

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

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

16 septembre 2021 – Version 9.1. Modifications indiquées en jaune.

Sommaire

Portée	2
Méthodes	2
Informations et définitions	3
Informations sur la COVID-19	3
Définitions	5
Recommandations	9
Date de référence à employer selon la présence de symptômes au moment du prélèvement	9
Prémises à l'isolement à domicile	10
Mesures à appliquer pendant l'isolement	11
Synthèse des recommandations portant sur les mesures barrières	15
Durée de l'isolement	16
Évaluation du risque des contacts d'un cas confirmé de COVID-19	18
Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas confirmé de COVID-19	19
Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN	20
Synthèse des mesures de gestion recommandées, en fonction des résultats du TAAN, pour les contacts ayant eu : i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épi ou par laboratoire)	21

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

Elles sont fondées sur l'information disponible au moment où elles ont été élaborées et sur une part d'avis d'experts. Réalisées dans un court laps de temps et basées sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, incluant des articles en prépublication, elles comportent des recommandations qui pourraient devoir être révisées selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

Portée

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

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

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

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire;](#)
- ▶ [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – Cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2;](#)
- ▶ [Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques \(TAAN\) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts.](#)

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

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

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

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

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

Méthodes

Ce document s'appuie sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues. Certaines recommandations découlent d'un consensus obtenu auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts ou de consultations auprès de son groupe consultatif composé de professionnels qui œuvrent à l'INSPQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et dans des DSPu. Les principales modifications apportées à ce document ont été présentées au comité tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses et à la TCNSP le 10 août 2021 et le 12 août respectivement. **Le retrait d'une consigne pour les contacts protégés (Tableau 9) a été approuvé par la DGSP du MSSS le 16 septembre 2021.**

Informations et définitions

Tableau 1 - Informations sur la COVID-19	
Informations générales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations générales sur la COVID-19, consulter le document COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer au document Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie.
Prélèvements et analyses de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour des informations sur les analyses de laboratoire et les prélèvements, se référer aux documents Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) en lien avec la COVID-19 et COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique. ▶ Plusieurs types ou sites de prélèvements peuvent être utilisés. Toutefois, si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, un prélèvement par voie nasopharyngée (ou un échantillon respiratoire bas si le patient nécessite une bronchoscopie) assurera une sensibilité maximale. ▶ TAAN effectué en laboratoire (TAAN-labo) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour une personne symptomatique, les prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, pour permettre une intervention rapide auprès des cas confirmés et de leurs contacts et, idéalement, dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes afin de maximiser la sensibilité du test. Malgré une sensibilité élevée, des résultats faussement négatifs sont possibles. Devant une probabilité prétest élevée de COVID-19, une analyse à partir d'un nouveau prélèvement (nasopharyngé ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) peut être demandée 24-48h après le premier prélèvement si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste; ▶ Pour une personne asymptomatique exposée à un cas, le moment approprié pour le dépistage dépend du contexte épidémiologique et de l'objectif poursuivi. Si la source d'exposition du cas ou si l'identification précoce des contacts infectés par ce cas est recherchée, il est recommandé de dépister ces personnes le plus rapidement possible; ceci permettra de réduire les délais d'intervention auprès des contacts des cas découverts suite au dépistage. Pour documenter la transmission secondaire, il est préférable d'attendre au moins 6 jours après la première exposition au cas avant de procéder au dépistage. ▶ Tests rapides au point de service : Différents types de tests de détection de la COVID-19 peuvent être effectués hors laboratoire. Il s'agit de tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. : ID NOW^{MD}) ou de tests de détection d'antigènes (p. ex. : Panbio^{MD}, BD Veritor^{MD}). Ces tests ont une bonne spécificité, mais une sensibilité moindre, lorsque comparés au TAAN-labo : ▶ À des fins diagnostiques, ces tests devraient être utilisés chez des personnes qui présentent des symptômes depuis moins de 7 jours. Dans ce contexte, les tests ID NOW^{MD} ont une performance équivalente aux TAAN-labo ; tout résultat positif obtenu par ID NOW^{MD} permet de confirmer le diagnostic sans autre validation par TAAN-labo. Pour les tests antigéniques, la plupart des contextes cliniques demandent que les résultats des tests positifs soient confirmés par TAAN-labo; ▶ Dans d'autres situations (p. ex. : personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes depuis 7 jours ou plus), il faut interpréter les résultats prudemment en tenant compte des contextes épidémiologique et clinique. Les résultats des tests doivent parfois être confirmés par TAAN-labo; ▶ La sensibilité des tests rapides pour détecter le SRAS-CoV-2 n'est pas affectée par les variants préoccupants; ▶ Pour plus d'informations, consulter la Directive sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19 du MSSS. ▶ Criblage des échantillons positifs au SRAS-CoV-2 : Dans le contexte du programme de surveillance des variants du SRAS-CoV-2 coordonné par le LSPQ, certains échantillons positifs font l'objet de TAAN supplémentaires afin d'identifier de manière présomptive des mutations associées, entre autres, aux variants préoccupants.

