

Coronavirus (COVID-19)

The header features a light blue background with several stylized virus icons of varying sizes and colors (light blue and grey) scattered across the top.

COVID-19

**Fiche technique pour les enquêtes épidémiologiques
réalisées à la suite d'une déclaration de COVID-19**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

26 juin 2020

Table des matières

1	Contexte	4
2	Renseignements sur la maladie (COVID-19)	4
	2.1 Manifestations cliniques.....	4
	2.2 Modes de transmission.....	7
	2.3 Période d'incubation	7
	2.4 Contagiosité	7
	2.5 Immunité	8
3	Détection de l'infection	8
	3.1 Test de détection TAAN identifiant l'ARN du virus	8
	3.2 Test sérologique identifiant les anticorps contre le virus	9
4	Définitions de cas aux fins d'intervention	9
5	Évaluation du risque d'exposition	10
6	Interventions de santé publique selon la situation	11
	6.1 Contact à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire de COVID-19.....	12
	6.2 Contact à risque modéré avec un cas confirmé par laboratoire ou contact à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé par lien épidémiologique de COVID-19.....	13
	6.3 Gestion des contacts en service de garde préscolaire	14
	6.4 Gestion des contacts en milieu scolaire : maternelle à 6 ^e année.....	17
	6.5 Gestion des contacts en camp de jour	20
7	Isolement à domicile	22
	7.1 Personnes pour qui une mesure d'isolement à domicile est prévue.....	22
	7.2 Conditions nécessaires.....	22
	7.3 Levée des mesures d'isolement dans la population générale	23

Liste des tableaux

<i>Tableau 1</i>	<i>Détails sur les manifestations cliniques</i>	<i>5</i>
<i>Tableau 2</i>	<i>Définitions de cas</i>	<i>9</i>
<i>Tableau 3</i>	<i>Niveaux du risque d'exposition des contacts</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 4</i>	<i>Tableau synthèse des interventions de santé publique selon la situation</i>	<i>12</i>
<i>Tableau 5</i>	<i>Classification des contacts à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire de COVID-19</i>	<i>13</i>
<i>Tableau 6</i>	<i>Classification des contacts à risque modéré avec un cas confirmé par laboratoire et des contacts à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé par lien épidémiologique de COVID-19</i>	<i>14</i>
<i>Tableau 7</i>	<i>Conduite à tenir pour la gestion des contacts en service de garde (préscolaire) selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes</i>	<i>16</i>
<i>Tableau 8</i>	<i>Conduite à tenir pour la gestion des contacts d'un cas dans une classe ou un groupe en milieu scolaire selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 9</i>	<i>Conduite à tenir pour la gestion des contacts d'un cas dans une classe ou un groupe en éclosion en milieu scolaire selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes</i>	<i>19</i>
<i>Tableau 10</i>	<i>Conduite à tenir pour la gestion des contacts d'un cas dans un camp de jour selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes</i>	<i>21</i>
<i>Tableau 11</i>	<i>Recommandations pour la levée de l'isolement dans la population générale selon le type de cas et de contact</i>	<i>23</i>

1 Contexte

La présente fiche technique est un outil opérationnel pour soutenir les interventions de santé publique menées auprès des personnes atteintes de la COVID-19 et de leurs contacts. Cette fiche découle des documents de l'Institut national de santé publique (INSPQ) :

- COVID-19 : [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)
- [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en service de garde \(préscolaire\)](#)
- [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6e année](#)
- [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les camps de jour.](#)

Une formation préparée par l'INSPQ est aussi disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations/gestion-cas-contacts>.

En l'absence de vaccin ou de traitement, et en parallèle avec les mesures populationnelles en place (lavage des mains, hygiène et étiquette respiratoire, distanciation physique de 2 mètres, nettoyage et désinfection des objets), l'identification rapide des personnes infectées et de leurs contacts demeure une pierre angulaire pour le contrôle de la pandémie. **Le suivi des cas et des contacts** permet de documenter la situation et **de favoriser** l'application de mesures pour limiter la propagation du virus.

Cette fiche présente les interventions de santé publique recommandées pour les personnes qui sont des cas confirmés et leurs contacts étroits, des personnes sous investigation et des cas suspects.

Les mesures recommandées sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'information précise sur plusieurs aspects du SRAS-CoV-2, il apparaît justifié de recommander des mesures plus strictes par principe de précaution.

2 Renseignements sur la maladie (COVID-19)

2.1 Manifestations cliniques¹

Le spectre des manifestations cliniques de la COVID-19 est étendu, allant de l'absence de symptômes ou de signes cliniques à une maladie respiratoire grave pouvant entraîner le décès. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 80 % des cas sont légers ou asymptomatiques.

¹ Sources : INSPQ. COVID-19 Caractéristiques épidémiologiques et cliniques, version 4 mai 2020 (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19>). INESSS. COVID-19 : Signes et symptômes, 22 mai 2020 (<https://www.INESSS.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/signes-et-symptomes.html>).

Les données publiées sur la fréquence des symptômes sont surtout issues d'études portant sur des patients hospitalisés.

