

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. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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.

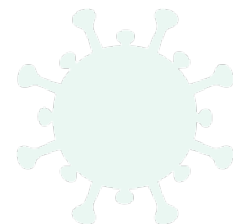
⁷ Isolement **préventif** volontaire ou en vertu d'ordonnances de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique. La durée de l'isolement **préventif** d'un contact est de 14 jours à partir du dernier jour d'exposition à risque modéré ou élevé avec le cas. 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](#).

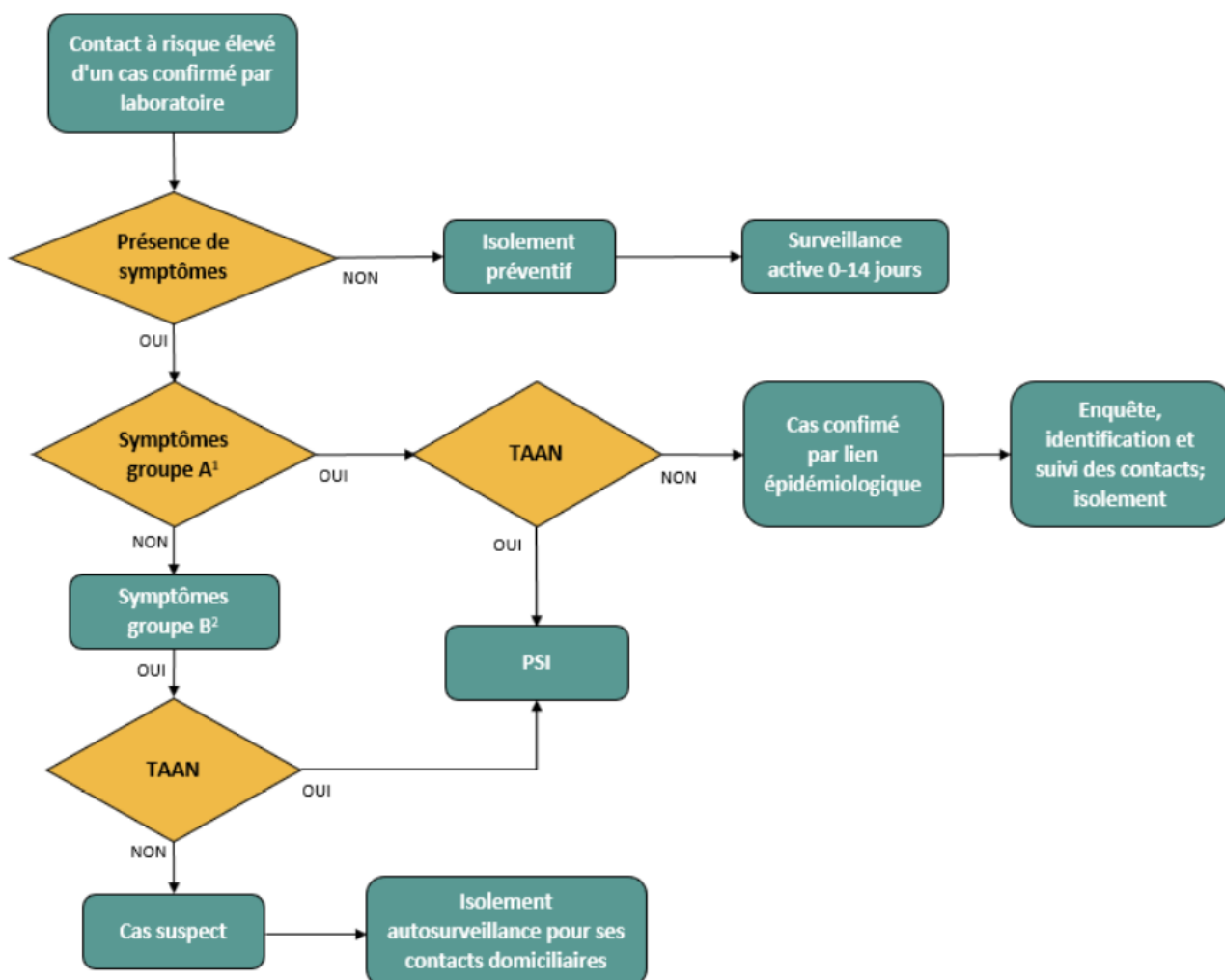
⁹ Pour connaître les priorités des TAAN, se référer à aux [Orientations concernant l'utilisation des analyses TAAN auprès des clientèles prioritaires en date du 7 juillet 2020](#) du MSSS. **Aviser les contacts symptomatiques dont le diagnostic n'est pas confirmé par laboratoire, qu'advenant une nouvelle 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](#).



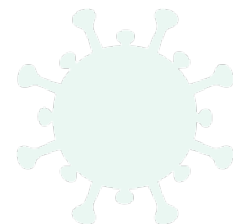
CONTACT À RISQUE ÉLEVÉ D'UN CAS CONFIRMÉ PAR LABORATOIRE



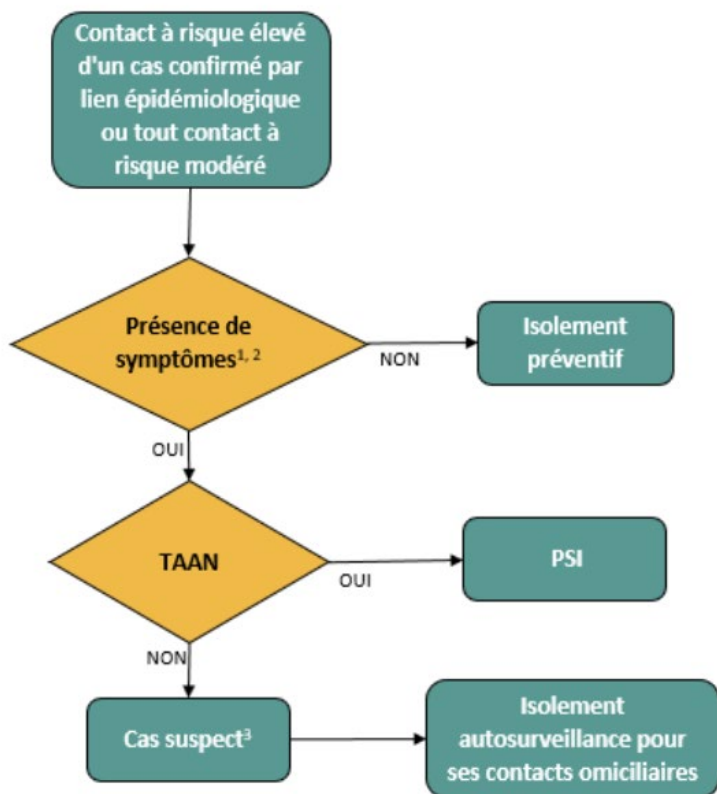
¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

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 : mal de gorge
- Un symptôme GI : nausée, vomissements, diarrhée



AUTRES CONTACTS

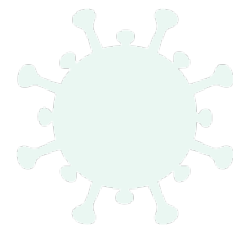


¹ Groupe A: Fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie / agueusie

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

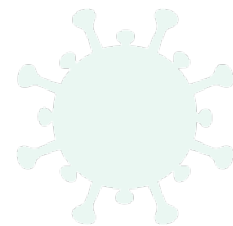
- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.
- Un symptôme ORL: mal de gorge
- Un symptôme GI : nausée, vomissements, diarrhée

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 