personne aidant prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé ou probable en utilisant systématiquement les précautions recommandées pour les soins à domicile et l'isolement à domicile¹. Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex. : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex. : contact par voie électronique).</p> <p>Fréquence minimale : Fréquence minimale : jour 0 et jour 14</p> <p>Si devient symptomatique : Enquête minimale pour vérifier si un prélèvement est indiqué⁸</p> <p>Si oui⁹, gérer comme un PSI.</p> <p>Si non, gérer comme un cas clinique¹⁰. Pas d'enquête extensive. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas clinique d'aviser ses contacts de faire de l'autosurveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷ Transport par véhicule privé.

Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	GESTION DE RISQUE		
		CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque FAIBLE	Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé.	Respecter les consignes sanitaires ¹¹	Pas d'identification des contacts ni suivi par la santé publique Autosurveillance Contacter la ligne d'information sur la COVID-19 ou 811 au besoin	Respecter les consignes sanitaires ¹¹

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus **entre 48 heures** avant le début des symptômes) jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux ou des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer aux documents sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex. : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement des contacts d'un cas est de 14 jours à partir du jour du dernier jour d'exposition à risque avec le cas. Ainsi, pour les contacts domiciliaires, si le cas et ses contacts s'appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commencera à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si les mesures ne sont pas mises en place et que les contacts continuent de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commencera lorsque le cas ne sera plus considéré contagieux (date de levée des mesures).

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus). **Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint** : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>

⁸ Dans la communauté, les prélèvements sont indiqués si la personne symptomatique appartient aux groupes P2 à P5. Les directions de santé publique peuvent également demander des prélèvements dans les situations où le résultat d'un prélèvement permettrait de confirmer une éclosion et changerait la nature de l'intervention (P6). Les groupes prioritaires pour les prélèvements se trouvent à l'adresse suivante : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

⁹ Lorsqu'il est indiqué, il est préférable d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement (source : LSPQ)

¹⁰ Ces cas cliniques ne feront pas l'objet d'une enquête complète ; il n'est pas demandé de rechercher leurs contacts. Ils doivent toutefois recevoir la recommandation de s'isoler, comme les cas confirmés et d'aviser leurs contacts de faire de l'autosurveillance. Pour saisie au V10, suivre les consignes de la DVS du MSSS

¹¹ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

Références initiales

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). Fecal-oral transmission. *Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security*, revue du 2020-02-02. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTEURS

Mises à jour
Louise Valiquette

Versions 1.0 – 2.0
Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Mises à jour :
Louise Valiquette

Versions 1.0-2.0

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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 (2020)

N° de publication : 2902

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

COMITÉ SUR LA GESTION DES CAS ET DES CONTACTS DE COVID-19

19 avril 2020
Version 7.0

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé d'infection COVID-19, d'un cas suspect ou d'un contact dans la communauté¹.

Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des membres du comité de gestion des cas et des contacts élargi dont les membres œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des directions de santé publique.

Les mesures recommandées sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par principe de précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où malgré la mise en place de mesures populationnelles, le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'une personne pouvant être infectée par le SARS-CoV-2 et ses contacts de même que l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

¹ Pour les interventions en milieux de soins, se référer aux documents produits par le CINQ.
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-des-infections>

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees ▪ https://nouvelles.ulaval.ca/recherche/carte-interactive-de-la-covid-19-au-quebec-version-20-c65b06b854e34229279de2d140bee269 ▪ https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html ▪ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6 ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour des informations sur les analyses de laboratoire, se référer à : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/labos <p>Lorsqu'il est indiqué, si possible, il est préférable d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement pour éviter les résultats faussement négatifs (source : LSPQ). En cas de suspicion clinique persistante, devant un premier résultat négatif, on répète le prélèvement quelques jours plus tard.</p>
Groupes prioritaires pour les analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer au site du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/
DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer aux définitions nosologiques du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Pour les critères de saisie dans le V10, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire.</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Évaluation du risque des contacts	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré et faible</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</i></p>
Cas confirmé	<p>Dans le cadre de ce document, correspond à un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique avec un tel cas.</p> <p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire et qu'il n'y a pas d'autre cause apparente (voir p 11). Ce cas peut être survenu avant le cas confirmé par laboratoire.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Personne sous investigation (PSI)	Personne symptomatique ayant eu la recommandation de subir un test diagnostic, dans l'attente du résultat.
Cas suspects	<p>Dans le cadre de ce document, s'applique aux contacts symptomatiques à risque élevé et modéré de cas qui ne rencontrent pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique et qui présentent les symptômes suivants :</p> <p>Symptômes du groupe A : Un des suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre (> 38 °C) OU Toux récente ou toux chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU Anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie. <p>OU</p> <p>Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit. ▪ Mal de gorge ▪ Diarrhée
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique</p> <p>Contacts significatifs ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.</p> <p>Cas confirmé asymptomatique</p> <p>Contacts significatifs ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à 14 jours après le prélèvement (si le cas reste asymptomatique).</p> <p><i>Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</i></p>
DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Isolement d'un cas confirmé	<p>Le cas confirmé (par laboratoire ou lien épidémiologique) doit s'isoler jusqu'à ce que les critères de levée d'isolement soient rencontrés (voir page 10).</p> <p>Si le cas confirmé par laboratoire est asymptomatique et demeure asymptomatique, il doit maintenir l'isolement jusqu'à 14 jours après la date de prélèvement. Si le cas confirmé devient symptomatique il doit s'isoler jusqu'à 14 jours après la date de début des symptômes.</p>
Isolement des contacts asymptomatiques d'un cas confirmé	<p>Les contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé doivent s'isoler jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque.</p> <p><i>Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</i></p>
Isolement des cas suspects	<p>Le cas suspect devrait respecter les mêmes critères d'isolement qu'un cas confirmé.</p> <p>Si une autre cause identifiée explique ses symptômes, le cas suspect ayant eu un contact à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé doit compléter la période d'isolement comme contact.</p>
Isolement des contacts asymptomatiques des cas suspects	<p>Les contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects devraient autosurveiller leurs symptômes.</p>

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas confirmé)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique, particulièrement si elle présente une condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques), ou selon les modalités prévues localement ou régionalement.
<p>Après l'enquête initiale, la Direction de santé publique fera un suivi au jour 14 pour vérifier si les conditions de levée d'isolement sont remplies et documenter l'évolution clinique. Entre ces appels, le cas sera avisé de contacter le 811 si son état se détériore ou s'il a besoin de consulter. Pour le suivi des contacts, se référer au tableau portant sur l'évaluation et la gestion des contacts.</p>
<p>La personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis. ▪ Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne.
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.</p>
<p>S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.</p> <p>Pour obtenir les consignes se référer à :</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/</p>

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Hygiène des mains (HDM) Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/	<ul style="list-style-type: none"> Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque maison ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 		Aucune mesure particulière.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 Documents du MSSS disponibles au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/	<ul style="list-style-type: none"> Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Porter un masque maison si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque maison pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique). Respecter les mesures de distanciation physique même si asymptomatique
	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir une distance de 2 mètres entre les personnes. 		
<p><i>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues. En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</i></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque maison. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)	<ul style="list-style-type: none"> La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque personne), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques maison (lors de ses déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 		<ul style="list-style-type: none"> La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques maison (si devient symptomatique et doit se déplacer).
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. Doit communiquer rapidement Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. Doit consulter le guide d'autosoins et communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique</i>.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Reporter tout RDV non urgent. Doit porter un masque maison lors du déplacement ou de la consultation. Doit communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque maison, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19 	<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2. Suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique</i>.</p>	

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque maison (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. Porter un masque maison pendant les soins. Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque pour tout soin donné à moins de 2 m.
	<ul style="list-style-type: none"> Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous. 		

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Aucun visiteur permis. Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> Une lettre du DNSP autorise les entreprises de services funéraires à prendre possession d'une dépouille confirmée COVID-19 sans autorisation au cas par cas par la DSPublique Pour des informations sur la gestion des dépouilles, se référer au site de l'INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/covid-19/epidemiologie-directives-cliniques 		Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. <p>Pour plus d'informations, se référer à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/?&date=DESC& sujet=covid-19&critere=sujet</p>		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié (i.e. streptocoque) pour un cas suspect ou une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus (le cas échéant) Si cette personne était en isolement en raison d'un contact à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé, elle doit minimalement compléter la période d'isolement recommandée. Si une autre cause n'est pas identifiée et que le diagnostic de COVID-19 ne peut être éliminé, suivre les mêmes consignes de levée d'isolement que pour les cas confirmés. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures^{1, 2, 3, 4, 5, 6} <ul style="list-style-type: none"> Période d'au moins 14¹ jours écoulée depuis le début de la maladie aiguë. Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister)⁵. Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). 	Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque. Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> suite à une exposition avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.

¹ La levée de l'isolement sans test de confirmation s'applique aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. Pour les patients ayant été hospitalisés aux soins intensifs, les patients intubés, les patients immunodéprimés (hospitalisés ou non), on peut également lever l'isolement. Il est préférable d'attendre 21 jours au lieu de 14. Pour les cas confirmés asymptomatiques, on peut lever l'isolement 14 jours après la date du prélèvement. Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis.

² Pour les conditions associées à une immunodépression, se référer au document de l'INESSS https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

³ Pour les recommandations de retour au travail visant les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers se référer aux recommandations du CInQ.

⁴ Bien que la durée de l'immunité conférée par le SARS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées, mais par ailleurs en bonne santé, sont suffisamment protégées pour lever leur isolement avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant). Il serait plus prudent de maintenir les mesures d'isolement pour les personnes qui présentent des facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.) jusqu'à la fin de la période d'isolement des contacts domiciliaires.

⁵ En l'absence de données sur la contagiosité des personnes qui présentent une anosmie persistante, l'isolement pourrait être levé malgré la présence d'une anosmie résiduelle. En termes de critères cliniques, les CDC ne considèrent que l'absence de fièvre et l'amélioration des symptômes respiratoires pour lever l'isolement.

⁶ Selon une directive du sous-ministre (11 avril 2020), les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (ex. : RPA, RI-RTF) devront être testées à leur sortie. Elles doivent également être isolées préventivement pendant 14 jours à leur retour dans leur milieu.

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé^{1,6} Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé¹. Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé^{1,6}. Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir touché à main nue un mouchoir rempli de sécrétions, sans s'être lavé les mains etc.). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶. Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC</p>	<p>Surveillance active recommandée, par contact téléphonique ou Web. Fréquence minimale : (jour 0 et jour 14). Si devient symptomatique (voir p. 3 pour la liste des symptômes) : Si contact de cas confirmé par laboratoire présentant des symptômes du groupe A : Pas de prélèvement requis sauf exception⁸ Deviens un cas confirmé par lien épidémiologique : enquête, identification des contacts et recommandation d'isolement s'appliquant aux cas confirmés et à leurs contacts. Autres situations (contacts de cas confirmés par liens épi ou contacts de cas confirmé par labo présentant des symptômes du groupe B) : Enquête minimale pour vérifier si un prélèvement est indiqué⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui⁹, gérer comme une PSI. Si non, gérer comme un cas suspect¹⁰. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷. Transport par <u>véhicule privé</u>.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex. : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex. : contact par voie électronique).</p> <p>Fréquence minimale : jour 0 et jour 14</p> <p>Si devient symptomatique (symptômes du groupe A ou du groupe B) :</p> <p>Enquête minimale pour vérifier si un prélèvement est indiqué⁸.</p> <p>Si oui⁹, gérer comme une PSI.</p> <p>Si non, gérer comme un cas suspect¹⁰. Pas d'enquête extensive. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Transport en commun interdit⁷ Transport par <u>véhicule privé</u>.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque FAIBLE	Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé.	Respecter les consignes sanitaires ¹¹	Pas d'identification systematique de ces contacts ni suivi individuel par la santé publique S'ils sont identifiés, leur recommander l'autosurveillance et les inviter à contacter la ligne d'information sur la COVID-19 ou 811 au besoin.	Respecter les consignes sanitaires ¹¹

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes) jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer aux documents sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>.

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex. : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement des contacts d'un cas est de 14 jours à partir du dernier jour d'exposition à risque avec le cas. Ainsi, pour les contacts domiciliaires, si le cas et ses contacts s'appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commencera à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si les mesures ne sont pas mises en place et que les contacts continuent de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commencera lorsque le cas ne sera plus considéré contagieux (date de levée des mesures).

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus). Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>

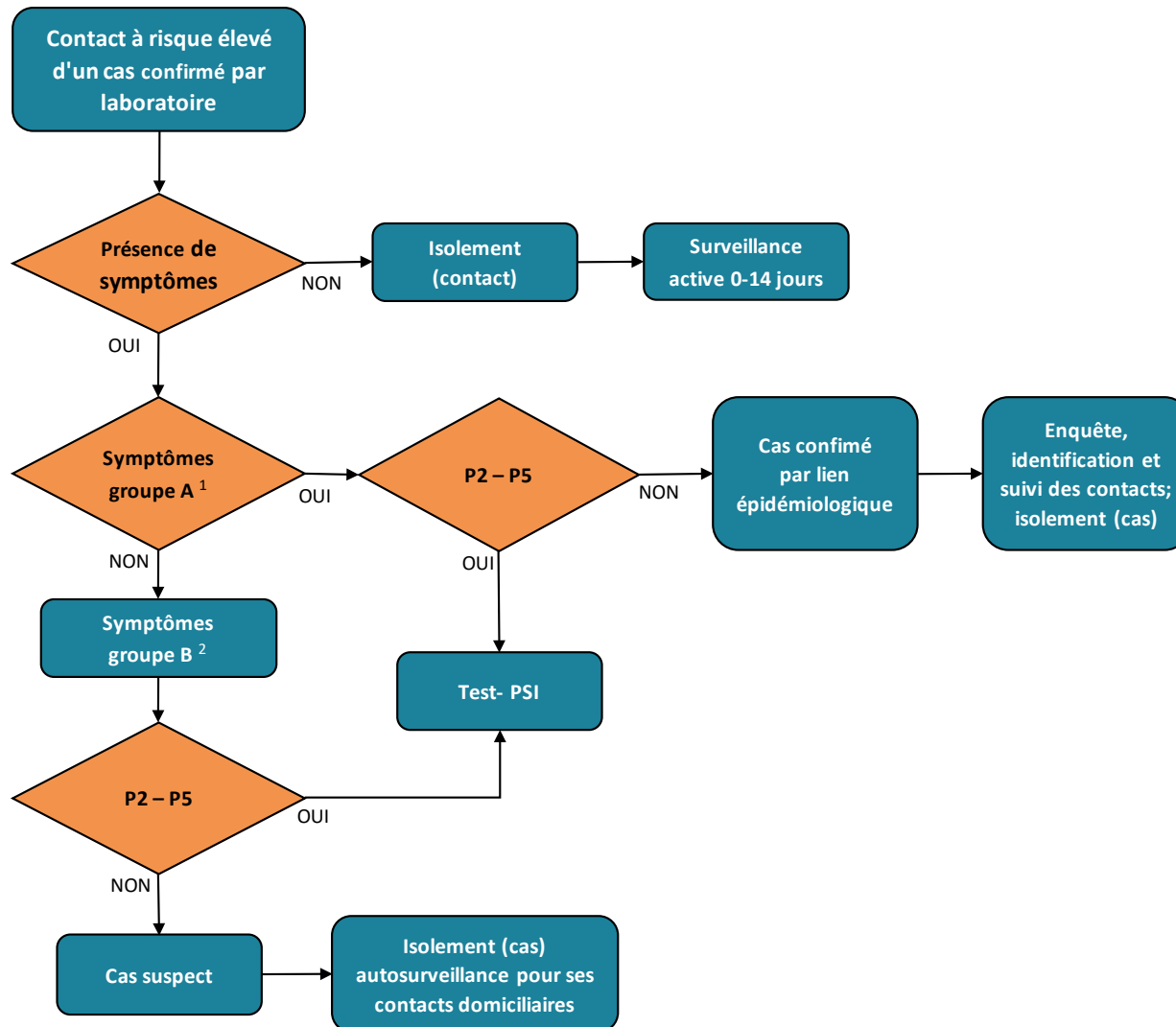
⁸ Dans la communauté, les prélèvements sont indiqués si la personne symptomatique appartient aux groupes P2 à P5. Les directions de santé publique peuvent également demander des prélèvements dans les situations où le résultat d'un prélèvement permettrait de confirmer une éclosion et changerait la nature de l'intervention (P6). Les groupes prioritaires pour les prélèvements se trouvent à l'adresse suivante : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

⁹ Lorsqu'il est indiqué, il est préférable d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement (source : LSPQ)

¹⁰ Ces cas suspects ne feront pas l'objet d'une enquête complète ; il n'est pas demandé de rechercher leurs contacts. Ils doivent toutefois recevoir la recommandation de s'isoler, comme les cas confirmés et d'aviser leurs contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. Les cas suspects présentant les symptômes du groupe A correspondent à la définition de cas cliniques à des fins de surveillance. Pour saisie au V10, suivre les consignes de la DVS du MSSS.

¹¹ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

CONTACT À RISQUE ÉLEVÉ D'UN CAS CONFIRMÉ PAR LABORATOIRE



¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

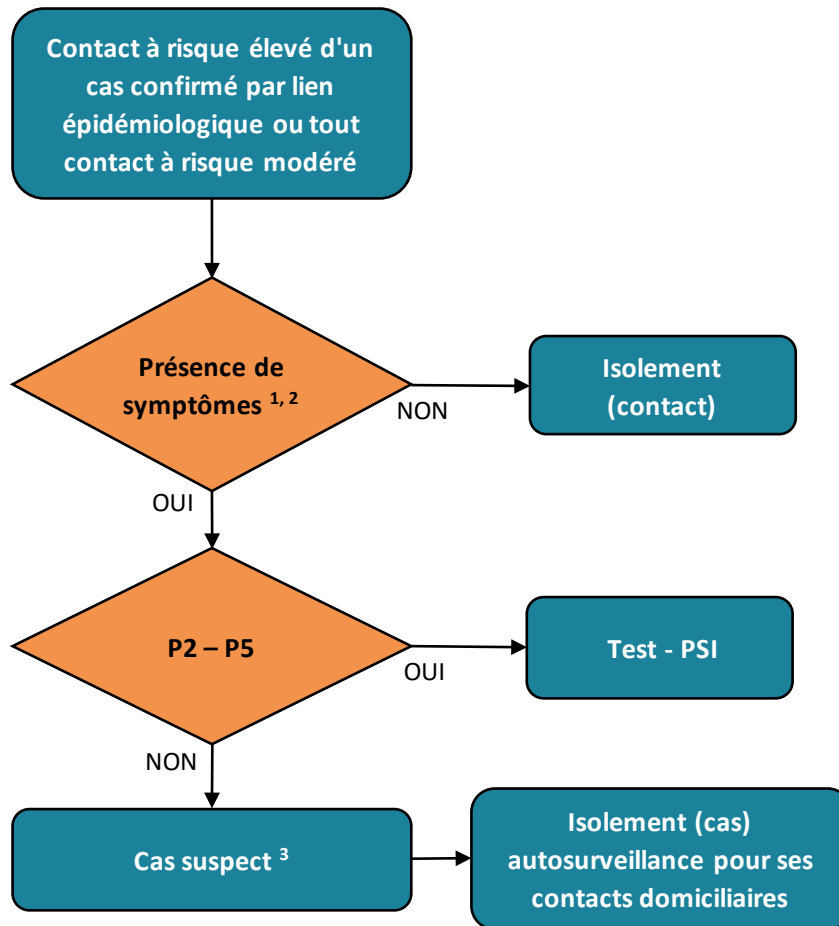
² Groupe B: au moins 2 symptômes parmi les suivants :

* Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.

* Mal de gorge

* Diarrhée

AUTRES CONTACTS



¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

² Groupe B: au moins 2 symptômes parmi les suivants :

* Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.

* Mal de gorge

* Diarrhée

³ Si présente les symptômes du groupe A, répond à la définition de cas clinique (surveillance).

Références initiales

Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case-management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case-management)

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.

Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Canada (2020). *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemiem-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemiem/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

COVID-19

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTEURS

Mises à jour
Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima

Versions 1.0 – 2.0
Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Mises à jour :
Louise Valiquette

Versions 1.0-2.0
Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

**Institut national
de santé publique**
Québec



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 (2020)

N° de publication 2902

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

Ces mesures s'appliquent en contexte de transmission communautaire.
Dernière mise-à-jour le 15 juin 2020 – Version 7.1 : modifications apportées en jaune

Contexte

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Mesures recommandées

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé d'infection COVID-19, d'un cas suspect ou d'un contact dans la communauté¹.

Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des membres du comité de gestion des cas et des contacts élargi dont les membres œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des directions de santé publique.

Les mesures recommandées sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par principe de précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où malgré la mise en place de mesures populationnelles, le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (MSSS et ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'une personne pouvant être infectée par le SARS-CoV-2 et ses contacts de même que l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

¹ Pour les interventions en milieux de soins, se référer aux documents produits par le CINQ.
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>



INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau national et international :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees▶ https://nouvelles.ulaval.ca/recherche/carte-interactive-de-la-covid-19-au-quebec-version-20-c65b06b854e34229279de2d140bee269▶ https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html▶ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6▶ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire, se référer à : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/labos <p>Il n'est plus recommandé d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement pour éviter les résultats faussement négatifs (source : LSPQ). En cas de suspicion clinique persistante, devant un premier résultat négatif, on répète le prélèvement quelques jours plus tard.</p>
Groupes prioritaires pour les analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none">▶ Se référer au site du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/
DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer aux définitions nosologiques du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</p> <p>Pour les critères de saisie dans le V10, se référer aux directives de la Direction de la vie sanitaire.</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Évaluation du risque des contacts	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré et faible</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</i></p>
Cas confirmé	<p>Dans le cadre de ce document, correspond à un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique avec un tel cas.</p> <p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire et qu'il n'y a pas d'autre cause apparente (voir p 11). Ce cas peut être survenu avant le cas confirmé par laboratoire.</p>



DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Personne sous investigation (PSI)	Personne symptomatique ayant eu la recommandation de subir un test diagnostic, dans l'attente du résultat.
Cas suspects	<p>Dans le cadre de ce document, s'applique aux contacts symptomatiques à risque élevé et modéré de cas qui ne rencontrent pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique et qui présentent les symptômes suivants :</p> <p>Symptômes du groupe A : Un des suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fièvre (> 38 °C) OU Toux récente ou toux chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU Anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie. <p>OU</p> <p>Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit. ▶ Mal de gorge ▶ Diarrhée
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique Contacts significatifs ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.</p> <p>Cas confirmé asymptomatique Contacts significatifs ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à 14 jours après le prélèvement (si le cas reste asymptomatique). <i>Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</i></p>
DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Isolement d'un cas confirmé	<p>Le cas confirmé (par laboratoire ou lien épidémiologique) doit s'isoler jusqu'à ce que les critères de levée d'isolement soient rencontrés (voir page 10).</p> <p>Si le cas confirmé par laboratoire est asymptomatique et demeure asymptomatique, il doit maintenir l'isolement jusqu'à 14 jours après la date de prélèvement. Si le cas confirmé devient symptomatique il doit s'isoler jusqu'à 14 jours après la date de début des symptômes.</p>
Isolement des contacts asymptomatiques d'un cas confirmé	<p>Les contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé doivent s'isoler jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque.</p> <p><i>Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</i></p>
Isolement des cas suspects	<p>Le cas suspect devrait respecter les mêmes critères d'isolement qu'un cas confirmé. Si une autre cause identifiée explique ses symptômes, le cas suspect ayant eu un contact à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé doit compléter la période d'isolement comme contact.</p>
Isolement des contacts asymptomatiques des cas suspects	<p>Pas d'isolement. Les contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects devraient autosurveiller leurs symptômes.</p>



PRÉMISSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas confirmé)

- ▶ Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique, particulièrement si elle présente une condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques), ou selon les modalités prévues localement ou régionalement.

Après l'enquête initiale, la Direction de santé publique fera un suivi au jour 14 pour vérifier si les conditions de levée d'isolement sont remplies et documenter l'évolution clinique. Entre ces appels, le cas sera avisé de contacter le 811 si son état se détériore ou s'il a besoin de consulter. Pour le suivi des contacts, se référer au tableau portant sur l'évaluation et la gestion des contacts.

La personne :

- ▶ Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis.
- ▶ Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne.

Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.

S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.

Pour obtenir les consignes se référer à :

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



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Hygiène des mains (HDM) Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque maison ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▶ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 		Aucune mesure particulière.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 Documents du MSSS disponibles au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter un masque maison si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. ▶ Se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs ou porter un masque maison pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique). Respecter les mesures de distanciation physique même si asymptomatique
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintenir une distance de 2 mètres entre les personnes. 		
<p><i>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</i></p> <p><i>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</i></p>			
Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque maison. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque personne), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques maison (lors de ses déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (auto surveillance) et si possible des masques maison (si devient symptomatique et doit se déplacer). 	



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▶ Doit communiquer rapidement Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▶ Doit consulter le guide d'autosoins et communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes. ▶ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout RDV non urgent. ▶ Doit porter un masque maison lors du déplacement ou de la consultation. ▶ Doit communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : masque maison, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à un autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19 	<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i>. Suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique.</p>	
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▶ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▶ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▶ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport 	<p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> suite à un contact avec un cas confirmé</p>	



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
	<p>aux autres ou porter un masque maison (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▶ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		par laboratoire ou par lien épidémiologique.
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▶ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▶ Porter un masque maison pendant les soins. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact (masque de procédure, blouse, gants, visière). 		Pratiques de base. Port de l'ÉPI selon l'évaluation du risque pour tout soin donné à moins de 2 m.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous. 		
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur permis. ▶ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ▶ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.

MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		Entretien régulier.
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une lettre du DNSP autorise les entreprises de services funéraires à prendre possession d'une dépouille confirmée COVID-19 sans autorisation au cas par cas par la DSPublique ▶ Pour des informations sur la gestion des dépouilles, se référer au site de l'INSPQ. https://www.inspq.gc.ca/covid-19/epidemiologie-directives-cliniques 		Aucune mesure particulière.



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> HDM avant et après le contact avec l'animal. Pour plus d'informations, se référer à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/?&date=DESC& sujet=covid-19&critere=sujet		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Si un autre agent étiologique est identifié (i.e. streptocoque) pour un cas suspect ou une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus (le cas échéant) Si cette personne était en isolement en raison d'un contact à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé, elle doit minimalement compléter la période d'isolement recommandée. Si une autre cause n'est pas identifiée et que le diagnostic de COVID-19 ne peut être éliminé, suivre les mêmes consignes de levée d'isolement que pour les cas confirmés. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures^{1, 2, 3, 4, 5, 6} <ul style="list-style-type: none"> Période d'au moins 14¹ jours écoulée depuis le début de la maladie aiguë. Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister)⁵. Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). 	Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque. Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2</i> suite à une exposition avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.

¹ La levée de l'isolement sans test de confirmation s'applique aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. Pour les patients ayant été hospitalisés aux soins intensifs, les patients intubés, les patients immunosupprimés (hospitalisés ou non), on peut également lever l'isolement sans test de confirmation. Il est préférable d'attendre 21 jours au lieu de 14. Pour les cas confirmés asymptomatiques, on peut lever l'isolement 14 jours après la date du prélèvement. Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis.

² Pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

³ Pour les recommandations de retour au travail visant les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers se référer aux recommandations du CINQ.

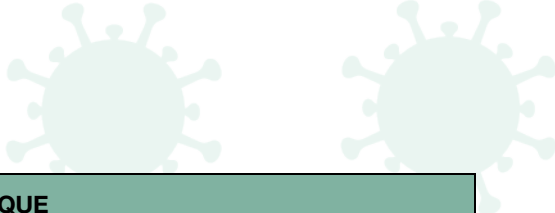
⁴ Bien que la durée de l'immunité conférée par le SARS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées, mais par ailleurs en bonne santé, sont suffisamment protégées pour lever leur isolement avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant). Il serait plus prudent de maintenir les mesures d'isolement pour les personnes qui présentent des facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.) jusqu'à la fin de la période d'isolement des contacts domiciliaires.

⁵ En l'absence de données sur la contagiosité des personnes qui présentent une anosmie persistante, l'isolement pourrait être levé malgré la présence d'une anosmie résiduelle. En termes de critères cliniques, les CDC ne considèrent que l'absence de fièvre et l'amélioration des symptômes respiratoires pour lever l'isolement.

⁶ Selon une directive du sous-ministre (11 avril 2020), les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (ex. : RPA, RI-RTF) devront être testées à leur sortie. Elles doivent également être isolées préventivement pendant 14 jours à leur retour dans leur milieu.

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé^{1,6} ▶ Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé¹. ▶ Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé^{1, 6}. ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir touché à main nue un mouchoir rempli de sécrétions, sans s'être lavé les mains etc.). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC</p>	<p>Surveillance active recommandée, par contact téléphonique ou Web. Fréquence minimale : (jour 0 et jour 14).</p> <p>Si devient symptomatique (voir p. 3 pour la liste des symptômes) :</p> <p>Si contact de cas confirmé par laboratoire présentant des symptômes du groupe A :</p> <p>Si pas de test TAAN⁸, devient un cas confirmé par lien épidémiologique : enquête, identification des contacts et recommandation d'isolement s'appliquant aux cas confirmés et à leurs contacts.</p> <p>Autres situations (contacts de cas confirmés par liens épi ou contacts de cas confirmé par labo présentant des symptômes du groupe B) :</p> <p>Enquête minimale pour vérifier si un test TAAN est indiqué⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si oui, gérer comme une PSI. ▶ Si non, gérer comme un cas suspect⁹. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transport en commun interdit⁷. ▶ Transport par véhicule privé.



ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes, durée d'exposition cumulative ou continue, ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex. : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation sociale.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/?&txt=covid-19&msss_valpub&date=DESC</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex. : contact par voie électronique).</p> <p>Fréquence minimale : jour 0 et jour 14</p> <p>Si devient symptomatique (symptômes du groupe A ou du groupe B) : Enquête minimale pour vérifier si un test TAAN est indiqué⁸. Si oui, gérer comme une PSI. Si non, gérer comme un cas suspect⁹. Pas d'enquête extensive. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transport en commun interdit⁷ ▶ Transport par véhicule privé.



ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque FAIBLE	Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé.	Respecter les consignes sanitaires ¹⁰	<p>Pas d'identification systématique de ces contacts ni suivi individuel par la santé publique</p> <p>S'ils sont identifiés, leur recommander l'autosurveillance et les inviter à contacter la ligne d'information sur la COVID-19 ou 811 au besoin.</p>	Respecter les consignes sanitaires ¹⁰

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes) jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer aux documents sur ce sujet produit par l'INSPQ sur la COVID-19. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>.

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex. : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement des contacts d'un cas est de 14 jours à partir du dernier jour d'exposition à risque avec le cas. Ainsi, pour les contacts domiciliaires, si le cas et ses contacts s'appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commencera à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si les mesures ne sont pas mises en place et que les contacts continuent de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commencera lorsque le cas ne sera plus considéré contagieux (date de levée des mesures).