Tableau 1 Détails sur les manifestations cliniques

Sujet	Détails
Lorsque présents, différents symptômes peuvent apparaître :	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre;• Apparition ou aggravation d'une toux;• Essoufflement, ou difficulté à respirer;• Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du goût;• Fatigue intense;• Importante perte d'appétit;• Douleurs musculaires;• Céphalée;• Mal de gorge;• Vomissements;• Diarrhée.
Atteintes vasculaires :	De nouvelles connaissances sur la maladie laissent entendre que le SRAS-CoV-2 pourrait avoir des effets sur le système cardiovasculaire tels que des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et autres événements thrombotiques (par ex. : infarctus, embolie pulmonaire).
Manifestations cutanées :	<ul style="list-style-type: none">• Sans qu'elles puissent être actuellement considérées comme un signe caractéristique de la COVID-19, plusieurs manifestations cutanées ont été observées chez des patients atteints.• Certaines étaient associées à des atteintes vasculaires (ex. : vasculite, pseudo engelure ou perniose) et d'autres étaient de nature non spécifique (ex. : rash, urticaire, vésicules).
Présentation clinique chez les enfants :	<ul style="list-style-type: none">• Habituellement moins de symptômes que chez les adultes ou absence de symptômes. La diarrhée et les vomissements sont

Sujet	Détails
	<p>rapportés plus fréquemment chez les enfants que chez les adultes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Maladie moins grave, même si quelques cas de décès chez des enfants ont été rapportés dans le monde. Les données incluent la majorité des enfants et des adolescents souffrant de maladies complexes et chroniques.• Quelques pays ont rapporté une augmentation de myocardites aiguës et de syndromes apparentés à la maladie de Kawasaki chez des enfants atteints de la COVID-19 et d'autres non atteints. Cette complication possible demeure très rare.
Présentation clinique chez les personnes âgées :	<ul style="list-style-type: none">• Manifestations cliniques peuvent être atypiques avec une prédominance de symptômes non spécifiques tels que fatigue, léthargie, hypotension, symptômes digestifs.
Présentation clinique chez les femmes enceintes :	<ul style="list-style-type: none">• Manifestations cliniques seraient similaires à celles signalées dans la population générale.
Facteurs associés à un risque accru de morbidité et de mortalité :	<ul style="list-style-type: none">• Âge de plus de 70 ans;• Présence de maladies chroniques telles que les maladies cardiaques et respiratoires, l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, le diabète, l'obésité (IMC>40) et l'immunodépression.

Sujet	Détails
Absence de symptômes :	<ul style="list-style-type: none">• Connaissances limitées sur la proportion de personnes asymptomatiques en raison de :<ul style="list-style-type: none">- Tests de détection de la COVID-19 surtout effectués chez des personnes symptomatiques;- Peu d'études de séroprévalence disponibles.• Les <i>Centers for Disease Control</i> (CDCs) estiment que la proportion de personnes asymptomatiques pourrait être aussi élevée que 25 %.• La proportion de personnes asymptomatiques varie considérablement selon les études et selon les populations étudiées (de 6 % à 79 %)².

2.2 Modes de transmission

La COVID-19 se transmet principalement d'une personne à une autre par le contact avec les gouttelettes projetées dans l'air quand une personne infectée parle, tousse ou éternue. Il n'est pas exclu que des gouttelettes plus fines, des aérosols, puissent rester plus longtemps dans les airs.

La transmission par contact indirect (ex. : objets contaminés) est possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal.

On ne peut exclure que le virus soit transmis par les selles.

La transmission verticale et lors de l'allaitement est peu probable, selon les données scientifiques actuelles.

2.3 Période d'incubation

L'OMS estime que la période d'incubation moyenne est de 5 à 6 jours avec un intervalle allant de 0 à 14 jours.

2.4 Contagiosité

Selon l'OMS, aucune donnée actuelle ne permet de connaître avec précision le degré, la durée et la période de contagiosité chez les personnes symptomatiques ou asymptomatiques.

² INSPQ, *Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes*, disponible au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf>

La détection de la COVID -19 est actuellement basée sur les tests de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) qui identifient l'acide ribonucléique (ARN) du virus sans déterminer la contagiosité de cet ARN. Le lien entre la positivité du PCR et la contagiosité n'est pas encore établi.

Le document *Proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes : revue rapide de la littérature scientifique*, disponible au <https://www.inspq.gc.ca/publications/2989-asymptomatique-transmission-covid19> fait les constats suivants avec un niveau d'appui élevé :

- Les personnes infectées asymptomatiques et celles en phase présymptomatique peuvent transmettre le SARS-Cov-2.
- Les personnes infectées peuvent avoir une charge virale suffisamment importante pour obtenir des résultats positifs aux tests RT-PCR sans avoir de symptômes au moment du test.
- Il n'est actuellement pas possible de déterminer la proportion des cas attribuables à la transmission d'une personne asymptomatique ou présymptomatique.

À des fins d'intervention, pour l'identification de contacts étroits, la période de contagiosité est considérée comme étant :

- Personnes symptomatiques : 48 heures avant la date du début des symptômes jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.
- Personnes asymptomatiques : 48 heures avant la date du prélèvement démontrant la présence de l'ARN du SRAS-CoV-2 (PCR positif) jusqu'à 14 jours après la date de prélèvement.

2.5 Immunité

L'immunité est inconnue à ce jour; des recherches sont en cours.