Tableau 1 - Informations sur la COVID-19

- ▶ **Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2** : Dans certaines situations (p. ex. : investigation d'écllosion après entente avec le LSPQ, suspicion de réinfection, cas de COVID-19 survenant >14 jours après la 1re ou 2e dose du vaccin contre cette infection), il est possible de demander au LSPQ un séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 afin d'identifier de manière définitive certains variants du SRAS-CoV-2. Les résultats sont habituellement disponibles dans un délai de 21 jours ouvrables après la réception des échantillons. Pour plus d'informations, se référer au document [Séquençage du génome entier \(SGE\) du SRAS-CoV-2](#) du LSPQ.
- ▶ **Analyses sérologiques** : Il peut être indiqué de demander des analyses sérologiques pour certaines situations cliniques ou épidémiologiques particulières, en présence d'un résultat TAAN-labo négatif de façon répétée. Pour plus d'informations, se référer au document [Coronavirus \(SARS-CoV-2\) : confirmation \(CLIA IgG\) sur échantillon clinique](#) du LSPQ.

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Définition de cas aux fins de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Définitions de cas du MSSS. ▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vie sanitaire du MSSS. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de santé publique dans la prise en charge des personnes atteintes et peuvent différer des définitions de cas utilisées à des fins d'intervention.</p>
Cas confirmé par laboratoire	<p>Un cas confirmé par laboratoire correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW^{MD}).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cas présomptif de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant préoccupant a été détecté par un test de criblage. ▶ Un cas confirmé de variant préoccupant correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant préoccupant a été confirmé par le LSPQ (p. ex. : par séquençage).
Cas confirmé par lien épidémiologique	<p>Un cas confirmé par lien épidémiologique correspond à une personne ayant développé des symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie) ET ayant eu une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET n'ayant aucune autre cause apparente expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'applique à un contact symptomatique avec exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire, quel que soit son statut de protection. ▶ Délai d'exposition : Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un délai maximal de 14 jours entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2^e cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des deux cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée). ▶ Confirmation du diagnostic par laboratoire : Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie, pas d'agueusie ni de dysgueusie) : Deux résultats par TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48h d'intervalle OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2^e prélèvement doit être effectué par la voie nasopharyngée (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin d'assurer une sensibilité maximale. ▶ Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie brutale sans obstruction nasale ou de l'agueusie ou de la dysgueusie (ou une combinaison de ces symptômes) : La valeur prédictive positive de cette symptomatologie associée à un fort lien épidémiologique avec un cas confirmé est élevée. Il est quand même souhaitable de tenter de confirmer le diagnostic à l'aide d'UN prélèvement analysé par un TAAN-labo. Toutefois, advenant un résultat ARN non détecté, le statut de cas confirmé par lien épidémiologique devrait être maintenu. <p>Pour plus d'informations, se référer au tableau 11.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Cas probable	<p>Les Définitions nosologiques (MSSS) comportent des critères pour 2 catégories de cas probables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Présence d'un syndrome inflammatoire multisystémique chez les ≤19 ans OU de maladie respiratoire sévère chez une personne hospitalisée et sous oxygénothérapie QUI a un TAAN négatif pour le SRAS-CoV-2 suivant l'apparition du syndrome inflammatoire multisystémique ou de la maladie respiratoire sévère ET a présenté une histoire antérieure de manifestations cliniques compatibles^{1,2} avec la COVID-19 permettant de documenter le début de la maladie ET a eu une sérologie répondant aux critères préétablis. <ul style="list-style-type: none"> ▶ La pertinence d'une intervention de santé publique devra être déterminée au cas par cas, selon le délai écoulé depuis la période de contagiosité. ▶ Test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 chez une personne (cas probable Ag) <ul style="list-style-type: none"> ▶ QUI a présenté des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion ET ne répond pas aux critères d'un cas confirmé. ▶ Les résultats des tests d'antigènes doivent être interprétés selon le contexte clinique et épidémiologique. Se référer au document Interprétation des résultats de tests rapides de détection des acides nucléiques ou antigéniques pour le SRAS-CoV-2 analysés au point de service (INSPQ). <p>¹ L'apparition de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 précéderait de 3 à 6 semaines l'apparition du Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant.</p> <p>² Pour la maladie respiratoire sévère, les manifestations cliniques compatibles doivent avoir été observées dans le dernier mois.</p>
Cas clinique	<p>Personne présentant des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans obstruction nasale OU agueusie OU dysgueusie OU signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie OU syndrome de détresse respiratoire OU examen pathologique compatible) sans aucune autre cause apparente.</p> <p>Cette définition de cas, prévue à l'usage des cliniciens, permet la déclaration de cas chez des personnes présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19, sans test et sans aucune autre cause apparente.</p> <p>La décision d'enquêter ou non ces cas revient à la DSPu, selon le contexte.</p> <p>Cette définition de cas ne sert pas à attribuer un statut à des cas suspects dans TSP par les DSPu.</p>
Cas suspect	<p>S'applique à un contact symptomatique, quel que soit son statut de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé ET ▶ Rencontrant les critères cliniques de l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) pour recommander un test diagnostique, ET ▶ Ne rencontrant pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique.
Personne sous investigation (PSI)	<p>Personne symptomatique, sans exposition à risque modéré ou élevé, ayant subi un test diagnostique et qui est en attente du résultat.</p>
Cas rétabli	<p>Un cas est considéré rétabli lorsqu'il a rencontré les critères de levée d'isolement.</p> <p>Se référer au tableau 7.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Statut de protection	<p>La personne suivante est considérée « protégée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccins¹ : exposition ≥7 jours après la 2^e dose; ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson : exposition ≥14 jours après la dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis ≤6 mois² (vaccinée ou non); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN >6 mois² suivi par au moins 1 dose de vaccin³ : exposition ≥7 jours après la 1^{re} dose. <p>La personne suivante est considérée « partiellement protégée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin (excluant le vaccin à dose unique de Johnson et Johnson): exposition ≥ 14 jours après la dose; ▶ A reçu 2 doses de vaccin¹: exposition <7 jours après la 2^e dose; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >6 mois à ≤12 mois² ET non vaccinée; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >6 mois à ≤12 mois² ET suivi par 1 dose de vaccin exposition <7 jours après la dose. <p>La personne suivante est considérée « non protégée » (selon les données disponibles actuellement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vaccinée (ou exposition survenue <14 jours après 1 dose); ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis >12 mois² ET non vaccinée (ou exposition survenue <7 jours après 1 dose); ▶ Personne immunosupprimée⁴ (vaccinée ou non, épisode de COVID-19 antérieur ou non). <p>¹ Pfizer/Moderna ou AstraZeneca/COVISHIELD. Pour les vaccins reçus à l'étranger, se référer aux « Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger » (MSSS).</p> <p>² Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).</p> <p>³ Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.</p> <p>⁴ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document COVID-19 et personnes immunosupprimées (INESSS).</p>
Évaluation du risque d'exposition des contacts	<p>Afin de faciliter l'évaluation de risque et la gestion des personnes ayant été exposées au cas, l'exposition peut être catégorisée selon trois niveaux de risque : élevé, modéré ou faible. Pour les modalités, se référer au tableau 8.</p> <p>L'évaluation individuelle de risque doit idéalement prendre en considération plusieurs facteurs dont le contexte de l'interaction entre le cas et le contact (p. ex. : durée de l'exposition, distance, environnement, activités pratiquées), les caractéristiques du cas (p. ex. : symptômes présentés par le cas, période de contagiosité maximale), la présence de mesures de mitigation (p. ex. : port de masque, barrières physiques), la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure et le contexte épidémiologique (p. ex. : éclosion, émergence de variants préoccupants).</p> <p>Pour plus d'informations, se référer au document COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques.</p>