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus). Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>

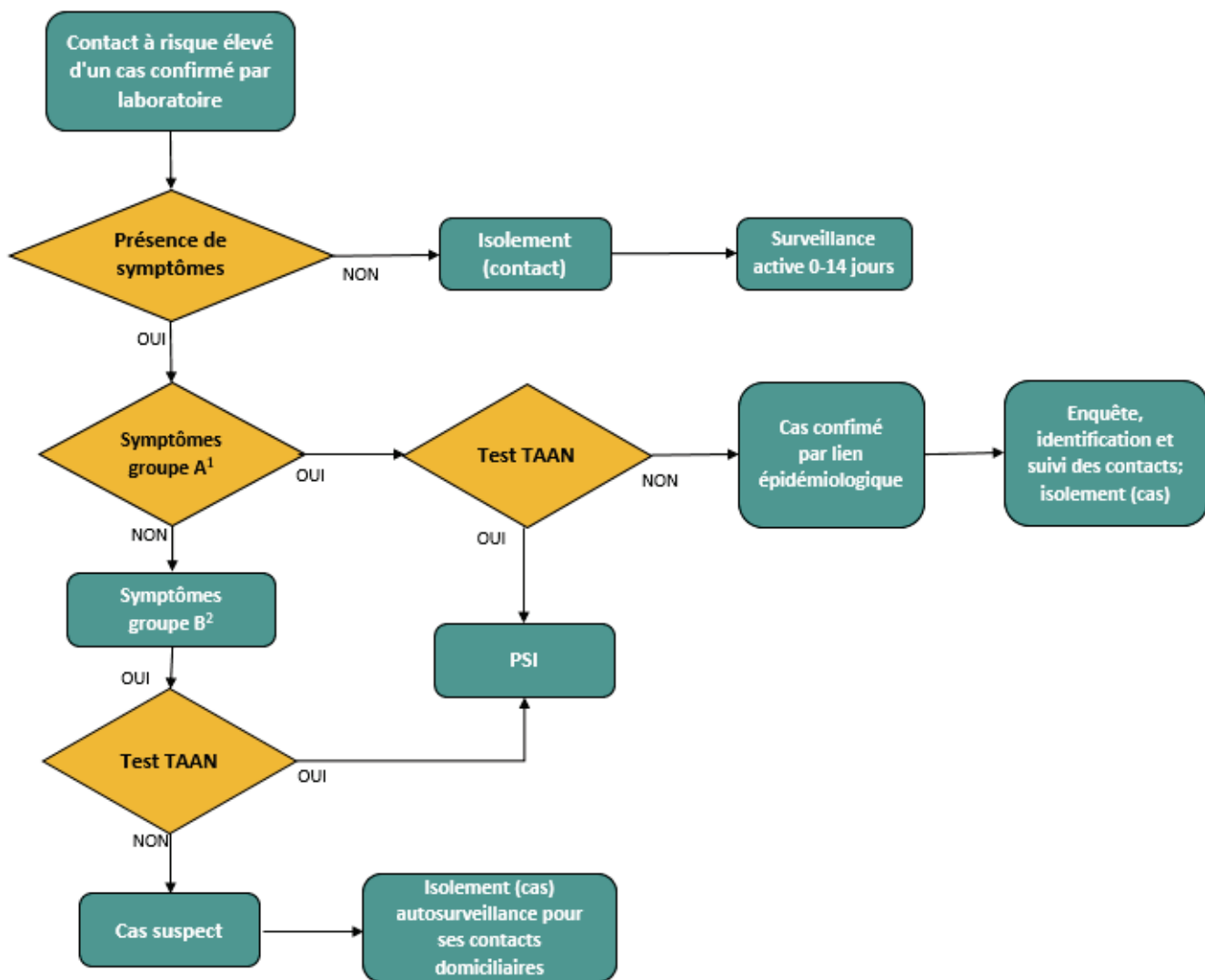
⁸ Pour connaître les priorités de tests TAAN (dépistage, diagnostic) se référer à: <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

⁹ Ces cas suspects ne feront pas l'objet d'une enquête complète ; il n'est pas demandé de rechercher leurs contacts. Ils doivent toutefois recevoir la recommandation de s'isoler, comme les cas confirmés et d'aviser leurs contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. Les cas suspects présentant les symptômes du groupe A correspondent à la définition de cas cliniques à des fins de surveillance. Pour saisie, suivre les consignes de la DVS du MSSS.

¹⁰ Voir <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>



CONTACT À RISQUE ÉLEVÉ D'UN CAS CONFIRMÉ PAR LABORATOIRE



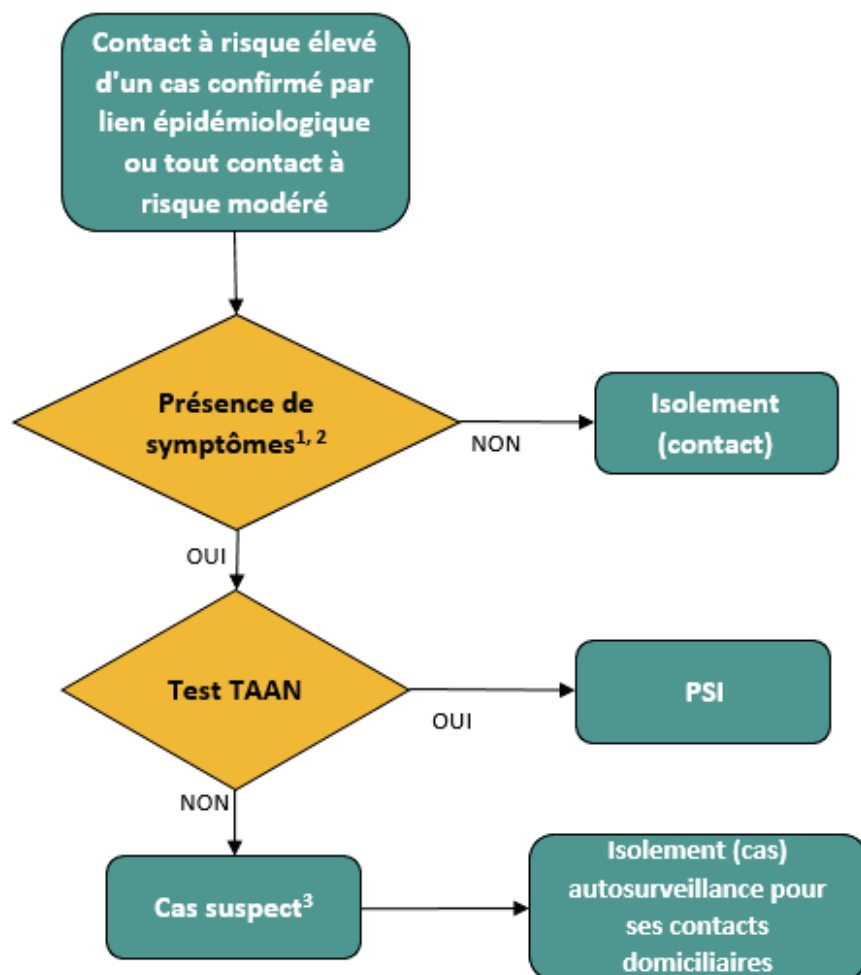
¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

² Groupe B: au moins 2 symptômes parmi les suivants :

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.
- Mal de gorge
- Un symptôme GI : diarrhée



AUTRES CONTACTS



¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

² Groupe B: au moins 2 symptômes parmi les suivants :

* Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.

* Mal de gorge

* Un symptôme GI : diarrhée

³ Si présente les symptômes du groupe A, répond à la définition de cas clinique (surveillance).



Références initiales

- Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-02-26. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>
- BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-02-14. Repéré au [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)#Case--management](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19)#Case--management)
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 2020-01-31. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for persons who may have 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) to prevent spread in homes and residential communities*. Version 2020-02-12. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings*. Version 2020-02-08.
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-12.
- Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). (2020). Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses.
- University of Minnesota. Repéré au <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>
- Gouvernement du Canada (2020). *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-03-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
- Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>
- GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-02-25. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>
- Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security, revue du 2020-02-02*. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). *Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19*. Version 2020-02-23. Santé publique France. Repéré au <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Maladie au nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé*. Version 2020-02-17. Confédération suisse. Repéré au <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html#-51789291>

Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Document de travail non publié. Version 2020-02-13.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires*. Version du 2020-01-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330672/9789240000865-fre.pdf>

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTEURS

Mises à jour
Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima

Versions 1.0 – 2.0
Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve,
Direction des risques biologiques et santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Mises à jour :
Louise Valiquette

Versions 1.0-2.0
Suzanne Leroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Murielle St-Onge
Direction des risques biologiques et santé au travail (2020)

N° de publication : 2902

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

Ces mesures s'appliquent en contexte de transmission communautaire.
Dernière mise à jour le **6 juillet 2020** – Version 7.2 : modifications apportées en **jaune**

Contexte

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SRAS-CoV-2.

L'appellation SRAS-CoV-2 (pour Syndrome respiratoire aigu sévère Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Mesures recommandées

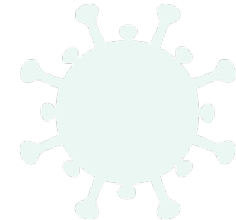
Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé d'infection COVID-19, d'un cas suspect ou d'un contact dans la communauté¹.

Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des membres du comité de gestion des cas et des contacts élargi dont les membres œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des directions de santé publique.

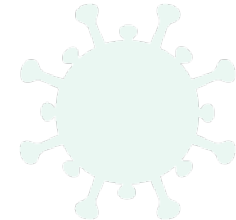
Les mesures recommandées sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus.

L'identification rapide d'une personne pouvant être infectée par le SRAS-CoV-2 et ses contacts de même que l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

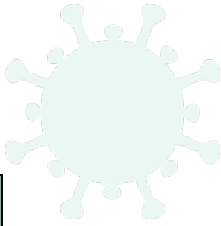
¹ Pour les interventions en milieux de soins, se référer aux documents produits par le CINQ.
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-e-des-infections>



INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees ▶ https://nouvelles.ulaval.ca/recherche/carte-interactive-de-la-covid-19-au-quebec-version-20-c65b06b854e34229279de2d140bee269 ▶ https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html ▶ Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6 ▶ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et https://covid19.who.int/ [en anglais seulement]
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire, se référer à : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/labos <p>Il n'est plus recommandé d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement pour éviter les résultats faussement négatifs (source : LSPQ). En cas de suspicion clinique persistante, devant un premier résultat négatif, on répète le prélèvement quelques jours plus tard.</p>
Groupes prioritaires pour les analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au site du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/
DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux définitions nosologiques du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/ ▶ Pour les critères de saisie dans le V10, se référer aux directives de la Direction de la vie sanitaire. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Évaluation du risque d'exposition des contacts	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré et faible.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé</i>.</p>
Cas confirmé	<p>Dans le cadre de ce document, correspond à un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique avec un tel cas.</p> <p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou toux chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire et qu'il n'y a pas d'autre cause apparente (voir page 11). Ce cas peut être survenu avant le cas confirmé par laboratoire.</p>
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique ayant eu la recommandation de subir un test diagnostic, dans l'attente du résultat.</p>



DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas suspects	<p>Dans le cadre de ce document, s'applique aux contacts symptomatiques à risque élevé et modéré de cas qui ne rencontrent pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique et qui présentent les symptômes suivants :</p> <p>Symptômes du groupe A : Un des suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Fièvre (> 38 °C) OU Toux récente ou toux chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU Anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie. <p>OU</p> <p>Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.▶ Mal de gorge.▶ Diarrhée.
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique</p> <p>Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.</p> <p>Cas confirmé asymptomatique</p> <p>Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à 14 jours après le prélèvement (si le cas reste asymptomatique).</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé.</i></p>
DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Isolement d'un cas confirmé	<p>Le cas confirmé (par laboratoire ou lien épidémiologique) doit s'isoler jusqu'à ce que les critères de levée d'isolement soient rencontrés (voir page 10).</p> <p>Si le cas confirmé par laboratoire est asymptomatique et demeure asymptomatique, il doit maintenir l'isolement jusqu'à 14 jours après la date de prélèvement. Si le cas confirmé devient symptomatique, il doit s'isoler jusqu'à 14 jours après la date de début des symptômes.</p>
Isolement des contacts asymptomatiques d'un cas confirmé	<p>Les contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé doivent s'isoler jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque.</p> <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé.</i></p>
Isolement des cas suspects	<p>Le cas suspect devrait respecter les mêmes critères d'isolement qu'un cas confirmé.</p> <p>Si une autre cause identifiée explique ses symptômes, le cas suspect ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé doit compléter la période d'isolement comme contact.</p>
Isolement des contacts asymptomatiques des cas suspects	<p>Pas d'isolement. Les contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects devraient surveiller leurs symptômes.</p>



PRÉMISSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (personne sous investigation, cas confirmé)

Le suivi ou l'isolement à domicile sont possibles selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPublique, particulièrement si elle présente une condition qui augmente le risque de complications (âge avancé, personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques), ou selon les modalités prévues localement ou régionalement.

Après l'enquête initiale, la Direction de santé publique fera un suivi au jour 14 pour vérifier si les conditions de levée d'isolement sont remplies et documenter l'évolution clinique. Entre ces appels, le cas sera avisé de contacter le 811 si son état se détériore ou s'il a besoin de consulter. Pour le suivi des contacts, se référer au tableau portant sur l'évaluation et la gestion des contacts.

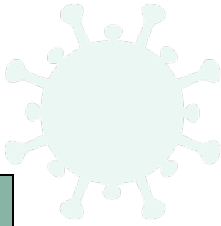
La personne :

- ▶ Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis.
- ▶ Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de cette personne.

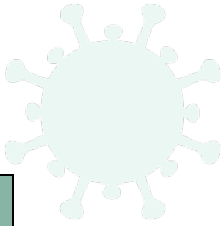
Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir à domicile tant que la personne y est isolée, et ce, surtout si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en contact avec la personne sous investigation ou le cas peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.

S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées.

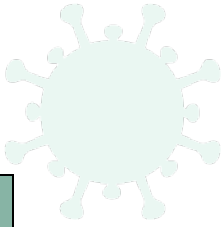
Pour obtenir les consignes, se référer à : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>



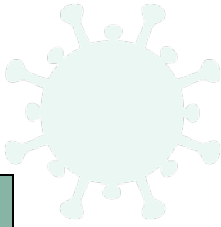
MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Hygiène des mains (HDM) Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 Documents du MSSS disponible au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique ou son environnement, après avoir retiré son masque maison ou ses gants et après tout contact avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▶ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser un essuie-tout ou une serviette <u>réservée</u> pour se sécher les mains. 		Aucune mesure particulière.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 Documents du MSSS disponibles au https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter un masque médical¹ si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. ▶ Porter un masque médical¹ ou se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs pendant les soins (ex. : s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique). ▶ Respecter les mesures de distanciation physique même si asymptomatique. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintenir une distance de 2 mètres entre les personnes. 		
<p><i>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</i></p> <p><i>En milieu de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</i></p>			
Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque maison. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque personne), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques médicaux¹ (lors de ses déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (autosurveillance) et si possible des masques médicaux¹ (si devient symptomatique et doit se déplacer). 	



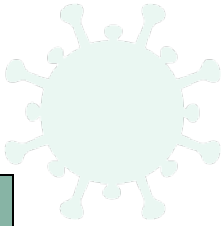
MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none">▶ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, et ce, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement.▶ Doit communiquer rapidement Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore.		<ul style="list-style-type: none">▶ Doit prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance.▶ Doit consulter le guide d'autosoins et communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale établie) lors de l'apparition de symptômes.▶ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2</i> suite à un contact avec un cas confirmé.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none">▶ Reporter tout RDV non urgent.▶ Doit porter un masque médical lors du déplacement ou de la consultation.▶ Doit communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : port de masque, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales.		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none">▶ Doit demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, CPE ou à tout autre endroit public).▶ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou transport ambulancier si requis. Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19	Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2</i> suite à un contact avec un cas confirmé .	
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none">▶ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit).▶ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage.▶ Doit limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée.▶ Ne doit pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque médical (ou couvrir son nez et sa bouche	Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2</i> suite à un contact avec un cas confirmé .	



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
	<p>avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsque cela est possible, les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, devraient être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▶ Idéalement, seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins demeurent au domicile. 		
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▶ Affecter idéalement une personne en bonne santé et sans risque aux soins de la personne symptomatique ou limiter le nombre de personnes donnant des soins. ▶ Porter un masque médical pendant les soins. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants. 		Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il est important d'aviser le TS que la personne ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile est en isolement lors de la planification du rendez-vous. 		
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur permis. ▶ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure d'en porter un (ex. : enfant de moins de 2 ans). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets souillés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la personne (ex. : brosses à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verres, tasses, serviettes, literie). ▶ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none">▶ Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (ex. : draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse. Éviter de secouer le linge ou le contenant au moment de placer le linge dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.		Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none">▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.		Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none">▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures.		Aucune mesure particulière.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none">▶ Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé régulièrement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques.▶ Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.).		Entretien régulier.
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none">▶ Une lettre du DNSP autorise les entreprises de services funéraires à prendre possession d'une dépouille confirmée COVID-19 sans autorisation au cas par cas par la DSPublique.▶ Pour des informations sur la gestion des dépouilles, se référer au site de l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19		Aucune mesure particulière.



MESURES À APPLIQUER			
	Personne sous investigation (PSI) ou cas suspect	Cas confirmé	Contacts asymptomatiques
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ HDM avant et après le contact avec l'animal. Pour plus d'informations, se référer à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/		
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si un autre agent étiologique est identifié (i.e. streptocoque) pour un cas suspect ou une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour la COVID-19 avant de cesser les mesures requises pour ce virus (le cas échéant). ▶ Si cette personne était en isolement en raison d'un contact à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé, elle doit minimalement compléter la période d'isolement recommandée. ▶ Si une autre cause n'est pas identifiée et que le diagnostic de COVID-19 ne peut être éliminé, suivre les mêmes consignes de levée d'isolement que pour les cas confirmés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi : ▶ L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les mesures^{2, 3, 4, 5, 6, 7}. ▶ Période d'au moins 14² jours écoulée depuis le début de la maladie aiguë. ▶ Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle qui peut persister)⁶. ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque. ▶ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2</i> suite à une exposition avec un cas confirmé jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.

¹ Le masque médical peut être un masque chirurgical ou un masque de procédure. Si un masque de type médical n'est pas disponible, utiliser un couvre-visage (ou masque non médical, masque maison). Les couvre visages différent de l'un à l'autre au niveau de leur conception (matériaux, design); comme il ne s'agit pas d'un produit homologué, on ne peut affirmer qu'ils sont aussi efficaces qu'un masque médical.

² La levée de l'isolement sans test de confirmation s'applique aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. Pour les patients ayant été hospitalisés aux soins intensifs, les patients intubés, les patients immunosupprimés (hospitalisés ou non), on peut également lever l'isolement sans test de confirmation. Il est préférable d'attendre 21 jours au lieu de 14. Pour les cas confirmés asymptomatiques, on peut lever l'isolement 14 jours après la date du prélèvement. Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis.

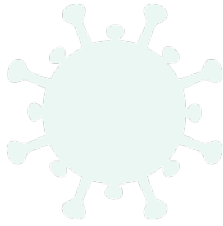
³ Pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf.

⁴ Pour les recommandations de retour au travail visant les travailleurs de la santé y compris les ambulanciers se référer aux recommandations du CINQ.

⁵ Bien que la durée de l'immunité conférée par le SRAS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées, mais par ailleurs en bonne santé, sont suffisamment protégées pour lever leur isolement avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant). Il serait plus prudent de maintenir les mesures d'isolement pour les personnes qui présentent des facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.) jusqu'à la fin de la période d'isolement des contacts domiciliaires.

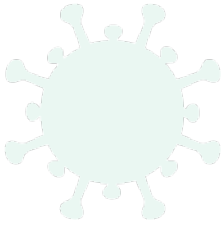
⁶ En l'absence de données sur la contagiosité des personnes qui présentent une anosmie persistante, l'isolement pourrait être levé malgré la présence d'une anosmie résiduelle. En termes de critères cliniques, les CDC ne considèrent que l'absence de fièvre et l'amélioration des symptômes respiratoires pour lever l'isolement.

⁷ Pour les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002584/>.

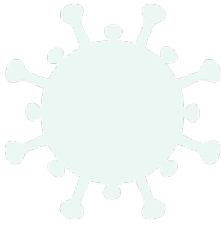


Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/ déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit³ qu'un cas confirmé^{1, 6}. ▶ Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé¹. ▶ Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁴ (ex. : à domicile) à un cas confirmé^{1, 6}. ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir touché à main nue un mouchoir rempli de sécrétions, sans s'être lavé les mains etc.). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/</p>	<p>Surveillance active recommandée, par contact téléphonique ou Web. Fréquence minimale : (jour 0 et jour 14).</p> <p>Si devient symptomatique (voir page 3 pour la liste des symptômes) :</p> <p>Si contact de cas confirmé par laboratoire présentant des symptômes du groupe A :</p> <p>Si pas de test TAAN⁸, devient un cas confirmé par lien épidémiologique : enquête, identification des contacts et recommandation d'isolement s'appliquant aux cas confirmés et à leurs contacts.</p> <p>Autres situations (contacts de cas confirmés par liens épi ou contacts de cas confirmé par labo présentant des symptômes du groupe B) :</p> <p>Enquête minimale pour vérifier si un test TAAN est indiqué⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si oui, gérer comme une PSI. ▶ Si non, gérer comme un cas suspect⁹. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transport en commun interdit⁷. ▶ Transport par <u>véhicule privé</u>.



ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque MODÉRÉ	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes, durée d'exposition cumulative ou continue, ou selon l'évaluation du risque) à moins de 2 mètres avec cas confirmé alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁵ (ex. : billet avec siège numéroté). 	<p>Isolement à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁶.</p> <p>Pratiquer la distanciation physique.</p> <p>Référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/</p>	<p>Autosurveillance avec supervision de la santé publique (ex. : contact par voie électronique).</p> <p>Fréquence minimale : jour 0 et jour 14.</p> <p>Si devient symptomatique (symptômes du groupe A ou du groupe B) : Enquête minimale pour vérifier si un test TAAN est indiqué⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si oui, gérer comme une PSI. ▶ Si non, gérer comme un cas suspect⁹. Pas d'enquête extensive. Doit suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transport en commun interdit⁷. ▶ Transport par <u>véhicule privé</u>.



ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	CONTACTS ASYMPTOMATIQUES		
		Restrictions de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque FAIBLE	Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé.	Respecter les consignes sanitaires ¹⁰ .	<p>Pas d'identification systématique de ces contacts ni suivi individuel par la santé publique.</p> <p>S'ils sont identifiés, leur recommander l'autosurveillance et les inviter à contacter la ligne d'information sur la COVID-19 ou 811 au besoin.</p>	Respecter les consignes sanitaires ¹⁰ .

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes) jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

² Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SRAS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs ex. : cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁴ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer aux documents sur ce sujet produit par l'INSPQ sur le COVID-19. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-des-infections>.

⁵ Si les contacts ne sont pas identifiables (ex. : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

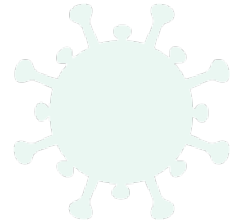
⁶ Isolement volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement d'un contact d'un cas est de 14 jours à partir du dernier jour d'exposition à risque modéré ou élevé avec le cas. Ainsi, pour un contact domiciliaire, si le cas et le contact appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commencera à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si les mesures ne sont pas mises en place et que le contact continue de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commencera lorsque le cas ne sera plus considéré contagieux (date de levée des mesures). Lorsque le port du masque est indiqué, seul le port d'un masque de type médical peut être considéré comme assurant une protection adéquate au contact.

⁷ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux à longue distance (par exemple, avion, bateau, train, bus). Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis ci-joint : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>.

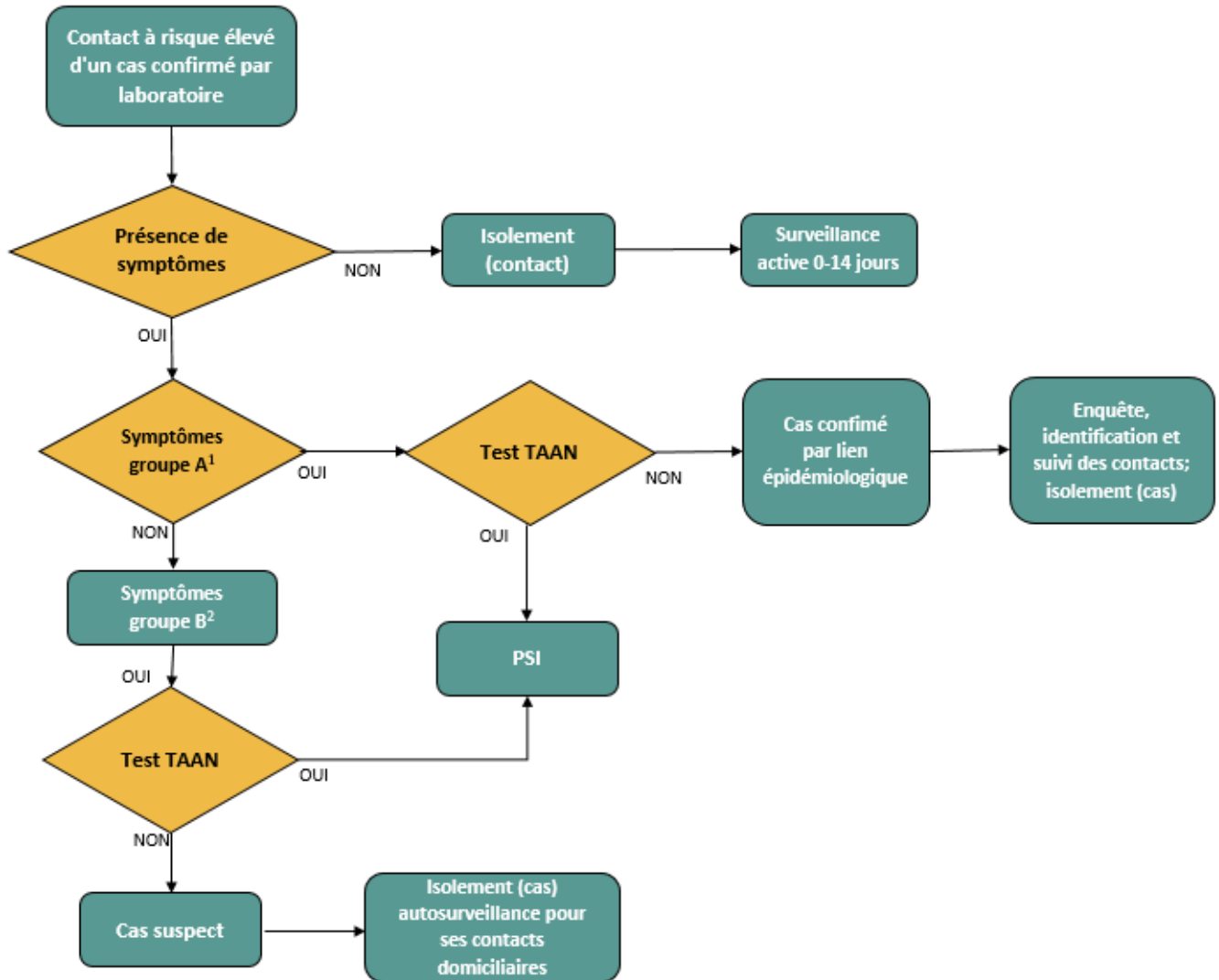
⁸ Pour connaître les priorités de tests TAAN (dépistage, diagnostic) se référer à : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>.

⁹ Ces cas suspects ne feront pas l'objet d'une enquête complète : il n'est pas demandé de rechercher leurs contacts. Ils doivent toutefois recevoir la recommandation de s'isoler, comme les cas confirmés et d'aviser leurs contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. Les cas suspects présentant les symptômes du groupe A correspondent à la définition de cas cliniques à des fins de surveillance. Pour les critères de saisie dans le V10, suivre les consignes de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS.

¹⁰ Se référer à : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>.



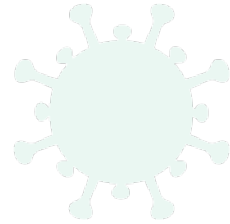
CONTACT À RISQUE ÉLEVÉ D'UN CAS CONFIRMÉ PAR LABORATOIRE



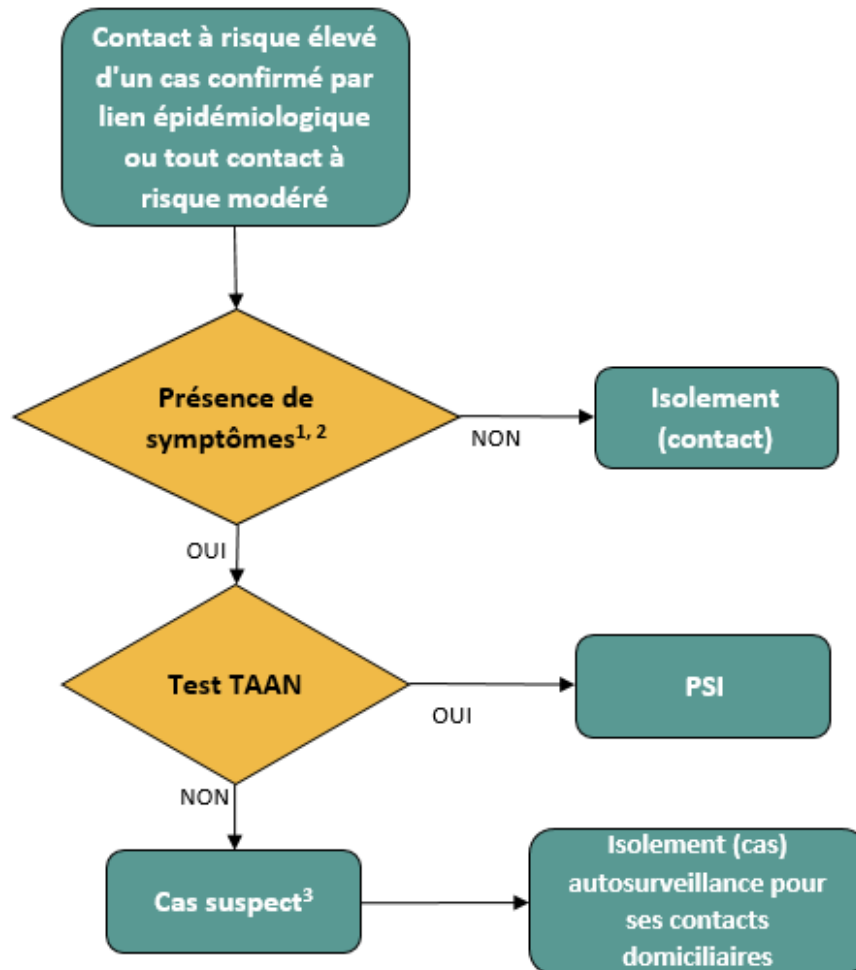
¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

² Groupe B: au moins 2 symptômes parmi les suivants :

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.
- Mal de gorge
- Un symptôme GI : diarrhée



AUTRES CONTACTS



¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

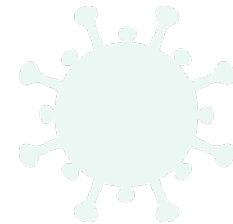
² Groupe B: au moins 2 symptômes parmi les suivants :

* Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.

* Mal de gorge

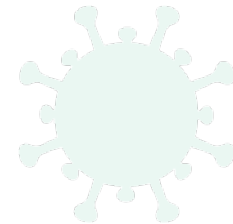
* Un symptôme GI : diarrhée

³ Si présente les symptômes du groupe A, répond à la définition de cas clinique (surveillance).



Références

- Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-06-23. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>
- BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-06-18. Repéré au <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/public-health-management>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for implementing Home Care of People not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Version 2020-06-28. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version 2020-06-20. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim Guidance. Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings*. Version 2020-05-29 Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Public Health Guidance for Community-Related Exposure*. Version du 2020-06-05. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- Chu DK, Akl EA, Duda S et coll.(2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 395: 1973–87 Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620311429?via%3DIihub>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-04-10. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) *Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union - second update*. Version du 2020-04-09. Repéré au: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>
- GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-05-22. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>
- Government of Alberta. *Isolation. Learn what to do if you are exposed to an illness like coronavirus (COVID-19) and need to isolate*. Version consultée le 2020-06-10. Repéré au <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>
- Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Version 2020-06-23. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf
- Ontario, Ministry of Health. *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance*. Version 2020-06-25. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)*. Version du 2020-03-20 [https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance* Version 2020-03-17. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)



Organisation mondiale de la santé (OMS). Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. Version 2020-06-05. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

SWISSNOSO. Recommendations for healthcare workers, having had unprotected (without a mask) contact with COVID-19 cases. Version du 2020-03-19. Repéré au [https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5 Forschung und Entwicklung/6 Aktuelle Ereignisse/2003_19_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_fin.pdf](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2003_19_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_fin.pdf)

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTEURS

Mises à jour
Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima

Versions 1.0 – 2.0
Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Mises à jour
Louise Valiquette

Versions 1.0-2.0
Suzanne Leroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

MISE EN PAGE

Judith Degla
Linda Cléroux
Murielle St-Onge
Direction des risques biologiques et santé au travail (2020)

N° de publication : 2902

Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

Ces mesures s'appliquent en contexte de transmission communautaire.
Dernière mise à jour le **28 août 2020 – Version 7.3** : modifications apportées en jaune

Contexte

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SRAS-CoV-2.