3 Détection de l'infection

3.1 Test de détection TAAN identifiant l'ARN du virus

Le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), aussi communément appelé en anglais *Polymerase Chain Reaction (PCR)*, est utilisé comme examen diagnostique chez des personnes symptomatiques et comme examen de dépistage chez des personnes asymptomatiques. L'utilisation actuelle des TAAN se départage en trois catégories³ :

- Les personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ;
- Les personnes asymptomatiques dans un contexte de contact étroit et prolongé avec un cas confirmé ou d'éclosion (milieux de travail, milieux de soins, milieux de garde ou scolaires).
- Les personnes asymptomatiques dans certains contextes cliniques ou professionnels.

³ Source : *Recommandations intérimaires - Comité sur l'accès aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN)*, 29 mai 2020, disponible au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002616/?&date=DESC&annee=2020&critere=annee>.

Des priorités pour les laboratoires sont définies, mises à jour périodiquement et disponibles en ligne au : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>.

Un document *Questions-réponses concernant les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19* est aussi disponible sur le site du MSSH au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002536>.

De façon générale, les premiers prélèvements doivent être effectués préférentiellement dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes. En cas de suspicion clinique persistante devant un premier résultat négatif, le clinicien peut répéter le prélèvement quelques jours plus tard.

3.2 Test sérologique identifiant les anticorps contre le virus

Actuellement, non disponible pour utilisation au Québec.

4 Définitions de cas aux fins d'intervention

Dans le tableau qui suit, les trois premières catégories servent à la fois pour la surveillance (saisie dans le fichier V10) et pour les interventions alors que les deux dernières catégories ne sont utilisées que pour les interventions.

Tableau 2 Définitions de cas

Catégorie	Définition
Cas confirmé par laboratoire (MADO)	Détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2. En cas de décès : manifestations cliniques compatibles observées avant le décès, ET détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2.
Cas confirmé par lien épidémiologique (MADO)	Manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (celles du cas clinique) ET exposition à risque élevé ¹ avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité et aucune autre cause apparente. En cas de décès : manifestations cliniques compatibles observées avant le décès et exposition à risque élevé ¹ avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité et aucune autre cause apparente.
Cas clinique (MADO)	Manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 et aucune autre cause apparente (et qui ne répond pas aux critères de cas confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique) :

	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (PLUS DE 38°C); • ou toux (récente ou chronique exacerbée); • ou difficulté respiratoire; • ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie; • ou signes radiologiques d'infiltrats correspondants à une pneumonie; • ou syndrome de détresse respiratoire; • ou examen pathologique compatible.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne présentant des symptômes apparentés à la COVID-19 en attente d'un résultat de laboratoire.</p> <p>Des personnes asymptomatiques peuvent aussi être en attente d'un résultat d'un test de laboratoire, par exemple lors de l'évaluation d'une éclosion, ou parce qu'elles ont été en contact étroit avec un cas confirmé.</p>
Cas suspect	<p>Contacts symptomatiques avec exposition à risque élevé ou modéré de cas confirmé, mais qui ne rencontrent pas les critères d'un cas confirmé, et qui présentent au moins un des symptômes du groupe A² ou 2 symptômes du groupe B³. Il s'agit des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact symptomatique avec exposition à risque élevé¹ d'un cas confirmé par lien épidémiologique qui présente au moins un des symptômes du groupe A² ou au moins 2 symptômes du groupe B³; • Contact symptomatique avec exposition à risque élevé d'un cas confirmé par test de laboratoire qui présente au moins 2 symptômes du groupe B³; • Contact symptomatique avec exposition à risque modéré à un cas confirmé, par lien épidémiologique ou par test de laboratoire, qui présente au moins 1 des symptômes du groupe A² ou au moins 2 symptômes du groupe B³.

1 Voir le tableau *Évaluation du risque d'exposition des contacts*.

2 Symptômes du groupe A (un seul symptôme est suffisant) : 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.

3 Symptômes du groupe B (2 symptômes sont nécessaires) : 1) symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit; 2) mal de gorge; 3) diarrhée.

5 Évaluation du risque d'exposition

L'évaluation s'applique aux contacts ayant eu lieu dans les 48 heures précédant le début des symptômes ou dans les 48 heures précédant la date de prélèvement (en l'absence de symptômes) jusqu'à la levée de l'isolement du cas.

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

Tableau 3 Niveaux du risque d'exposition des contacts

Niveau de risque	Description des contacts
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé. Le risque d'exposition n'est plus considéré élevé à partir du moment où toutes les mesures recommandées dans les consignes d'isolement sont appliquées. <p>À la suite de l'évaluation, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences d'étudiants, résidences pour aînés (RPA), centres de détention, garderies, et autres lieux où des contacts peuvent survenir lors de partage d'espaces communs tels que cuisine, salle de bain, salon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé. • Personne prodiguant des soins corporels à un cas confirmé dans un cadre non médical (ex. : proche aidant) jusqu'à ce que les mesures de prévention recommandées aient été appliquées de façon constante. • Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux d'un cas confirmé (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).
Risque modéré	<p>Personne qui ne répond pas à la définition d'exposition à risque élevé, mais dont le contact avec un cas confirmé répond aux trois conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Contact prolongé (au moins 15 minutes cumulatives ou selon l'évaluation du risque); 2) Contact survenu à moins de 2 mètres; 3) Contact alors que le cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que le contact n'appliquait pas les mesures requises. <p>Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables (ex. : billet avec siège numéroté). Si les contacts ne sont pas identifiables (ex. : transports en commun), ne pas procéder à des annonces publiques.</p>
Risque faible	<p>Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou à risque élevé.</p>