Tableau 2 - Définitions (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
Période de recherche des contacts d'un cas confirmé	<p>Cas confirmé symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas. <p>Cas confirmé asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions significatives ayant eu lieu dans les 48h précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas; ▶ Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic (p. ex. : confirmation par TAAN du résultat d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement à titre de référence pour la période de recherche des contacts. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement: voir tableau 3.</p>
Période de recherche d'une source d'exposition du cas	<p>Cas confirmé symptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant le début des symptômes. <p>Cas confirmé asymptomatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expositions survenues dans les 14 jours précédant la date du prélèvement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le résultat du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement.
Date de début de l'isolement des cas confirmés	<p>Cas symptomatique au moment du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date d'apparition du premier symptôme à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement (incluant les symptômes non respiratoires). <p>Cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser la date de prélèvement à titre de référence pour le calcul de la période d'isolement. Si un second prélèvement a été effectué pour confirmer le diagnostic du premier test (p. ex. : confirmation par TAAN d'un test antigénique), utiliser la date du premier prélèvement. <p>Cas ayant présenté des symptômes avant ou après la date de prélèvement : voir tableau 3.</p>
Proche aidant	<p>Dans le cadre de ce document, un proche aidant est une personne qui n'habite pas le même domicile que le cas et qui apporte un soutien non professionnel. Le MSSS définit le proche aidant comme :</p> <p>« Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. »</p> <p>Pour les proches aidants offrant un soutien dans les milieux de vie (incluant les CHSLD, les RPA, etc.), se référer à Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).</p>

Recommandations

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

¹ Par exemple, si la date de référence est le 9 janvier (J0), l'isolement se poursuivra jusqu'au 19 janvier **inclusivement**.

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

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

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

Tableau 4 - Prémisses à l'isolement à domicile

La personne isolée doit :

- ▶ Rester à un endroit où les soins de santé sont facilement accessibles durant la période d'isolement afin qu'elle puisse se rendre rapidement en milieu de soins si requis;
- ▶ Être en mesure de s'occuper d'elle-même, ou bien avoir la possibilité de recevoir de l'aide d'une autre personne pour assurer ses soins;
- ▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque »;
- ▶ Au besoin (pour le proche aidant), avoir des masques et, selon le besoin, des gants jetables, une protection oculaire (lunettes de sécurité ou visière) et une blouse ou un tablier. Se référer au tableau 5 sous les sections « Choix du masque » et « Proche aidant offrant un soutien à domicile ».

▶ Précisions pour les contacts domiciliaires :

- ▶ Les personnes résidant sous le même toit n'ayant pas été exposées à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de sa période de contagiosité, ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'il s'agit de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que la personne isolée.
 - ▶ Les personnes résidant sous le même toit ayant déjà été exposées à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs expositions à cette personne, même si elles ont un statut « protégé » (voir tableau 2).
 - ▶ L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne doit suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (voir tableau 5).
- ▶ Les autorités de santé publique doivent s'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.
- ▶ Pour obtenir les consignes d'isolement, se référer à [Quand faut-il s'isoler \(COVID-19\)](#) sur Quebec.ca.