L'appellation SRAS-CoV-2 (pour Syndrome respiratoire aigu sévère Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Mesures recommandées

Cette fiche présente les mesures recommandées en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé d'infection COVID-19, d'un cas suspect ou d'un contact dans la communauté¹.

Elle est basée sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations d'experts d'instances nationales et internationales reconnues. Certaines découlent d'un consensus des membres du comité de gestion des cas et des contacts élargi dont les membres œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des directions de santé publique (DSPub).

Les mesures recommandées sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus.

L'identification rapide d'une personne pouvant être infectée par le SRAS-CoV-2 et ses contacts de même que l'application de mesures appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

¹ Pour les interventions en milieux de soins, se référer aux documents produits par le CINQ sur la page [Prévention et contrôle des infections](#) de l'INSPQ.

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ INSPQ : Données COVID-19 au Québec; ▶ Université Laval : Carte interactive de la COVID-19 au Québec, version 2.0; ▶ Infobase de la santé publique du Gouvernement du Canada : Maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) : Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie; ▶ Université Johns Hopkins : COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) [en anglais seulement]; ▶ Organisation mondiale de la santé : Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update et WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [en anglais seulement].
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire, se référer aux documents et mises à jour du Laboratoire de santé publique du Québec en lien avec la COVID-19. <p><i>Il n'est plus recommandé d'attendre 48 heures après le début des symptômes pour faire le prélèvement pour éviter les résultats faussement négatifs (source : LSPQ). En cas de suspicion clinique persistante, devant un premier résultat négatif, on répète le prélèvement quelques jours plus tard.</i></p>
Groupes prioritaires pour les analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Orientations concernant l'utilisation des analyses TAAN auprès des clientèles prioritaires en date du 7 juillet 2020 du MSSS.

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Évaluation du risque d'exposition des contacts	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible.</p> <p>Pour les modalités, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé</i>.</p> <p>Situations particulières, se référer aux publications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2 (INSPQ); ▶ COVID-19 : Gestion des cas asymptomatiques présentant un premier TAAN positif et de leurs contacts (INSPQ).

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas confirmé	<p>Dans le cadre de ce document, correspond à un cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique avec un tel cas.</p> <p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes compatibles (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie) alors qu'elle était un contact à risque élevé d'un cas confirmé par laboratoire et qu'il n'y a pas d'autre cause apparente expliquant ses symptômes (voir page 12). Ce cas peut être survenu avant le cas confirmé par laboratoire.</p>
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique ayant eu la recommandation de subir un test diagnostique dans l'attente du résultat.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique ayant i) un risque élevé ou modéré d'exposition à un cas, ii) ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique, et iii) rencontrant les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Symptômes du groupe A : Un symptôme parmi les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fièvre (> 38 °C) OU Toux récente ou toux chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU Anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie. OU ▶ Symptômes du groupe B : Au moins 1 symptôme dans 2 des 3 catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit; ▶ Un symptôme ORL : Mal de gorge; ▶ Un symptôme gastro-intestinal : nausée, vomissement, diarrhée.
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé.</i></p>

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Isolement d'un cas confirmé	Le cas confirmé (par laboratoire ou lien épidémiologique) doit s'isoler jusqu'à ce que les critères de levée d'isolement soient rencontrés (voir page 10). Si le cas confirmé par laboratoire est asymptomatique au moment du prélèvement et demeure asymptomatique, il doit maintenir l'isolement jusqu'à 10 jours après la date du prélèvement. Si le cas confirmé devient symptomatique, il doit s'isoler au moins 10 jours après l'apparition du premier symptôme compatible avec la COVID-19 et jusqu'à ce que les critères de levée d'isolement soient rencontrés (voir page 10).
Isolement préventif des contacts asymptomatiques d'un cas confirmé	Les contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé doivent s'isoler préventivement jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque. Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé</i> .
Isolement d'un cas suspect	Le cas suspect devrait respecter les mêmes critères d'isolement qu'un cas confirmé. Si une autre cause identifiée explique ses symptômes, le cas suspect ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé doit compléter la période d'isolement préventif comme contact.
Isolement préventif des contacts asymptomatiques d'un cas suspect	Pas d'isolement préventif . Les contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects devraient surveiller leurs symptômes.

PRÉMISSSES À UN ISOLEMENT À DOMICILE (PSI, cas confirmé)
Le suivi ou l'isolement à domicile est possible selon l'état clinique de la personne et à la suite d'une entente entre le médecin traitant et la DSPub , particulièrement si elle présente une condition qui augmente son risque de complications (âge avancé, personne immuno supprimée ou atteinte de maladies chroniques), ou selon les modalités régionales.
Après l'enquête initiale, la DSPub fera un suivi au jour 10 pour vérifier si les conditions de levée d'isolement sont remplies et documenter l'évolution clinique. Le cas sera avisé de contacter l'Info-Santé 811 si son état se détériore ou s'il a besoin de consulter un professionnel de la santé entre les interventions de la santé publique . Pour le suivi des contacts, se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé</i> .
La personne : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Doit rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis; ▶ Doit demander peu de soins et être idéalement en mesure de s'occuper d'elle-même. Sinon, une personne doit être affectée aux soins de celle-ci.
Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes ne devraient pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement si ce sont des personnes à risque de développer des complications liées à l'infection. Si cela est impossible, ils doivent rester dans une autre pièce et être séparés de la personne autant que possible. Les personnes de la maisonnée qui ont déjà été en exposées à la PSI ou au cas , peuvent demeurer au domicile, mais doivent limiter leurs contacts avec ceux-ci .
S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle sont transmises aux personnes concernées.
Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du MSSS .

MESURES À APPLIQUER			
	PSI ou cas suspect	Cas confirmé	Contact asymptomatique
Hygiène des mains (HDM) Se référer aux publications : Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ); Le lavage des mains - Simple et efficace (MSSS); et Comment désinfecter vos mains (MSSS).	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne symptomatique, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque ou ses gants. ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▶ S'assurer qu'un lavabo, de l'eau et du savon sont disponibles. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser un essuie-tout ou une serviette réservée pour se sécher les mains. 		▶ Aucune mesure particulière.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer aux publications : Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ) ; Tousser ou éternuer sans contaminer (MSSS) ; Je protège les autres! En cas de fièvre et de toux, je porte un masque (MSSS).	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternement, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter un masque médical¹ si fièvre ou toux lors d'une consultation dans un milieu de soins. ▶ Porter un masque médical¹ ou se couvrir la bouche et le nez avec des mouchoirs pendant les soins (p. ex. s'habiller, se laver, aller aux toilettes, se repositionner au lit, etc.) si effectués par une autre personne ou en présence de personnes non infectées. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune mesure particulière (tant qu'il est asymptomatique) ; ▶ Respecter les mesures de distanciation physique même si asymptomatique.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintenir une distance de 2 mètres entre les personnes. 		
<p>À domicile, des mesures permettant de limiter la transmission par gouttelettes et contact ont été retenues.</p> <p>En milieu X de soins aigus, les précautions additionnelles de type gouttelettes et contact ont été retenues pour la majorité de la clientèle ambulatoire. Des précautions additionnelles de type aérienne et contact sont appliquées lorsque certaines procédures sont pratiquées, pour des cas présentant certains critères de sévérité et pour ceux hospitalisés.</p>			
Thermomètre et équipements de protection individuelle (ÉPI)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérifier les connaissances de la personne ou de l'aidant concernant l'utilisation adéquate du thermomètre et du masque. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (réservé pour son usage exclusif ou désinfecté entre chaque personne), des gants (pour le proche aidant si en contact avec des liquides biologiques) et des masques médicaux¹ (lors de ses déplacements extérieurs si requis, lors d'un contact avec d'autres personnes ou pour le proche aidant lors qu'il dispense des soins). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La personne doit avoir en sa possession un thermomètre (autosurveillance) et si possible des masques médicaux¹ (si elle devient symptomatique et doit se déplacer). 	

MESURES À APPLIQUER			
	PSI ou cas suspect	Cas confirmé	Contact asymptomatique
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19, pendant toute la durée de la période de surveillance. Cela contribuera à déterminer la fin de la période de contagiosité ou de l'isolement. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre sa température minimalement une fois par jour, idéalement à la même heure, la noter et surveiller l'apparition de symptômes compatible avec la COVID-19 pendant toute la durée de la période de surveillance. ▶ Consulter le Guide d'autosoins du MSSS et communiquer rapidement avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon la modalité régionale) si apparition de symptômes. ▶ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé.</i>
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous non urgent. ▶ Porter un masque médical¹ lors du déplacement ou de la consultation. ▶ Communiquer avec le professionnel désigné ou Info-Santé 811 (selon les directives reçues) avant d'aller consulter lorsque son état de santé se détériore ou pour toute autre raison. Des consignes visant à réduire le plus possible les expositions potentielles (ex. : port de masque, type de transport à éviter ou permis) lui seront alors transmises selon les modalités régionales. 		
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne doit pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (bus, métro) si doit se déplacer pour consulter un professionnel de la santé. Privilégier l'automobile personnelle ou le transport ambulancier si requis. Si doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis COVID-19 : Taxi, covoiturage et transport adapté de l'INSPQ. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé.</i>

MESURES À APPLIQUER			
	PSI ou cas suspect	Cas confirmé	Contact asymptomatique
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chambre individuelle (doit dormir seul dans un lit). ▶ Salle de bain réservée si possible ou désinfectée après chaque usage. ▶ Limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée ou, si impossible, maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres ou porter un masque médical¹ (ou couvrir son nez et sa bouche avec un linge propre ou un papier mouchoir). Le masque doit être changé régulièrement (si humide). ▶ Les espaces communs, comme la cuisine ou la salle de bain, doivent être bien ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres. ▶ Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au tableau Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé.
Proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains après tout contact avec une personne symptomatique (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors ou après un soin avant d'avoir procédé à l'HDM. ▶ Affecter aux soins de la personne symptomatique un proche aidant en bonne santé et sans facteur de risque de complications liées à l'infection ou limiter le nombre de soignants. ▶ Porter un masque médical¹ pendant les soins. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles). Procéder à l'HDM immédiatement après avoir retiré les gants. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ne s'applique pas.
Travailleurs de la santé (TS) (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consulter l'avis COVID-19 : Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile de l'INSPQ ▶ Il est important d'aviser le TS que la personne, ou qu'une autre personne demeurant dans le domicile, est en isolement lors de la planification du rendez-vous. 		

MESURES À APPLIQUER			
	PSI ou cas suspect	Cas confirmé	Contact asymptomatique
Personnes vivant sous le même toit et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis. ▶ Le port du masque n'est pas recommandé pour les contacts domiciliaires asymptomatiques, sauf s'ils se trouvent dans la même pièce qu'une personne symptomatique qui n'est pas en mesure de porter un masque (p. ex. un enfant de moins de deux ans). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) de la PSI ou du cas (p. ex. brosse à dents, cigarettes, ustensiles, vaisselle, verre, tasse, serviette, literie, etc.). ▶ Rester à une distance minimale de deux mètres de la personne infectée ou sous investigation. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune mesure requise pour les contacts des contacts.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé par des liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) (p. ex. draps, serviettes, vêtements) dans un sac en tissu ou en plastique. Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de le transvider dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec ce linge contaminé. Le linge peut toutefois être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune mesure particulière.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne devraient être lavés avec de l'eau et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant utilisé lors de la collecte régulière des ordures. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune mesure particulière.

MESURES À APPLIQUER			
	PSI ou cas suspect	Cas confirmé	Contact asymptomatique
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Désinfecter quotidiennement les surfaces (p. ex. tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées par la personne avec le produit ménager utilisé habituellement dans la maison. Désinfecter les surfaces de la salle de bain et la toilette au moins une fois par jour et plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes préimbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). 		▶ Entretien régulier.
Gestion des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une lettre du Directeur national de santé publique autorise les entreprises de services funéraires à prendre possession d'une dépouille confirmée COVID-19 sans autorisation au cas par cas par la DSPub. ▶ Pour des informations sur la gestion des dépouilles, se référer à l'avis COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires, de l'INSPQ. 		▶ Aucune mesure particulière.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ HDM avant et après le contact avec l'animal. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison du MSSS. 		

MESURES À APPLIQUER			
	PSI ou cas suspect	Cas confirmé	Contact asymptomatique
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si un autre agent étiologique pouvant expliquer les symptômes est identifié (p. ex. un streptocoque), attendre la confirmation d'un résultat négatif au test diagnostique pour la COVID-19 avant de cesser l'application des mesures requises. ▶ Si cette personne était en isolement préventif en raison d'un contact à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé, elle doit compléter la période d'isolement préventif recommandée. ▶ Si aucune autre cause n'est identifiée et que le diagnostic de COVID-19 ne peut être éliminé, suivre les consignes de levée d'isolement applicables aux cas confirmés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Selon l'évaluation du médecin traitant ou du professionnel désigné pour assurer le suivi, l'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de lever les mesures^{2, 3, 4, 5, 6} : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10² jours écoulée depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 (incluant les symptômes non respiratoires). ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister). ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Appliquer les mesures selon l'évaluation du risque. ▶ Se référer au tableau <i>Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à une exposition avec un cas confirmé</i> jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec la personne symptomatique.

¹ Le masque médical peut être un masque chirurgical ou un masque de procédure. Si un masque médical n'est pas disponible, utiliser un couvre-visage. Les couvre-visages diffèrent de l'un à l'autre au niveau de leur conception (matériaux, design); comme il ne s'agit pas d'un produit homologué, on ne peut affirmer s'ils sont aussi efficaces qu'un masque médical.

² Ces critères de levée des mesures d'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. Pour les cas ayant eu une maladie sévère (i.e. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19), attendre 21 jours plutôt que 10 jours. Pour les cas immunosupprimés, attendre 28 jours plutôt que 10 jours ; toutefois, si deux résultats de TAAN négatifs consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2^e résultat négatif. Pour les cas confirmés asymptomatiques, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du prélèvement. Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis.

³ Pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer à l'INESS au document : [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#).

⁴ Pour les recommandations de retour au travail visant les TS, y compris les ambulanciers, se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : [COVID-19 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#).

⁵ Bien que la durée de l'immunité conférée par le SRAS-CoV-2 ne soit pas connue, on peut considérer que les personnes infectées, par ailleurs en bonne santé, sont suffisamment protégées pour lever leur isolement avant celui de leurs contacts domiciliaires (le cas échéant). Il serait plus prudent de maintenir les mesures d'isolement pour les cas qui présentent des facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 (p. ex. : âge, immunosuppression, maladies chroniques, etc.) jusqu'à la fin de la période d'isolement préventif des contacts domiciliaires..

⁶ Pour les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS.

Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SRAS-CoV-2 suite à un contact avec un cas confirmé

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1,2}	Type d'exposition	CONTACT ³		
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit⁴ qu'un cas confirmé^{1,7}. ▶ Partenaire intime (p. ex. relations sexuelles) avec cas confirmé¹. ▶ Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical⁵ (p. ex. : à domicile) à un cas confirmé^{1,7}. ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir touché à main nue un mouchoir rempli de sécrétions sans s'être lavé les mains, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁷. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Surveillance active recommandée, par téléphone ou par voie électronique. Fréquence minimale : jour 0 et jour 14. ▶ Si le contact devient symptomatique (voir page 3 pour la liste des symptômes), référer pour un TAAN⁹ et gérer comme une PSI. ▶ En l'absence de TAAN : évaluer la conduite à tenir selon la nature des symptômes présentés (groupe A ou groupe B) et le statut (confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique) du cas source. <ul style="list-style-type: none"> Si le contact présente des symptômes du groupe A ET qu'il a été exposé à un cas confirmé par laboratoire, il devient un cas confirmé par lien épidémiologique : Enquête, identification des contacts et recommandation d'isolement s'appliquant aux cas confirmés et à leurs contacts ; ▶ Pour toutes les autres situations : gérer comme un cas suspect¹⁰. Suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transport en commun interdit⁸. ▶ Transport par <u>véhicule privé</u>.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACT ³		
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/ déplacement
			suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance.	
Exposition à risque MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes cumulatives ou continues, ou selon l'évaluation du risque), à moins de 2 mètres, avec un cas confirmé qui n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que le contact n'appliquait pas les mesures de protection requises¹. Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport public (p. ex. vol domestique, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables⁶ (p. ex. billet avec siège numéroté). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable)⁷. ▶ Pratiquer la distanciation physique. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Autosurveillance avec supervision de la santé publique (p. ex. contact par voie électronique). Fréquence minimale : jour 0 et jour 14. ▶ Si ce contact devient symptomatique (symptômes du groupe A ou du groupe B), référer pour un TAAN⁹ : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si un TAAN est fait, gérer comme une PSI ; ▶ Si aucun TAAN n'est fait, gérer comme un cas suspect¹⁰ (pas d'enquête extensive). Suivre les mêmes recommandations d'isolement que celles prévues pour les cas confirmés. Demander au cas suspect d'aviser ses contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transport en commun interdit⁸. ▶ Transport par <u>véhicule privé</u>.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DE RISQUE		
Niveau de risque ^{1, 2}	Type d'exposition	CONTACT ³		
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance	Voyage/déplacement
Exposition à risque FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé. 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les consignes sanitaires¹¹. 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'identification systématique de ces contacts ni de suivi individuel par la santé publique. Si ces contacts sont identifiés, recommander l'autosurveillance et les inviter à contacter la ligne d'information sur la COVID-19 ou l'Info-Santé 811 au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les consignes sanitaires¹¹.

¹ L'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

² Par précaution, et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SRAS-CoV-2, en cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ Pour les contacts ayant eu un diagnostic de COVID-19 confirmé par laboratoire dans le passé : l'isolement préventif n'est pas nécessaire si la nouvelle exposition à risque a eu lieu 90 jours ou moins après le début de l'épisode de COVID-19 précédant (calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si l'information n'est pas disponible ou si la personne était asymptomatique). Si le contact avait été considéré comme un cas confirmé par lien épidémiologique sans autre confirmation de laboratoire, considérer qu'il n'avait pas fait la maladie précédemment, sauf s'il avait présenté de l'anosmie, avec ou sans agueusie-dysgueusie, lors de l'épisode de COVID-19 précédant. Si l'exposition a eu lieu plus de 90 jours après le début de l'épisode de COVID-19 précédant, considérer ce contact comme étant non protégé et gérer en conséquence. Pour plus d'informations, se référer à la publication [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#) de l'INSPQ (publication en cours de mise à jour).

⁴ Suite à l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, résidences pour les aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir via le partage d'espaces communs p. ex. cuisine, salle de bain, salon, etc.

⁵ Pour la prise en charge des travailleurs de la santé potentiellement exposés, se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : [COVID-19 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#).

⁶ Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.

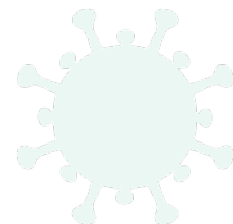
⁷ Isolement **préventif** volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement **préventif** d'un contact est de 14 jours à partir du dernier jour d'exposition à risque modéré ou élevé avec le cas. Ainsi, pour un contact domiciliaire, si le cas et le contact appliquent les mesures recommandées, le décompte de 14 jours commence à partir du jour où ces mesures ont été mises en place. Si elles ne sont pas mises en place et que le contact continue de s'exposer au cas, le décompte de 14 jours commence lorsque le cas n'est plus considéré contagieux (date de levée de l'isolement). Lorsque le port du masque est indiqué, seul le port d'un masque médical peut être considéré comme assurant une protection adéquate au contact.

⁸ En plus de l'interdiction d'utiliser les transports en commun, il est également interdit à la personne d'utiliser des moyens de transport commerciaux de longue distance (p. ex. avion, bateau, train, bus). Si elle doit prendre le taxi, suivre les recommandations de l'avis [COVID-19 : Taxi, covoiturage et transport adapté de l'INSPQ](#).

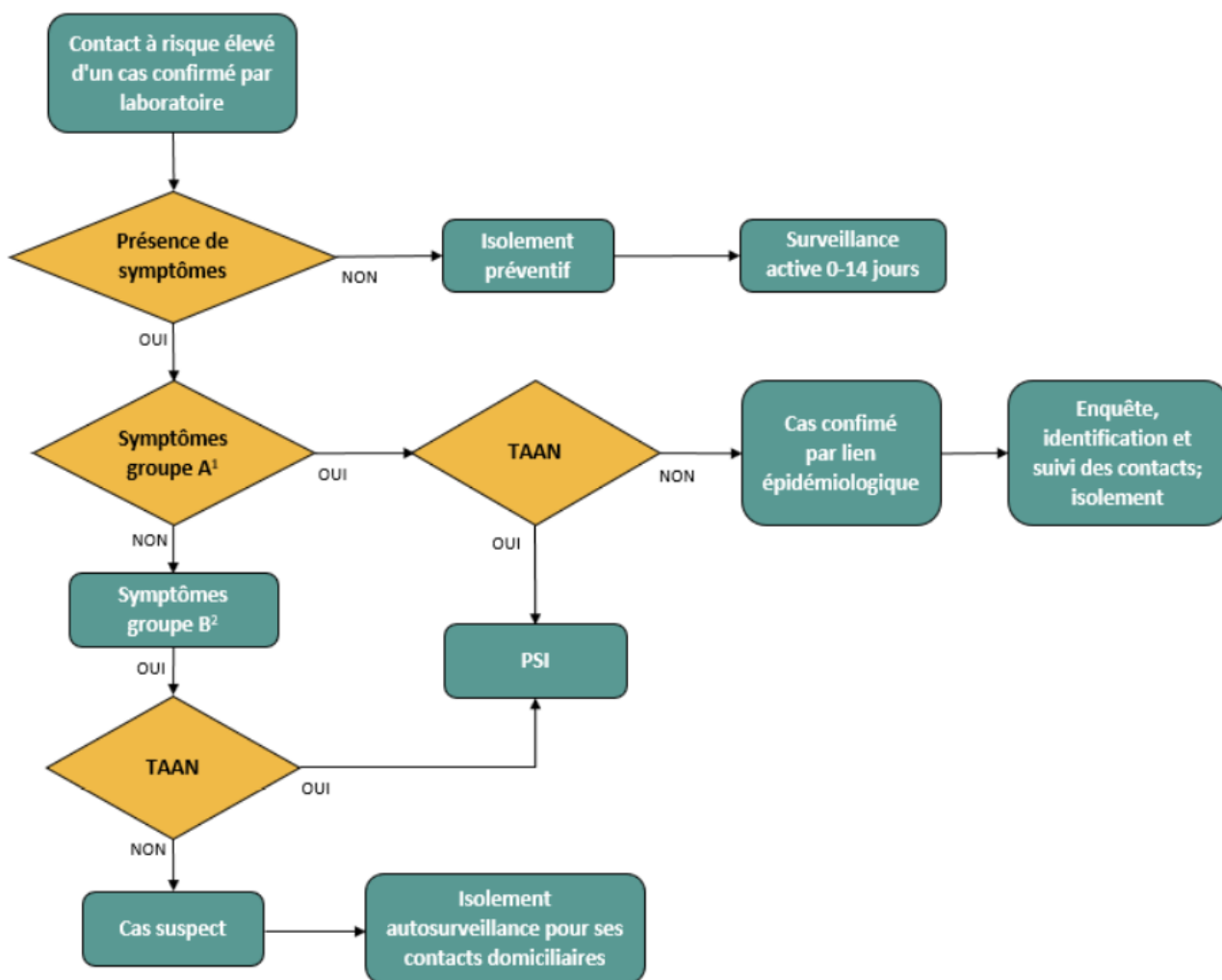
⁹ Pour connaître les priorités des TAAN, se référer à aux [Orientations concernant l'utilisation des analyses TAAN auprès des clientèles prioritaires en date du 7 juillet 2020](#) du MSSS. **Aviser les contacts symptomatiques dont le diagnostic n'est pas confirmé par laboratoire, qu'advenant une nouvelle exposition significative à un cas au cours des prochains 90 jours, ils pourraient devoir s'isoler à nouveau.**

¹⁰ Ces cas suspects ne feront pas l'objet d'une enquête complète : il n'est pas demandé de rechercher leurs contacts. Ils doivent toutefois recevoir la recommandation de s'isoler, comme les cas confirmés et d'aviser leurs contacts domiciliaires de faire de l'autosurveillance. Les cas suspects présentant les symptômes du groupe A correspondent à la définition de cas cliniques à des fins de surveillance. Pour les critères de saisie dans le **système TSP**, suivre les consignes de la Direction de la vigilance sanitaire.

¹¹ Se référer [au site web du MSSS](#).



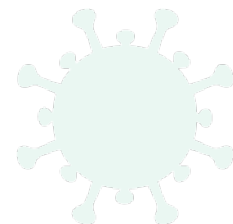
CONTACT À RISQUE ÉLEVÉ D'UN CAS CONFIRMÉ PAR LABORATOIRE



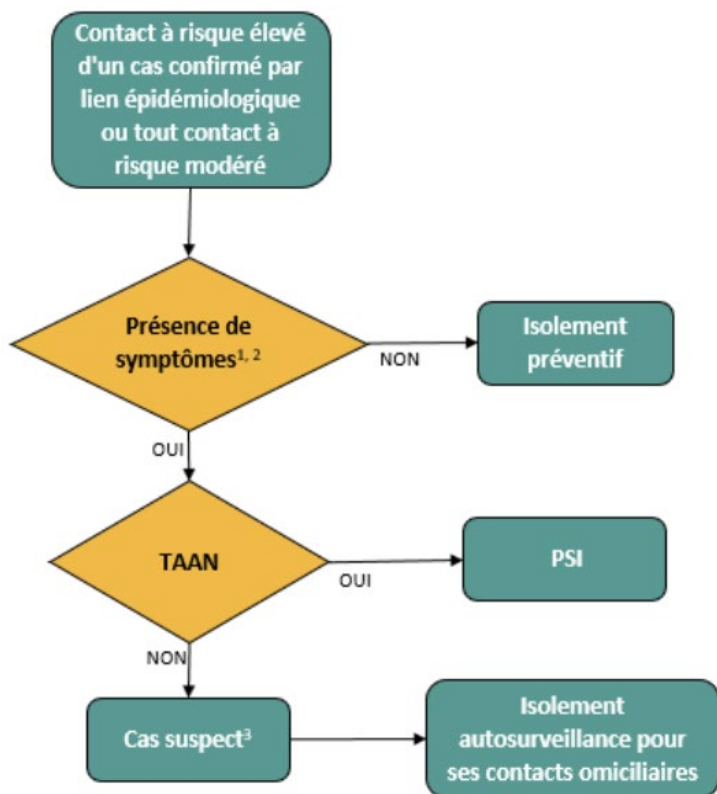
¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

² Groupe B: au moins **1** symptôme parmi **2 des 3 groupes** suivants :

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.
- Un symptôme ORL : **m**al de gorge
- Un symptôme GI **nausée, vomissements,** diarrhée



AUTRES CONTACTS

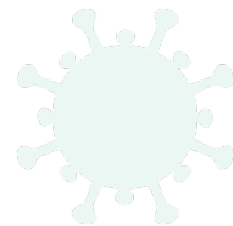


¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

² Groupe B: au moins 1 symptôme parmi 2 des 3 groupes suivants :

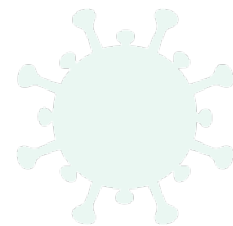
- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.
- Un symptôme ORL: mal de gorge
- Un symptôme GI : nausée, vomissements, diarrhée

³ Si présente les symptômes du groupe A, répond à la définition de cas clinique (surveillance).



Références

- Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-06-23. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>
- BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2020-06-18. Repéré au <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/public-health-management>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for implementing Home Care of People not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Version 2020-06-28. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version 2020-06-20. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim Guidance. Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings*. Version 2020-05-29 Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Public Health Guidance for Community-Related Exposure*. Version du 2020-06-05. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. Duration of Isolation and Precautions for Adults. Version du 22 juillet 2020. Repéré au: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Chu DK, Akl EA, Duda S et coll.(2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 395: 1973–87
Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620311429?via%3Dihub>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus 2019 (COVID_19) et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-04-10. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) *Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union - second update*. Version du 2020-04-09. Repéré au: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>
- GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-05-22. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>
- Government of Alberta. *Isolation. Learn what to do if you are exposed to an illness like coronavirus (COVID-19) and need to isolate*. Version consultée le 2020-06-10. Repéré au <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>
- Ontario, Ministry of Health. *Public health management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Version 2020-06-23. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf
- Ontario, Ministry of Health. *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance*. Version 2020-06-25. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)*. Version du 2020-03-20 [https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))



Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance Version 2020-03-17. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

Organisation mondiale de la santé (OMS). Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. Version 2020-06-05. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

SWISSNOSO. Recommendations for healthcare workers, having had unprotected (without a mask) contact with COVID-19 cases. Version du 2020-03-19. Repéré au https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2003_19_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_fin.pdf

Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTEURS

Mises à jour :

Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima
Marie-Ève Turcotte

Versions 1.0 – 2.0 :

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Louise Valiquette
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Mises à jour :

Louise Valiquette

Versions 1.0-2.0 :

Suzanne Leroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2902

**Institut national
de santé publique**

Québec 

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

Dernière mise à jour le 9 mars 2021 – Version 8.0

Veillez apporter une attention particulière à l'ensemble du document, puisque les changements étaient trop nombreux pour les indiquer en jaune.

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

Elles sont fondées sur l'information disponible au moment où elles ont été élaborées et sur une part d'avis d'experts. Basées sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse 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 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée \(VSSR\) et de leurs contacts dans la communauté.](#)

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieux et en contextes de soins.](#)

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Ce document a été présenté au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses le 2 février 2021 et déposé à la Table de coordination nationale en santé publique le 26 février 2021.

Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none">▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents et mises à jour du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et à la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements sont disponibles. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale.▶ TAAN effectués en laboratoire (TAAN-labo) :<ul style="list-style-type: none">▶ Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48 heures après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste;▶ Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si l'on recherche la source d'exposition du cas, ou si l'on veut identifier précocement des contacts infectés par ce cas, il est recommandé de les dépister le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Si l'on veut documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas, avant de procéder au dépistage;▶ Étant donné la transmissibilité accrue des variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée (VSSR), il est recommandé de dépister les personnes symptomatiques et asymptomatiques le plus rapidement possible. La sensibilité des TAAN pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les VSSR actuels.▶ Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 pouvant être effectués hors laboratoire sont en déploiement au Québec. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre lorsque comparés au TAAN-labo :

INFORMATIONS SUR LA COVID-19

- ▶ **À des fins diagnostiques**, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN effectués en laboratoire; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ **Dans d'autres situations** (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte du contexte épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les VSSR actuels.

Pour plus d'informations, consulter la [Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19](#) du MSSS.

- ▶ **Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2** : Dans le contexte du programme de surveillance du LSPQ, tous les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 font l'objet d'un 2^e TAAN avec une trousse de détection différente qui permet d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants B.1.1.7 (Royaume-Uni), B.1.351 (Afrique du sud) et P.1 (Brésil).
- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'éclosion, suspicion de réinfection, etc.), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2. Le séquençage, qui prend de 7 à 10 jours, est requis pour identifier de manière définitive le variant puisque les mutations révélées par le criblage sont partagées par d'autres variants. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Priorité d'accès aux tests selon le palier

- ▶ Se référer au [Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte](#) du MSSS.