6 Interventions de santé publique selon la situation

Ce tableau est complété par les deux pages suivantes qui présentent les différentes possibilités de trajectoires des personnes. Par exemple, un contact asymptomatique d'un cas confirmé par laboratoire chez qui des symptômes apparaîtraient pourrait devenir un cas confirmé par lien épidémiologique ou un cas suspect selon la nature des symptômes présentés.

Tableau 4 Tableau synthèse des interventions de santé publique selon la situation

Situations	Validation et saisie	Collecte de données	Identification des contacts	Recommandations	Suivis minimaux ¹
Cas confirmé	Oui	Oui	Oui	Isolement ²	Jours 0 et 14
Contact d'un cas confirmé	Oui	Oui	Non	Isolement ² Indication de test Surveillance des symptômes	Jours 0 et 14
Personne sous investigation (PSI)³	Non	Non	Non	Isolement ²	
Cas suspect	Non ⁴	Non	Non	Isolement ²⁻⁵ Indication de test Demander d'aviser ses contacts domiciliaires de faire l'auto-surveillance des symptômes	
Cas clinique (MADO)	Oui	Si possible vérifier si contexte éclosion	Non sauf exception (ex. éclosion)	Consignes d'isolement ² transmises par le clinicien Le clinicien vérifiera s'il y a indication de test	

1 Le suivi peut être réalisé selon différentes modalités incluant la voie électronique
2 Consignes d'isolement : Plusieurs fiches ont été développées selon les situations et sont disponibles en ligne à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19/?txt=Consignes+%C3%A0+suivre+pour&msss_valpub=
Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison.
Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19.
Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19.
Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19.
3 La personne sous investigation (PSI) n'est pas saisie spécifiquement comme telle, mais pourrait faire l'objet de saisie et de suivi à titre de contact de cas confirmé, le cas échéant. Si le résultat est positif, elle deviendra un cas confirmé.
4 Saisie : le cas suspect est saisi comme un contact de cas confirmé. S'il a un résultat positif, il sera saisi comme cas confirmé par laboratoire.
5. Isolement : Si le cas suspect n'a pas de test, ou s'il reçoit un résultat positif, il se référera aux consignes pour la personne atteinte de COVID-19. S'il reçoit un résultat négatif, il se référera aux consignes pour les contacts de cas confirmés.

6.1 Contact à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire de COVID-19

Ces contacts peuvent être ciblés dans les indications pour avoir un test de détection du SRAS-CoV-2⁴. Ce tableau prévoit cette situation, mais ne se limite pas à celle-ci.

⁴ Voir les Directives sur les priorités de dépistage : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

Tableau 5 Classification des contacts à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire de COVID-19

Présence ou apparition de symptômes						Absence de symptômes		
≥ 1 symptôme du groupe A			≥ 2 symptômes du groupe B					
Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect					
Test		Pas de test	Test (PSI)		Pas de test	Test		Pas de test
Nég. ¹	Pos.	-	Nég.	Pos.	-	Nég.	Pos.	-
Cas infirmé pour la saisie, redevient contact	Devient cas conf labo	Demeure cas conf lien épidém.	Redevient contact	Devient cas conf. labo	Demeure cas suspect	Demeure un contact	Devient cas conf labo	Demeure un contact
<p>* Tester à nouveau si la suspicion clinique persiste et si la confirmation du cas modifie l'intervention de santé publique (ex. : enfant symptomatique de mère COVID-19 positive qui a fréquenté l'école dans les 48 heures avant le début de ses symptômes <i>versus</i> un enfant de mère COVID-19 positive qui est demeuré à la maison durant sa période de contagiosité).</p> <p>Compléter le suivi selon la situation. Voir les fiches appropriées pour les mesures d'isolement à appliquer. Cette classification s'applique aussi pour les cas décédés.</p>								

Fiches sur les consignes d'isolement

[Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#)

[Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19](#)

[Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#)

[Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19](#)

6.2 Contact à risque modéré avec un cas confirmé par laboratoire ou contact à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé par lien épidémiologique de COVID-19

Ces contacts peuvent être ciblés dans les indications pour avoir un test de détection du SARS-CoV-2⁵. Ce tableau prévoit cette situation, mais ne se limite pas à celle-ci.

⁵ Voir les Directives sur les priorités de dépistage : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

Tableau 6 Classification des contacts à risque modéré avec un cas confirmé par laboratoire et des contacts à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé par lien épidémiologique de COVID-19

Présence ou apparition de symptômes						Absence de symptômes		
≥ 1 symptôme du groupe A			≥ 2 symptômes du groupe B					
Cas suspect			Cas suspect					
Test		Pas de test	Test (PSI)		Pas de test	Test		Pas de test
Nég.	Pos.	-	Nég.	Pos.	-	Nég.	Pos.	-
Redevient contact	Devient cas conf labo	Demeure cas suspect	Redevient contact	Devient cas conf labo	Demeure cas suspect	Demeure contact	Devient cas conf labo	Demeure contact
Compléter le suivi selon la situation. Voir les fiches appropriées pour les mesures d'isolement à appliquer. Cette classification s'applique aussi pour les cas décédés.								