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

<p>Lieu d'isolement / hébergement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ses interactions physiques avec les autres personnes résidant sous le même toit. Seuls les contacts déjà exposés au cas dans le domicile et les personnes essentielles aux soins devraient demeurer au domicile. La personne isolée doit particulièrement éviter d'exposer les personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. ▶ Ne pas rester dans la même pièce que les autres personnes résidant sous le même toit. Si impossible, porter un masque et maintenir une distance de 2 mètres (m) par rapport aux autres. Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. Le masque doit être jeté (ou lavé s'il s'agit d'un couvre-visage) chaque jour (voir section « Choix du masque »). ▶ Réserver la chambre à coucher à son usage exclusif et, si possible, garder la porte fermée. Si la chambre doit être partagée ou si une supervision est requise, s'assurer d'une distance de 2 m entre les lits et se positionner tête-bêche de manière à éloigner le plus possible les têtes des personnes couchées. ▶ Réserver la salle de bain à son usage exclusif, si possible. Si la salle de bain doit être partagée par d'autres personnes résidant sous le même toit, la désinfecter (nettoyer au préalable avec de l'eau et du savon ou un détergent, rincer à l'eau claire puis désinfecter les surfaces : chasse d'eau, siège de toilette, robinetterie, poignée de porte et interrupteurs de lumière) après chaque usage. Ouvrir la fenêtre ou faire fonctionner le ventilateur de la salle de bain après utilisation pour provoquer une ventilation indirecte. ▶ Optimiser l'échange d'air, notamment dans les espaces communs, en ouvrant les fenêtres si les conditions météorologiques le permettent, 10-15 minutes au moins 2 fois par jour ou en faisant fonctionner le système d'échange d'air (éviter le mode « recirculation »). ▶ Si la personne en isolement doit préparer de la nourriture pour les autres, se laver les mains et porter un masque. ▶ Pour plus d'informations, se référer à COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (INSPQ).
<p>Activités et déplacements extérieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demeurer à la maison (ne pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou à tout autre endroit public). ▶ Ne pas prendre les transports publics (autobus, métro). ▶ Privilégier l'automobile personnelle pour les déplacements essentiels (p. ex. : un rendez-vous médical). ▶ Si la personne doit prendre un taxi ou un service de covoiturage, porter un masque, s'asseoir à l'arrière et, si possible, ouvrir la fenêtre. Noter le nom de la compagnie et le numéro du chauffeur.
<p>Hygiène des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Se laver les mains après toute interaction physique avec la personne isolée, son environnement ou ses liquides biologiques infectés (sécrétions buccales ou respiratoires, selles) et après avoir retiré son masque, ses gants, ou sa protection oculaire (le cas échéant). ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec ses mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains (INSPQ).
<p>Hygiène et étiquette respiratoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains. ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains. ▶ Pour plus d'informations, se référer aux Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires (INSPQ).

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

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

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

<p>Proche aidant offrant un soutien à domicile (protégé, partiellement protégé ou non protégé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mesures recommandées pour le proche aidant devraient idéalement s'appliquer aux contacts domiciliaires (incluant les parents) qui offrent des soins à une personne infectée (cas confirmé) ou qui pourrait l'être (cas suspect, cas probable Ag, PSI). ▶ Le proche aidant doit être en bonne santé, ne pas faire partie des populations vulnérables susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 et dans la mesure du possible, avoir un statut « protégé » contre la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains avant et après toute interaction physique avec le cas ou son environnement immédiat (à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique). ▶ Ne pas porter ses mains à son visage lors, ou après, un soin ou une interaction physique sans avoir préalablement lavé ses mains. ▶ Pendant tout rapprochement à moins de 2 m, le proche aidant et le cas doivent porter un masque (sauf si le port du masque n'est pas recommandé : p. ex. : jeune enfant, personne handicapée. Voir la section « Choix du masque »). Le masque doit être changé lorsqu'il est humide, souillé, endommagé et à la fin de l'interaction. Il doit être changé après une durée maximale de 4h de port continu. ▶ Si interaction physique avec le cas (p. ex. : donner le bain ou la douche, masser, aider à se lever, soins), il est suggéré de : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter une blouse ou un tablier; ▶ Porter une protection oculaire (écran facial, visière ou lunettes protectrices) en plus du masque si le cas ne peut lui-même porter un masque. La protection oculaire doit être portée par-dessus les lunettes de prescription (le cas échéant) qui, à elles seules, n'assurent pas une protection adéquate. ▶ Utiliser des gants jetables s'il y a une exposition possible avec des liquides biologiques infectieux (sécrétions buccales ou respiratoires) ou des articles souillés. ▶ Retirer les équipements dans l'ordre suivant afin d'éviter de se contaminer : <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les gants, puis se laver les mains; 2. Retirer la blouse ou le tablier puis se laver les mains; 3. Retirer la protection oculaire (le cas échéant) en évitant de toucher le devant de celle-ci; 4. Jeter la protection oculaire à usage unique ou la nettoyer (si réutilisable) avec de l'eau et du savon, la désinfecter (avec des lingettes désinfectantes ou une dilution d'eau de javel à 0,1 % et la ranger; 5. Se laver les mains; 6. Enlever le masque en le manipulant par ses attaches, puis le jeter; 7. Se laver les mains de nouveau. ▶ De manière générale, le proche aidant au statut « partiellement protégé » ou « non protégé » respecte les mesures recommandées peut être géré comme un contact à risque faible d'exposition : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port adéquat et constant du masque de qualité par le proche aidant ET la personne aidée doit être évalué de façon rigoureuse afin de considérer l'exposition à faible risque. ▶ Le port de la blouse ou du tablier ainsi que l'ajout d'une protection oculaire sont recommandés dans certaines situations lors d'interactions physiques (p. ex. : soins corporels). ▶ Il doit recevoir la recommandation de faire une autosurveillance des symptômes jusqu'à 14 jours après sa dernière exposition au cas en phase contagieuse. ▶ Pour des informations sur les mesures recommandées pour les proches aidants en CHSLD, en RPA et RI-RTF, consulter : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie (MSSS); ▶ Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca). Les consignes pour les personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19 (Quebec.ca).
<p>Travailleurs de la santé (soins à domicile)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer à l'avis SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les soins à domicile (INSPQ).