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo avec ARN détecté ou détecté faible quantité OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de VSSR correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant sous surveillance a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de VSSR correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant sous surveillance a été confirmé par le LSPQ (ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Délai d'exposition : Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des 2 cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Toutefois, ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par un TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie : Deux résultats de TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48 heures d'intervalle, OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique, sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie (brutale sans obstruction nasale) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'information, se référer au tableau 10.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les définitions nosologiques comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ol style="list-style-type: none"> Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les 19 ans et moins OU Présence de maladies respiratoires sévères chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (Cas probable Ag) : QUI présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion; ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service de l'INSPQ.
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, anosmie brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie, signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie, syndrome de détresse respiratoire ou examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la direction de santé publique, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les directions de santé publique.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement. Se référer au tableau 7.</p>
Réinfection	<p>Pour plus d'informations, se référer au document Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2.</p>
Évaluation du risque d'exposition des contacts	<p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle du risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
	<p>(p. ex. : port de masque, barrières physiques, etc.), et la situation épidémiologique (ex. éclosion, exposition avec un cas présumé de variant sous surveillance rehaussée (VSSR)).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques –Cadre d'évaluation.</p> <p>L'évaluation du risque d'exposition devrait être plus stricte dans le contexte d'une exposition avec un cas présumé de variant sous surveillance rehaussée (VSSR).</p>
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir le tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à la Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19 du MSSS.</p>

Recommandations

Tableau 3 Dates de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche des contacts et la période d'isolement des cas confirmés selon la présence ou non des symptômes au moment du prélèvement

Présence ou non de symptômes	Date de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche de contacts	Date de référence à utiliser pour le début de la période d'isolement (Jour 0) ¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	Date de prélèvement ²	Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	Date de début des symptômes	Date de début des symptômes
Symptômes résolus, apparus \leq 10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début des symptômes ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début des symptômes ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus plus de 10 jours AVANT le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement
Symptômes apparus moins de 4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	Date de prélèvement	Date de début des symptômes
Symptômes apparus 4 jours et plus APRÈS le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier, on compte le 9 janvier comme étant le J0 et l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus longs ou plus courts pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

Tableau 4 Prémises à l'isolement à domicile

PRÉMISSES À L'ISOLEMENT À DOMICILE
<p>La personne isolée doit :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque »;▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de ses symptômes ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'ils font partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que le cas ou la PSI. Les membres de la maisonnée ayant déjà été exposés à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs contacts avec cette personne.</p> <p>L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée, etc.) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne devrait suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (tableau 5).</p>
<p>S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.</p> <p>Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du MSSS.</p>

**Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement
(PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)**

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (2 m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé régulièrement (au moins après 4 heures de port continu) et s'il est souillé ou humide. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir la section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 m entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres membres de la maisonnée, la désinfecter (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque.
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
Hygiène des mains Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains.
Choix du masque (Voir également le tableau 6)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et le(s) contact(s) lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 mètres. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque médical ou un masque attesté par le BNQ (voir plus bas). Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage <u>sans valve expiratoire</u>) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté ; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 heures). ▶ Dans le cadre de ce document, les masques se catégorisent en quatre types : les masques médicaux, les masques à usage non médical attestés par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), les masques d'allure médicale et les couvre-visages : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les masques « médicaux » ont subi différents tests permettant d'attester de leur performance. Il est impossible de les distinguer des autres masques jetables sur la simple base de leur apparence. Pour attester de leur performance, l'emballage doit porter la mention : masque médical ou masque chirurgical et la mention de conformité à la norme ASTM F2100 ou à la norme EN 14683. Certains masques à fenêtre transparente sont des masques médicaux. Les masques médicaux sont plus difficiles à retrouver dans les commerces au détail et généralement plus chers que les masques d'allure médicale. Ils sont considérés comme des EPI pour les travailleurs ; ▶ Les masques à usage non médical attestés par le BNQ incluent des masques et des couvre-visages qui sont testés à la demande des fournisseurs ou des fabricants et ont obtenu une attestation du BNQ. Ces masques attestés portent le marquage « BNQ ». Ils sont considérés comme des EPI pour les travailleurs hors milieux de soins ; ▶ Les masques d'allure médicale sont des masques à usage unique qui ont une apparence similaire à un masque médical, mais sans attestation de conformité à une norme reconnue (ASTM F2100 ou à la norme EN 14683) ni attestation du BNQ. Ils sont généralement identifiés sur l'emballage comme des masques à usage non médical. La performance de ces masques est variable. Ces masques ne sont pas considérés des EPI pour les travailleurs ; ▶ Les couvre-visages sont des masques en tissus, réutilisables. Des lanières ou des courroies élastiques permettent de l'ajuster sur la tête. Un couvre-visage de qualité fait référence à un masque comportant <u>au moins</u> 2 couches de matière textile, tissée ou non qui couvre le nez et la bouche. Un filtre peut parfois y être inséré. Il ne doit pas être muni d'une valve expiratoire (si le but est de protéger l'autre). Les masques à fenêtre transparente non attestés sont considérés comme des couvre-visages. Les foulards, les bandanas, les cache-cous et les masques de plastique avec ouverture vers le haut ou vers le bas ne sont pas considérés comme des couvre-visages adéquats. À moins de porter un logo du BNQ, ces couvre-visages ne sont pas considérés comme des EPI.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans le contexte de gestion de cas et de contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques médicaux ou les masques à usage non médical attestés par le BNQ, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques médicaux, les masques à usage non médical attestés par le BNQ ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'information, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque médical ou un masque attesté par le BNQ, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).
Proche aidant offrant un soutien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI). ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé et ne pas faire partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Se laver les mains avant et après tout contact avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou un contact physique sans avoir préalablement lavé ses mains. ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 mètres, le proche aidant doit porter un masque de même que le cas (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. jeune enfant, personne handicapée. Voir la section Choix du masque). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4 heures de port continu. ▶ Si contact physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins, etc.), il est suggéré de : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter une blouse ou un tablier;

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui à elles seules n'assurent pas une protection adéquate. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés. ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer : <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les gants, puis se laver les mains; 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains; 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci; 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger; 5. Se laver les mains; 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter; 7. Se laver les mains de nouveau. <p>De manière générale, le proche aidant qui respecte les mesures recommandées peut être géré comme une personne ayant une exposition à faible risque et doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après son dernier contact avec le cas en phase contagieuse. Dans le cas de VSSR, le port adéquat et constant du masque médical par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition comme à faible risque. Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors de contacts physiques (p. ex. : soins corporels) mais ne sont pas des mesures obligatoires pour l'évaluation du risque. Par prudence, les proches aidants qui donnent des soins corporels au cas ou qui doivent fréquemment s'en rapprocher à moins de 2 mètres devraient s'auto-isoler à leur domicile pour protéger leurs contacts domiciliaires et éviter les sorties non essentielles.</p> <p>Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie ▶ Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19
Travailleurs de la santé (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).
Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, etc. (Voir le tableau 6). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter tout contact (caresser, dormir avec l'animal, se faire embrasser ou lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement du cas. ▶ En cas de contact, procéder à l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'animal. ▶ Lors des sorties à l'extérieur, l'animal doit être gardé en laisse ou dans une zone clôturée privée et tenu à l'écart des autres animaux et des personnes. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison du MSSS.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, etc.) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) et la toilette au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes déjà imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être en contact avec des surfaces possiblement contaminées.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières pour les cas, les contacts domiciliaires et les proches aidants

Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	En fonction de la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire². 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire².
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas)⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage². 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage². <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage.</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ Si non disponible, masque d'allure médicale². ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage. ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas. ▶ Port de blouse ou tablier lors de contacts physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ Si non disponible, masque d'allure médicale². <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage.</i>
Personne résidant sous le même toit qu'un contact en isolement (cette personne n'a jamais été exposée au cas lui-même)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque médical ou masque attesté BNQ² Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage³. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque³).

¹ Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) du MSSS.

³ Se référer à la section « Choix du masque » du tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce, etc.). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Tableau 7 **Durée de l'isolement**

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Pour un cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de lever les mesures : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Ces critères pour la levée des mesures d'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (i.e. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19), attendre 21 jours avant de lever les mesures; ▶ Pour les cas immunosupprimés, attendre 28 jours; toutefois, si deux résultats de TAAN d'ARN non détectés (négatifs) consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2e résultat d'ARN non détecté (négatif). Pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer à l'INESSS au document : COVID-19 et personnes immunosupprimées. ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS.
Pour les contacts asymptomatiques d'un cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 14 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. ▶ Pour les contacts de cas de VSSR, un dépistage dans les 48 heures avant la levée de l'isolement est recommandé. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au tableau 8.

DURÉE DE L'ISOLEMENT

<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires de cas de VSSR. Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Chambre réservée au cas; ▶ Toilette réservée au cas ou, si partagée, désinfectée après chaque usage par le cas; ▶ Port de masque en tout temps par le cas (en l'absence de contre-indications) lorsque présent dans la même pièce que le contact; ▶ Port de masque en tout temps par le contact lorsqu'il se trouve en présence du cas à moins de 2 mètres; ▶ Pratique fréquente de l'hygiène des mains; ▶ Nettoyage quotidien des surfaces fréquemment touchées par le cas (poignées de portes, interrupteurs, etc.). ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables, (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
<p>Pour une PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'une PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les autorités de santé publique recommandent l'isolement préventif des contacts domiciliaires jusqu'à l'obtention du résultat « d'ARN non détecté » (négatif) de la PSI.
<p>Pour un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux tableaux 9 et 10.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du cas suspect pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.) mais en limitant les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du cas suspect. Un auto-isolement au travail (maintien d'une distanciation d'au moins 2 mètres, si possible, particulièrement durant les pauses et les repas) est recommandé pour les travailleurs ne pouvant pas être en télétravail. Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif.

DURÉE DE L'ISOLEMENT

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En cas de refus de test, l'isolement des membres du domicile du cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un contact ayant eu une exposition à risque modéré ou élevé avec un cas de VSSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes vivant sous le même toit qu'un contact à risque modéré ou élevé de cas de VSSR devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du 1er test réalisé chez le contact. ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du contact pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.) mais en limitant les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du contact. Un auto-isolement au travail (maintien d'une distanciation d'au moins 2 mètres, si possible, particulièrement durant les pauses et les repas) est recommandé pour les travailleurs ne pouvant pas être en télétravail. Le contact de cas de VSSR doit poursuivre son isolement préventif. ▶ En cas de refus de test, l'isolement de ces personnes devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du contact.
<p>Pour les contacts asymptomatiques ayant eu un diagnostic de COVID-19 confirmé dans le passé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le contact est un ancien cas confirmé par laboratoire, l'isolement préventif n'est pas nécessaire si la nouvelle exposition à risque a eu lieu 90 jours ou moins après le début de l'épisode de COVID-19 précédant. Calculer le délai à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si l'information n'est pas disponible ou si la personne était asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN ARN faiblement détecté). ▶ Si le contact est un ancien cas confirmé par lien épidémiologique : <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'il a présenté de l'anosmie, gérer comme un ancien cas confirmé par laboratoire; ▶ S'il n'a pas présenté d'anosmie, gérer comme s'il n'avait pas fait la maladie précédemment. ▶ Si l'exposition du contact a eu lieu plus de 90 jours après le début de l'épisode de COVID-19 précédant, considérer ce contact comme étant non protégé. ▶ Pour plus d'information, se référer à la publication Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2 de l'INSPQ.
<p>Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.
<p>Pour les contacts vaccinés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour le moment, il n'est pas recommandé de tenir compte du statut vaccinal dans l'évaluation et la gestion du risque des contacts sauf pour les travailleurs de la santé, se référer au document : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 8 Évaluation et gestion recommandée des personnes ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent l'évaluation du risque et devraient être pris en considération. Se référer au document [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques –Cadre d'évaluation](#).

En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

L'évaluation du risque d'exposition devrait être plus stricte dans le contexte d'une exposition avec un cas présomptif de variant sous surveillance rehaussée (VSSR). Certaines expositions considérées jusqu'à présent comme étant à risque faible pourraient être considérées à risque modéré si l'exposition implique un VSSR. Se référer à l'avis rapide : [Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée \(VSSR\) et de leurs contacts dans la communauté](#).

Période de recherche de contacts d'un cas confirmé : l'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé. Pour plus de détails, se référer au tableau 3.

Les détails sur les mesures à appliquer pendant l'isolement, les mesures barrières et la durée de l'isolement se retrouvent respectivement aux tableaux 5, 6 et 7.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé	CONTACT	
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit¹ qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées. ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels, etc.) dans un cadre non médical (p. ex. au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées². ▶ Personne ayant eu un contact physique direct peau à peau avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, accolade, embrassade, etc.). ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains, etc.). ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile, etc.) en contact avec les liquides biologiques infectieux. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours. ▶ Transport en commun interdit. Privilégier le transport par véhicule personnel. ▶ Pour les contacts domiciliaires de contact exposé à un cas de VSSR, se référer au tableau 7. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Surveillance active par la santé publique, au début, au milieu et à la fin de la période d'isolement. ▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible³. ▶ Pour les contacts de VSSR : un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement⁴. ▶ Si ce contact devient symptomatique et qu'il a eu une exposition à risque élevé avec : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas confirmé par laboratoire : suivre les recommandations du tableau 9; ▶ Un cas confirmé par lien épidémiologique : suivre les recommandations du tableau 10.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé	CONTACT	
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré⁵ sauf si : <ul style="list-style-type: none"> ▶ le cas ET le contact ont porté adéquatement un masque médical certifié⁶ (ou un masque attesté BNQ) pendant toute la durée de l'exposition ET que l'évaluation du risque le permet. ▶ Dans les autres situations, lorsqu'il n'y a pas d'exposition à un cas de VSSR, une évaluation du risque d'exposition pourrait permettre d'abaisser le niveau de risque à faible. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours. ▶ Transport en commun interdit. Privilégier le transport par véhicule personnel. ▶ Pour les contacts domiciliaires de contact exposé à un cas de VSSR, se référer au tableau 7. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Surveillance active par la santé publique, au début, au milieu et à la fin de la période d'isolement. ▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible³. ▶ Pour les contacts de VSSR, un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédent la levée de l'isolement⁴. ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du tableau 10.
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant été exposée à un cas confirmé à plus de 2 m, ou à moins de 2 m pendant moins de 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures); ▶ Personne vivant sous le même toit¹ qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts. <p>Pour les expositions à un cas de VSSR, certaines expositions généralement considérées à risque faible devraient faire l'objet d'une évaluation du risque. Par exemple, une exposition avec un cas de VSSR, en face à face, à une distance de moins d'un mètre pendant moins de 15 minutes pourrait être considérée à risque modéré.</p> <p>Pour les situations où il n'y a pas d'exposition à un cas de VSSR, une évaluation de risque peut permettre d'abaisser le niveau de risque à faible :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif. ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Autosurveillance des symptômes sans supervision par la santé publique. ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811.

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé	CONTACT	
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personnes exposées pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) à moins de 2 m, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▶ En milieu de travail : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsque le contact portait adéquatement un masque médical (ou un masque attesté BNQ) comme EPI; ▶ Lorsque seul le cas portait adéquatement un masque médical (ou un masque attesté BNQ) ET que l'évaluation du risque d'exposition le permet. ▶ Dans la communauté : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsque que le cas <u>et</u> le contact portaient adéquatement un masque (ou un couvre-visage)⁵ ET que l'évaluation du risque d'exposition le permet; ▶ Lorsque le cas <u>ou</u> le contact portait un masque médical (ou masque attesté BNQ)⁶ ET que l'évaluation du risque d'exposition le permet. 		

¹ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au tableau 7.

² Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le tableau 5.

³ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁴ Le dépistage recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué après le jour 10.

⁵ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 m du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁶ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque médical (p. ex. : indication sur l'emballage qu'il s'agit de masque médical ou chirurgical ou mention de conformité à une norme reconnue, masque obtenu à l'hôpital, etc.) ou d'un masque attesté BNQ (présence du logo). Voir le tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie			Autres symptômes ¹ justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	-	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redeviens un contact	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact
Gestion	<p>Si présence d'anosmie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Si 2^e TAAN « Détecté » : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre l'isolement préventif 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre isolement préventif ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts (choisir la plus longue des deux)⁴ ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre isolement préventif ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre isolement préventif ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7

Tableau adapté du tableau 5 de la fiche technique du MSSS, version du 26 juin 2020 (retirée du Web).

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS](#) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Si plus de 7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^{ème} prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

⁴ Les cas suspects doivent minimalement compléter leur période d'isolement préventif de 14 jours après la dernière exposition; s'ils développent des symptômes, ils doivent s'assurer de s'isoler au moins 10 jours après l'apparition du premier symptôme, ce qui pourrait les amener à devoir prolonger la période d'isolement. Par exemple, une personne exposée le 4 janvier (jour 0) devra s'isoler préventivement jusqu'au 18 janvier inclusivement. Si cette personne développe des symptômes le 12 janvier (nouveau Jour 0), elle devra poursuivre son isolement jusqu'au 22 janvier (12 + 10 = 22).

Tableau 10 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épidémiologique ou par laboratoire) en fonction des résultats du TAAN

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact asymptomatique		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre isolement préventif ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAN⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts (choisir la plus longue des deux)⁴ ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre isolement préventif ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre isolement préventif ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7

Tableau adapté des tableaux 5 et 6 de la fiche technique du MSSS, version du 26 juin 2020

¹ Se référer à [l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS](#) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

⁴ Les cas suspects doivent minimalement compléter leur période d'isolement préventif de 14 jours après la dernière exposition ; s'ils développent des symptômes, ils doivent s'assurer de s'isoler au moins 10 jours après l'apparition du premier symptôme, ce qui pourrait les amener à devoir prolonger la période d'isolement. Par exemple, une personne exposée le 4 janvier (jour 0) devra s'isoler préventivement jusqu'au 18 janvier inclusivement. Si cette personne développe des symptômes le 12 janvier (nouveau Jour 0), elle devra poursuivre son isolement jusqu'au 22 janvier (12 + 10 = 22).

Références

- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2020). *Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19*. Version de septembre 2020. Repéré au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf>
- Australian government. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Communicable Diseases Network Australia (CDNA). Version 2020-10-28. Repéré au <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>
- BC Center for Disease Control (BCCDC). (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. Version 2021-01-12. Repéré au <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/public-health-management>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Clinical Care Guidance*. Version 2020-12-08. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for implementing Home Care of People not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Version 2020-10-16. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim Guidance. Ending home isolation*. Version 2020-12-03. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Public Health Guidance for Community-Related Exposure*. Version du 2020-12-03. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Duration of Isolation and Precautions for Adults*. Version du 2020-10-19. Repéré au: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Chu DK, Akl EA, Duda S et coll.(2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 395: 1973–87. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620311429?via%3Dihub>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) *Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union - third update*. Version du 2020-11-18. Repéré au <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>
- Gouvernement du Canada (2020). *Les populations vulnérables et la COVID-19*. Version du 2020-10-01. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>
- Gouvernement du Canada (2020). *Masques non médicaux et couvre-visages: À propos*. Version du 2020-11-03. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19- et des contacts qui y sont associés*. Version du 2020-12-23. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
- GOV.UK. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-12-14. Public health England. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>
- Government of Alberta. *Isolation and quarantine requirements*. Version consultée le 2021-01-27. Repéré au <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>
- Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). (2020). *Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage)*. Version du 2020-09-02. Repéré au <https://www.irsst.qc.ca/covid-19/avis-irsst/id/2712/conception-du-masque-barriere-de-type-communautaire-couvre-visage>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. Version du 2020-09-24. Repéré au https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Version du 2018-09-13. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*. Version du 2018-09-13. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Avis intérimaire : 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*. Version du 2020-12-21. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire*. Version du 2020-09-30. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19*. Version du 2020-09-02. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2*. Version du 2020-09-18. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins*. Version du 2021-01-15. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *COVID-19 : Santé au travail*. Version du 2021-01-22. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *Prévention et contrôle des infections*. Version du 2021-01-25. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile*. Version du 2021-01-14. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins*. Version du 2021-01-15. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Version du 2021-01-08. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021). *Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique*. Version du 2021-01-13. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021). *Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2*. Version du 2021-01-25. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ontario, Ministry of Health. *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance*. Version 2020-11-20. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Ontario, Ministry of Health. *Management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Version 2020-01-12. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)*. Version du 2020-03-20. Repéré au <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance Version 2020-08-13. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

Organisation mondiale de la santé (OMS). Mask use in the context of COVID-19. Interim guidance. Version 2020-12-01. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). Coronavirus (COVID-19). Version du 2020-12-23. Repéré au <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). *Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison*. Version du 2020-12-11. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). *Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19*. Version du 2020-12-02. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002755/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). *Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19*. Version du 2020-12-11. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2021). *Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19*. Version du 2021-01-26. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002886/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). *Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de Covid-19*. Version du 2020-12-07. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002809/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). *Feuillelet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie*. Version du 2020-12-16. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2020). *Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte*. Version du 2020-10-08. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/>

Québec. (2020). *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Version du 2021-01-27. Repéré au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Québec. (2020). *Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19*. Version du 2021-01-20. Repéré au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Québec. (2020). *Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19*. Version du 2020-11-03. Repéré au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19/>

Québec. (2020). *Rassemblements et auditoires dans le contexte de la COVID-19*. Version du 2020-12-23. Repéré au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/>

Québec. (2021). *Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19*. Version du 2021-01-21. Repéré au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base/>

SWISSNOSO. Recommendations for healthcare workers, having had unprotected (without a mask) contact with COVID-19 cases. Version du 2020-03-19. Repéré au https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2003_19_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_fin.pdf

Tableau de suivi des modifications des versions

Version	Date	Pages	Modifications
8.0	2021-03-09	▶ p.1-2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'un encadré de mise en garde en introduction. ▶ Ajout de la portée du document ▶ Ajout des méthodes
		▶ p.2-3 (tableau 1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'une référence pour les informations générales ▶ Ajout d'une référence pour les modes de transmission ▶ Ajout d'informations sur les différents tests
		▶ p.4-7 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout des définitions de cas probable ▶ Ajout de la définition de cas clinique ▶ Ajout de la définition de cas rétabli ▶ Ajout d'une référence pour la définition de réinfection ▶ Ajout d'une définition de la période de recherche des contacts d'un cas confirmé ▶ Ajout d'une définition d'une période de recherche d'une source d'exposition d'un cas ▶ Ajout d'une définition de la date de début de l'isolement des cas confirmés ▶ Ajout d'une définition de proche aidant
		▶ p. 8 (tableau 3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'un tableau sur les dates de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche des contacts et la période d'isolement des cas confirmés selon la présence ou non des symptômes au moment du prélèvement
		▶ p.10-15 (tableau 5)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de la section Choix du masque
		▶ p.16 (tableau 6)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'un tableau synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières pour les cas, les contacts domiciliaires et les proches aidants
		▶ p.17-19 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Restructuration et mise à jour du tableau sur la durée de l'isolement ▶ Ajout de sections pour la gestion des contacts domiciliaires d'un cas confirmé, d'un cas suspect, d'une PSI et d'un cas de VSSR ▶ Ajout d'une section sur l'isolement des travailleurs de la santé ▶ Ajout d'une section sur l'isolement les contacts vaccinés
		▶ p.20-22 (tableau 8)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise à jour des définitions d'exposition à risque élevé, modéré et faible ainsi que leur gestion
		▶ p.23 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'un tableau synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction les résultats du TAAN
		▶ p.24 (tableau 10)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'un tableau synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épidémiologique ou par laboratoire) en fonction des résultats du TAAN
▶ Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise à jour et clarification de l'ensemble des libellés ▶ Mise à jour des références 		

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTION

Cassi Bergeron-Caron
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE

Alejandra Irace-Cima
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS

Membres du Groupe consultatif

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec

La liste des membres du comité et du groupe consultatif est disponible sur le site web de l'INSPQ à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/comites-groupes/comite-sur-gestion-cas-contacts-covid-19>

VERSION INITIALE

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2902

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

14 mai 2021 – Version 8.1. Modifications indiquées en jaune.

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

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 recommandations qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. **Les dernières mises à jour** de ces documents **sont accessibles** sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ **Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;**
- ▶ **Gestion des cas 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.**

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieux et en contextes de soins.](#)

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses le 13 mai 2021 et à la Table de coordination nationale en santé publique le 14 mai 2021.

Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none">▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents et mises à jour du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et à la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale.▶ TAAN effectués en laboratoire (TAAN-labo) :<ul style="list-style-type: none">▶ Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48 heures après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste;▶ Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si l'on recherche la source d'exposition du cas, ou si l'on veut identifier précocement des contacts infectés par ce cas, il est recommandé de les dépister le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Si l'on veut documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas, avant de procéder au dépistage.▶ Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 pouvant être effectués hors laboratoire sont en déploiement au Québec. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre lorsque comparés au TAAN-labo :

INFORMATIONS SUR LA COVID-19

- ▶ **À des fins diagnostiques**, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN effectués en laboratoire; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ **Dans d'autres situations** (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte du contexte épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les **variants préoccupants** actuels.

Pour plus d'informations, consulter la [Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19](#) du MSSS.

- ▶ **Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2** : Dans le contexte du programme de surveillance des **variants du SRAS CoV-2 coordonné par le Laboratoire de santé publique du Québec** (LSPQ), **certain**s échantillons positifs au SRAS-CoV-2 font l'objet d'un 2^e TAAN avec une trousse de détection différente qui permet d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants B.1.1.7 (Royaume-Uni), B.1.351 (Afrique du sud), P.1 (Brésil) **et B.1.617 (Inde)**.
- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'éclosion, suspicion de réinfection, etc.), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2. Le séquençage, qui prend de 7 à 10 jours, est requis pour identifier de manière définitive le variant puisque les mutations révélées par le criblage sont partagées par d'autres variants. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Priorité d'accès aux tests selon le palier

- ▶ Se référer au [Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte](#) du MSSS.

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo avec ARN détecté ou détecté faible quantité OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Délai d'exposition Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des 2 cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Toutefois, ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par un TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats de TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48 heures d'intervalle, OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique, sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie (brutale sans obstruction nasale), de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'information, se référer au tableau 10.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les définitions nosologiques comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ol style="list-style-type: none"> Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les 19 ans et moins OU Présence de maladies respiratoires sévères chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (Cas probable Ag) QUI présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion; ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service de l'INSPQ.
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, anosmie brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie, signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie, syndrome de détresse respiratoire ou examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la direction régionale de santé publique, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les directions de santé publique.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement.</p> <p>Se référer au Tableau 7.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

<p>Personne contact considérée protégée, partiellement protégée ou non protégée</p>	<p>À des fins d'évaluation du risque et de gestion d'une personne contact, le terme « protection » réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure. Parmi les personnes contacts, on distingue ainsi des personnes protégées, partiellement protégées et non protégées.</p> <p>La personne contact suivante est considérée protégée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition \geq 7 jours après la 2^e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé¹ depuis \leq 6 mois²³ (vaccinée ou non). ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé $>$ 6 mois¹ suivi par au moins 1 dose de vaccin³ : exposition \geq 7 jours après la 1^{re} dose; <p>La personne contact suivante est considérée partiellement protégée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin : exposition \geq 14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition $<$ 7 jours après la 2^e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé¹ $>$ 6 mois à \leq 12 mois³ ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé¹ $>$ 6 mois à \leq 12 mois ET suivi par 1 dose de vaccin : exposition $<$ 7 jours après la dose. <p>La personne contact suivante est considérée non protégée (selon les données disponibles actuellement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé¹ de COVID-19 ET non vaccinée (ou exposition survenue moins de 14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé¹ depuis $>$ 12 mois ET non vaccinée (ou exposition survenue moins de 7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non).
<p>Évaluation du risque d'exposition des contacts</p>	<p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au Tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle du risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques, etc.), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. éclosion).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques - Cadre d'évaluation.</p>

¹ Un épisode de COVID-19 est considéré confirmé lors que la personne a eu un résultat de TAAN positif au SRAS-CoV-2; s'il s'agit d'un cas confirmé par lien épidémiologique, ne considérer que les personnes ayant présenté de l'anosmie, de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) lors de cet épisode.

² Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

³ Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir Tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à la Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19 du MSSS.</p>

Recommandations

Tableau 3 Dates de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche des contacts et la période d'isolement des cas confirmés selon la présence ou non des symptômes au moment du prélèvement

Présence ou non de symptômes	Date de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche de contacts	Date de référence à utiliser pour le début de la période d'isolement (Jour 0) ¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	Date de prélèvement ²	Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	Date de début du premier symptôme	Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus \leq 10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédents la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédents la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus plus de 10 jours AVANT le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement
Symptômes apparus moins de 4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	Date de prélèvement	Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus 4 jours et plus APRÈS le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier, on compte le 9 janvier comme étant le J0 et l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus longs ou plus courts pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

Tableau 4 Prémises à l'isolement à domicile

PRÉMISSSES À L'ISOLEMENT À DOMICILE
<p>La personne isolée doit :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au Tableau 5 sous la section « Choix du masque »;▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au Tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de ses symptômes ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'ils font partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que le cas ou la PSI. Les membres de la maisonnée ayant déjà été exposés à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs contacts avec cette personne.</p> <p>L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée, etc.) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne devrait suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (Tableau 5).</p>
<p>S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.</p> <p>Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du MSSS.</p>

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (2 m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé régulièrement (au moins après 4 heures de port continu) et s'il est souillé ou humide. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir la section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 mètres entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres membres de la maisonnée, la désinfecter (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque.
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
Hygiène des mains Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Choix du masque (Voir également Tableau 6)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et le(s) contact(s) lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 mètres. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage sans valve expiratoire) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 heures). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques répondant aux critères de la norme ASTM F2100 (niveau 1 suffisant), de la norme EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et de contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'information, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT

(PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)

- ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI).
- ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé et ne pas faire partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.
- ▶ Se laver les mains avant et après tout contact avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique).
- ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou un contact physique sans avoir préalablement lavé ses mains.
- ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 mètres, le proche aidant doit porter un masque de même que le cas (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. jeune enfant, personne handicapée. Voir la section Choix du masque). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4 heures de port continu.
- ▶ Si contact physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins, etc.), il est suggéré de :
 - ▶ Porter une blouse ou un tablier;
 - ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate.
- ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés.
- ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer :
 1. Retirer les gants, puis se laver les mains;
 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains;
 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci;
 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger;
 5. Se laver les mains;
 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter;
 7. Se laver les mains de nouveau.

De manière générale, le proche aidant **partiellement protégé ou non protégé** qui respecte les mesures recommandées peut être géré comme une personne ayant une exposition à faible risque et doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après son dernier contact avec le cas en phase contagieuse. Le port adéquat et constant du masque **de qualité** par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition comme à faible risque. Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors de contacts physiques (p. ex. : soins corporels) mais ne sont pas des mesures obligatoires pour l'évaluation du risque. Par prudence, les proches aidants **partiellement protégés ou non protégés** qui donnent des soins corporels au cas ou qui doivent fréquemment s'en rapprocher à moins de 2 mètres devraient s'auto-isoler à leur domicile pour protéger leurs contacts domiciliaires et éviter les sorties non essentielles.

Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter :

- ▶ [Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie](#)
- ▶ [Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Travailleurs de la santé (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).
Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, etc. (Voir Tableau 6)). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter tout contact (caresser, dormir avec l'animal, se faire embrasser ou lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement du cas. ▶ En cas de contact, procéder à l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'animal. ▶ Lors des sorties à l'extérieur, l'animal doit être gardé en laisse ou dans une zone clôturée privée et tenu à l'écart des autres animaux et des personnes. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison du MSSS.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, etc.) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) et la toilette au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes déjà imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être en contact avec des surfaces possiblement contaminées.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières pour les cas, les contacts domiciliaires et les proches aidants

Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	En fonction de la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas)⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale² ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors de contacts physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage</i>
Personne résidant sous le même toit qu'un contact en isolement (cette personne n'a jamais été exposée au cas lui-même)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité² Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque³)

¹ Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) du MSSS.