Fiches sur les consignes d'isolement

[Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#)

[Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19](#)

[Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#)

[Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19](#)

6.3 Gestion des contacts en service de garde préscolaire

À partir du document de référence⁶, un aide-mémoire (voir le tableau 7) a été élaboré sur la conduite à tenir pour la gestion des contacts et les conditions de retour au service de garde. Plusieurs situations sont présentées selon le niveau de risque d'exposition, le résultat du test TAAN pour la COVID-19 et les symptômes présentés.

Des lettres types à envoyer aux parents ou aux membres du personnel selon le niveau de risque ont été élaborées (voir l'annexe 1).

6.3.1 Aide-mémoire pour la gestion des contacts de COVID-19 en service de garde (préscolaire)

⁶ Source : Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en service de garde (préscolaire). Recommandations intérimaires, 26 mai 2020, disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3013-gestion-cas-contacts-service-garde-prescolaire-covid19>.

Les mesures recommandées aux contacts sont les mêmes lors d'un premier cas dans un groupe ou lors d'une éclosion. Certaines situations d'éclosion pourraient amener des mesures additionnelles (voir la section 6.3.2). Une éclosion est définie comme la survenue de 2 cas en moins de 14 jours chez les enfants ou les éducatrices sans lien épidémiologique en-dehors du service de garde (ex. : 2 cas dans une même fratrie).

Les mesures recommandées sont :

- Évaluation du risque d'exposition des personnes en contact avec le cas par la Direction de santé publique pour déterminer le niveau de risque (faible, modéré ou élevé) en se basant sur les situations présentées dans les documents de références.
 - Évaluation des contacts survenus au cours des 48 heures avant le début des symptômes du cas ou de la date du prélèvement si le cas est asymptomatique jusqu'à la date de son isolement.
 - Le port du masque de procédure par le cas ou par les contacts est tenu en compte lors de l'évaluation du risque, mais pas celui du couvre-visage.
 - Le retrait ou non des contacts et la recommandation ou non d'avoir un test de détection de la COVID-19 dépendent du niveau de risque (voir le tableau 7).
- Sur recommandation de la santé publique, la direction du service de garde enverra une lettre ou un courriel aux contacts identifiés pour leur indiquer les mesures recommandées (voir l'annexe 1).
- Le retour au service de garde sera possible lorsque certaines conditions seront remplies. Selon le niveau de risque, ces conditions tiennent en compte le résultat du test TAAN et les symptômes présentés (voir le tableau 7).

6.3.2 Mesures additionnelles pour la gestion d'une éclosion en service de garde

Un dépistage élargi (test TAAN pour la COVID-19) de l'ensemble des enfants et des membres du personnel partageant des aires communes (ex. : salle de bain, aire de jeux) peut être décidé par la Direction de santé publique si des cas apparaissent dans de nouveaux groupes ou dans le même groupe après le retour des contacts qui étaient en isolement à la maison. Les personnes ainsi dépistées peuvent rester au service de garde en attendant le résultat de leur test.

La Direction de santé publique pourrait aussi juger nécessaire de fermer le service de garde pendant 2 jours ou plus pour procéder à l'évaluation de la situation. Voir les lettres à l'annexe 1.

Tableau 7 Conduite à tenir pour la gestion des contacts en service de garde (préscolaire) selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes

Niveau de risque	Conduite		
Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> – Envoi de l'information aux parents (annexe A-1) et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). – Pas de retrait du service de garde. – Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours. 		
Risque modéré ou élevé	<ul style="list-style-type: none"> – Envoi de l'information aux parents (annexe A-3) et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). – Isolement à domicile pour 14 jours après le dernier contact à risque et surveillance des symptômes. – Test de détection de la COVID-19 recommandé aux contacts, avec ou sans symptômes. 		
	TAAN positif	Retour au service de garde lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> – Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des symptômes; – Absence de symptômes depuis 24 heures (excluant la toux et la perte d'odorat ou de goût qui peuvent persister plus longtemps); – Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre). Si aucun symptôme, retour 14 jours après la date du prélèvement.	
	TAAN négatif	Retour au service de garde 14 jours après le dernier contact à risque. Si symptômes, attendre aussi 24 heures après la fin des symptômes.	
	TAAN non fait	Retour au service de garde selon la présence ou l'absence de symptômes.	
		Absence de symptômes	Retour au service de garde 14 jours après le dernier contact à risque
		Présence de symptômes	Retour au service de garde selon la nature des symptômes
	Un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> – Fièvre; – Toux (nouvelle ou aggravée); – Essoufflement, difficulté à respirer; – Perte d'odorat 	Retour au service de garde lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> – Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des symptômes; – Absence de symptômes depuis 24 heures (excluant la toux et la perte d'odorat ou de goût qui peuvent persister plus longtemps); – Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre). 	
	Un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> – Mal de gorge; – Fatigue intense; – Perte d'appétit importante; – Douleurs musculaires – Vomissements ; – Diarrhée 	Retour au service de garde lorsque les 2 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> – 14 jours après le dernier contact avec le cas; – 24 heures après la fin des symptômes. 	