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

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

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

MESURES ¹ À APPLIQUER PAR :	Selon la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³
Contact domiciliaire ou proche aidant² n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Proche aidant² ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ ▶ Protection oculaire recommandée si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage ▶ Gants recommandés si contacts possibles avec liquides biologiques du cas ▶ Port de blouse ou tablier lors d'interactions physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale³ <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou un couvre-visage</i>
Personne (n'ayant jamais été elle-même exposée au cas) résidant sous le même toit qu'un contact en isolement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de qualité Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage sans valve expiratoire³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Port de masque non requis (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque³)

¹ Il n'est pas recommandé de faire porter un masque à un enfant de moins de 2 ans, à une personne i) inconsciente, ii) qui a des difficultés respiratoires ou iii) qui ne peut le retirer sans assistance. Les enfants de 2 à 5 ans peuvent porter un masque s'ils sont supervisés, le tolèrent et sont capables de le mettre et l'enlever.

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

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

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

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

Tableau 7 - Durée de l'isolement

<p>Pour les cas confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces critères pour la levée de l'isolement s'appliquent aux cas isolés à domicile ainsi qu'aux cas hospitalisés qui auraient eu leur congé avant la fin de leur période d'isolement. ▶ L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) (voir tableau 3). La date de référence est le Jour 0; ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24h (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister); ▶ Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétiques). ▶ Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement. ▶ Pour les cas immunosupprimés (pour les conditions associées à une immunosuppression, se référer au document de l'INESSS COVID-19 et personnes immunosupprimées) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attendre 21 jours depuis la date de référence ET l'amélioration du tableau clinique depuis 24h ET l'absence de fièvre depuis 48h sans prise d'antipyrétiques avant de lever l'isolement; ▶ Il n'est pas recommandé d'utiliser des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever l'isolement; ▶ Les recommandations précédentes ne se substituent pas à celles de l'équipe traitante qui pourrait, selon la condition clinique du patient, prescrire des tests de laboratoire de contrôle et déterminer le moment opportun pour lever l'isolement (se référer aux recommandations du Cinq au besoin). ▶ Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis. ▶ L'isolement du cas peut être levé avant celui de ses contacts même si le cas présente des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19. ▶ Pour les cas hospitalisés dont le domicile est un milieu regroupant des personnes vulnérables (p. ex. : RPA, RI-RTF), se référer aux Directives du MSSS.
<p>Pour les contacts asymptomatiques partiellement protégés ou non protégés d'un cas confirmé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les contacts dont le statut est « partiellement protégé » ou « non protégé » ayant eu une exposition à risque élevé ou modéré à un cas confirmé doivent s'isoler préventivement pendant 10 jours à partir de la dernière exposition à risque élevé ou modéré avec le cas. L'autosurveillance des symptômes est recommandée pour 4 jours supplémentaires (14 jours au total). ▶ Un dépistage dès que possible (à partir du jour 3 après la première exposition) et un second dépistage dans les 48h avant la levée de l'isolement (à moins que le premier ait eu lieu à partir du jour 7) sont recommandés. La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) pour le SRAS-CoV-2. ▶ L'isolement préventif n'est pas recommandé pour les contacts ayant eu une exposition à risque faible à un cas confirmé. Une autosurveillance des symptômes est toutefois recommandée. En cas d'apparition de symptômes, consulter l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur Quebec.ca ou communiquer avec Info-Santé 811 en précisant être un contact de cas confirmé. ▶ Pour l'évaluation du risque d'exposition, se référer au tableau 8.

Tableau 7 - Durée de l'isolement

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

Tableau 8 - Évaluation du risque des contacts d'un cas confirmé de COVID-19^{1,2}

Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé
ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne présentant l'une des expositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées³; ▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées⁴; ▶ Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade); ▶ Personne ayant eu une exposition directe aux liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets souillés avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile).
MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé. ▶ Toute exposition à un cas à <2 m pendant ≥15 minutes⁵ (continues ou cumulatives sur une période de 24h)⁶ sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible.
FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé. ▶ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts⁴. ▶ Personne exposée à un cas confirmé à <2 m pendant au moins 15 minutes si le cas ET le contact portaient adéquatement un masque de qualité⁷ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ L'évaluation du risque d'exposition est principalement basée sur la proximité et la durée de l'interaction entre un cas et ses contacts. Toutefois, plusieurs autres facteurs personnels et contextuels modulent le risque et devraient être pris en considération, voir [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#). En cas de doute entre deux niveaux de risque d'exposition, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé des deux.

² La période de recherche de contacts d'un cas confirmé s'applique à toutes les expositions survenues entre 48h avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement d'un cas confirmé.

³ À la suite de l'évaluation de risque, ceci pourrait inclure : dortoirs, refuges, résidences étudiantes, et autres lieux où des contacts peuvent survenir par le partage d'espaces communs. Pour les critères d'application raisonnable des mesures d'isolement, se référer au tableau 7.

⁴ Pour les mesures recommandées pour les proches aidants offrant des soins à domicile, voir le tableau 5.

⁵ Pourrait également inclure, selon l'évaluation de l'enquêteur, toute exposition significative (de moins de 15 minutes) présentant toutes les caractéristiques suivantes : en face à face à moins d'1 m sans port de masque par le cas ET le contact, avec un cas pratiquant une activité générant des aérosols (p. ex. : chanter, crier, pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée).