³ Se référer à la section « Choix du masque » du Tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires **non protégés et partiellement protégés** devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce, etc.). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Tableau 7 Durée de l'isolement

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
Pour un cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de lever les mesures : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir Tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Ces critères pour la levée des mesures d'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19), attendre 21 jours avant de lever les mesures. Le délai de 21 jours doit inclure une l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques; ▶ Pour les cas immunosupprimés, attendre 28 jours; toutefois, si deux résultats de TAAN d'ARN non détectés (négatifs) consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2e résultat d'ARN non détecté (négatif). Le délai de 21 à 28 jours doit inclure une l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques Pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer à l'INESSS au document : COVID-19 et personnes immunosupprimées. ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS.
Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts partiellement protégés ou non protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 14 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. ▶ Un dépistage dans les 48 heures avant la levée de l'isolement est recommandé. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au Tableau 8.

DURÉE DE L'ISOLEMENT

<p>Pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés. Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ▶ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ▶ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 mètres, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ▶ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 mètres. ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables, (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
<p>Pour les contacts asymptomatiques protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé n'ont pas besoin de s'isoler préventivement tant qu'ils sont asymptomatiques.
<p>Pour une PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'une PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les autorités de santé publique recommandent l'isolement préventif des contacts domiciliaires jusqu'à l'obtention du résultat « d'ARN non détecté » (négatif) de la PSI. ▶ Les contacts domiciliaires protégés n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
<p>Pour un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible, même s'ils sont considérés protégés ou partiellement protégés. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux Tableaux 10 et 11.

DURÉE DE L'ISOLEMENT

<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes protégées partiellement ou non protégées vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du cas suspect pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.) mais en limitant les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du cas suspect. Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif. ▶ En cas de refus de test, l'isolement des membres partiellement ou non protégés du domicile du cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect. ▶ Les contacts domiciliaires protégés d'un cas suspect n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un contact asymptomatique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes partiellement ou non protégées vivant sous le même toit qu'un contact à risque modéré ou élevé de cas devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du 1er test réalisé chez le contact. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du contact pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.) mais en limitant les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du contact. Le contact de cas doit poursuivre son isolement préventif. ▶ En cas de refus de test, l'isolement de ces personnes devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du contact. ▶ Si le « contact domiciliaire du contact » ou le contact lui-même est protégé, l'isolement préventif du « contact domiciliaire du contact » n'est pas nécessaire.
<p>Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 8 Évaluation du risque des personnes ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent l'évaluation du risque et devraient être pris en considération. Se référer au document [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques –Cadre d'évaluation](#).

En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au Tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

Période de recherche de contacts d'un cas confirmé : l'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé. Pour plus de détails, se référer au Tableau 3.

Les détails sur les mesures à appliquer pendant l'isolement, les mesures barrières et la durée de l'isolement se retrouvent respectivement aux Tableaux 5, 6 et 7.

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
ÉLEVÉ	<p>▶ Personne présentant les expositions suivantes, sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir risque faible) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées¹; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels, etc.) dans un cadre non médical (p. ex. au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées²; ▶ Personne ayant eu un contact physique direct avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, accolade, embrassade, etc.); ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains, etc.); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile, etc.) en contact avec les liquides biologiques infectieux.

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré³ sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir niveau de risque d'exposition faible).
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne considérée protégée ; ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant été exposée à un cas confirmé à plus de 2 mètres, ou à moins de 2 mètres pendant moins de 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures). ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts¹; ▶ Personne exposée à un cas confirmé à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes si : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas ET le contact portaient un masque de qualité⁴ pendant toute la durée de l'exposition; ▶ Le contact est considéré partiellement protégé ET le cas OU le contact a porté un masque de qualité⁴ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au Tableau 7.

² Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le Tableau 5.

³ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁴ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque **de qualité**. Voir le Tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 Gestion recommandée des personnes ASYMPTOMATIQUES ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au Tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

Évaluation du risque ↴	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ ¹	CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ ²
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé > 6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^e dose⁴) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) ▶ 2 doses de vaccin (<7 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^e dose <7 jours⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose < 14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose < 7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours ▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible⁵ ▶ Un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement⁶ 	
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du Tableau 10 ou 11 ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS ▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement 	
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique 		

	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ ¹	CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ ²
Évaluation du risque ↴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé > 6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^e dose⁴) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) ▶ 2 doses de vaccin (<7 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^e dose <7 jours⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose < 14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose < 7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Contacts domiciliaires de PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif jusqu'au 1^{er} résultat négatif de la PSI et mesures supplémentaires pendant 14 jours. Se référer au Tableau 7 	
Contacts domiciliaires de contact	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif jusqu'au 1^{er} résultat négatif du contact et mesures supplémentaires pendant 14 jours. Se référer au Tableau 7 	

¹ Si le cas OU le contact (partiellement protégé) portai(en)t un masque de qualité pendant la durée de l'exposition, gérer comme un risque faible (considéré protégé).

² Les données sont insuffisantes pour estimer un niveau de protection.

³ Le délai entre l'exposition et l'épisode antérieur de COVID-19 est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

⁴ Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.

⁵ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁶ Le dépistage recommandé dans les 48 heures précédent la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué après le jour 10.

⁷ Applicable si le contact est considéré « protégé » ou si le contact domiciliaire de contact est considéré « protégé ».

Tableau 10 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction les résultats du TAAN

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie			Autres symptômes ¹ justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	-	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact
Gestion	<p>Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Si 2^e TAAN « Détecté »² : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si refus de 2^e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Si plus de 7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^{ème} prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Tableau 11 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épidémiologique ou par laboratoire) en fonction des résultats du TAAN

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact asymptomatique		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

Références

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2020a, 1^{er} octobre). Les populations vulnérables et la COVID-19 [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2020b, 23 décembre). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés [lignes directrices]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021, 11 février). À propos des masques non médicaux [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2020). *Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19*. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré de <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>
- Agoritsa Baka, Eeva Broberg, Stefania De Angelis, Erika Duffell, Pete Kinross, Tommi Kärki, ... Maria Tseroni. (2020, 18 novembre). *Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update* [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). Récupéré de <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>
- Anne Bruneau, Gaston De Serres, Alejandra Irace-Cima, Annick Trudelle, Louise Valiquette, Jasmin Villeneuve, et Judith Fafard. (2021, 8 avril). *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.0* [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>
- British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (2021, 15 avril). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. British Columbia : BCCDC. Récupéré de <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/Interim%20COVID-19%20Public%20Health%20Guidance%20v.%20April%2016%202021%20%282%29.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, 16 octobre). Interim Guidance for Implementing Home Care of People Not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Dans *Healthcare Workers*. Récupéré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021a, 13 février). Interim Guidance on Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. Dans *Healthcare Workers*. Récupéré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021b, 16 février). Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Dans *Healthcare Workers*. Récupéré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021c, 18 février). Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings Interim Guidance. Dans *Healthcare Workers*. Récupéré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021d, 1^{er} mars). Public Health Guidance for Community-Related Exposure. Dans *Health Depts*. Récupéré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., ... Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Comié sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2020, septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (2021, 11 janvier). *Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Récupéré de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 24 mars). *COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire - Recommandations intérimaires, version 3.0* [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021a, 7 janvier). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1* [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021b, 25 mars). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2021, 18 mars). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2021, 4 mars). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Australian Government. Récupéré de <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Emergencies Preparedness, WHO Headquarters (HQ). (2020, 1^{er} décembre). *Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak* [Interim guidance]. World Health Organization (WHO). Récupéré de [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Geneviève Anctil, Stéphane Caron, Josiane Charest, Alejandra Irace-Cima, Vladimir Gilca, Chantal Sauvageau, ... Stéphane Perron. (2020, 9 décembre). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

Geneviève Marchand, Loïc Wingert, René Dufresne, et Capucine Ouellet. (2020, 2 septembre). *Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage)* [Fiches de l'IRSST concernant la COVID-19]. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Récupéré de <https://www.irsst.qc.ca/covid-19/avis-irsst/id/2712/conception-du-masque-barriere-de-type-communautaire-couvre-visage>

Government of Alberta. (2021). *Isolation and quarantine requirements*. Récupéré de <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2020, 10 décembre). *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 version 1.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Health System Emergency Management Branch. (2021, 12 janvier). *Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 11.0*. Toronto : Ontario Ministry of Health. Récupéré de https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021a). *COVID-19 : Prévention et contrôle des infections*. Dans *COVID-19*. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrrole-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021b). COVID-19 : Santé au travail. Dans COVID-19. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020, 24 septembre). COVID-19 et personnes immunosupprimées. INESSS. Récupéré de https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021, 13 janvier). Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (s. d.). Coronavirus (SRAS-CoV-2) : Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020a, 11 décembre). Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020b, 2 décembre). Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002755/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020c, 8 octobre). Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020d, 7 décembre). Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002809/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020e, 16 décembre). Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020f, 23 décembre). Coronavirus (COVID-19). Dans Informations pour les professionnels. Récupéré de <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2021a, 18 février). Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002485/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2021b, 26 janvier). Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19. Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002886/>

Ontario Ministry of Health. (2021, 5 mars). COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 13.0. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré de https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (2020, 14 décembre). COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases. GOV.UK. Récupéré de <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Quebec.ca. (2020a, 3 novembre). Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (2020b, 23 décembre). Rassemblements et auditoires dans le contexte de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Récupéré de https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?gclid=EAlaIqobChMIYmw2fOS8AIvN7ICh1BpAe5EAAYASACEgJLvfd_BwE

Quebec.ca. (2021a, 25 février). Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (2021b, 21 avril). La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (2021c, 22 avril). Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Richard Côté et Lucie-Andrée Roy. (2020, 2 septembre). *Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 4.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

Swissnoso. (2020, 30 octobre). *Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2*. Centre national de prévention des infections : Swissnoso. Récupéré de https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

WHO Headquarters (HQ), WHO Worldwide. (2020, 12 août). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts*. World Health Organization (WHO). Récupéré de [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (2020, 20 mars). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus*. WHO. Récupéré de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

Tableau de suivi des modifications des versions

Version	Date	Pages	Modifications
8.1	2021-05-14	p.4 (Tableau 2)	► Ajustement des libellés
		p.6 (Tableau 2)	► Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (Tableau 3)	► Précision des libellés
		p.15-17 (Tableau 7)	► Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ► Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (Tableaux 8 et 9)	► Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (Tableau 9)	► Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (Tableaux 10 et 11)	► Ajustement des libellés
		Tout le document	► Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	► Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	► Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	► Refonte majeure du document

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté

AUTEURS (en ordre alphabétique)

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

Cassi Bergeron-Caron
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Mariève Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail

Membres du Groupe consultatif GCC

La liste des membres du Comité GCC et du Groupe consultatif GCC est disponible sur le site web de l'INSPQ à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/comites-groupes/comite-sur-gestion-cas-contacts-covid-19>

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

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 (2021)

N° de publication : 2902

**Institut national
de santé publique**

Québec 

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté :

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

17 juin 2021 – Version 8.2. Modifications indiquées en jaune.

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

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 recommandations qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Les dernières mises à jour de ces documents sont accessibles sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;](#)
- ▶ [Gestion des cas 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.](#)

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieux et en contextes de soins.](#)

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses le 15 juin 2021.

Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> ► Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ► Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ► Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents et mises à jour du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et à la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19. ► Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ► TAAN effectués en laboratoire (TAAN-labo) : <ul style="list-style-type: none"> ► Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48 heures après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste; ► Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si l'on recherche la source d'exposition du cas, ou si l'on veut identifier précocement des contacts infectés par ce cas, il est recommandé de les dépister le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Si l'on veut documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas, avant de procéder au dépistage. ► Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 pouvant être effectués hors laboratoire sont en déploiement au Québec. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre lorsqu'ils sont comparés au TAAN-labo :

INFORMATIONS SUR LA COVID-19

- ▶ **À des fins diagnostiques**, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN effectués en laboratoire; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ **Dans d'autres situations** (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte du contexte épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants actuels.

Pour plus d'informations, consulter la [Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19](#) du MSSS.

- ▶ **Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2** : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS CoV-2 coordonné par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), certains échantillons positifs au SRAS-CoV-2 font l'objet d'un 2^e TAAN avec une trousse de détection différente qui permet d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants **préoccupants**.
- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'éclosion, suspicion de réinfection, etc.), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2. Le séquençage, qui prend de 7 à 10 jours, est requis pour identifier de manière définitive le variant puisque les mutations révélées par le criblage sont partagées par d'autres variants. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo avec ARN détecté ou détecté faible quantité OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Délai d'exposition Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des 2 cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Toutefois, ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par un TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats de TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48 heures d'intervalle, OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique, sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie (brutale sans obstruction nasale), de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'information, se référer au Tableau 10.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les définitions nosologiques comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ol style="list-style-type: none"> Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les 19 ans et moins OU Présence de maladies respiratoires sévères chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (Cas probable Ag) QUI présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service de l'INSPQ.
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, anosmie brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie, signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie, syndrome de détresse respiratoire ou examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la direction régionale de santé publique, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les directions de santé publique.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement. Se référer au Tableau 7.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

<p>Personne contact considérée protégée, partiellement protégée ou non protégée</p>	<p>À des fins d'évaluation du risque et de gestion d'une personne contact, le terme « protection » réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure. Parmi les personnes contacts, on distingue ainsi des personnes protégées, partiellement protégées et non protégées.</p> <p>La personne contact suivante est considérée protégée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition ≥ 7 jours après la 2e dose; ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson¹ : exposition ≥ 14 jours ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² depuis ≤ 6 mois³ (vaccinée ou non). ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² > 6 mois³ suivi par au moins 1 dose de vaccin⁴ : exposition ≥ 7 jours après la 1e dose; <p>La personne contact suivante est considérée partiellement protégée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson) : exposition ≥ 14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition < 7 jours après la 2e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² > 6 mois à ≤ 12 mois³ ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² > 6 mois à ≤ 12 mois³ ET suivi par 1 dose de vaccin : exposition < 7 jours après la dose. <p>La personne contact suivante est considérée non protégée (selon les données disponibles actuellement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé² de COVID-19 ET non vaccinée (ou exposition survenue < 14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé² depuis > 12 mois³ ET non vaccinée (ou exposition survenue < 7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non). <p>¹ En conformité avec la majorité des autres juridictions, les personnes ayant reçu le vaccin de Johnson & Johnson sont considérées protégées étant donné l'homologation à une dose du produit. Pour plus d'informations sur l'efficacité du vaccin, se référer à l'Avis concernant l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 Ad26.COV2.S de Johnson & Johnson (INSPQ).</p> <p>² Un épisode de COVID-19 est considéré confirmé lors que la personne a eu un résultat de TAAN positif au SRAS-CoV-2; s'il s'agit d'un cas confirmé par lien épidémiologique, ne considérer que les personnes ayant présenté de l'anosmie, de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) lors de cet épisode.</p> <p>³ Le délai entre l'épisode antérieur de COVID-19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).</p> <p>⁴ Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.</p>
<p>Évaluation du risque d'exposition des contacts</p>	<p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au Tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle du risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques, etc.), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques - Cadre d'évaluation.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir Tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir Tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à la Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19 du MSSS.</p>

Recommandations

Tableau 3 Dates de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche des contacts et la période d'isolement des cas confirmés selon la présence ou non des symptômes au moment du prélèvement

Présence ou non de symptômes	Date de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche de contacts	Date de référence à utiliser pour le début de la période d'isolement (Jour 0) ¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	Date de prélèvement ²	Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	Date de début du premier symptôme	Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus ≤ 10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus plus de 10 jours AVANT le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement
Symptômes apparus moins de 4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	Date de prélèvement	Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus 4 jours et plus APRÈS le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier, on compte le 9 janvier comme étant le J0 et l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus longs ou plus courts pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

Tableau 4 Prémises à l'isolement à domicile

PRÉMISSES À L'ISOLEMENT À DOMICILE
<p>La personne isolée doit :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au Tableau 5 sous la section « Choix du masque »;▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au Tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de ses symptômes ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'ils font partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que le cas ou la PSI. Les membres de la maisonnée ayant déjà été exposés à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs contacts avec cette personne.</p> <p>L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée, etc.) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne devrait suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (Tableau 5).</p>
<p>S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.</p> <p>Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du MSSS.</p>

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (2 m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé régulièrement (au moins après 4 heures de port continu) et s'il est souillé ou humide. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir la section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 mètres entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres membres de la maisonnée, la désinfecter (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque.
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
Hygiène des mains Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Choix du masque (Voir également Tableau 6)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et le(s) contact(s) lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 mètres. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage <u>sans valve expiratoire</u>) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 heures). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques répondant aux critères de la norme ASTM F2100 (niveau 1 suffisant), de la norme EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et de contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'information, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT

(PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)

- ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI).
- ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé et ne pas faire partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.
- ▶ Se laver les mains avant et après tout contact avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique).
- ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou un contact physique sans avoir préalablement lavé ses mains.
- ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 mètres, le proche aidant doit porter un masque de même que le cas (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. jeune enfant, personne handicapée. Voir la section Choix du masque). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4 heures de port continu.
- ▶ Si contact physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins, etc.), il est suggéré de :
 - ▶ Porter une blouse ou un tablier;
 - ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate.
- ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés.
- ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer :
 1. Retirer les gants, puis se laver les mains;
 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains;
 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci;
 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger;
 5. Se laver les mains;
 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter;
 7. Se laver les mains de nouveau.

De manière générale, le proche aidant partiellement protégé ou non protégé qui respecte les mesures recommandées peut être géré comme une personne ayant une exposition à faible risque et doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après son dernier contact avec le cas en phase contagieuse. Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition comme à faible risque. Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors de contacts physiques (p. ex. : soins corporels) mais ne sont pas des mesures obligatoires pour l'évaluation du risque. Par prudence, les proches aidants partiellement protégés ou non protégés qui donnent des soins corporels au cas ou qui doivent fréquemment s'en rapprocher à moins de 2 mètres devraient s'auto-isoler à leur domicile pour protéger leurs contacts domiciliaires et éviter les sorties non essentielles.

Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter :

- ▶ [Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie](#)
- ▶ [Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Travailleurs de la santé (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).
Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, etc. (Voir Tableau 6)). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter tout contact (caresser, dormir avec l'animal, se faire embrasser ou lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement du cas. ▶ En cas de contact, procéder à l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'animal. ▶ Lors des sorties à l'extérieur, l'animal doit être gardé en laisse ou dans une zone clôturée privée et tenu à l'écart des autres animaux et des personnes. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison du MSSS.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, etc.) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) et la toilette au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes déjà imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être en contact avec des surfaces possiblement contaminées.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières pour les cas, les contacts domiciliaires et les proches aidants

Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	En fonction de la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas⁴	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ² ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors de contacts physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile)	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage</i>
Personne résidant sous le même toit qu'un contact en isolement (cette personne n'a jamais été exposée au cas lui-même)	▶ Masque de qualité² Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³	▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque ³)

¹ Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) du MSSS.

³ Se référer à la section « Choix du masque » du Tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires non protégés et partiellement protégés devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce, etc.). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Tableau 7 Durée de l'isolement

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
<p>Pour un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'ensemble des facteurs suivants doivent être pris en considération avant de lever les mesures : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir Tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Ces critères pour la levée des mesures d'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19), attendre 21 jours avant de lever les mesures. Le délai de 21 jours doit inclure une l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques; ▶ Pour les cas avec immunosuppression, attendre 28 jours avant de lever les mesures; toutefois, si deux résultats de TAAN d'ARN non détectés (négatifs) consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2e résultat d'ARN non détecté (négatif) ¹. Le délai de 21 à 28 jours doit inclure une l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques. Pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer à l'INESSS au document : COVID-19 et personnes immunosupprimées. ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les personnes hospitalisées dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS. <p>¹ Option de gestion alternative pour les cas avec immunosuppression : Si le degré d'immunosuppression du cas est connu, appliquer les recommandations émises par le CINQ pour la levée d'isolement. Pour les cas avec immunosuppression modérée, l'isolement peut être levé 21 jours après le début des symptômes sans TAAN (si absence de fièvre depuis 48 heures sans prise d'antipyrétiques ET amélioration du tableau clinique depuis 24 heures). Pour les cas avec immunosuppression sévère, une évaluation avec le médecin traitant peut déterminer si deux résultats négatifs de TAAN obtenus après les 21 jours sont requis pour lever l'isolement. Parmi les conditions associées à une immunosuppression sévère, le CINQ cite la greffe d'organes solides, la greffe de cellules souches et le cancer hématologique sous chimiothérapie. À titre indicatif, les autorités sanitaires de la Colombie-Britannique ont émis des précisions supplémentaires sur des conditions associées à un niveau d'immunosuppression modéré ou sévère.</p>
<p>Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts partiellement protégés ou non protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 14 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. ▶ Un dépistage dès que possible et un second dépistage dans les 48 heures avant la levée de l'isolement sont recommandés. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au Tableau 8.

DURÉE DE L'ISOLEMENT

<p>Pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés. Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ▶ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ▶ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 mètres, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ▶ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 mètres. ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables, (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
<p>Pour les contacts asymptomatiques protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé n'ont pas besoin de s'isoler préventivement tant qu'ils sont asymptomatiques.
<p>Pour une PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
<p>Pour un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible, même s'ils sont considérés protégés ou partiellement protégés. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux Tableaux 10 et 11.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes protégées partiellement ou non protégées vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du cas suspect pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.). Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif. ▶ En cas de refus de test, l'isolement des membres partiellement ou non protégés du domicile du cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect. ▶ Les contacts domiciliaires protégés d'un cas suspect n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
<p>Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 9 Évaluation du risque des personnes ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent l'évaluation du risque et devraient être pris en considération. Se référer au document [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques –Cadre d'évaluation](#).

En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au Tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

Période de recherche de contacts d'un cas confirmé : l'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé. Pour plus de détails, se référer au Tableau 3.

Les détails sur les mesures à appliquer pendant l'isolement, les mesures barrières et la durée de l'isolement se retrouvent respectivement aux Tableaux 5, 6 et 7.

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne présentant les expositions suivantes, sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir risque faible) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées¹; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels, etc.) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées²; ▶ Personne ayant eu un contact physique direct avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade, etc.); ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains, etc.); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile, etc.) en contact avec les liquides biologiques infectieux.
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré³ sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir niveau de risque d'exposition faible).

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne considérée protégée. ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant été exposée à un cas confirmé à plus de 2 mètres, ou à moins de 2 mètres pendant moins de 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures). ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts¹. ▶ Personne exposée à un cas confirmé à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes si : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas ET le contact portaient un masque de qualité⁴ pendant toute la durée de l'exposition; ▶ Le contact est considéré partiellement protégé ET le cas OU le contact a porté un masque de qualité⁴ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au Tableau 7.

² Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le Tableau 5.

³ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁴ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité. Voir le Tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 10 Gestion recommandée des personnes ASYMPTOMATIQUES ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au Tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ ¹	CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ ²
Évaluation du risque ↴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) ▶ 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^{ère} dose⁴) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin (<7jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^o dose <7 jours⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours ▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible⁵ ▶ Un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement⁶ ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du Tableau 10 ou 11 ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS ▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement 	
Modéré			

	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ ¹	CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ ²
Évaluation du risque ↴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) ▶ 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^{ère} dose⁴) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin (<7 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^e dose <7 jours⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique 		

¹ Si le cas OU le contact (partiellement protégé) portai(en)t un masque de qualité pendant la durée de l'exposition, gérer comme un risque faible (considéré protégé).

² Les données sont insuffisantes pour estimer un niveau de protection.

³ Le délai entre l'exposition et l'épisode antérieur de COVID-19 est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

⁴ Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.

⁵ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁶ Le dépistage recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué après le jour 10.

⁷ Applicable si le contact est considéré « protégé » ou si le contact domiciliaire de contact est considéré « protégé ».

Tableau 11 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie			Autres symptômes ¹ justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ¹				
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact				
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN		
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-		
Statut final	-	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redeviens un contact	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact		
Gestion	<p>Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ► Si 2^e TAAN « Détecté »² : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ► Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ► Si refus de 2^e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence 			<ul style="list-style-type: none"> ► Isolement du cas ► Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ► Isolement du cas ► Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ► Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ► Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ► Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ► Isolement du cas ► Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ► Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ► Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ► Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ► Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ► Isolement cas ► Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ► Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ► Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Si plus de 7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^{ème} prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Tableau 12 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épidémiologique ou par laboratoire) en fonction des résultats du TAAN

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact asymptomatique		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le Tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au Tableau 7

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

Références

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2020a, 1^{er} octobre). Les populations vulnérables et la COVID-19 [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021a, 22 avril). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés [lignes directrices]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021b, 11 février). À propos des masques non médicaux [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021). *Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19*. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021, 6 mai). *Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 12.0*. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf
- Anctil G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (2021, 8 janvier). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>
- British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (2021, 15 avril). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. British Columbia : BCCDC. <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/Interim%20COVID-19%20Public%20Health%20Guidance%20v.%20April%2016%202021%20%282%29.pdf>
- Bruneau A, De Serres G, Irace-Cima A, Trudelle A, Valiquette L, Villeneuve J, et J Fafard. (2021, 3 juin). *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, 16 octobre). Care for patients at home. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021a, 16 mars). Ending Isolation. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021b, 16 février). Clinical Care Guidance. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021c, 18 février). Ending home isolation. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021d, 1^{er} mars). Community-Related Exposure. Dans *Health Depts*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., ... Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (2021, 11 janvier). *Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 31 mars). *COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire - Recommandations intérimaires, version 3.0*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, 13 septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021a, 2 juin). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1* [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021b, 23 avril). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2021, 26 mai). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Australian Government. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Côté, Richard. (2021, 31 mai). *Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (2020, 18 novembre). *Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update* [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Government of Alberta. (s.d). *Isolation and quarantine requirements*. (Consulté le 11 juin 2021). <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 3 juin). *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. Version 1.2*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020, 24 septembre). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021a). *COVID-19 : Prévention et contrôle des infections*. Dans *COVID-19*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrrole-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021b). *COVID-19 : Santé au travail*. Dans *COVID-19*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021a, 13 janvier). *Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique*. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021b, 12 février). *Coronavirus (SRAS-CoV-2) : Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2*. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020a, 2 décembre). *Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002755/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020b, 8 octobre). *Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020c, 7 décembre). *Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de Covid-19*. Gouvernement du Québec. *Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002809/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020d, 16 décembre). *Feuillelet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020e, 23 décembre). *Coronavirus (COVID-19)*. Dans *Informations pour les professionnels*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2021a, 26 janvier). *Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002886/>

Ontario Ministry of Health. (2021, 9 juin). *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 14.1*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (2020, 14 décembre). *COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Quebec.ca. (2020a, 3 novembre). *Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (2021a, 25 février). *Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (2021b, 4 juin). *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (2021c, 4 juin). *Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Quebec.ca. (2021d, 10 juin). *Mesures en vigueur*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?gclid=EA1alQobChMIYmw2fOS8AIVhN7ICh1BpAe5EAAYASACEqJLvFD_BwE

Swissnoso. (2020, 30 octobre). *Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2*. Centre national de prevention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (2020a, 13 août). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts*. World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (2020b, 20 mars). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

World Health Organization (WHO). (2020c, 1^{er} décembre). *Masks in the context of COVID-19*. World Health Organization. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
8.2	2021-06-18	p.6 (Tableau 2)	► Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (Tableau 7)	► Précision de la recommandation sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (Tableau 7) p.20 (Tableau 9)	► Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (Tableau 7) p.20 (Tableau 9)	► Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (Tableau 2)	► Ajustement des libellés
		p.6 (Tableau 2)	► Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (Tableau 3)	► Précision des libellés
		p.15-17 (Tableau 7)	► Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ► Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (Tableaux 8 et 9)	► Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (Tableau 9)	► Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (Tableaux 10 et 11)	► Ajustement des libellés
		Tout le document	► Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	► Modification du libellé « masque de qualité »
Tout le document	► Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)		
8.0	2021-03-09	Tout le document	► Refonte majeure du document

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté :

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

AUTEURS

Cassi Bergeron-Caron
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :

Cassi Bergeron-Caron, Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoché, Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Mariève Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Anctil, Julio C. Soto, Stéphane Perron, Isabelle Rouleau, Gisèle Trudeau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Catherine Déa : École de santé publique, Université de Montréal
Joane Désilets : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Judith Fafard : Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ
Colette Gaulin, Sylvie Venne : Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS
Monique Landry : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Marie-Andrée Leblanc : Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre A. Pilon : DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
Marie St-Amour : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

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 (2021)

N° de publication : 2902

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

30 juin 2021 – Version 8.3. Modifications depuis la dernière mise en ligne indiquées en jaune.

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

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 recommandations qui pourraient devoir être révisées selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Les dernières mises à jour de ces documents sont accessibles sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;](#)
- ▶ [Gestion des cas 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.](#)

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieux et en contextes de soins.](#)

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses le 15 juin 2021.

Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

INFORMATIONS SUR LA COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> ► Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ► Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ► Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents et mises à jour du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et à la Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19. ► Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ► TAAN effectués en laboratoire (TAAN-labo) : <ul style="list-style-type: none"> ► Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48 heures après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste; ► Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si l'on recherche la source d'exposition du cas, ou si l'on veut identifier précocement des contacts infectés par ce cas, il est recommandé de les dépister le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Si l'on veut documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas, avant de procéder au dépistage. ► Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 pouvant être effectués hors laboratoire sont en déploiement au Québec. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre, lorsque comparés au TAAN-labo : ► À des fins diagnostiques, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN effectués en laboratoire; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans validation par TAAN-labo.

INFORMATIONS SUR LA COVID-19

Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN en laboratoire;

- ▶ **Dans d'autres situations** (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte du contexte épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN en laboratoire;
- ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants actuels.

Pour plus d'informations, consulter la [Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19](#) du MSSS.

- ▶ **Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2** : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS CoV-2 coordonné par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), certains échantillons positifs au SRAS-CoV-2 font l'objet d'un 2^e TAAN avec une trousse de détection différente qui permet d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants **préoccupants**.
- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'éclosion, suspicion de réinfection, etc.), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2. Le séquençage, qui prend de 7 à 10 jours, est requis pour identifier de manière définitive le variant puisque les mutations révélées par le criblage sont partagées par d'autres variants. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo avec ARN détecté ou détecté faible quantité OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présumé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Délai d'exposition Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des 2 cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Toutefois, ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par un TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats de TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48 heures d'intervalle, OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique, sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie (brutale sans obstruction nasale), de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'information, se référer au tableau 11.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les définitions nosologiques comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ol style="list-style-type: none"> Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les 19 ans et moins OU Présence de maladies respiratoires sévères chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (Cas probable Ag) QUI présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service de l'INSPQ.
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre, toux récente ou chronique exacerbée, difficulté respiratoire, anosmie brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie, signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie, syndrome de détresse respiratoire ou examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la direction régionale de santé publique, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les directions de santé publique.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement. Se référer au tableau 7.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

<p>Personne contact considérée protégée, partiellement protégée ou non protégée</p>	<p>À des fins d'évaluation du risque et de gestion d'une personne contact, le terme « protection » réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure. Parmi les personnes contacts, on distingue ainsi des personnes protégées, partiellement protégées et non protégées.</p> <p>La personne contact suivante est considérée protégée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition ≥ 7 jours après la 2e dose; ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson¹ : exposition ≥ 14 jours ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² depuis ≤ 6 mois³ (vaccinée ou non). ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² > 6 mois³ suivi par au moins 1 dose de vaccin⁴ : exposition ≥ 7 jours après la 1^{re} dose; <p>La personne contact suivante est considérée partiellement protégée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson) : exposition ≥ 14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccin : exposition < 7 jours après la 2e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² > 6 mois à ≤ 12 mois³ ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé² > 6 mois à ≤ 12 mois³ ET suivi par 1 dose de vaccin : exposition < 7 jours après la dose. <p>La personne contact suivante est considérée non protégée (selon les données disponibles actuellement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé² de COVID-19 ET non vaccinée (ou exposition survenue < 14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé² depuis > 12 mois³ ET non vaccinée (ou exposition survenue < 7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non). <p>¹ En conformité avec la majorité des autres juridictions, les personnes ayant reçu le vaccin de Johnson & Johnson sont considérées protégées étant donné l'homologation à une dose du produit. Pour plus d'informations sur l'efficacité du vaccin, se référer à l'Avis concernant l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 Ad26.COV2.S de Johnson & Johnson (INSPQ).</p> <p>² Un épisode de COVID-19 est considéré confirmé lors que la personne a eu un résultat de TAAAN positif au SRAS-CoV-2; s'il s'agit d'un cas confirmé par lien épidémiologique, ne considérer que les personnes ayant présenté de l'anosmie, de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) lors de cet épisode.</p> <p>³ Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).</p> <p>⁴ Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.</p>
<p>Évaluation du risque d'exposition des contacts</p>	<p>Afin de faciliter l'évaluation du risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle du risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques, etc.), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques - Cadre d'évaluation.</p>

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à la Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19 du MSSS.</p>

Recommandations

Tableau 3 Dates de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche des contacts et la période d'isolement des cas confirmés selon la présence ou non des symptômes au moment du prélèvement

Présence ou non de symptômes	Date de référence à utiliser pour déterminer la période de recherche de contacts	Date de référence à utiliser pour le début de la période d'isolement (Jour 0) ¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	Date de prélèvement ²	Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	Date de début du premier symptôme	Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus ≤ 10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus plus de 10 jours AVANT le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement
Symptômes apparus moins de 4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	Date de prélèvement	Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus 4 jours et plus APRÈS le prélèvement	Date de prélèvement	Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier, on compte le 9 janvier comme étant le J0 et l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus longs ou plus courts pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, voir la [Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19](#).