6.4 **Gestion des contacts en milieu scolaire : maternelle à 6^e année**

À partir du document de référence⁷, deux aide-mémoires (voir les tableaux 8 et 9) ont été élaborés pour la gestion des contacts et les conditions de retour à l'école. Le premier aide-mémoire s'applique lors de la survenue d'un cas dans un groupe (ex. : transport scolaire) ou une classe et le second s'applique lors d'une éclosion. Plusieurs situations sont présentées selon le niveau de risque d'exposition, le résultat du test TAAN pour la COVID-10 et les symptômes présentés.

Des lettres types à envoyer aux parents ou aux membres du personnel selon **le niveau de risque** ont aussi été élaborées (voir l'annexe 1).

6.4.1 **Aide-mémoire pour la gestion des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6^e année, lors d'un premier cas dans un groupe ou une classe**

Les mesures recommandées sont :

- Évaluation du risque d'exposition par la Direction de santé publique pour déterminer le niveau de risque (faible, modéré ou élevé) en se basant sur les situations présentées dans les documents de référence.
 - Évaluation des contacts survenus au cours des 48 heures avant le début des symptômes du cas ou de la date du prélèvement si le cas est asymptomatique jusqu'à la date de son isolement.
 - Évaluation faite pour l'ensemble des lieux fréquentés par le cas tels que classe, local du dîner, cour de récréation, service de garde, transport scolaire, lors de l'arrivée et du départ.
 - Le port du couvre-visage par le cas ou par les contacts n'est pas tenu en compte lors de l'évaluation du risque.
 - Le retrait ou non des contacts et la recommandation ou non d'avoir un test de détection de la COVID-19 dépendent du niveau de risque (voir le tableau 8).
- Sur recommandation de la santé publique, la direction de l'école enverra une lettre ou un courriel aux contacts identifiés pour leur indiquer les mesures recommandées selon leur niveau de risque (voir l'annexe 1).
- Le retour à l'école sera possible lorsque certaines conditions seront remplies. Selon le niveau de risque, ces conditions tiennent en compte le résultat du test TAAN et les symptômes présentés (voir le tableau 8).

⁷ Source : *Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6e année. Recommandations intérimaires*, 26 mai 2020, disponible à <https://www.inspq.qc.ca/publications/3014-gestion-cas-contacts-milieu-scolaire-covid19>

Tableau 8 Conduite à tenir pour la gestion des contacts d'un cas dans une classe ou un groupe en milieu scolaire selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes

Niveau de risque	Conduite		
Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi de l'information aux parents (annexe B-1) et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). - Pas de retrait de l'école. - Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours. 		
Risque modéré ou élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi de l'information aux parents (annexe B-3) et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). - Isolement à domicile et surveillance des symptômes. - Test de détection de la COVID-19 recommandé aux contacts, avec ou sans symptômes. 		
	TAAN positif	Retour à l'école lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des symptômes; - Absence de symptômes depuis 24 heures (excluant la toux et la perte d'odorat ou de goût qui peuvent persister plus longtemps); - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre). Si aucun symptôme, retour à l'école 14 jours après la date du prélèvement.	
	TAAN négatif	Retour à l'école 14 jours après le dernier contact à risque.	
	TAAN non fait	Retour à l'école selon la présence ou l'absence de symptômes.	
		Absence de symptômes	Retour à l'école 14 jours après le dernier contact avec le cas.
		Présence de symptômes	Retour à l'école selon la nature des symptômes
	Un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre; - Toux (nouvelle ou aggravée); - Essoufflement, difficulté à respirer; - Perte d'odorat 	Retour à l'école lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des symptômes; - Absence de symptômes depuis 24 heures (excluant la toux et la perte d'odorat ou de goût qui peuvent persister plus longtemps); - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre). 	
	Un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - Mal de gorge; - Fatigue intense; - Perte d'appétit importante; - Douleurs musculaires - Vomissements ; - Diarrhée 	Retour à l'école lorsque les 2 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> - 14 jours après le dernier contact avec le cas; - 24 heures après la fin des symptômes. 	

6.4.2 Aide-mémoire pour la gestion des contacts de COVID-19 lors d'une éclosion en milieu scolaire : maternelle à 6^e année

Une éclosion est définie comme la survenue de 2 cas en moins de 14 jours chez les élèves ou les professeurs d'un groupe ou d'une classe sans lien épidémiologique en-dehors de l'école (ex. : 2 cas dans une même fratrie).

Les mesures recommandées sont :

- Reprendre l'évaluation du risque d'exposition des contacts du groupe ou de la classe en éclosion.
- Revoir l'application des mesures recommandées dans le milieu (ex. : hygiène des mains, étiquette respiratoire, nettoyage et désinfection).
- Un test de détection de la COVID-19 (TAAN) est recommandé à tous les contacts (risque faible, modéré, élevé), avec ou sans symptômes, du groupe ou de la classe en éclosion.
- Sur recommandation de la santé publique, la direction de l'école enverra une lettre ou un courriel aux contacts identifiés pour leur indiquer les mesures recommandées selon leur niveau de risque (voir l'annexe 1).
- Le retour à l'école sera possible lorsque certaines conditions sont remplies. Selon le niveau de risque, ces conditions tiennent en compte du résultat du test TAAN et des symptômes présentés (voir le tableau 9).