⁶ Pour les passagers identifiables à bord de bateau, train, autobus, considérer exposés ceux qui étaient assis à moins de 2 mètres du cas, dans toutes les directions (environ 2 rangées devant, derrière et de chaque côté). Si les contacts ne sont pas identifiables (p. ex. transports en commun), évaluer la pertinence et la faisabilité de procéder à des annonces publiques. Pour l'évaluation du risque à bord des avions, se référer à la section « Recherche des contacts pour les passagers et les membres d'équipages aériens » du document du Gouvernement du Canada sur la [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#). Pour les expositions survenant en milieu de garde ou scolaire, se référer aux Guides de l'INSPQ sur ce sujet.

⁷ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité, voir tableau 5, section « Choix du masque ».

Tableau 9 - Gestion des contacts ASYMPTOMATIQUES d'un cas confirmé de COVID-19¹

Statut de protection Niveau de risque d'exposition	PROTÉGÉ	PARTIELLEMENT PROTÉGÉ	NON PROTÉGÉ
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 doses de vaccin ≥7 jours après la 2^e dose ▶ 1 dose du vaccin Johnson & Johnson ≥14 jours ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN ≤6 mois (vacciné ou non) ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 mois ET suivi par 1 dose de vaccin ≥7 jours³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 dose de vaccin ≥14 jours, excluant le vaccin de Johnson & Johnson ▶ 2 doses de vaccin <7jours après la 2^e dose ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 à ≤12 mois ET non vacciné ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >6 à ≤12 mois ET vacciné 1 dose <7 jours³ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode antérieur de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <14 jours) ▶ Épisode de COVID-19² confirmé par TAAN >12 mois ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <7 jours) ▶ Personne immunosupprimée⁴ vaccinée ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Dépistage⁵ entre le jour 3 et le jour 5 après la première exposition (ne s'applique pas aux personnes ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé ≤6 mois) ▶ Recommandation d'éviter la fréquentation de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 jusqu'au jour 10 ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811) ▶ Pas de surveillance active par la santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 10 jours ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Deux dépistages⁶ : le premier dès que possible (entre 3-5 jours après la première exposition) et le second⁷ 48 heures précédant la levée de l'isolement (jour 8-9 après le début de l'isolement) ▶ Si le contact devient symptomatique : suivre les recommandations du tableau 10 ou 11 ▶ Se référer aux Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 sur Quebec.ca ▶ Surveillance active par la santé publique, au début et à la fin de la période d'isolement 	
Modéré			
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas d'isolement préventif ▶ Autosurveillance des symptômes jusqu'au jour 14 inclusivement ▶ Si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : isolement et test (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811) ▶ Pas de surveillance active par la santé publique 		

¹ Les recommandations ont été ajustées afin de tenir compte des caractéristiques épidémiologiques du variant Delta.

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

³ Intervalle minimal de 21 jours entre le début des symptômes, ou la date de prélèvement si asymptomatique, et la vaccination.

⁴ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#) (INESSS).

⁵ Particulièrement indiqué pour les contacts à risque élevé et pour les personnes résidant sous le même toit que des personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.

⁶ Dans toutes ces situations, même si un résultat d'ARN non détecté (négatif) est obtenu, l'isolement préventif doit être maintenu pour toute la durée prévue.

⁷ Le dépistage recommandé dans les 48h précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué à partir du jour 7 après le début de l'isolement.

Tableau 10 - Synthèse des mesures de gestion recommandées pour les contacts ayant eu une exposition à risque élevé à un cas confirmé par laboratoire en fonction des résultats du TAAN¹

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie brutale sans congestion nasale OU agueusie OU dysgueusie			Autres symptômes ² justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 ²		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN	Avec TAAN ³		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté ³	-	ARN non détecté	ARN détecté ³	-	ARN non détecté	ARN détecté ³	-
Statut final	-	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas confirmé par lien épi	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par laboratoire	Demeure un contact
Gestion	<p>Si présence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté <p>Si absence d'anosmie, d'agueusie ou de dysgueusie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Refaire un TAAN³ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Si 2^e TAAN « Détecté »³ : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts ▶ Si 2^e TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si refus de 2^e TAAN : Poursuivre gestion comme un cas confirmé par lien épi sauf si autre étiologie mise en évidence 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9

¹ Dans la mesure du possible, il est recommandé d'obtenir un TAAN pour confirmer le diagnostic.

² Se référer à l'[Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) (Quebec.ca) pour les symptômes compatibles avec la COVID-19.

³ Même conduite si le résultat du TAAN est « détecté faible quantité d'ARN viral ». Un résultat positif au test ID NOW^{MD} est considéré confirmé.

⁴ Si >7 jours se sont écoulés depuis le début des symptômes, le 2^e TAAN doit être réalisé sur un prélèvement nasopharyngé (ou une combinaison d'un prélèvement salivaire et nasopharyngé, lorsque disponible) afin de maximiser la sensibilité. Si une autre étiologie est identifiée pour expliquer le tableau clinique, il n'est pas nécessaire de refaire un 2^e TAAN pour infirmer le diagnostic. Si le cas refuse le 2^e prélèvement, gérer comme un cas confirmé par lien épidémiologique.