Tableau 4 Prémises à l'isolement à domicile

PRÉMISSES À L'ISOLEMENT À DOMICILE
<p>La personne isolée doit :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque »;▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de ses symptômes ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'ils font partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que le cas ou la PSI. Les membres de la maisonnée ayant déjà été exposés à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs contacts avec cette personne.</p> <p>L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée, etc.) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne devrait suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (tableau 5).</p>
<p>S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.</p> <p>Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du MSSS.</p>

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Lieu d'isolement / hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses contacts avec les autres membres de la maisonnée. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres membres de la maisonnée. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (2 m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé régulièrement (au moins après 4 heures de port continu) et s'il est souillé ou humide. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir la section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 mètres entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres membres de la maisonnée, la désinfecter (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque.
Activités et déplacements extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
Hygiène des mains Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après tout contact avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains.
Hygiène et étiquette respiratoires Se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains.

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Choix du masque (voir également tableau 6)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et le(s) contact(s) lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 mètres. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage sans valve expiratoire) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 heures). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques répondant aux critères de la norme ASTM F2100 (niveau 1 suffisant), de la norme EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et de contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'information, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
Surveillance des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
Consignes pour la consultation d'un professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT

(PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)

- ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI).
- ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé et ne pas faire partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.
- ▶ Se laver les mains avant et après tout contact avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique).
- ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou un contact physique sans avoir préalablement lavé ses mains.
- ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 mètres, le proche aidant doit porter un masque de même que le cas (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. jeune enfant, personne handicapée. Voir la section Choix du masque). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4 heures de port continu.
- ▶ Si contact physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins, etc.), il est suggéré de :
 - ▶ Porter une blouse ou un tablier;
 - ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate.
- ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a un contact possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés.
- ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer :
 1. Retirer les gants, puis se laver les mains;
 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains;
 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci;
 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger;
 5. Se laver les mains;
 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter;
 7. Se laver les mains de nouveau.

De manière générale, le proche aidant partiellement protégé ou non protégé qui respecte les mesures recommandées peut être géré comme une personne ayant une exposition à faible risque et doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après son dernier contact avec le cas en phase contagieuse. Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition comme à faible risque. Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors de contacts physiques (p. ex. : soins corporels) mais ne sont pas des mesures obligatoires pour l'évaluation du risque. Par prudence, les proches aidants partiellement protégés ou non protégés qui donnent des soins corporels au cas ou qui doivent fréquemment s'en rapprocher à moins de 2 mètres devraient s'auto-isoler à leur domicile pour protéger leurs contacts domiciliaires et éviter les sorties non essentielles.

Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter :

- ▶ [Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie](#)
- ▶ [Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#)

MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)	
Travailleurs de la santé (soins à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).
Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, etc. (voir tableau 6)). ▶ Éviter les contacts ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
Contact avec animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter tout contact (caresser, dormir avec l'animal, se faire embrasser ou lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement du cas. ▶ En cas de contact, procéder à l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'animal. ▶ Lors des sorties à l'extérieur, l'animal doit être gardé en laisse ou dans une zone clôturée privée et tenu à l'écart des autres animaux et des personnes. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison du MSSS.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres membres de la maisonnée, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, etc.) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) et la toilette au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes déjà imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être en contact avec des surfaces possiblement contaminées.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières pour les cas, les contacts domiciliaires et les proches aidants

Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	En fonction de la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas⁴	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ² ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors de contacts physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile)	▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage</i>
Personne résidant sous le même toit qu'un contact en isolement (cette personne n'a jamais été exposée au cas lui-même)	▶ Masque de qualité² Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire ³	▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque ³)

¹ Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) du MSSS.

³ Se référer à la section « Choix du masque » du tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires non protégés et partiellement protégés devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce, etc.). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Tableau 7 Durée de l'isolement

DURÉE DE L'ISOLEMENT	
<p>Pour un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces critères pour la levée de l'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. ▶ L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement. ▶ Pour les cas immunosupprimés (pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS COVID-19 et personnes immunosupprimées) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement; ▶ Il n'est pas recommandé d'utiliser des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever l'isolement; ▶ Les recommandations précédentes ne se substituent pas à celles de l'équipe traitante qui pourrait, selon la condition clinique du patient, prescrire des tests de laboratoire de contrôle et déterminer le moment opportun pour lever l'isolement (se référer aux recommandations du C19Q au besoin). ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les cas hospitalisés dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux directives du MSSS.
<p>Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts partiellement protégés ou non protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 14 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. ▶ Un dépistage dès que possible et un second dépistage dans les 48 heures avant la levée de l'isolement sont recommandés. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes du MSSS ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au tableau 8.

DURÉE DE L'ISOLEMENT

<p>Pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés. Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ▶ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ▶ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 mètres, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ▶ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 mètres. ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables, (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
<p>Pour les contacts asymptomatiques protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts protégés ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé n'ont pas besoin de s'isoler préventivement tant qu'ils sont asymptomatiques.
<p>Pour une PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
<p>Pour un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible, même s'ils sont considérés protégés ou partiellement protégés. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux tableaux 10 et 11.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes protégées partiellement ou non protégées vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du cas suspect pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.). Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif; ▶ En cas de refus de test, l'isolement des membres partiellement ou non protégés du domicile du cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect. ▶ Les contacts domiciliaires protégés d'un cas suspect n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
<p>Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du Cinq dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 8 Évaluation du risque des personnes ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent l'évaluation du risque et devraient être pris en considération. Se référer au document [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques –Cadre d'évaluation](#).

En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

Période de recherche de contacts d'un cas confirmé : l'évaluation de toutes les expositions s'applique aux contacts survenus entre 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé. Pour plus de détails, se référer au tableau 3.

Les détails sur les mesures à appliquer pendant l'isolement, les mesures barrières et la durée de l'isolement se retrouvent respectivement aux tableaux 5, 6 et 7.

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne présentant les expositions suivantes, sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir risque faible) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées¹; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels, etc.) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées²; ▶ Personne ayant eu un contact physique direct avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade, etc.); ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains, etc.); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile, etc.) en contact avec les liquides biologiques infectieux.
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré³ sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible (voir niveau de risque d'exposition faible).

ÉVALUATION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne considérée protégée. ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant été exposée à un cas confirmé à plus de 2 mètres, ou à moins de 2 mètres pendant moins de 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures). ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts¹. ▶ Personne exposée à un cas confirmé à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes si : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas ET le contact portaient un masque de qualité⁴ pendant toute la durée de l'exposition; ▶ Le contact est considéré partiellement protégé ET le cas OU le contact a porté un masque de qualité⁴ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au tableau 7.

² Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le tableau 5.

³ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁴ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité, voir tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 Gestion recommandée des personnes ASYMPTOMATIQUES ayant eu une exposition à un cas confirmé de COVID-19

La protection conférée à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure est prise en considération dans l'évaluation du risque et la gestion qui y est associée. Pour les définitions de personnes considérées protégées, partiellement protégées et non protégées, se référer au tableau 2.

Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de variants préoccupants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire ou une transmission accrue chez les personnes considérées protégées, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ ¹	CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ ²
Évaluation du risque ↴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) ▶ 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^{re} dose⁴) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin (<7 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^e dose <7 jours⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours ▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible⁵ ▶ Un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement⁶ ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du tableau 10 ou 11 ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 du MSSS ▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement 	
Modéré			

	FACTEURS POUVANT MODULER LE RISQUE DE TRANSMISSION À AUTRUI		
	CONSIDÉRÉ PROTÉGÉ	CONSIDÉRÉ PARTIELLEMENT PROTÉGÉ ¹	CONSIDÉRÉ NON PROTÉGÉ ²
Évaluation du risque ↴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) ▶ 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^{re} dose⁴) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin (<7 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19³ confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^e dose <7 jours⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19³ depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Respecter les consignes et directives du MSSS selon le palier d'alerte ▶ Autosurveillance des symptômes ▶ Si le contact devient symptomatique : recommander de compléter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811 ▶ Pas de suivi par la santé publique 		

¹ Si le cas OU le contact (partiellement protégé) portai(en)t un masque de qualité pendant la durée de l'exposition, gérer comme un risque faible (considéré protégé).

² Les données sont insuffisantes pour estimer un niveau de protection.

³ Le délai entre l'exposition et l'épisode antérieur de COVID-19 est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

⁴ Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.

⁵ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁶ Le dépistage recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué après le jour 10.

⁷ Applicable si le contact est considéré « protégé » ou si le contact domiciliaire de contact est considéré « protégé ».

Tableau 10 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction les résultats du TAAN

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie			Autres symptômes ¹ justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	-	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redeviens un contact	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Deviens un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact
Gestion	<p>Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Si 2^e TAAN « Détecté »² : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si refus de 2^e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Si plus de 7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^e prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Tableau 11 Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épidémiologique ou par laboratoire) en fonction des résultats du TAAN

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact asymptomatique		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7

¹ Se référer à [l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

Références

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2020a, 1^{er} octobre). Les populations vulnérables et la COVID-19 [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021a, 22 avril). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés [lignes directrices]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021b, 11 février). À propos des masques non médicaux [éducation et sensibilisation]. Dans *Maladie à coronavirus (COVID-19)*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021). *Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19*. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2021, 6 mai). *Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 12.0*. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf
- Anctil G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (2021, 8 janvier). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>
- British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (2021, 15 avril). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community*. British Columbia : BCCDC. <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/Interim%20COVID-19%20Public%20Health%20Guidance%20v.%20April%2016%202021%20%282%29.pdf>
- Bruneau A, De Serres G, Irace-Cima A, Trudelle A, Valiquette L, Villeneuve J, et J Fafard. (2021, 3 juin). *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, 16 octobre). Care for patients at home. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021a, 16 mars). Ending Isolation. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021b, 16 février). Clinical Care Guidance. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021c, 18 février). Ending home isolation. Dans *Healthcare Workers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021d, 1^{er} mars). Community-Related Exposure. Dans *Health Depts*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., ... Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (2021, 11 janvier). *Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 31 mars). *COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire - Recommandations intérimaires, version 3.0*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, 13 septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018, septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021a, 2 juin). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1* [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2021b, 23 avril). *SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins, version 3.1*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2021, 26 mai). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units*. Australian Government. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Côté, Richard. (2021, 31 mai). *Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (2020, 18 novembre). *Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update* [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Government of Alberta. (s.d). *Isolation and quarantine requirements*. (Consulté le 11 juin 2021). <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (2021, 3 juin). *Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts. Version 1.2*. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020, 24 septembre). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021a). *COVID-19 : Prévention et contrôle des infections*. Dans *COVID-19*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrrole-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021b). *COVID-19 : Santé au travail*. Dans *COVID-19*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021a, 13 janvier). *Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique*. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2021b, 12 février). *Coronavirus (SRAS-CoV-2) : Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2*. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020a, 2 décembre). *Directive sur les visites des personnes proches aidantes et les visiteurs dans les milieux de vie en contexte de la pandémie de la COVID-19*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002755/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020b, 8 octobre). *Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020c, 7 décembre). *Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de Covid-19*. Gouvernement du Québec. *Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002809/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020d, 16 décembre). *Feuillelet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2020e, 23 décembre). *Coronavirus (COVID-19)*. Dans *Informations pour les professionnels*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (2021a, 26 janvier). *Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002886/>

Ontario Ministry of Health. (2021, 9 juin). *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 14.1*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (2020, 14 décembre). *COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Quebec.ca. (2020a, 3 novembre). *Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (2021a, 25 février). *Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (2021b, 4 juin). *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (2021c, 4 juin). *Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Quebec.ca. (2021d, 10 juin). *Mesures en vigueur*. Dans *La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?gclid=EAlalQobChMIYmw2fOS8AIVhN7ICh1BpAe5EAAYASACEqJLvFD_BwE

Swissnoso. (2020, 30 octobre). *Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2*. Centre national de prévention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (2020a, 13 août). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts*. World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (2020b, 20 mars). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

World Health Organization (WHO). (2020c, 1^{er} décembre). *Masks in the context of COVID-19*. World Health Organization. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
8.3	2021-06-30	p.15 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec une maladie sévère ▶ Modification et précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
8.2 (version non publiée)	2021-06-18	p.6 (tableau 2)	▶ Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (tableau 7)	▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (tableau 7) p.20 (tableau 9)	▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (tableau 7) p.20 (tableau 9)	▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (tableau 2)	▶ Ajustement des libellés
		p.6 (tableau 2)	▶ Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (tableau 3)	▶ Précision des libellés
		p.15-17 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ▶ Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (tableaux 8 et 9)	▶ Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (tableau 9)	▶ Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (tableaux 10 et 11)	▶ Ajustement des libellés
		Tout le document	▶ Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	▶ Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	▶ Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	▶ Refonte majeure du document

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts en communauté

AUTEURS

Cassi Bergeron-Caron
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :

Cassi Bergeron-Caron, Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoche, Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Mariève Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Anctil, Julio C. Soto, Stéphane Perron, Isabelle Rouleau, Gisèle Trudeau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Catherine Déa, École de santé publique, Université de Montréal
Joane Désilets, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Judith Fafard, Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ
Colette Gaulin, Sylvie Venne
Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS
Monique Landry, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Marie-Andrée Leblanc, Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre A. Pilon, DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
Marie St-Amour, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

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 (2021)

N° de publication : 2902

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

16 août 2021 – Version 9.0. Modifications indiquées en jaune.

Sommaire

Portée	2
Méthodes	2
Informations et définitions	3
Informations sur la COVID-19	3
Définitions	5
Recommandations	9
Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement	9
Prémises à l'isolement à domicile	10
Mesures à appliquer pendant l'isolement	11
Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières	15
Durée de l'isolement	16
Évaluation du risque des contacts d'un cas confirmé de COVID-19	18
Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas confirmé de COVID-19	19
Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN	20
Synthèse des mesures de gestion recommandées, en fonction des résultats du TAAN, pour les contacts ayant eu : i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épi ou par laboratoire)	21

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

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 recommandations qui pourraient devoir être révisées selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (un contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Les dernières mises à jour de ces documents sont accessibles sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;](#)
- ▶ [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.](#)

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieu et en contextes de soins.](#)

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses et à la TCNSP le 10 août 2021 et le 12 août respectivement.

Informations et définitions

Tableau 1 - Informations sur la COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter le document COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique. ▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ▶ TAAN effectué en laboratoire (TAAN-labo) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48h après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste; ▶ Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si la source d'exposition du cas ou si l'identification précoce des contacts infectés par ce cas est recherchée, il est recommandé de dépister ces personnes le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Pour documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas avant de procéder au dépistage. ▶ Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 peuvent être effectués hors laboratoire. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre, lorsque comparés au TAAN-labo : ▶ À des fins diagnostiques, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN-labo ; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans autre validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN-labo; ▶ Dans d'autres situations (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte des contextes épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN-labo; ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants; ▶ Pour plus d'informations, consulter la Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 du MSSS. ▶ Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2 : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS-CoV-2 coordonné par le LSPQ, certains échantillons positifs font l'objet de TAAN supplémentaires afin d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants préoccupants.

Tableau 1 - Informations sur la COVID-19

- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'écllosion après entente avec le LSPQ, suspicion de réinfection, cas de COVID-19 survenant >14 jours après la 1re ou 2e dose du vaccin contre cette infection), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 afin d'identifier de manière définitive certains variants du SRAS-CoV-2. Les résultats sont habituellement disponibles dans un délai de 21 jours ouvrables après la réception des échantillons. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vieillesse du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET n'ayant aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'applique à un contact symptomatique avec exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire, quel que soit son statut de protection. ▶ Délai d'exposition : Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des deux cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire : Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats par TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48h d'intervalle OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie brutale sans obstruction nasale ou de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'informations, se référer au tableau 11.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les Définitions nosologiques (MSSS) comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les ≤19 ans OU de maladie respiratoire sévère chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles^{1,2} avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. ▶ Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (cas probable Ag) <ul style="list-style-type: none"> ▶ QUI a présenté des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé. ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service (INSPQ). <p>¹ L'apparition de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 précéderait de 3 à 6 semaines l'apparition du Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant.</p> <p>² Pour la maladie respiratoire sévère, les manifestations cliniques compatibles doivent avoir été observées dans le dernier mois.</p>
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie OU signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie OU syndrome de détresse respiratoire OU examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la DSPu, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les DSPu.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique, quel que soit son statut de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement. Se référer au tableau 7.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

<p>Statut de protection</p>	<p>La personne suivante est considérée « protégée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccins¹ : exposition ≥7 jours après la 2^e dose; ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson : exposition ≥14 jours après la dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis ≤6 mois² (vaccinée ou non); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN >6 mois² suivi par au moins 1 dose de vaccin³ : exposition ≥7 jours après la 1^{re} dose. <p>La personne suivante est considérée « partiellement protégée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin (excluant le vaccin à dose unique de Johnson et Johnson): exposition ≥ 14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccins¹: exposition <7 jours après la 2^e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >6 mois à ≤12 mois² ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >6 mois à ≤12 mois² ET suivi par 1 dose de vaccin exposition <7 jours après la dose. <p>La personne suivante est considérée « non protégée » (selon les données disponibles actuellement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vaccinée (ou exposition survenue <14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >12 mois² ET non vaccinée (ou exposition survenue <7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée⁴ (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non). <p>¹ Pfizer/Moderna ou AstraZeneca/COVISHIELD. Pour les vaccins reçus à l'étranger, se référer aux « Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger » (MSSS).</p> <p>² <i>Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).</i></p> <p>³ <i>Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.</i></p> <p>⁴ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document COVID-19 et personnes immunosupprimées (INESSS).</p>
<p>Évaluation du risque d'exposition des contacts</p>	<p>Afin de faciliter l'évaluation de risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle de risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion, émergence de variants préoccupants).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement: voir tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).</p>

Recommandations

Tableau 3 - Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement		
Présence de symptômes	Date de référence pour déterminer :	
	Période de recherche des contacts	Début de la période d'isolement (Jour 0) ¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	▶ Date de prélèvement ²	▶ Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	▶ Date de début du premier symptôme	▶ Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus ≤10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus >10 jours AVANT le prélèvement	▶ Date de prélèvement	▶ Date de prélèvement
Symptômes apparus <4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	▶ Date de prélèvement	▶ Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus ≥4 jours APRÈS le prélèvement	▶ Date de prélèvement	▶ Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier (J0), l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus ou moins longs pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés de 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique](#).

Tableau 4 - Prémisses à l'isolement à domicile

La personne isolée doit :

- ▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;
- ▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;
- ▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque »;
- ▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».

▶ **Précisions pour les contacts domiciliaires :**

- ▶ Les personnes **résidant sous le même toit** n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début **de sa période de contagiosité**, ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'il s'agit de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que la personne isolée.
- ▶ Les personnes résidant sous le même toit ayant déjà été exposées à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs expositions à cette personne, **même si elles ont un statut « protégé »** (voir tableau 2).
- ▶ L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne doit suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (voir tableau 5).
- ▶ **Les autorités de santé publique doivent** s'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.
- ▶ Pour obtenir les consignes d'isolement, se référer à [Quand faut-il s'isoler \(COVID-19\) sur Quebec.ca](#).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Lieu d'isolement / hébergement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses interactions physiques avec les autres personnes résidant sous le même toit. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. La personne isolée doit particulièrement éviter d'exposer les personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres personnes résidant sous le même toit. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 m entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres personnes résidant sous le même toit, la désinfecter (nettoyer au préalable avec de l'eau et du savon ou un détergent, rincer à l'eau claire puis désinfecter les surfaces : chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
<p>Activités et déplacements extérieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
<p>Hygiène des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après toute interaction physique avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ).
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Choix du masque (Voir tableau 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et les contacts lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 m. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage <u>sans valve expiratoire</u>) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4h). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques médicaux conformes aux normes ASTM F2100 (niveau 1 suffisant) ou EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et des contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'informations, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
<p>Surveillance des symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou la contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Quebec.ca ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
<p>Consignes pour consulter un professionnel de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI). ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé, ne pas faire partie des populations vulnérables susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 et dans la mesure du possible, avoir un statut « protégé » contre la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains avant et après toute interaction physique avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou une interaction physique sans avoir préalablement lavé ses mains. ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 m, le proche aidant et le cas doivent porter un masque (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. : jeune enfant, personne handicapée. Voir la section « Choix du masque »). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. ▶ Si interaction physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins), il est suggéré de : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter une blouse ou un tablier; ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a une exposition possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés. ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer : <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les gants, puis se laver les mains; 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains; 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci; 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger; 5. Se laver les mains; 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter; 7. Se laver les mains de nouveau. ▶ De manière générale, le proche aidant au statut « partiellement protégé » ou « non protégé » respecte les mesures recommandées peut être géré comme un contact à risque faible d'exposition : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition à faible risque. ▶ Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors d'interactions physiques (p. ex. : soins corporels). ▶ Il doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition au cas en phase contagieuse. ▶ Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie (MSSS); ▶ Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca). Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).
<p>Travailleurs de la santé (soins à domicile)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, voir tableau 6). ▶ Éviter les interactions physiques ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
<p>Animal domestique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter les interactions physiques étroites (caresser, dormir avec l'animal, se faire lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement. ▶ Procéder à l'hygiène des mains avant et après avoir manipulé l'animal. ▶ Limiter les interactions entre l'animal et les autres personnes ou animaux (p. ex. : lors des sorties à l'extérieur, garder l'animal en laisse ou dans une zone clôturée privée). ▶ Consulter un médecin vétérinaire en cas de suspicions de problème de santé chez l'animal. ▶ Se référer aux Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19) (Quebec.ca).
<p>Buanderie-lingerie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres personnes résidant sous le même toit, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
<p>Vaisselle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
<p>Salubrité de l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Nettoyer et désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes pré-imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi du fabricant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être exposé à des surfaces possiblement contaminées. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
<p>Gestion des déchets</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 - Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières (cas, contacts domiciliaires et proches aidants)

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	Selon la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale² ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors d'interactions physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Personne (n'ayant jamais été elle-même exposée au cas) résidant sous le même toit qu'un contact en isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité² Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque³)

¹ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [Consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) (Quebec.ca).

³ Se référer à la section « Choix du masque » du tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires au statut « partiellement protégé » et « non protégé » devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Tableau 7 - Durée de l'isolement

<p>Pour les cas confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces critères pour la levée de l'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. ▶ L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24h (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement. ▶ Pour les cas immunosupprimés (pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS COVID-19 et personnes immunosupprimées) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement; ▶ Il n'est pas recommandé d'utiliser des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever l'isolement; ▶ Les recommandations précédentes ne se substituent pas à celles de l'équipe traitante qui pourrait, selon la condition clinique du patient, prescrire des tests de laboratoire de contrôle et déterminer le moment opportun pour lever l'isolement (se référer aux recommandations du CINO au besoin). ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les cas hospitalisés dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux Directives du MSSS.
<p>Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts dont le statut est « partiellement protégé » ou « non protégé » ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 10 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. L'autosurveillance des symptômes est recommandée pour 4 jours supplémentaires (14 jours au total). ▶ Un dépistage dès que possible (à partir du jour 3 après la première exposition) et un second dépistage dans les 48h avant la levée de l'isolement (à moins que le premier ait eu lieu à partir du jour 7) sont recommandés. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Quebec.ca ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au tableau 8.

Tableau 7 - Durée de l'isolement

<p>Pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires au statut « partiellement protégé » ou « non protégé ». Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ▶ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ▶ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 m, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ▶ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 m. ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
<p>Pour les contacts asymptomatiques protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes contacts au statut « protégé » ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé n'ont pas besoin de s'isoler préventivement tant qu'elles sont asymptomatiques.
<p>Pour les PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
<p>Pour les cas suspects</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible, quel que soit leur statut de protection. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux tableaux 10 et 11.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect « partiellement protégé » ou « non protégé »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes au statut de protection « partiellement protégé » ou « non protégé » vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à l'obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les personnes résidant sous le même toit que le cas suspect peuvent reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.). Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif; ▶ En cas de refus de test, l'isolement des personnes au statut partiellement ou non protégé résidant sous le même toit que le cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect. ▶ Les contacts domiciliaires au statut « protégé » d'un cas suspect n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect « protégé »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts domiciliaires d'un cas suspect « protégé » n'ont pas besoin de s'isoler jusqu'à l'obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect ni si le cas suspect refuse le test.
<p>Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 8 - Évaluation du risque des contacts d'un cas confirmé de COVID-19^{1,2}

Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne présentant l'une des expositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées³; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées⁴; ▶ Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade); ▶ Personne ayant eu une exposition directe aux liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets souillés avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile).
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à <2 m pendant ≥15 minutes⁵ (continues ou cumulatives sur une période de 24h)⁶ sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible.
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé. ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts⁴. ▶ Personne exposée à un cas confirmé à <2 m pendant au moins 15 minutes si le cas ET le contact portaient adéquatement un masque de qualité⁷ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent le risque et devraient être pris en considération, voir [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#). En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

² La période de recherche de contacts d'un cas confirmé s'applique à toutes les expositions survenues entre 48h avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

³ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au tableau 7.

⁴ Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le tableau 5.

⁵ Pourrait également inclure, selon l'évaluation de l'enquêteur, toute exposition significative (de moins de 15 minutes) présentant toutes les caractéristiques suivantes : en face à face à moins d'1 m sans port de masque par le cas ET le contact, avec un cas pratiquant une activité générant des aérosols (p. ex. : chanter, crier, pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée).

⁶ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁷ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité, voir tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 - Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas confirmé de COVID-19¹

Statut de protection Niveau de risque d'exposition	PROTÉGÉ	PARTIELLEMENT PROTÉGÉ	NON PROTÉGÉ
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin ≥7 jours après la 2^e dose ▶ 1 dose du vaccin Johnson & Johnson ≥14 jours ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN ≤6 mois (vacciné ou non) ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 mois ET suivi par 1 dose de vaccin ≥7 jours³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin ≥14 jours, excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin <7 jours après la 2^e dose ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 à ≤12 mois ET vacciné 1 dose <7 jours³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode antérieur de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >12 mois ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée⁴ vaccinée ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Dépistage⁵ entre le jour 3 et le jour 5 après la première exposition (ne s'applique pas aux personnes ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé ≤6 mois) ▶ Porter un masque de qualité lors d'interactions sociales jusqu'au jour 10 ▶ Recommandation d'éviter la fréquentation de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 jusqu'au jour 10 ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811) ▶ Pas de surveillance active par la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 10 jours ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Deux dépistages⁶ : le premier dès que possible (entre 3-5 jours après la première exposition) et le second⁷ 48 heures précédant la levée de l'isolement (jour 8-9 après le début de l'isolement) ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du tableau 10 ou 11 ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 sur Quebec.ca ▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement 	
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811) ▶ Pas de surveillance active par la santé publique 		

¹ Les recommandations ont été ajustées afin de tenir compte des caractéristiques épidémiologiques du variant Delta.

² Le délai entre l'exposition et l'épisode antérieur de COVID-19 est calculé à partir de la date du premier symptôme associé ou à partir de la date du prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

³ Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.

⁴ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#) (INESSS).

⁵ Particulièrement indiqué pour les contacts à risque élevé et pour les personnes résidant sous le même toit que des personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.

⁶ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁷ Le dépistage recommandé dans les 48h précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué à partir du jour 7 après le début de l'isolement.

Tableau 10 - Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN¹

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans congestion nasale OU agueusie OU dysgueusie			Autres symptômes ² justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ²		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ³	-	ARN non détecté	ARN détecté ³	-	ARN non détecté	ARN détecté ³	-
Statut final	-	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact
Gestion	<p>Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Si 2^e TAAN « Détecté »³ : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si refus de 2^e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9

¹ Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

² Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) (Quebec.ca) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

³ Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif au test ID NOW^{MD} est considéré confirmé.

