

Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté

AVIS RAPIDE

7 avril 2021 – version 1.1. Modifications apportées en jaune

Mise en garde institutionnelle

L'avis a été rédigé pour apporter un éclairage sur les options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée (VSSR) ainsi que de leurs contacts. Il est fondé sur l'information disponible au moment où il a été élaboré et sur les connaissances des experts mobilisés. L'avis est issu d'une recherche rapide de la littérature grise ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, incluant des articles en prépublication. Il comporte des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

Mise en contexte

Lors de la réplication du virus SRAS-CoV-2 dans les cellules de son hôte, des mutations se produisent naturellement dans l'ensemble de son génome. Ces sous-types de virus sont des « variants » du virus initial caractérisé au début de la pandémie de COVID-19. Bien que la plupart des mutations analysées n'aient pas d'effet sur les propriétés biologiques du virus, certaines mutations situées dans la protéine de spicule (de l'anglais « Spike ») ont le potentiel d'augmenter la transmissibilité et la sévérité du virus, mais aussi d'affecter l'efficacité des tests diagnostiques, des vaccins et des traitements contre la COVID-19.

Pour plus d'information sur les variants, consulter la page web de l'INSPQ sur [les variants du SRAS-CoV-2](#).

Identification des variants en circulation au Québec

Le séquençage d'échantillons cliniques positifs pour le SRAS-CoV-2 permet d'identifier les variants en circulation. Au Québec, un séquençage est effectué de manière aléatoire, une proportion d'échantillons étant sélectionnés au hasard sans critère a priori. De manière complémentaire, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a proposé des critères cliniques et épidémiologiques pour faire une sélection ciblée des cas les plus susceptibles de présenter des variants préoccupants pour la santé publique.

Aussi, un criblage de tous les échantillons cliniques positifs pour le SRAS-CoV-2 est actuellement en déploiement au Québec. Ce criblage, qui consiste en la réalisation d'un deuxième TAAN avec une trousse de détection différente, permet d'identifier de manière présomptive des mutations associées au variant B.1.1.7 (délétion à la position 69/70 de la protéine de spicule) ou aux trois variants ci-haut décrits (mutation N501Y). Le séquençage, qui prend 7-10 jours, est requis pour identifier de manière définitive le variant puisque les mutations révélées par le criblage sont partagées par d'autres variants.

Pour plus d'information, consulter la page web de l'INSPQ sur la [Surveillance des variants de la COVID-19 au Québec](#) et les [données de surveillance des variants](#) sur le site de l'INSPQ.

Objectif

L'objectif de ce document est de répondre à la question :

- ▶ Quelles sont les mesures de santé publique, et plus particulièrement celles qui concernent la gestion des cas et des contacts, qui devraient être ajoutées ou rehaussées afin de ralentir la transmission des variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée dans le contexte épidémiologique actuel?

Ce document présente plus spécifiquement :

- ▶ Les mesures de santé publique recommandées par les organismes de santé publique publiées dans la littérature grise;
- ▶ Des options de rehaussement de la stratégie de gestion des cas de variants à surveillance rehaussée (VSSR) et de leurs contacts dans le contexte québécois.

Public cible

Ce document s'adresse principalement aux professionnels des Directions de santé publique (DSPu) impliqués dans les enquêtes épidémiologiques de cas de COVID-19.

Portée

Cet avis contient des recommandations complémentaires aux documents suivants :

- ▶ [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#);
- ▶ Recommandations intérimaires pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde, dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, ainsi que dans les établissements d'enseignement post-secondaires.

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.

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).

Méthodologie

Le 22 mars 2021, le Comité sur la Gestion des cas et des contacts de COVID-19 (GCC) de l'INSPQ a effectué une revue de la littérature grise sommaire pour identifier les principales stratégies déployées pour freiner la propagation des variants sous surveillance rehaussée par les différentes juridictions provinciales et fédérales ainsi que par des organismes de référence en santé publique au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, en Norvège, en France et de l'Union européenne.

Les recommandations ont été discutées par le Groupe d'échange scientifique inter-cellules (GESIC) de l'INSPQ le 19 février dernier, puis soumises à une consultation courriel à ce même groupe ainsi qu'au groupe consultatif de gestion des cas et des contacts le 23 février 2021. Des présentations ont été faites au comité de traçage le 24 février, à la rencontre tripartite (MSSS-INSPQ-DSPu) en maladies infectieuses le 25 février et à la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) le 26 février.