Tableau 11 - Synthèse des mesures de gestion recommandées, en fonction des résultats du TAA, pour les contacts ayant eu :
i) une exposition à risque élevé à un cas confirmé par lien épidémiologique ou
ii) une exposition à risque modéré à un cas confirmé (par lien épi ou par laboratoire)

Symptôme	Présence de symptômes ¹ compatibles avec la COVID-19			Absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ¹		
Statut initial	Cas suspect			Contact		
Résultat du TAA	Avec TAA ²		Sans TAA	Avec TAA ²		Sans TAA
	ARN non détecté	ARN détecté ²	-	ARN non détecté	ARN détecté ²	-
Statut final	Redevient un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un cas suspect	Demeure un contact	Devient un cas confirmé par labo	Demeure un contact
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 ▶ Si un doute clinique persiste, refaire un TAA⁴ 48h après le 1^{er} prélèvement ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement du cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts ▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement cas ▶ Enquêter et identifier ses contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la gestion du contact selon le tableau 9

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

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

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

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (15 juin 2021). Les populations vulnérables et la COVID-19. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (5 juillet 2021). Mise à jour : Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés. Dans Maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (Avril 2021). Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19, version 2. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/09/covid-19-contact-tracing-risk-assessment.pdf?la=fr>

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (11 août 2021). Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario, version 13.0. Toronto : Ontario Ministry of Health. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

Anctil G, Caron S, Charest J, Irace-Cima A, Gilca V, Sauvageau C, Villeneuve J, Huot C, Lévesque B et S Perron. (8 janvier 2021). Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (14 mai 2021). When to get a COVID-19 test. Dans Health info. <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/testing/when-to-get-a-covid-19-test>

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). (16 juillet 2021). Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (2019-nCoV) in the community. British Columbia : BCCDC. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Bruneau A, De Serres G, Irace-Cima A, Trudelle A, Valiquette L, Villeneuve J, et J Fafard. (3 juin 2021). Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2, version 3.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 octobre 2020). Care for patients at home. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 mars 2021). Ending Isolation. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (16 février 2021). Clinical Care Guidance. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (18 février 2021). Ending home isolation. Dans Healthcare Workers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (25 février 2021). Contact Tracing for COVID-19. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html#anchor_15900119

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1^{er} mars 2021). Community-Related Exposure. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (9 juillet 2021). Appendices. Dans Health Depts. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#contact>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (27 juillet 2021). When you've been fully vaccinated. Dans Vaccines. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (29 juillet 2021). Quarantine and Isolation. Dans Your Health. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J. (27 juin 2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Comité mandaté par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests. (11 janvier 2021). Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-012_pj_avis-comite-tests-rapides-covid.pdf

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (3 mai 2021). COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques, version 1.1 [Cadre d'évaluation]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3116-covid-19-facteurs-de-risque-d-exposition-contacts-considerer-enquetes-epidemiologiques>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (4 mars 2021). COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique, version 3.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19>

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (7 juin 2021). COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, version 4.0 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3055-services-garde-enseignement-prescolaire-primaire-secondaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (13 septembre 2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2 juin 2021). SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile, version 4.1 [Recommandations intérimaires]. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (15 juillet 2021). SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins, version 1.1. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (24 juin 2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), CDNA National Guidelines for Public Health Units, version 4.7. Australian Government. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Côté, Richard. (2021, 18 mai). Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19, version 5.0. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2975-guide-gestion-deces-covid19>

European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). (18 novembre 2020). Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update [Technical report]. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Haut Conseil de la Santé Publique. (18 juin 2021). Covid-19 : contact tracing et mesures barrières pour les personnes totalement vaccinées. Ministère des Solidarités et de la santé, Direction générale de la santé. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1069>

Government of Alberta. (s.d). Isolation and quarantine requirements. (Consulté le 30 juillet 2021). <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Groupe d'experts sur la réinfection du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. (3 juin 2021). Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts. Version 1.2. Montréal : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

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

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (26 juillet 2021). COVID-19 : Prévention et contrôle des infections. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (3 août 2021). COVID-19 : Santé au travail. Dans COVID-19 (coronavirus). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (13 janvier 2021). Coronavirus (SARS-CoV-2) : confirmation (CLIA IgG) sur échantillon clinique, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-confirmation-clia-igg-sur-echantillon-clinique>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (14 juillet 2021). Séquençage du génome entier (SGE) du SRAS-CoV-2, [Guide des services]. Sainte-Anne-de-Bellevue : Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Dans Répertoire des analyses. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sras-cov-2-sequencage-du-genome-entier-sge-du-sras-cov-2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (16 décembre 2020). Feuillet d'information s'adressant aux visiteurs et aux personnes proches aidantes dont le proche est dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002524/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (5 juillet 2021). Définition de cas pour le coronavirus COVID-19. Dans Informations pour les professionnels. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (21 juillet 2021). Mesures pour les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs dont le proche réside dans un milieu de vie. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-102W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). (11 août 2021). Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003127>

Ministry of Health. (18 juillet 2021). The Ministry of Health's Director General Signed the Amendment to the People's Health Order, Allowing for a Reduced Isolation Period. Gov.il. <https://www.gov.il/en/departments/news/18072021-02>

Ministry of Health. (19 juillet 2021). Who is required to go into isolation? Gov.il <https://www.gov.il/en/departments/guides/corona-quarantine?chapterIndex=3>

Norwegian Institute of Public Health. (21 juillet 2021). Definitions. NIPH. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/definitions-of-probable-and-confirmed-cases-of-coronavirus-covid-19-and-con/>