⁴ Si >7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le 2^e TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^e prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Tableau 11 - Synthèse des mesures de gestion recommandées, en fonction des résultats du TAAAN, pour les contacts ayant eu :
i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou
ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épi ou par laboratoire)

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAAN	Avec TAAAN ²		Sans TAAAN	Avec TAAAN ²		Sans TAAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAAN⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) (Quebec.ca) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Le deuxième TAAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (15 juin 2021). Les populations vulnérables et la COVID-19. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (5 juillet 2021). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (Avril 2021). Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19, version 2. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (11 août 2021). Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 13.0. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Anctil G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (8 janvier 2021). Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (14 mai 2021). When to get a COVID-19 test. Dans Health info. <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/testing/when-to-get-a-covid-19-test>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (16 juillet 2021). Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community. British Columbia : BCCDC. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Bruneau A, De Serres G, Irace-Cima A, Trudelle A, Valiquette L, Villeneuve J, et J Fafard. (3 juin 2021). Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 octobre 2020). Care for patients at home. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 mars 2021). Ending Isolation. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 février 2021). Clinical Care Guidance. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (18 février 2021). Ending home isolation. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (25 février 2021). Contact Tracing for COVID-19. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html#anchor_15900119

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1^{er} mars 2021). Community-Related Exposure. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (9 juillet 2021). Appendices. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#contact>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (27 juillet 2021). When you've been fully vaccinated. Dans Vaccines. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (29 juillet 2021). Quarantine and Isolation. Dans Your Health. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J. (27 juin 2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (11 janvier 2021). Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (3 mai 2021). COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques, version 1.1 [Cadre d'évaluation]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3116-covid-19-facteurs-de-risque-d-exposition-contacts-considerer-enquetes-epidemiologiques>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (4 mars 2021). COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique, version 3.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (7 juin 2021). COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, version 4.0 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2 juin 2021). SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (15 juillet 2021). SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins, version 1.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (24 juin 2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units, version 4.7. Australian Government. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Côté, Richard. (2021, 18 mai). Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (18 novembre 2020). Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Haut Conseil de la Santé Publique. (18 juin 2021). Covid-19 : contact tracing et mesures barrières pour les personnes totalement vaccinées. Ministère des Solidarités et de la santé, Direction générale de la santé. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1069>

Government of Alberta. (s.d). Isolation and quarantine requirements. (Consulté le 30 juillet 2021). <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (3 juin 2021). 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. Version 1.2. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (24 septembre 2020). COVID-19 et personnes immunosupprimées. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (26 juillet 2021). COVID-19 : Prévention et contrôle des infections. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (3 août 2021). COVID-19 : Santé au travail. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/santé-au-travail>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (13 janvier 2021). Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-échantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (14 juillet 2021). Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (16 décembre 2020). Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (5 juillet 2021). Définition de cas pour le coronavirus COVID-19. Dans Informations pour les professionnels. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (21 juillet 2021). Mesures pour les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs dont le proche réside dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-102W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (11 août 2021). Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003127>

Ministry of Health. (18 juillet 2021). The Ministry of Health's Director General Signed the Amendment to the People's Health Order, Allowing for a Reduced Isolation Period. Gov.il. <https://www.gov.il/en/departments/news/18072021-02>

Ministry of Health. (19 juillet 2021). Who is required to go into isolation? Gov.il <https://www.gov.il/en/departments/guides/corona-quarantine?chapterIndex=3>

Norwegian Institute of Public Health. (21 juillet 2021). Definitions. NIPH. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/definitions-of-probable-and-confirmed-cases-of-coronavirus-covid-19-and-con/>

Norwegian Institute of Public Health. (10 août 2021). Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation - advice for healthcare personnel. NIPH. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/#exemption-from-duty-of-quarantine-for-those-who-are-vaccinated-or-have-had-covid19>

Ontario Ministry of Health. (26 mai 2021). COVID-19 Provincial Testing Guidance Update, version 12.1. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_guidance.pdf

Ontario Ministry of Health. (11 août 2021). COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 14.1. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (14 décembre 2020). COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Public Health England. (19 juillet 2021). Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection#ending-isolation>

Public Health England. (30 juillet 2021). Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person#who-this-guidance-is-for>

Quebec.ca. (3 novembre 2020). Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (25 février 2021). Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (21 avril 2021). Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19). Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/animaux-periode-isolement-covid-19>

Quebec.ca. (16 juillet 2021). La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (6 août 2021). Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Quebec.ca. (11 août 2021). Mesures en vigueur. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?qclid=EAlaIqobChMIYmw2fOS8AIVhN7ICh1BpAe5EAAYASACEgJLvFD_BwE

Quebec.ca (s.d.) Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19. <https://covid19.quebec.ca/surveys/cdd2/introduction?language=fr-ca>

Santé publique France. (22 juillet 2021). Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (COVID-19). Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Santé publique France. (22 juillet 2021). Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et de contact à risque. Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Swissnoso. (2020, 30 octobre). Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2. Centre national de prévention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (25 juin 2021). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases, [Interim guidance]. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>

World Health Organization (WHO). (13 août 2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (20 mars 2020). Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

World Health Organization (WHO). (1^{er} décembre 2020). Masks in the context of COVID-19. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Historique des principales modifications

Version	Date	Pages	Modifications
9.0	2021-08-16	p.5-6 (tableau 2)	► Précision des définitions de cas confirmé par lien épidémiologique et cas suspect.
		p.7 (tableau 2) et p.19 (tableau 9)	► Modification des critères d'un épisode antérieur de COVID-19 dans la définition du statut de protection
		p.5-6 (tableau 2) et p.20 (tableau 10)	► Clarifications des symptômes compatibles avec la COVID-19
		p.17 (tableau 7)	► Précision sur les contacts domiciliaires de cas suspects protégés
		p.16 (tableau 7) et p.19 (tableau 9)	► Modification de la durée de l'isolement préventif. ► Précision sur le dépistage
		p.18 (tableau 8)	► Retrait du statut de protection pour la détermination du niveau de risque d'exposition
		p.19 (tableau 9)	► Modification de la gestion des contacts protégés
8.3	2021-06-30	p.15 (tableau 7)	► Précision sur la durée de l'isolement des cas avec une maladie sévère ► Modification et précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
8.2 (version non publiée)	2021-06-18	p.6 (tableau 2)	► Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (tableau 7)	► Précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (tableau 7) p.20 (tableau 9)	► Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (tableau 7) p.20 (tableau 9)	► Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (tableau 2)	► Ajustement des libellés
		p.6 (tableau 2)	► Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (tableau 3)	► Précision des libellés
		p.15-17 (tableau 7)	► Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ► Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (tableaux 8 et 9)	► Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (tableau 9)	► Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (tableaux 10 et 11)	► Ajustement des libellés
		Tout le document	► Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	► Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	► Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	► Refonte majeure du document

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

AUTEURS

Louise Valiquette
Cassi Bergeron-Caron
Marie-Ève Turcotte
Maude Bigras
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :

Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoché,
Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Mariève Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Gabrielle Bureau, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Anctil, Julio C. Soto, Katia Demesier, Stéphane Perron, Isabelle Rouleau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Catherine Déa, École de santé publique, Université de Montréal
Joane Désilets, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Judith Fafard, Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ
Colette Gaulin
Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS
Monique Landry, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Marie-Andrée Leblanc, Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre A. Pilon, DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
Marie St-Amour, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

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 (2021)

N° de publication : 2902

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

16 septembre 2021 – Version 9.1. Modifications indiquées en jaune.

Sommaire

Portée	2
Méthodes	2
Informations et définitions	3
Informations sur la COVID-19	3
Définitions	5
Recommandations	9
Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement	9
Prémises à l'isolement à domicile	10
Mesures à appliquer pendant l'isolement	11
Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières	15
Durée de l'isolement	16
Évaluation du risque des contacts d'un cas confirmé de COVID-19	18
Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas confirmé de COVID-19	19
Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN	20
Synthèse des mesures de gestion recommandées, en fonction des résultats du TAAN, pour les contacts ayant eu : i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épi ou par laboratoire)	21

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté.

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 recommandations qui pourraient devoir être révisées selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (un contact) à un tel cas dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Les dernières mises à jour de ces documents sont accessibles sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;](#)
- ▶ [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.](#)

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieu et en contextes de soins.](#)

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts, sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses et à la TCNSP le 10 août 2021 et le 12 août respectivement. **Le retrait d'une consigne pour les contacts protégés (Tableau 9) a été approuvé par la DGSP du MSSS le 16 septembre 2021.**

Informations et définitions

Tableau 1 - Informations sur la COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter le document COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique. ▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ▶ TAAN effectué en laboratoire (TAAN-labo) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48h après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste; ▶ Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si la source d'exposition du cas ou si l'identification précoce des contacts infectés par ce cas est recherchée, il est recommandé de dépister ces personnes le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Pour documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas avant de procéder au dépistage. ▶ Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 peuvent être effectués hors laboratoire. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre, lorsque comparés au TAAN-labo : ▶ À des fins diagnostiques, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN-labo ; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans autre validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN-labo; ▶ Dans d'autres situations (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte des contextes épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN-labo; ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants; ▶ Pour plus d'informations, consulter la Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 du MSSS. ▶ Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2 : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS-CoV-2 coordonné par le LSPQ, certains échantillons positifs font l'objet de TAAN supplémentaires afin d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants préoccupants.

Tableau 1 - Informations sur la COVID-19

- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'écllosion après entente avec le LSPQ, suspicion de réinfection, cas de COVID-19 survenant >14 jours après la 1re ou 2e dose du vaccin contre cette infection), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 afin d'identifier de manière définitive certains variants du SRAS-CoV-2. Les résultats sont habituellement disponibles dans un délai de 21 jours ouvrables après la réception des échantillons. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vie publique du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET n'ayant aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'applique à un contact symptomatique avec exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire, quel que soit son statut de protection. ▶ Délai d'exposition : Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des deux cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire : Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats par TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48h d'intervalle OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie brutale sans obstruction nasale ou de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'informations, se référer au tableau 11.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les Définitions nosologiques (MSSS) comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les ≤19 ans OU de maladie respiratoire sévère chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles^{1,2} avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. ▶ Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (cas probable Ag) <ul style="list-style-type: none"> ▶ QUI a présenté des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé. ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service (INSPQ). <p>¹ L'apparition de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 précéderait de 3 à 6 semaines l'apparition du Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant.</p> <p>² Pour la maladie respiratoire sévère, les manifestations cliniques compatibles doivent avoir été observées dans le dernier mois.</p>
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie OU signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie OU syndrome de détresse respiratoire OU examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la DSPu, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les DSPu.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique, quel que soit son statut de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement.</p> <p>Se référer au tableau 7.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)

<p>Statut de protection</p>	<p>La personne suivante est considérée « protégée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccins¹ : exposition ≥7 jours après la 2^e dose; ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson : exposition ≥14 jours après la dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis ≤6 mois² (vaccinée ou non); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN >6 mois² suivi par au moins 1 dose de vaccin³ : exposition ≥7 jours après la 1^{re} dose. <p>La personne suivante est considérée « partiellement protégée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin (excluant le vaccin à dose unique de Johnson et Johnson): exposition ≥ 14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccin¹: exposition <7 jours après la 2^e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >6 mois à ≤12 mois² ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >6 mois à ≤12 mois² ET suivi par 1 dose de vaccin exposition <7 jours après la dose. <p>La personne suivante est considérée « non protégée » (selon les données disponibles actuellement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vaccinée (ou exposition survenue <14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >12 mois² ET non vaccinée (ou exposition survenue <7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée⁴ (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non). <p>¹ Pfizer/Moderna ou AstraZeneca/COVISHIELD. Pour les vaccins reçus à l'étranger, se référer aux « Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger » (MSSS).</p> <p>² Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).</p> <p>³ Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.</p> <p>⁴ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document COVID-19 et personnes immunosupprimées (INESSS).</p>
<p>Évaluation du risque d'exposition des contacts</p>	<p>Afin de faciliter l'évaluation de risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle de risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion, émergence de variants préoccupants).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement: voir tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).</p>

Recommandations

Tableau 3 - Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement		
Présence de symptômes	Date de référence pour déterminer :	
	Période de recherche des contacts	Début de la période d'isolement (Jour 0) ¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	▶ Date de prélèvement ²	▶ Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	▶ Date de début du premier symptôme	▶ Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus ≤10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus >10 jours AVANT le prélèvement	▶ Date de prélèvement	▶ Date de prélèvement
Symptômes apparus <4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	▶ Date de prélèvement	▶ Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus ≥4 jours APRÈS le prélèvement	▶ Date de prélèvement	▶ Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier (J0), l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus ou moins longs pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés de 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique](#).

Tableau 4 - Prémisses à l'isolement à domicile

La personne isolée doit :

- ▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;
- ▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;
- ▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque »;
- ▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».

▶ Précisions pour les contacts domiciliaires :

- ▶ Les personnes résidant sous le même toit n'ayant pas été exposées à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de sa période de contagiosité, ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'il s'agit de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que la personne isolée.
 - ▶ Les personnes résidant sous le même toit ayant déjà été exposées à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs expositions à cette personne, même si elles ont un statut « protégé » (voir tableau 2).
 - ▶ L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne doit suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (voir tableau 5).
- ▶ Les autorités de santé publique doivent s'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.
- ▶ Pour obtenir les consignes d'isolement, se référer à [Quand faut-il s'isoler \(COVID-19\)](#) sur Quebec.ca.

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Lieu d'isolement / hébergement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses interactions physiques avec les autres personnes résidant sous le même toit. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. La personne isolée doit particulièrement éviter d'exposer les personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres personnes résidant sous le même toit. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 m entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres personnes résidant sous le même toit, la désinfecter (nettoyer au préalable avec de l'eau et du savon ou un détergent, rincer à l'eau claire puis désinfecter les surfaces : chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
<p>Activités et déplacements extérieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
<p>Hygiène des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après toute interaction physique avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ).
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Choix du masque (Voir tableau 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et les contacts lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 m. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage <u>sans valve expiratoire</u>) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4h). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques médicaux conformes aux normes ASTM F2100 (niveau 1 suffisant) ou EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et des contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'informations, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
<p>Surveillance des symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Quebec.ca ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
<p>Consignes pour consulter un professionnel de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

<p>Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI). ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé, ne pas faire partie des populations vulnérables susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 et dans la mesure du possible, avoir un statut « protégé » contre la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains avant et après toute interaction physique avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou une interaction physique sans avoir préalablement lavé ses mains. ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 m, le proche aidant et le cas doivent porter un masque (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. : jeune enfant, personne handicapée. Voir la section « Choix du masque »). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. ▶ Si interaction physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins), il est suggéré de : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter une blouse ou un tablier; ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a une exposition possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés. ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer : <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les gants, puis se laver les mains; 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains; 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci; 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger; 5. Se laver les mains; 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter; 7. Se laver les mains de nouveau. ▶ De manière générale, le proche aidant au statut « partiellement protégé » ou « non protégé » respecte les mesures recommandées peut être géré comme un contact à risque faible d'exposition : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition à faible risque. ▶ Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors d'interactions physiques (p. ex. : soins corporels). ▶ Il doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition au cas en phase contagieuse. ▶ Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie (MSSS); ▶ Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca). Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).
<p>Travailleurs de la santé (soins à domicile)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).

Tableau 5 - Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, cas probable Ag, cas suspect, cas confirmé et contact asymptomatique à risque modéré-élevé de cas confirmé)

Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (probable Ag, confirmé, suspect ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, voir tableau 6). ▶ Éviter les interactions physiques ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
Animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter les interactions physiques étroites (caresser, dormir avec l'animal, se faire lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement. ▶ Procéder à l'hygiène des mains avant et après avoir manipulé l'animal. ▶ Limiter les interactions entre l'animal et les autres personnes ou animaux (p. ex. : lors des sorties à l'extérieur, garder l'animal en laisse ou dans une zone clôturée privée). ▶ Consulter un médecin vétérinaire en cas de suspicions de problème de santé chez l'animal. ▶ Se référer aux Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19) (Quebec.ca).
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres personnes résidant sous le même toit, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Nettoyer et désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes pré-imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi du fabricant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être exposé à des surfaces possiblement contaminées. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 - Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières (cas, contacts domiciliaires et proches aidants)

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	Selon la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors d'interactions physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Personne (n'ayant jamais été elle-même exposée au cas) résidant sous le même toit qu'un contact en isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque³)

¹ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [Consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) (Quebec.ca).

³ Se référer à la section « Choix du masque » du tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires au statut « partiellement protégé » et « non protégé » devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce). Le cas échéant, si un contact devient infecté, cela pourrait permettre de ne pas prolonger la durée d'isolement des autres contacts domiciliaires exposés à ce nouveau cas.

Tableau 7 - Durée de l'isolement

<p>Pour les cas confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces critères pour la levée de l'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. ▶ L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24h (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement. ▶ Pour les cas immunosupprimés (pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS COVID-19 et personnes immunosupprimées) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement; ▶ Il n'est pas recommandé d'utiliser des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever l'isolement; ▶ Les recommandations précédentes ne se substituent pas à celles de l'équipe traitante qui pourrait, selon la condition clinique du patient, prescrire des tests de laboratoire de contrôle et déterminer le moment opportun pour lever l'isolement (se référer aux recommandations du Cinq au besoin). ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les cas hospitalisés dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux Directives du MSSS.
<p>Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts dont le statut est « partiellement protégé » ou « non protégé » ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 10 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. L'autosurveillance des symptômes est recommandée pour 4 jours supplémentaires (14 jours au total). ▶ Un dépistage dès que possible (à partir du jour 3 après la première exposition) et un second dépistage dans les 48h avant la levée de l'isolement (à moins que le premier ait eu lieu à partir du jour 7) sont recommandés. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Quebec.ca ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au tableau 8.

Tableau 7 - Durée de l'isolement

<p>Pour les contacts domiciliaires partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas. ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. L'évaluation de l'application des mesures doit être particulièrement rigoureuse pour les contacts domiciliaires au statut « partiellement protégé » ou « non protégé ». Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ▶ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ▶ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 m, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ▶ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 m. ▶ Si les mesures recommandées sont difficilement applicables (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, commencer le décompte à partir de la date de levée d'isolement du cas. ▶ Si un des contacts domiciliaires devient un cas, il faut réévaluer la situation pour vérifier si la période d'isolement de ses contacts doit être prolongée. Si une autre personne du domicile développe la COVID-19 alors que celle-ci et les autres contacts du domicile appliquaient adéquatement les mesures d'isolement recommandées, il n'est généralement pas nécessaire de prolonger la durée d'isolement de ces autres contacts.
<p>Pour les contacts asymptomatiques protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes contacts au statut « protégé » ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé n'ont pas besoin de s'isoler préventivement tant qu'elles sont asymptomatiques.
<p>Pour les PSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible. ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.
<p>Pour les cas suspects</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible, quel que soit leur statut de protection. ▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux tableaux 10 et 11.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect « partiellement protégé » ou « non protégé »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes au statut de protection « partiellement protégé » ou « non protégé » vivant sous le même toit qu'un cas suspect devraient s'isoler préventivement jusqu'à l'obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le test est négatif, les personnes résidant sous le même toit que le cas suspect peuvent reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.). Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif; ▶ En cas de refus de test, l'isolement des personnes au statut partiellement ou non protégé résidant sous le même toit que le cas suspect devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du cas suspect. ▶ Les contacts domiciliaires au statut « protégé » d'un cas suspect n'ont pas besoin de s'isoler préventivement.
<p>Pour les contacts domiciliaires d'un cas suspect « protégé »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts domiciliaires d'un cas suspect « protégé » n'ont pas besoin de s'isoler jusqu'à l'obtention du résultat du test réalisé chez le cas suspect ni si le cas suspect refuse le test.
<p>Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 8 - Évaluation du risque des contacts d'un cas confirmé de COVID-19^{1,2}

Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne présentant l'une des expositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées³; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées⁴; ▶ Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade); ▶ Personne ayant eu une exposition directe aux liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets souillés avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile).
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à <2 m pendant ≥15 minutes⁵ (continues ou cumulatives sur une période de 24h)⁶ sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible.
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé. ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts⁴. ▶ Personne exposée à un cas confirmé à <2 m pendant au moins 15 minutes si le cas ET le contact portaient adéquatement un masque de qualité⁷ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent le risque et devraient être pris en considération, voir [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#). En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

² La période de recherche de contacts d'un cas confirmé s'applique à toutes les expositions survenues entre 48h avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

³ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au tableau 7.

⁴ Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le tableau 5.

⁵ Pourrait également inclure, selon l'évaluation de l'enquêteur, toute exposition significative (de moins de 15 minutes) présentant toutes les caractéristiques suivantes : en face à face à moins d'1 m sans port de masque par le cas ET le contact, avec un cas pratiquant une activité générant des aérosols (p. ex. : chanter, crier, pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée).

⁶ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁷ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité, voir tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 - Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas confirmé de COVID-19¹

Statut de protection Niveau de risque d'exposition	PROTÉGÉ	PARTIELLEMENT PROTÉGÉ	NON PROTÉGÉ
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin ≥7 jours après la 2^e dose ▶ 1 dose du vaccin Johnson & Johnson ≥14 jours ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN ≤6 mois (vacciné ou non) ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 mois ET suivi par 1 dose de vaccin ≥7 jours³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin ≥14 jours, excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin <7jours après la 2^e dose ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 à ≤12 mois ET vacciné 1 dose <7 jours³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode antérieur de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >12 mois ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée⁴ vaccinée ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Dépistage⁵ entre le jour 3 et le jour 5 après la première exposition (ne s'applique pas aux personnes ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé ≤6 mois) ▶ Recommandation d'éviter la fréquentation de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 jusqu'au jour 10 ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811) ▶ Pas de surveillance active par la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 10 jours ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Deux dépistages⁶ : le premier dès que possible (entre 3-5 jours après la première exposition) et le second⁷ 48 heures précédant la levée de l'isolement (jour 8-9 après le début de l'isolement) ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du tableau 10 ou 11 ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 sur Quebec.ca ▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement 	
Modéré			
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811) ▶ Pas de surveillance active par la santé publique 		

¹ Les recommandations ont été ajustées afin de tenir compte des caractéristiques épidémiologiques du variant Delta.

² Le délai entre l'exposition et l'épisode antérieur de COVID-19 est calculé à partir de la date du premier symptôme associé ou à partir de la date du prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

³ Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.

⁴ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#) (INESSS).

⁵ Particulièrement indiqué pour les contacts à risque élevé et pour les personnes résidant sous le même toit que des personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.

⁶ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁷ Le dépistage recommandé dans les 48h précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué à partir du jour 7 après le début de l'isolement.

Tableau 10 - Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN¹

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans congestion nasale OU agueusie OU dysgueusie			Autres symptômes ² justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ²		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ³	-	ARN non détecté	ARN détecté ³	-	ARN non détecté	ARN détecté ³	-
Statut final	-	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact
Gestion	<p>Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Si 2^e TAAN « Détecté »³ : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si refus de 2^e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9

¹ Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

² Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) (Quebec.ca) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

³ Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif au test ID NOW^{MD} est considéré confirmé.

⁴ Si >7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le 2^e TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^e prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Tableau 11 - Synthèse des mesures de gestion recommandées, en fonction des résultats du TAAN, pour les contacts ayant eu :
i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou
ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épi ou par laboratoire)

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN	Avec TAAN ²		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAAN⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9

¹ Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) (Quebec.ca) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

² Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif du test ID NOW est considéré confirmé.

³ Le deuxième TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible).

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (15 juin 2021). Les populations vulnérables et la COVID-19. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (5 juillet 2021). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (Avril 2021). Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19, version 2. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (11 août 2021). Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 13.0. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Anctil G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (8 janvier 2021). Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (14 mai 2021). When to get a COVID-19 test. Dans Health info. <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/testing/when-to-get-a-covid-19-test>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (16 juillet 2021). Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community. British Columbia : BCCDC. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Bruneau A, De Serres G, Irace-Cima A, Trudelle A, Valiquette L, Villeneuve J, et J Fafard. (3 juin 2021). Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 octobre 2020). Care for patients at home. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 mars 2021). Ending Isolation. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 février 2021). Clinical Care Guidance. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (18 février 2021). Ending home isolation. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (25 février 2021). Contact Tracing for COVID-19. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html#anchor_15900119

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1^{er} mars 2021). Community-Related Exposure. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (9 juillet 2021). Appendices. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#contact>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (27 juillet 2021). When you've been fully vaccinated. Dans Vaccines. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (29 juillet 2021). Quarantine and Isolation. Dans Your Health. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J. (27 juin 2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (11 janvier 2021). Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (3 mai 2021). COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques, version 1.1 [Cadre d'évaluation]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3116-covid-19-facteurs-de-risque-d-exposition-contacts-considerer-enquetes-epidemiologiques>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (4 mars 2021). COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique, version 3.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (7 juin 2021). COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, version 4.0 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2 juin 2021). SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (15 juillet 2021). SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins, version 1.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (24 juin 2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units, version 4.7. Australian Government. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Côté, Richard. (2021, 18 mai). Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (18 novembre 2020). Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Haut Conseil de la Santé Publique. (18 juin 2021). Covid-19 : contact tracing et mesures barrières pour les personnes totalement vaccinées. Ministère des Solidarités et de la santé, Direction générale de la santé. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1069>

Government of Alberta. (s.d). Isolation and quarantine requirements. (Consulté le 30 juillet 2021). <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (3 juin 2021). 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. Version 1.2. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (24 septembre 2020). COVID-19 et personnes immunosupprimées. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (26 juillet 2021). COVID-19 : Prévention et contrôle des infections. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (3 août 2021). COVID-19 : Santé au travail. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (13 janvier 2021). Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (14 juillet 2021). Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (16 décembre 2020). Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (5 juillet 2021). Définition de cas pour le coronavirus COVID-19. Dans Informations pour les professionnels. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (21 juillet 2021). Mesures pour les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs dont le proche réside dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-102W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (11 août 2021). Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003127>

Ministry of Health. (18 juillet 2021). The Ministry of Health's Director General Signed the Amendment to the People's Health Order, Allowing for a Reduced Isolation Period. Gov.il. <https://www.gov.il/en/departments/news/18072021-02>

Ministry of Health. (19 juillet 2021). Who is required to go into isolation? Gov.il <https://www.gov.il/en/departments/guides/corona-quarantine?chapterIndex=3>

Norwegian Institute of Public Health. (21 juillet 2021). Definitions. NIPH. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/definitions-of-probable-and-confirmed-cases-of-coronavirus-covid-19-and-con/>

Norwegian Institute of Public Health. (10 août 2021). Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation - advice for healthcare personnel. NIPH. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/#exemption-from-duty-of-quarantine-for-those-who-are-vaccinated-or-have-had-covid19>

Ontario Ministry of Health. (26 mai 2021). COVID-19 Provincial Testing Guidance Update, version 12.1. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_guidance.pdf

Ontario Ministry of Health. (11 août 2021). COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 14.1. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (14 décembre 2020). COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Public Health England. (19 juillet 2021). Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection#ending-isolation>

Public Health England. (30 juillet 2021). Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person#who-this-guidance-is-for>

Quebec.ca. (3 novembre 2020). Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (25 février 2021). Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (21 avril 2021). Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19). Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/animaux-periode-isolement-covid-19>

Quebec.ca. (16 juillet 2021). La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (6 août 2021). Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Quebec.ca. (11 août 2021). Mesures en vigueur. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?qclid=EAlaIqObChMIIYmw2fOS8AIVhN7ICh1BpAe5EAAYASACEgJLvFD_BwE

Quebec.ca (s.d.) Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19. <https://covid19.quebec.ca/surveys/cdd2/introduction?language=fr-ca>

Santé publique France. (22 juillet 2021). Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (COVID-19). Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Santé publique France. (22 juillet 2021). Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et de contact à risque. Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Swissnoso. (2020, 30 octobre). Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2. Centre national de prévention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (25 juin 2021). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases, [Interim guidance]. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>

World Health Organization (WHO). (13 août 2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (20 mars 2020). Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

World Health Organization (WHO). (1^{er} décembre 2020). Masks in the context of COVID-19. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Historique des principales modifications

Version	Date	Pages	Modifications
9.1	2021-09-16	p. 19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la consigne du port du masque de qualité lors des interactions sociales pour les contacts protégés asymptomatiques à risque élevé ou modéré.
9.0	2021-08-16	p.5-6 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des définitions de cas confirmé par lien épidémiologique et cas suspect.
		p.7 (tableau 2) et p.19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification des critères d'un épisode antérieur de COVID-19 dans la définition du statut de protection
		p.5-6 (tableau 2) et p.20 (tableau 10)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Clarifications des symptômes compatibles avec la COVID-19
		p.17 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur les contacts domiciliaires de cas suspects protégés
		p.16 (tableau 7) et p.19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification de la durée de l'isolement préventif. ▶ Précision sur le dépistage
		p.18 (tableau 8)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait du statut de protection pour la détermination du niveau de risque d'exposition
		p.19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification de la gestion des contacts protégés
8.3	2021-06-30	p.15 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec une maladie sévère ▶ Modification et précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
8.2 (version non publiée)	2021-06-18	p.6 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (tableau 7) et p.20 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (tableau 7) et p.20 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajustement des libellés
		p.6 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (tableau 3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des libellés
		p.15-17 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ▶ Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (tableaux 8 et 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (tableaux 10 et 11)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajustement des libellés
		Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refonte majeure du document

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

AUTEURS

Louise Valiquette
Cassi Bergeron-Caron
Marie-Ève Turcotte
Maude Bigras
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :

Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoché,
Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Mariève Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Gabrielle Bureau, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Anctil, Julio C. Soto, Katia Demesier, Stéphane Perron, Isabelle Rouleau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Catherine Déa, École de santé publique, Université de Montréal
Joane Désilets, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Judith Fafard, Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ
Colette Gaulin
Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS
Monique Landry, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Marie-Andrée Leblanc, Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre A. Pilon, DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
Marie St-Amour, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

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 (2021)

N° de publication : 2902

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

23 décembre 2021 – version 10.0 Modifications indiquées en jaune.

En date du 6 janvier 2021, ce document n'est plus à jour. Veuillez vous référer à la directive ministérielle suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003274/>.

Sommaire

Portée	2
Méthodes	2
Informations et définitions	3
Informations sur la COVID-19	3
Définitions	5
Recommandations	8
Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement	8
Prémises à l'isolement à domicile	9
Mesures à appliquer pendant l'isolement	10
Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières	14
Durée de l'isolement et dépistage	15
Évaluation du risque des contacts d'un cas ¹ de COVID-19 ^{2,3}	17
Tableau 9 Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas ¹ de COVID-19 selon le niveau de risque d'exposition	18
Services de garde éducatifs à l'enfance et établissements d'enseignement (préscolaire, primaire et secondaire)	19
Situations exceptionnelles	19
Consignes simplifiées pour les cas en autogestion (TDAR+ ou TAAN+)	20

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans la communauté **et prennent en considération les caractéristiques épidémiologiques du variant Omicron.**

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 recommandations qui pourraient devoir être révisées selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut 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.

Portée

Ce document présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une personne exposée (un contact) à un tel cas dans la communauté, **incluant les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et postsecondaire.**

Ces recommandations intérimaires tiennent compte de l'évolution de la situation épidémiologique et du maintien de consignes sanitaires notamment le port du masque dans les lieux publics et de mesures préventives dans les écoles et les milieux de travail et de l'accroissement de l'utilisation de tests rapides par la population.

Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque au cas par cas pouvant être effectuée par les DSPu, en s'adaptant aux contextes épidémiologique et clinique.

Ce document est complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Les dernières mises à jour de ces documents sont accessibles sur le site Web de l'INSPQ.

Pour l'évaluation de risque et la gestion de situations spécifiques, se référer aux publications/liens suivants :

- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;](#)
- ▶ [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.](#)

Bien que ce cadre puisse être transposé à l'évaluation des risques d'exposition en milieu de travail, la gestion de ces mêmes risques peut être différente compte tenu des obligations découlant de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

- ▶ [Les recommandations pour les milieux de travail.](#)

Cette démarche ne s'applique pas à la gestion des cas et des contacts dans les milieux de soins, pour lesquels des cadres spécifiques de gestion des risques ont été développés par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ).

- ▶ [Les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections en lien avec la COVID-19 en milieu et en contextes de soins.](#)

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et **prend en considération les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues tout en les adaptant au contexte québécois.** Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été **soumises aux autorités de santé publique (TCNSP, TCNMI) et finalisées en tenant compte des orientations ministérielles (21-23 décembre 2021).**

Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter le document COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Types de tests de dépistage ou de diagnostic disponibles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le type de test à privilégier pour identifier les infections à SRAS CoV-2 dépend des contextes clinique et épidémiologique. Si les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) restent les plus sensibles, les tests antigéniques rapides (TDAR) ont l'avantage de pouvoir être réalisés dans divers milieux, incluant le domicile, et d'offrir des résultats en quelques minutes, ce qui permet d'accélérer la mise en place de mesures de contrôle (p. ex : isolement). Il faut toutefois connaître les caractéristiques et les limites de ces tests afin de pouvoir les utiliser à bon escient et en interpréter les résultats adéquatement. Le non-respect des instructions du fabricant peut affecter la performance attendue de ces tests. ▶ Dans un contexte d'accès limité aux tests, leur utilisation auprès de personnes symptomatiques devrait être priorisée. ▶ Tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et prélèvements <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique; ▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ▶ TAAN effectué en laboratoire (TAAN-labo) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48h après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste. ▶ Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si la source d'exposition du cas ou si l'identification précoce des contacts infectés par ce cas est recherchée, il est recommandé de dépister ces personnes le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Pour documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas avant de procéder au dépistage. ▶ TAAN rapides au point de service : Des tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) peuvent être réalisés hors laboratoire. <ul style="list-style-type: none"> ▶ À des fins diagnostiques, ces tests fonctionnent optimalement chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN-labo ; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans autre validation par TAAN-labo; ▶ Dans d'autres situations (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte des contextes épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN-labo; ▶ Pour plus d'informations, consulter la Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 du MSSS.