Faits saillants des mesures recommandées par les organismes de santé publique publiées dans la littérature grise

Mesures préventives

Tableau 1 Mesures préventives recommandées afin de limiter la transmission de variants sous surveillance rehaussée

MESURES	ORGANISMES
► Rehausser les mesures populationnelles déjà prescrites (distanciation physique, port du masque, ventiler les pièces, éviter les rassemblements, hygiène des mains, étiquette respiratoire, etc.)	OMS, PAHO, ASPC, Alberta, ECDC, Royaume-Uni, NIPH
► Renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections (port d'équipement de protection individuelle (ÉPI), hygiène des mains, étiquette respiratoire, pratiques de protection et contrôle des infections (PCI), etc.)	OMS
► Protéger les populations vulnérables (rehaussement des mesures dans ces milieux particuliers, ainsi que le support à ces populations)	ECDC
► Maintenir autant que possible les écoles ouvertes (rehaussement des mesures dans les milieux scolaires, limiter la socialisation et prioriser le traçage de contacts)	ECDC

Surveillance

Tableau 2 Mesures de surveillance recommandées afin de limiter la transmission de variants sous surveillance rehaussée

MESURES	ORGANISMES
► Augmenter le séquençage systématique des cas de SRAS-CoV-2	OMS, PAHO, Australie, ECDC
► Procéder à du séquençage génétique lors d'événements de transmission inhabituelle (transmission élevée, éclosion)	OMS, PAHO, France
► Faire la surveillance et le séquençage génétique des cas de COVID-19 ayant été vaccinés depuis plus de 14 jours	ECDC, Ontario
► Faire le séquençage génétique des contacts de cas infectés par un VSSR	ECDC
► Augmenter la surveillance épidémiologique	CDC, BCCDC
► Faire un dépistage de masse de toute la population (symptomatique ou pas) sur une base volontaire dans les régions les plus touchées	Royaume-Uni

Gestion des cas et contacts

Tableau 3 Mesures de gestion recommandées afin de limiter la transmission de variants sous surveillance rehaussée

MESURES	ORGANISMES
Gestion générale	
► Appliquer les mesures actuelles de gestion aux cas de VSSR et de leurs contacts	ASPC, Alberta, Royaume-Uni, NIPH
► Prioriser les enquêtes de cas de VSSR et s'assurer de l'application des mesures d'isolement recommandées (Renforcer les efforts de recherche de contacts, améliorer le suivi des contacts et assurer le respect de l'isolement)	OMS, PAHO, ECDC, Public Health Ontario (PHO)
Gestion des cas	
► Prolonger la durée de l'isolement des cas atteints par un VSSR ► Au lieu de 10 jours, l'isolement est de 14 jours avec levée d'isolement si le PCR au J12-13 est négatif. En cas de PCR positif, la conduite à tenir est en fonction du résultat de la sérologie ► Pour les variants B.1.351 (Afrique du Sud) et P.1 (Brésil), la durée d'isolement est portée à 10 jours avec test (au lieu de 7 jours avec test). Si le test est positif, prolongation de l'isolement de 7 jours supplémentaires	► Australie ► France
► Lorsqu'il y a faible circulation de VSSR, rechercher la source d'exposition pour les cas suspectés d'être infectés par un VSSR et les personnes en contact avec cette source (« backward tracing »)	ECDC, France
► Rechercher sans attendre la confirmation les contacts de cas infectés avec un VSSR	ECDC, PHO
► Prioriser la recherche de contact des cas possibles de VSSR en remontant jusqu'à 7 jours précédant le prélèvement chez les asymptomatiques	France
► Élargir la définition de contacts à risque (pour isolement) ► inclut 1. En communauté, les expositions face à face à < 2 mètres pendant ≥ 15 minutes cumulatives par 24 heures, avec ou sans masque 2. En milieu de travail (incluant les milieux de soins), lors de soin direct, prestation de service ou interaction avec un cas sans l'utilisation appropriée et constante de l'ÉPI par le contact (masque médical et protection oculaire)	► PHO
► S'assurer de l'observance des consignes (test au jour 7 et respect des mesures d'isolement)	France

Tableau 3 Mesures de gestion recommandées afin de limiter la transmission de variants sous surveillance rehaussée (suite)

MESURES	ORGANISMES
Gestion des contacts	
► Estimer de manière plus stricte la date de début de l'isolement des contacts domiciliaires de cas infectés par un VSSR (14 jours à partir de la date de levée de l'isolement du cas plutôt qu'au moment où les mesures préventives ont été mises en place au domicile)	Alberta
► Dépister au début et à la levée de l'isolement des contacts de cas de VSSR	NIPH
► Recommander aux contacts ayant eu une exposition <u>ponctuelle</u> à un cas de VSSR de repousser le dépistage au jour 7 et plus	PHO
► Considérer l'ajout d'un résultat TAAN négatif pour la levée de l'isolement des contacts ► au jour 14 ► à partir du jour 10 (si le test initial est fait avant le jour 7) (la réalisation du test n'est pas une condition obligatoire pour la levée de l'isolement) ► à la levée de l'isolement (pour tous les contacts sans distinction pour le VSSR)	► ECDC ► PHO, Alberta ► NIPH
► Recommander aux contacts de poursuivre les mesures de prévention pour 7 jours après la levée de l'isolement (distanciation, port de masque, isolement si symptômes)	ECDC, France
Élargissement du dépistage	
► Dans certains milieux, recommander aux contacts à <u>faible risque</u> de se faire tester (étant donné la transmissibilité élevée des VSSR)	ECDC
Gestion des personnes habitant sous le même toit qu'un contact de cas de VSSR	
► Les membres du domicile des contacts à risque élevé devraient en tout temps respecter la distanciation, porter un masque et s'isoler en cas de symptômes	ECDC
► Les membres du domicile des contacts de cas infectés par un VSSR ne devraient sortir de leur maison que pour des raisons essentielles (pas de suivi par la santé publique) pendant la durée de l'isolement préventif du contact (ou minimalement, jusqu'à obtention du résultat du dépistage)	PHO
► Les membres du domicile de contacts de cas infectés par un VSSR doivent s'isoler préventivement jusqu'à l'obtention du résultat de dépistage du contact	NIPH