Norwegian Institute of Public Health. (10 août 2021). Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation - advice for healthcare personnel. NIPH. <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/#exemption-from-duty-of-quarantine-for-those-who-are-vaccinated-or-have-had-covid19>

Ontario Ministry of Health. (26 mai 2021). COVID-19 Provincial Testing Guidance Update, version 12.1. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_guidance.pdf

Ontario Ministry of Health. (11 août 2021). COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance, version 14.1. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England. (14 décembre 2020). COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Public Health England. (19 juillet 2021). Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection, [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection#ending-isolation>

Public Health England. (30 juillet 2021). Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person#who-this-guidance-is-for>

Quebec.ca. (3 novembre 2020). Personnes proches aidantes et visiteurs dans les milieux de vie en contexte de COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19>

Quebec.ca. (25 février 2021). Quoi faire en cas de symptômes de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Quebec.ca. (21 avril 2021). Consignes à suivre avec les animaux pour une personne en période d'isolement (COVID-19). Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/animaux-periode-isolement-covid-19>

Quebec.ca. (16 juillet 2021). La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

Quebec.ca. (6 août 2021). Consignes sanitaires de base pour limiter la propagation de la COVID-19. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-sanitaires-de-base>

Quebec.ca. (11 août 2021). Mesures en vigueur. Dans La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/rassemblements-evenements-covid19/?qclid=EAlaIqobChMIYmw2fOS8AIVhN7ICh1BpAe5EAAYASACEgJLvFD_BwE

Quebec.ca (s.d.) Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19. <https://covid19.quebec.ca/surveys/cdd2/introduction?language=fr-ca>

Santé publique France. (22 juillet 2021). Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (COVID-19). Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Santé publique France. (22 juillet 2021). Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et de contact à risque. Dans COVID-19 – Outils pour les professionnels de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Swissnoso. (2020, 30 octobre). Recommendations for healthcare workers, having had unprotected close contact with COVID-19 cases, version 4.2. Centre national de prévention des infections : Swissnoso. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_30_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.2.pdf

World Health Organization (WHO). (25 juin 2021). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases, [Interim guidance]. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>

World Health Organization (WHO). (13 août 2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail-redirect/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). (20 mars 2020). Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>

World Health Organization (WHO). (1^{er} décembre 2020). Masks in the context of COVID-19. WHO. [https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail-redirect/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Historique des principales modifications

Version	Date	Pages	Modifications
9.1	2021-09-16	p. 19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la consigne du port du masque de qualité lors des interactions sociales pour les contacts protégés asymptomatiques à risque élevé ou modéré.
9.0	2021-08-16	p.5-6 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des définitions de cas confirmé par lien épidémiologique et cas suspect.
		p.7 (tableau 2) et p.19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification des critères d'un épisode antérieur de COVID-19 dans la définition du statut de protection
		p.5-6 (tableau 2) et p.20 (tableau 10)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Clarifications des symptômes compatibles avec la COVID-19
		p.17 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur les contacts domiciliaires de cas suspects protégés
		p.16 (tableau 7) et p.19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification de la durée de l'isolement préventif. ▶ Précision sur le dépistage
		p.18 (tableau 8)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait du statut de protection pour la détermination du niveau de risque d'exposition
		p.19 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification de la gestion des contacts protégés
8.3	2021-06-30	p.15 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec une maladie sévère ▶ Modification et précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
8.2 (version non publiée)	2021-06-18	p.6 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout du vaccin de Johnson & Johnson
		p.15 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision sur la durée de l'isolement des cas avec immunosuppression
		p.16 (tableau 7) et p.20 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de PSI
		p.16 (tableau 7) et p.20 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la recommandation d'isolement des contacts domiciliaires de contacts asymptomatiques
8.1	2021-05-14	p.4 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajustement des libellés
		p.6 (tableau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de définitions catégorisant la protection conférée par la vaccination et une infection antérieure
		p.8 (tableau 3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des libellés
		p.15-17 (tableau 7)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Précision des critères pour la levée des mesures des cas ayant eu une maladie sévère et les cas immunosupprimés ▶ Ajout de précisions sur la gestion des personnes selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure au SRAS-CoV-2
		p.18-21 (tableaux 8 et 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Séparation du tableau d'évaluation du risque et de gestion en deux tableaux distincts
		p.20-21 (tableau 9)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout de gestions différenciées selon la catégorisation de la protection du contact
		p.22-23 (tableaux 10 et 11)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajustement des libellés
		Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Passage à une approche unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification du libellé « masque de qualité »
		Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise à jour des libellés portant sur les variants en accord avec les définitions pour la vigie sanitaire des variants su SRAS-CoV-2 (INSPQ)
8.0	2021-03-09	Tout le document	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Refonte majeure du document

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

AUTEURS

Louise Valiquette
Cassi Bergeron-Caron
Marie-Ève Turcotte
Maude Bigras
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :

Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoché,
Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

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

COLLABORATEURS (en ordre alphabétique)

Yen Bui
Nicholas Brousseau
Stéphane Caron
Gaston De Serres
Philippe De Wals
Rodica Gilca
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Mariève Pelletier
Chantal Sauvageau
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Gabrielle Bureau, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Anctil, Julio C. Soto, Katia Demesier, Stéphane Perron, Isabelle Rouleau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Catherine Déa, École de santé publique, Université de Montréal
Joane Désilets, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Judith Fafard, Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ
Colette Gaulin
Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS
Monique Landry, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Marie-Andrée Leblanc, Direction de la vigie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre A. Pilon, DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
Marie St-Amour, DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail, INSPQ

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2902