Tableau 9 Conduite à tenir pour la gestion des contacts d'un cas dans une classe ou un groupe en éclosion en milieu scolaire selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes

Niveau de risque	Conduite
Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> – Envoi de l'information aux parents (annexe B-5) et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). – Retrait de l'école. – Surveillance des symptômes pendant 14 jours. – Retour à l'école si le test est négatif et absence de symptômes. – Si le test positif, retour à l'école selon les mêmes dispositions qu'un contact modéré ou élevé avec résultat positif. – Si le test n'est pas fait et absence de symptômes, retour à l'école avec les élèves testés négatifs.
Risque modéré ou élevé	<ul style="list-style-type: none"> – Envoi de l'information aux parents (annexe B-7) et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). – Retrait de l'école. – Test de détection de la COVID-19 recommandé aux contacts, avec ou sans symptômes. – Retour à l'école en fonction des résultats du test et de la présence ou l'absence de symptômes selon les mêmes conditions qu'à la suite d'un premier cas (voir le tableau 8).

6.5 Gestion des contacts en camp de jour

À partir du document de référence⁸, un aide-mémoire (voir le tableau 10) a été élaboré sur la conduite à tenir pour la gestion des contacts et les conditions de retour au camp de jour. Plusieurs situations sont présentées selon le niveau de risque d'exposition, le résultat du test TAAN pour la COVID-19 et les symptômes présentés.

Des lettres-types à envoyer aux parents ou aux membres du personnel selon différentes situations ont aussi été élaborées (voir l'annexe 1).

6.5.1 Aide-mémoire pour la gestion des contacts en camp de jour

Les mesures recommandées sont :

- Évaluation du risque d'exposition par la Direction de santé publique pour déterminer le niveau de risque d'exposition (faible, modéré, élevé).
 - Évaluation des contacts survenus au cours des 48 heures avant le début des symptômes du cas ou de la date du prélèvement si le cas est asymptomatique jusqu'à la date de son isolement.
 - Évaluation faite pour la durée de fréquentation du camp de jour par le cas et pour l'ensemble des lieux fréquentés par ce dernier tels que groupe, interactions durant les heures de repas, autres situations de rassemblement, transport, lors de l'arrivée et du départ.
 - Le port du masque de procédure par le cas ou par les contacts est pris en compte lors de l'évaluation du risque, mais pas celui du couvre-visage.
 - Le retrait ou non des contacts et la recommandation ou non d'avoir un test de détection de la COVID-19 dépendent du niveau de risque (voir le tableau 10).
- Sur recommandation de la santé publique, la direction du camp de jour enverra une lettre ou un courriel aux contacts identifiés pour leur indiquer les mesures recommandées selon leur niveau de risque (voir l'annexe 1).
- Le retour au camp de jour sera possible lorsque certaines conditions seront rencontrées. Selon le niveau de risque, ces conditions prennent en compte le résultat du test TAAN et les symptômes présentés (voir le tableau 10).

⁸ Source : Gestion des cas et des contacts d'un cas confirmé de COVID-19 dans les camps de jour, 18 juin 2020, disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3028-cas-contacts-camps-de-jour-covid19>

Tableau 10 Conduite à tenir pour la gestion des contacts d'un cas dans un camp de jour selon le niveau de risque, le résultat du TAAN et les symptômes

Niveau de risque	Conduite		
Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi de l'information aux parents et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). - Pas de retrait du camp de jour. - Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours. 		
Risque modéré ou élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi de l'information aux parents et aux membres du personnel identifiés (voir l'annexe 1). - Isolement à domicile et surveillance des symptômes. - Test de détection de la COVID-19 recommandé aux contacts, avec ou sans symptômes. 		
	TAAN positif	Retour au camp de jour lorsque les 3 conditions suivantes sont rencontrées : <ul style="list-style-type: none"> - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des symptômes; - Absence de symptômes depuis 24 heures (excluant la toux et la perte d'odorat ou de goût, qui peuvent persister plus longtemps); - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre). Si aucun symptôme, retour à l'école 14 jours après la date du prélèvement.	
	TAAN négatif	Retour au camp de jour 14 jours après le dernier contact à risque.	
	TAAN non fait	Retour au camp de jour selon la présence ou l'absence de symptômes.	
		Absence de symptômes	Retour au camp de jour 14 jours après le dernier contact avec le cas.
		Présence de symptômes	Retour au camp de jour selon la nature des symptômes.
	Un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre; - Toux (nouvelle ou aggravée); - Essoufflement, difficulté à respirer; - Perte d'odorat 	Retour au camp de jour lorsque les 3 conditions suivantes sont rencontrées : <ul style="list-style-type: none"> - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des symptômes; - Absence de symptômes depuis 24 heures (excluant la toux et la perte d'odorat ou de goût qui peuvent persister plus longtemps); - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre). 	
	Un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - Mal de gorge; - Fatigue intense; - Perte d'appétit importante; - Douleurs musculaires - Vomissements ; - Diarrhée 	Retour au camp de jour lorsque les 2 conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"> - 14 jours après le dernier contact avec le cas; - 24 heures après la fin des symptômes. 	