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

	<ul style="list-style-type: none">▶ Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2 : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS-CoV-2 coordonné par le LSPQ, certains échantillons positifs font l'objet de TAAN supplémentaires afin d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants préoccupants. Pour plus d'informations sur la stratégie de criblage et séquençage, consulter la page de l'INSPQ sur les données des variants au Québec.▶ Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 : Dans certaines situations, il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 afin d'identifier de manière définitive certains variants du SRAS-CoV-2. Pour plus d'informations, se référer au document Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2 du LSPQ.▶ Analyses sérologiques : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique du LSPQ.▶ Tests de détection antigénique rapides (TDAR) : Les TDAR sont réalisés 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.<ul style="list-style-type: none">▶ À des fins diagnostiques, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Les résultats des tests positifs devraient idéalement être confirmés par TAAN-labo. Si le résultat est négatif et que les symptômes persistent, le test devrait être répété (p. ex. : après 24-48 heures);▶ Dans d'autres situations (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte des contextes épidémiologique et clinique. Un résultat négatif n'élimine pas la présence d'une infection à SRAS CoV-2. Dans un contexte de post-exposition, il peut être nécessaire de répéter le test (p. ex. : après 48-72 heures) afin d'en accroître la sensibilité;▶ À ce jour, la sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants (incluant le variant Omicron);▶ Pour plus d'informations, consulter la Test de dépistage de la COVID-19.
--	--

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET n'ayant aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'applique à un contact symptomatique avec exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire, quel que soit son statut de protection. ▶ Délai d'exposition : Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des deux cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire : Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats par TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48h d'intervalle OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale; ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie brutale sans obstruction nasale ou de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu.
TDAR+	Personne ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage antigénique rapide

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Personne sous investigation (PSI)	Personne symptomatique , sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.
Cas rétabli	Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement. Se référer au Tableau 7 .
Statut de protection	Dans le contexte des connaissances actuelles sur le variant Omicron et en se basant sur le principe de prudence, les recommandations de gestion du risque ne tiennent pas compte du statut de protection conféré par la vaccination, y compris la dose de rappel (3^e dose) ou l'infection antérieure. Cette position sera révisée en début d'année 2022 à la lumière des nouvelles données scientifiques et épidémiologiques.
Évaluation du risque d'exposition des contacts	Afin de faciliter l'évaluation de risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au tableau 8. L'évaluation individuelle de risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs, dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques), et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion, émergence de variants préoccupants). Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques .
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé ou TDAR+	Cas symptomatique au moment du prélèvement : ► Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement : ► Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ► Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	Cas symptomatique : ► Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. Cas asymptomatique : ► Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés ou TDAR+	Cas symptomatique au moment du prélèvement : ► Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). Si cette date ne peut être établie facilement, utiliser la date de prélèvement du premier test positif. Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement : ► Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.

Tableau 2 Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).</p>

Recommandations

Tableau 3 Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement		
Présence de symptômes	Date de référence pour déterminer :	
	Période de recherche des contacts	Début de la période d'isolement (Jour 0)¹
Aucun symptôme autour de la date du prélèvement	▶ Date de prélèvement ²	▶ Date de prélèvement
Présence de symptômes au moment du prélèvement (ou cas confirmé par lien épidémiologique)	▶ Date de début du premier symptôme	▶ Date de début du premier symptôme
Symptômes résolus, apparus ≤ 10 jours AVANT le prélèvement ³	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant la date de début des symptômes : date de début du premier symptôme ▶ Si absence d'exposition ou lien inconnu : date de prélèvement
Symptômes résolus, apparus > 10 jours AVANT le prélèvement	▶ Date de prélèvement	▶ Date de prélèvement
Symptômes apparus < 4 jours APRÈS le prélèvement ⁴	▶ Date de prélèvement	▶ Date de début du premier symptôme
Symptômes apparus ≥ 4 jours APRÈS le prélèvement	▶ Date de prélèvement	▶ Date de prélèvement

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier (J0), l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

² Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.

³ Ce délai est basé sur le délai médian de détection de l'ARN du SRAS-CoV-2 chez les cas légers à modérés (10 jours après l'apparition des symptômes). Des délais plus ou moins longs pourraient être considérés selon le jugement de l'enquêteur. Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique](#).

⁴ De façon générale, les TAAN peuvent détecter l'ARN du SRAS CoV-2 dans les prélèvements nasopharyngés de 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (exceptionnellement jusqu'à 7 jours avant). Pour plus d'informations, consulter le document [COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique](#).

Tableau 4 Prémises à l'isolement à domicile

La personne isolée doit :

- ▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis.
- ▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins.
- ▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque ».
- ▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».

Précisions pour les contacts domiciliaires :

- ▶ Les personnes résidant sous le même toit n'ayant pas été exposées à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (TDAR+ ou confirmé) depuis le début de sa période de contagiosité, ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'il s'agit de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que la personne isolée.
- ▶ Les personnes résidant sous le même toit ayant déjà été exposées à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs expositions à cette personne (voir tableau 2).
- ▶ L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne doit suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (voir tableau 5).
- ▶ Les autorités de santé publique doivent rendre disponibles les informations pertinentes concernant l'application des mesures de prévention et de contrôle, **incluant l'utilisation, l'interprétation des tests et les consignes à suivre selon les résultats.**
- ▶ Pour obtenir les consignes d'isolement, se référer à [Quand faut-il s'isoler \(COVID-19\)](#) sur Quebec.ca.

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, TDAR+, cas confirmé et contact asymptomatique à risque élevé de cas)

<p>Lieu d'isolement/ hébergement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses interactions physiques avec les autres personnes résidant sous le même toit. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. La personne isolée doit particulièrement éviter d'exposer les personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres personnes résidant sous le même toit. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 m entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres personnes résidant sous le même toit, la désinfecter (nettoyer au préalable avec de l'eau et du savon ou un détergent, rincer à l'eau claire puis désinfecter les surfaces : chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
<p>Activités et déplacements extérieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
<p>Hygiène des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après toute interaction physique avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ).
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ).

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, TDAR+, cas confirmé et contact asymptomatique à risque élevé de cas)

<p>Choix du masque (Voir tableau 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et les contacts lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 m. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque de qualité. Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage <u>sans valve expiratoire</u>) ou les contacts qui n'offrent pas de soins. ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas. ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 h). ▶ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques médicaux conformes aux normes ASTM F2100 (niveau 1 suffisant) ou EN14683 type IIR ainsi qu'aux masques attestés par le BNQ (BNQ 1922-900). Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins. ▶ Dans le contexte de gestion de cas et des contacts, certains masques sont plus appropriés : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires qui donnent des soins et les proches aidants offrant un soutien à domicile, privilégier les masques de qualité, si disponibles. Sinon, utiliser des masques d'allure médicale qui peuvent être jetés après usage; ▶ Pour les autres contacts domiciliaires et les cas, si les masques de qualité ou les masques d'allure médicale ne sont pas disponibles, les couvre-visages réutilisables (SANS valve expiratoire pour les cas) sont un choix acceptable. ▶ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque ou un couvre-visage à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2-5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever. ▶ Pour plus d'informations, se référer à la page web Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage) de l'IRSST ou au site Masques non médicaux et couvre-visage de l'ASPC.
<p>Surveillance des symptômes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre et noter sa température minimalement une fois par jour, à la même heure, et surveiller l'apparition ou l'évolution des symptômes compatibles avec la COVID-19. Cela contribuera à déterminer la fin de la période d'isolement pour le cas. ▶ Un thermomètre doit être réservé pour la personne atteinte ou le contact et désinfecté entre chaque personne. ▶ Communiquer rapidement avec Info-Santé 811 ou le 911 si son état de santé se détériore. ▶ Pour les contacts, en cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Quebec.ca ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé.
<p>Consignes pour consulter un professionnel de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reporter tout rendez-vous en présentiel non urgent. Demander une consultation téléphonique lorsque possible. ▶ Porter un masque (un masque de qualité, si disponible) lors des déplacements ou de la consultation (voir la section choix du masque).

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, TDAR+, cas confirmé et contact asymptomatique à risque élevé de cas)

<p>Proche aidant offrant un soutien à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (TDAR+, PSI). ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé, ne pas faire partie des populations vulnérables susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Se laver les mains avant et après toute interaction physique avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 m, le proche aidant et le cas doivent porter un masque (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. : jeune enfant, personne handicapée. Voir la section « Choix du masque »). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. ▶ Si interaction physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins), il est suggéré de : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter une blouse ou un tablier; ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a une exposition possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés. ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer : <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les gants, puis se laver les mains; 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains; 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci; 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger; 5. Se laver les mains; 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter; 7. Se laver les mains de nouveau. ▶ De manière générale, le proche aidant qui respecte les mesures recommandées peut être géré comme un contact à risque faible d'exposition : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition à faible risque; ▶ Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors d'interactions physiques (p. ex. : soins corporels); ▶ Il doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 10 jours après sa dernière exposition au cas en phase contagieuse. ▶ Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie (MSSS); ▶ Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca). Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).
<p>Travailleurs de la santé (soins à domicile)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).

Tableau 5 Mesures à appliquer pendant l'isolement (PSI, TDAR+, cas confirmé et contact asymptomatique à risque élevé de cas)	
Personnes vivant dans le même domicile et visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun visiteur n'est permis (à l'exception du proche aidant). ▶ Le port du masque est recommandé pour les contacts domiciliaires lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un cas (TDAR+, confirmé, ou PSI), particulièrement si le cas n'est pas lui-même en mesure de porter le masque (p. ex. : jeune enfant, personne handicapée, voir tableau 6). ▶ Éviter les interactions physiques ou le partage d'objets contaminés par des liquides biologiques infectieux de la personne en isolement. ▶ Pour les contacts domiciliaires offrant des soins à un cas, se référer aux mesures recommandées pour le proche aidant offrant un soutien à domicile.
Animal domestique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter les interactions physiques étroites (caresser, dormir avec l'animal, se faire lécher, partager de la nourriture, etc.) avec l'animal durant la période d'isolement. ▶ Procéder à l'hygiène des mains avant et après avoir manipulé l'animal. ▶ Limiter les interactions entre l'animal et les autres personnes ou animaux (p. ex. : lors des sorties à l'extérieur, garder l'animal en laisse ou dans une zone clôturée privée). ▶ Consulter un médecin vétérinaire en cas de suspicions de problème de santé chez l'animal. ▶ Se référer aux Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19) (Quebec.ca).
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Placer le linge souillé (p. ex. : draps, serviettes, vêtements, couvre-visages) dans un sac en tissu ou en plastique et le maintenir fermé. ▶ Déplacer ces sacs vers la laveuse en évitant de les secouer au moment de transvider leur contenu dans la laveuse. ▶ Le linge peut être lavé avec celui des autres personnes résidant sous le même toit, à la température la plus chaude indiquée par le fabricant, en utilisant le savon à lessive habituel et en le séchant complètement. ▶ Se laver les mains après avoir manipulé le linge sale.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaisselle et les ustensiles de la personne en isolement devraient être lavés avec de l'eau chaude et du savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle convient également.
Salubrité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans les aires communes, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (p. ex. : tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes) avec le produit nettoyant utilisé habituellement dans la maison. Pour les appareils électroniques (p. ex. : téléphones, claviers d'ordinateurs), si permis par le fabricant, utiliser une lingette désinfectante ou alcool à 70 %. ▶ Nettoyer et désinfecter les surfaces de la salle de bain (chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignées de porte et interrupteurs de lumière) au moins une fois par jour, ou plus souvent au besoin. ▶ Les produits désinfectants ou les lingettes jetables désinfectantes pré-imbibées doivent être utilisés selon le mode d'emploi du fabricant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). ▶ Pour la chambre de la personne malade, nettoyer uniquement si nécessaire (p. ex. : salissures) afin d'éviter d'être exposé à des surfaces possiblement contaminées. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mouchoirs de papier et le matériel jetable utilisés par la personne en isolement doivent être jetés dans une poubelle avec un sac (idéalement avec couvercle). ▶ Fermer le sac avant de le déposer dans le contenant de collecte régulière des ordures.

Tableau 6 Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières (cas, contacts domiciliaires et proches aidants)

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	Selon la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, TDAR+ et PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors d'interactions physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Personne (n'ayant jamais été elle-même exposée au cas) résidant sous le même toit qu'un contact en isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque³)

¹ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

Les autres mesures telles que l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et le nettoyage de l'environnement, notamment des aires communes, doivent être respectées.

² S'applique aux proches aidants offrant un soutien à domicile. Pour les mesures recommandées dans les milieux de vie (RPA, RI-RTF) et CHSLD, se référer aux [Consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19](#) (Quebec.ca).

³ Se référer à la section « Choix du masque » du tableau 5. Le masque doit être porté pendant toute la durée de l'interaction et ajusté de manière à couvrir la bouche et le nez et limiter les fuites au pourtour.

⁴ Dans la mesure du possible, les contacts domiciliaires devraient tenter d'appliquer les mesures d'isolement entre eux également (p. ex. : tenter de rester à 2 m, porter un masque lorsque dans la même pièce).

Tableau 7 Durée de l'isolement et dépistage

<p>Pour les cas confirmés et TDAR+</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces critères pour la levée de l'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. ▶ Lorsque possible, l'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24h (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement. ▶ Pour les cas immunosupprimés (pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS COVID-19 et personnes immunosupprimées) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement; ▶ Il n'est pas recommandé d'utiliser des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever l'isolement; ▶ Les recommandations précédentes ne se substituent pas à celles de l'équipe traitante qui pourrait, selon la condition clinique du patient, prescrire des tests de laboratoire de contrôle et déterminer le moment opportun pour lever l'isolement (se référer aux recommandations du CINQ au besoin). ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les cas hospitalisés dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux Directives du MSSS.
<p>Pour les contacts à risque élevé d'un cas confirmé ou TDAR+</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces contacts devraient s'isoler préventivement et autosurveiller leurs symptômes pour 10 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé avec le cas. ▶ En cas d'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19, un dépistage (TAAN ou TDAR, selon l'accessibilité) est recommandé. Au besoin, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Québec.ca ou communiquer avec Info-Santé. Un résultat positif à un TDAR devrait idéalement être confirmé par TAAN, surtout s'il s'agit d'un premier cas dans un milieu (p. ex. : maisonnée). Il ne faut toutefois pas attendre le résultat de la confirmation TAAN, le cas échéant, pour faire l'intervention auprès des contacts de ce nouveau cas. <p>Précisions pour les contacts domiciliaires pouvant s'isoler du cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond au jour où les mesures d'isolement sont raisonnablement appliquées par le cas et le contact. Les critères d'une application raisonnable sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le cas devrait dormir seul et idéalement avoir une salle de bain dédiée (sinon, désinfecter après chaque usage); ○ Le cas devrait éviter de se trouver dans la même pièce qu'un contact domiciliaire; ○ S'il est dans la même pièce, il devrait rester à plus de 2 m, porter un masque et limiter la durée de sa présence; ○ Les contacts domiciliaires qui sont dans la même pièce que le cas devraient également porter un masque, surtout s'ils doivent s'en approcher à moins de 2 m.

Tableau 7 Durée de l'isolement et dépistage	
	<p>Précisions pour les contacts domiciliaires ayant une exposition en continu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conformément à une orientation du directeur national de santé publique, la durée d'isolement des contacts domiciliaires asymptomatiques ne devrait pas dépasser 14 jours. Ainsi, si les mesures recommandées sont difficilement applicables (p. ex. : le contact partage la chambre du cas, domicile ne permettant pas la distanciation physique, parent s'occupant d'un jeune enfant malade, alors que ni l'un ni l'autre ne porte le masque) ou qu'il n'est pas possible d'en évaluer l'application, il est recommandé de commencer le décompte de la période d'isolement de 14 jours des contacts domiciliaires à partir de la date de prélèvement du test positif du premier cas de la maison. Si un contact devient un cas, il devra suivre les consignes d'isolement des cas, ce qui pourrait prolonger la durée de son isolement.
Pour les contacts à risque modéré ou faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts asymptomatiques ayant eu une exposition à risque modéré ou faible à un cas. ▶ Une autosurveillance des symptômes est recommandée pour 10 jours après la dernière exposition. ▶ En cas d'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19, un dépistage (TAAN ou TDAR) est recommandé. Au besoin, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Québec.ca ou communiquer avec Info-Santé. Un résultat positif à un TDAR devrait idéalement être confirmé par TAAN, surtout s'il s'agit du premier cas dans un milieu (p. ex : maison).
Pour les PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait passer un test le plus rapidement possible (TAAN ou TDAR, selon l'accessibilité). ▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test diagnostique pour la COVID-19. Si un tel test n'est pas réalisé, la personne devrait s'isoler avec ses contacts domiciliaires jusqu'à 10 jours après le début des symptômes. ▶ Si un résultat négatif est obtenu avec un TDAR et que les symptômes persistent, un 2^e TDAR peut être répété après 24-48 heures. L'isolement de la PSI devrait être maintenu pendant cette période.
Pour les travailleurs de la santé incluant les ambulanciers	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations du CINQ dans la publication : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.

Tableau 8 Évaluation du risque des contacts d'un cas ¹ de COVID-19 ^{2,3}	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne présentant l'une des expositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas⁴; ▶ Partenaire sexuel, couple ne partageant pas le même domicile; ▶ Personne exposée à un cas, à l'intérieur, dans un espace restreint (p. ex : voiture, cubicule), sans port du masque (ni par le cas, ni par le contact). (p. ex. : party sans masque dans un petit sous-sol)
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute autre exposition à un cas à < 2 m pendant ≥15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24h) sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser ou de rehausser le niveau de risque.
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à un cas mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé. ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts. ▶ Personne exposée à un cas < 2 m pendant au moins 15 minutes si le cas ET le contact portaient adéquatement un masque de qualité⁵ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ Cas confirmé ou TDAR+

² L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent le risque et pourraient être pris en considération dans le cadre d'une enquête, voir [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#). En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

³ La période de recherche de contacts d'un cas s'applique à toutes les expositions survenues entre 48h avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.

⁴ Ceci inclut : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au tableau 7.

⁵ Voir tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas ¹ de COVID-19 selon le niveau de risque d'exposition	
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 10² jours après la dernière exposition au cas³. ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 10³ inclusivement après la dernière exposition au cas. ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 sur Quebec.ca. ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : test⁴ (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811).
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif. ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 10 inclusivement après la dernière exposition au cas. ▶ Recommandation d'éviter les contacts sociaux, particulièrement les personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 jusqu'au jour 10. ▶ Porter un masque lors de toute interaction sociale jusqu'au jour 10. ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test⁴ (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811).
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif. ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 10 inclusivement après la dernière exposition au cas. ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test⁴ (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811).

¹ Cas confirmé ou TDAR+.

² Pour les contacts domiciliaires ne pouvant s'isoler du cas, la durée de l'isolement préventif est de 14 jours à partir de la date de prélèvement du premier test positif du premier cas dans la maisonnée. L'autosurveillance des symptômes doit également se poursuivre pendant 14 jours. Si asymptomatique, l'isolement préventif du contact peut être levé sans dépistage.

³ Pour les contacts domiciliaires, la dernière exposition correspond à la date de mise en place des mesures d'isolement au domicile. Si cette date ne peut être déterminée, il est suggéré d'utiliser la date du prélèvement du premier test positif du cas.

⁴ Le test peut-être un TAAN ou TDAR, selon l'accessibilité.

Tableau 10 Services de garde éducatifs à l'enfance et établissements d'enseignement (préscolaire, primaire et secondaire)

- ▶ Les enfants, élèves ou membres du personnel devraient être encouragés à autosurveiller leurs symptômes en tout temps et à faire un test (TAAN ou TDAR) s'ils développent des symptômes compatibles avec la COVID-19.
- ▶ De manière générale, les enfants fréquentant la même classe ou le même groupe qu'un cas de COVID-19 devraient être considérés à risque modéré, s'ils ne portaient pas de masque.
- ▶ Les enfants, élèves ou membres du personnel qui sont des contacts **asymptomatiques** n'ont pas besoin d'être testés et peuvent fréquenter le milieu (quel que soit leur statut de protection) SAUF s'ils sont en isolement pour d'autres raisons.
- ▶ Les enfants et élèves qui présentent **des symptômes non compatibles** avec la COVID-19 peuvent fréquenter le milieu sauf s'ils présentent les critères d'exclusion indiqués dans le tableau 3 du [Guide de prévention des infections dans les services de garde et écoles du Québec](#).

Tableau 11 Situations exceptionnelles

- ▶ Dans certains milieux regroupant des personnes vulnérables, selon l'évaluation du risque, la DSPu pourrait, au cas par cas, recommander des mesures supplémentaires pour les personnes vivant, fréquentant ou travaillant dans le milieu, incluant des contacts considérés à risque faible ou sans exposition documentée avec un cas. Ces mesures pourraient comprendre :
 - ▶ Port du masque en continu jusqu'à 10 jours après la dernière exposition au dernier cas recensé;
 - ▶ Dépistage des contacts asymptomatiques (TAAN ou TDAR, selon le besoin et la disponibilité des tests): dès que possible, puis aux 2-3 jours, jusqu'à 10 jours après la dernière exposition au dernier cas;
 - ▶ Isolement modifié (p. ex. : pour des travailleurs essentiels).
- ▶ Ces mesures pourraient également s'appliquer dans des milieux (p. ex. : les milieux de travail, SGÉE, établissements d'enseignement) présentant une éclosion importante, non contrôlée, selon l'évaluation de la DSPu. Dans cette situation, la DSPu pourrait fermer certaines sections de l'établissement ou isoler des personnes ou des groupes, pour la durée jugée nécessaire pour compléter l'enquête et réviser l'application des mesures de protection en place.

Annexe Consignes simplifiées pour les cas en autogestion (TDAR+ ou TAAN+)

Consignes pour le cas	Précisions
Doit s'isoler pendant 10 jours (rester à la maison, s'isoler des autres membres de la maisonnée)	▶ À partir de la date de début des symptômes OU du prélèvement du premier test positif ¹
Si résultat obtenu par TDAR+, devrait faire confirmer son résultat par TAAN	▶ Surtout s'il s'agit du premier cas dans la maisonnée ou dans le milieu
Doit informer ses contacts à risque élevé qu'ils doivent s'isoler	▶ Contacts à risque élevé visés sont les contacts domiciliaires, les partenaires sexuels et les couples qui ne partagent pas le même domicile (et exposés pendant la période de contagiosité) ainsi que les personnes exposées à l'intérieur, dans un espace restreint (p. ex. : voiture, cubicule), sans port du masque (ni par le cas, ni par le contact) (p. ex. : party sans masque dans un petit sous-sol)
Doit transmettre des consignes aux contacts à risque modéré exposés pendant la période de contagiosité	▶ Autres personnes ayant eu une exposition pendant la période de contagiosité : à moins de 2 m et au moins 15 mn

¹ À des fins de simplification des consignes, on peut utiliser la date de prélèvement.

Consignes pour les contacts à risque élevé	Précisions
Doivent s'isoler pendant 10 jours (<i>14 jours pour les contacts domiciliaires qui ne peuvent s'isoler du cas</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contacts non domiciliaires : 10 jours à partir de la date de la dernière exposition ▶ Contacts domiciliaires qui peuvent s'isoler du cas : 10 jours à partir de la date de mise en place des mesures au domicile OU à partir de la date du premier prélèvement positif¹ ▶ Contacts domiciliaires qui ne peuvent s'isoler du cas : 14 jours à partir de la date de prélèvement du premier cas (premier test positif)
Doivent surveiller l'apparition de symptômes pour 10 jours (<i>14 jours pour les contacts domiciliaires qui ne peuvent s'isoler du cas</i>)	▶ Se référer à l'outil d'autoévaluation ou contacter Info santé au besoin
Doivent se tester si symptômes compatibles apparaissent	▶ TDAR ou TAAN, selon l'accessibilité. Si test positif, il doit prolonger son isolement (voir « Consignes pour les cas »)

¹ À des fins de simplification des consignes, on peut utiliser la date de prélèvement.

Consignes pour les contacts à risque modéré	Précisions
Doivent surveiller leurs symptômes pendant 10 jours après la dernière exposition au cas	▶ Se référer à l'outil d'autoévaluation ou contacter Info santé au besoin
Doivent prendre des précautions supplémentaires pendant 10 jours	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter un masque en tout temps lors d'interactions sociales ▶ Réduire le plus possible les contacts sociaux; éviter les rassemblements ▶ Éviter les contacts avec des personnes vulnérables
Si développent des symptômes compatibles avec COVID-19, doivent rester à la maison et se tester	▶ TDAR ou TAAN, selon l'accessibilité. Si test positif, voir « Consignes pour les cas »

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (9 novembre 2021). Les populations vulnérables et la COVID-19. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (5 juillet 2021). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (Avril 2021). Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19, version 2. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (11 août 2021). Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 13.0. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Ancitl G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (8 janvier 2021). Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (30 novembre 2021). When to get a COVID-19 test. Dans Health info. <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/testing/when-to-get-a-covid-19-test>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (16 juillet 2021). Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community. British Columbia: BCCDC. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (25 novembre 2021). Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 4.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 octobre 2020). Care for patients at home. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (14 septembre 2021). Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 février 2021). Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (25 février 2021). Contact Tracing for COVID-19. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html#anchor_15900119

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1^{er} mars 2021). Public Health Guidance for Community-Related Exposure. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (19 octobre 2021). Appendices - Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan: Overview. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#contact>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (15 octobre 2021). When you've been fully vaccinated. Dans Vaccines. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (9 décembre 2021). Quarantine and Isolation. Dans Your Health. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J. (27 juin 2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (3 mai 2021). COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques, version 1.1 [Cadre d'évaluation]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3116-covid-19-facteurs-de-risque-d-exposition-contacts-considerer-enquetes-epidemiologiques>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (26 août 2021). COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique, version 4.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2 décembre 2021). SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 6.1 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (15 septembre 2021). SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins, version 2.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (24 juin 2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units, version 4.7. Australian Government. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Côté, Richard. (18 mai 2021). Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (28 octobre 2021). Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update [Technical report]. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Haut Conseil de la Santé Publique. (18 juin 2021). Covid-19 : contact tracing et mesures barrières pour les personnes totalement vaccinées. Ministère des Solidarités et de la santé, Direction générale de la santé. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1069>

Government of Alberta. (s.d). Isolation and quarantine requirements. (Consulté le 30 juillet 2021). <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (25 novembre 2021). 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. Version 2.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (7 octobre 2021). COVID-19 et personnes immunosupprimées. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (8 décembre 2021). COVID-19 : Prévention et contrôle des infections. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (22 novembre 2021). COVID-19 : Santé au travail. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (13 janvier 2021). Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (14 juillet 2021). Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (16 décembre 2020). Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (5 juillet 2021). Définition de cas pour le coronavirus COVID-19. Dans Informations pour les professionnels. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (15 octobre 2021). Mesures pour les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs dont le proche réside dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-102W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (23 novembre 2021). Recommandations pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003127>

Ministry of Health. (18 juillet 2021). The Ministry of Health's Director General Signed the Amendment to the People's Health Order, Allowing for a Reduced Isolation Period. Gov.il. <https://www.gov.il/en/departments/news/18072021-02>

Norwegian Institute of Public Health. (23 novembre 2021). Definitions. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/definitions-of-probable-and-confirmed-cases-of-coronavirus-covid-19-and-con/>

Norwegian Institute of Public Health. (9 décembre 2021). Follow-up of close contacts and home isolation - advice for healthcare personnel. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/#exemption-from-duty-of-quarantine-for-those-who-are-vaccinated-or-have-had-covid19>

Ontario Ministry of Health. (10 novembre 2021). COVID-19 Provincial Testing and Clearance Guidance, version 14.0. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_guidance.pdf

Ontario Ministry of Health. (30 novembre 2021). COVID-19 Variant of Concern Omicron (B.1.1.529): Case, Contact and Outbreak Management Interim Guidance, version 1.0. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts_omicron.pdf

Public Health England. (14 décembre 2020). COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Public Health England. (2 décembre 2021). Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection#ending-isolation>

Public Health England. (2 décembre 2021). Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person#who-this-guidance-is-for>

Quebec.ca. (22 octobre 2021). Mesures applicables dans les CHSLD, les RI et les RPA (COVID-19). Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (22 avril 2021). Faire un test de dépistage pour la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (21 avril 2021). Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19). Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/animaux-periode-isolement-covid-19>

Quebec.ca. (18 novembre 2021). La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (6 août 2021). Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Quebec.ca. (8 novembre 2021). À propos des mesures en vigueur. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur>

Quebec.ca (s.d.) Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19. <https://covid19.quebec.ca/surveys/cdd2/introduction?language=fr-ca>

Santé publique France. (30 août 2021). Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (COVID-19). Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Santé publique France. (30 août 2021). Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et de contact à risque. Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Swissnoso. (30 octobre 2020). Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2. Centre national de prévention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (25 juin 2021). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases, [Interim guidance]. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>

World Health Organization (WHO). (13 août 2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (20 mars 2020). Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

World Health Organization (WHO). (1^{er} décembre 2020). Masks in the context of COVID-19. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Historique des principales modifications

Version	Date	Pages	Modifications
10.0	2021-12-21	p. 2	► Inclusion des SGÉE et établissements d'enseignement
		p. 3-4 (tableau 1)	► Ajout d'informations concernant les TDAR
		Tout le document	► Retrait des cas cliniques, cas probables et cas suspects ► Ajout de recommandations pour la gestion des cas TDAR+ et leurs contacts ► Retrait de la recommandation de dépistage des contacts asymptomatiques
		p. 6 (tableau 2)	► Retrait des définitions du statut de protection
		p. 10-13 (tableau 5)	► Retrait des contacts à risque modéré
		p.15-16 (tableau 7)	► Mise à jour des recommandations de dépistage ► Modification de la gestion des contacts à risque élevé et modéré ► Modification de la durée d'isolement lors d'une exposition en continu ► Précision pour les PSI
		p.17 (tableau 8)	► Modification des critères d'exposition pour risque élevé
		p. 18 (tableau 9)	► Modification de la gestion des contacts à risque élevé et à risque modéré ► Retrait de la gestion différenciée des contacts selon le statut de protection
			► Retrait des tableaux synthèse sur la gestion des contacts en fonction de leurs résultats de TAAN
		p. 19 (tableau 10)	► Ajout d'un tableau sur les services de gardes éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement
		p. 19 (tableau 11)	► Ajout d'un tableau de mesures pour les situations exceptionnelles
	Annexe	► Tableau synthèse de consignes simplifiées pour les cas en autogestion	
9.1	2021-09-16	p. 19 (tableau 9)	► Retrait de la consigne du port du masque de qualité lors des interactions sociales pour les contacts protégés asymptomatiques à risque élevé ou modéré.
9.0	2021-08-16	p.5-6 (tableau 2)	► Précision des définitions de cas confirmé par lien épidémiologique et cas suspect.
		p.7 (tableau 2) et p.19 (tableau 9)	► Modification des critères d'un épisode antérieur de COVID-19 dans la définition du statut de protection
		p.5-6 (tableau 2) et p.20 (tableau 10)	► Clarifications des symptômes compatibles avec la COVID-19
		p.17 (tableau 7)	► Précision sur les contacts domiciliaires de cas suspects protégés
		p.16 (tableau 7) et p.19 (tableau 9)	► Modification de la durée de l'isolement préventif. ► Précision sur le dépistage
		p.18 (tableau 8)	► Retrait du statut de protection pour la détermination du niveau de risque d'exposition
	p.19 (tableau 9)	► Modification de la gestion des contacts protégés	
8.3	2021-06-30	p.15 (tableau 7)	► Précision sur la durée de l'isolement des cas avec une maladie sévère ► Modification et précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression

Version	Date	Pages	► Modifications
8.2 (version non publiée)	2021-06-18	p.6 (tableau 2)	► Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (tableau 7)	► Précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (tableau 7) p.20 (tableau 9)	► Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (tableau 7) p.20 (tableau 9)	► Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (tableau 2)	► Ajustement des libellés
		p.6 (tableau 2)	► Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (tableau 3)	► Précision des libellés
		p.15-17 (tableau 7)	► Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ► Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (tableaux 8 et 9)	► Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (tableau 9)	► Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (tableaux 10 et 11)	► Ajustement des libellés
		Tout le document	► Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	► Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	► Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	► Refonte majeure du document

COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté

AUTEURES

Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima
Maude Bigras
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique)

Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton,
Annick Trudelle et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Christine Lacroix
Aloysia Schaeffer
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Gabrielle Bureau
DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique)

Geneviève Anctil, Stéphane Perron, Chantal Sauvageau, Julio C. Soto
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ

Geneviève Bergeron, Catherine Dea et Pierre A. Pilon
DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Ariane Courville
DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Gaspésie

Joane Désilets
DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ

Colette Gaulin
Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monique Landry
DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides

Marie-Andrée Leblanc
Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie St-Amour
DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Judith Degla
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

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 (2021)

N° de publication : 2902