6.5.2 Mesures exceptionnelles possibles en camp de jour

La Direction de santé publique pourrait juger de la pertinence de mettre en place des mesures exceptionnelles supplémentaires si plusieurs cas surviennent dans le même camp, par exemple :

- Revoir l'application des mesures de protection dans l'ensemble du camp (distanciation, choix des activités, limitation des contacts, mesures d'hygiène);
- Envisager un dépistage de l'ensemble des enfants et des animateurs;
- Au besoin, retirer les personnes concernées ou fermer le camp de jour pendant 2 jours ou plus pour procéder à l'évaluation de la situation.

7 Isolement à domicile

La mesure d'isolement à domicile peut être volontaire ou faite en vertu d'une ordonnance de santé publique au cas par cas dans un endroit à déterminer par les autorités de santé publique.

7.1 Personnes pour qui une mesure d'isolement à domicile est prévue

- Cas confirmé (par laboratoire ou par lien épidémiologique) symptomatique;
- Cas confirmé (par laboratoire) asymptomatique;
- Personne symptomatique sous investigation (PSI);
- Cas suspect;
- Contact asymptomatique avec une exposition à risque modéré ou élevé avec un cas confirmé;
- Personne symptomatique dans la communauté. Si le clinicien fait le diagnostic de la COVID-19, il doit déclarer le cas à la Direction de santé publique (cas clinique) et transmettre les consignes aux personnes symptomatiques (*Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19*).

7.2 Conditions nécessaires

- État clinique permettant de rester à la maison et personne requérant peu de soins.
- Vigilance accrue si la personne atteinte présente une condition qui augmente le risque de complications (ex. : âge avancé, immunodépression, maladie chronique).
- Soins de santé facilement accessibles.
- Personnes de la maisonnée ayant été ou n'ayant pas été exposées à la personne symptomatique depuis le début de ses symptômes :
 - Ayant déjà été exposées : peuvent demeurer à domicile, mais doivent limiter le plus possible leurs contacts avec la personne malade.
 - N'ayant pas été exposées : ne devraient pas revenir au domicile tant que la personne y est isolée. Si cela est impossible, elles doivent rester dans une autre pièce et être séparées de la personne autant que possible.

- Informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle transmises aux personnes concernées.

7.3 Levée des mesures d'isolement dans la population générale

Pour les cas en milieu de soins et les travailleurs de la santé, se référer aux documents du CINQ disponibles au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>.

Tableau 11 Recommandations pour la levée de l'isolement dans la population générale selon le type de cas et de contact

Catégorie	Critères pour la levée de l'isolement
Cas confirmé symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> • par laboratoire • ou par lien épidémiologique 	<ul style="list-style-type: none"> • Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë¹; • et absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux et l'anosmie qui peuvent persister); • et absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). <p>D'autres critères peuvent s'ajouter dans certaines situations, notamment pour les personnes hospitalisées qui retournent dans un milieu regroupant des personnes vulnérables.</p>
Cas confirmé asymptomatique	<ul style="list-style-type: none"> • Période de 14 jours après la date du prélèvement (si devient symptomatique, voir cas confirmé symptomatique).
Personne sous investigation (PSI)	<ul style="list-style-type: none"> • Si le PCR est négatif, levée de l'isolement. Toutefois, si la personne est un contact à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé, elle doit poursuivre son isolement jusqu'à 14 jours après la dernière exposition à risque. • Si le PCR est positif ou si le diagnostic de COVID-19 ne peut être éliminé, suivre les consignes du cas confirmé symptomatique.
Contact à risque d'exposition élevé ou modéré asymptomatique d'un cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> • Période d'au moins 14 jours après le dernier jour d'exposition à risque avec le cas même en présence d'un test négatif de COVID-19. • Pour les contacts domiciliaires, le décompte de 14 jours débutera à partir du moment où toutes les mesures recommandées auront été appliquées. Sinon, le décompte de 14 jours débutera lorsque le cas de COVID ne sera plus considéré contagieux (levée de son isolement). • Si devient symptomatique et qu'un prélèvement est fait, voir PSI, sinon voir cas confirmé symptomatique.
Cas suspect²	<ul style="list-style-type: none"> • Si un prélèvement est fait, voir PSI. • Sinon : appliquer les consignes du cas confirmé symptomatique. • Si une autre cause est identifiée, compléter la période d'isolement comme contact.

Catégorie	Critères pour la levée de l'isolement
Contact domiciliaire asymptomatique d'un cas suspect	<ul style="list-style-type: none">• Pas d'isolement, autosurveillance des symptômes.

- 1 Attendre 21 jours au lieu de 14 pour les patients ayant été hospitalisés aux soins intensifs, les patients intubés, les patients immunodéprimés (hospitalisés ou non). Pour les cas qui présentent des facteurs de vulnérabilité (ex : âge, immunodépression, maladie chronique), maintenir les mesures d'isolement jusqu'à la fin de la période d'isolement chez leurs contacts domiciliaires.
- 2 Voir le tableau 2, Définitions de cas aux fins d'intervention.