Options de rehaussement de la stratégie de gestion des cas de VSSR et de leurs contacts pour le Québec

Ces recommandations visent à soutenir les DSPu dans l'objectif de ralentir la transmission de VSSR dans la communauté. Elles ne remplacent pas l'évaluation de risque d'exposition que les DSPu font au cas par cas, en s'adaptant aux contextes épidémiologiques et cliniques.

Renforcer l'application des mesures préventives générales

- L'application rigoureuse et constante des mesures préventives actuelles devrait être encouragée, incluant de limiter le plus possible les interactions, de pratiquer la distanciation physique et de porter un masque en tout temps dans les transports en commun et dans les lieux publics fermés ou partiellement couverts, sans égard à la distanciation de 2 mètres;
- Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait s'isoler et se faire tester le plus rapidement possible. Ses contacts domiciliaires devraient s'isoler dans l'attente du résultat. Ces consignes devraient être données directement par le centre désigné de dépistage (CDD).

Renforcer les activités de traçage

Enquêter les cas présomptifs de VSSR dans les meilleurs délais

- Prioriser les enquêtes des cas de VSSR et de leurs contacts;
- Ne pas attendre la confirmation par séquençage avant de mettre en place les mesures de gestion des cas et des contacts. Un résultat présomptif suite au résultat du criblage est suffisant pour amorcer l'enquête auprès du cas et intervenir auprès de ses contacts;
- Une personne symptomatique ayant eu une exposition à risque modéré ou élevé avec un cas de VSSR doit être considérée comme un cas présomptif de VSSR, quel que soit le résultat du test de criblage;
- Toute éclosion au caractère inhabituel (taux d'attaque secondaire élevé, transmission soutenue, événement de supertransmission, gravité inhabituelle, etc.) doit être considérée, jusqu'à preuve du contraire, comme ayant pour origine potentielle une infection par un VSSR. Une non-détection de VSSR au criblage de tous les cas testés permet d'invalidier la suspicion d'infection par un VSSR.

Adopter des critères d'identification des contacts à risque plus sensibles

- Toute exposition à un cas de VSSR à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré sauf si :
 - Dans la communauté et dans les milieux de travail, le cas ET le contact ont porté adéquatement un **masque de qualité¹** pendant toute la durée de l'exposition. Les masques d'allure médicale **sans attestation** ne doivent pas être gérés comme des masques **de qualité**. Se référer au document [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#);

¹ Le terme « masque de qualité » s'applique aux masques médicaux (de procédure ou chirurgical) ou non médicaux attestés (ASTM F2100 et EN14683 type IIR) et aux masques non médicaux attestés BNQ 1922-900. Pour plus d'information, se référer au document : [COVID-19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins de l'INSPQ](#).

- ▶ Certaines expositions généralement considérées à risque faible devraient faire l'objet d'une évaluation du risque. Par exemple, une exposition avec un cas de VSSR, **en face à face**, à une distance de moins d'un mètre pendant **moins de 15 minutes** pourrait être considérée à risque modéré.

Avoir une stratégie de dépistage plus agressive des contacts de cas de VSSR à risque modéré-élevé asymptomatiques

- ▶ Un premier dépistage est recommandé le plus tôt possible (dès le troisième jour) après la première exposition à un cas présumptif de VSSR;
- ▶ Un second dépistage est fortement recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement afin de limiter les risques résiduels de transmission. Ce dépistage n'est pas nécessaire si pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué à partir du jour 10.

S'assurer du respect des mesures d'isolement par les cas et les contacts à risque modéré ou élevé de cas de VSSR

Intervention auprès du cas

- ▶ Divulguer au cas la suspicion de VSSR afin de l'inciter à respecter rigoureusement les mesures (port du masque, respect de la distanciation physique, hygiène des mains, etc.) particulièrement en présence de contacts domiciliaires;
- ▶ S'assurer de la capacité du cas à s'isoler de ses contacts domiciliaires;
- ▶ Appliquer les critères habituels pour la levée de l'isolement du cas;
- ▶ Effectuer un suivi minimalement au début et à la fin de l'isolement pour s'assurer du respect des mesures. Prévoir des suivis supplémentaires pour les cas de maladie sévère et les personnes immunosupprimées compte tenu de la durée de l'isolement plus longue.

Intervention auprès du contact (en isolement préventif)

- ▶ Divulguer la suspicion d'une exposition à un cas de VSSR afin de l'inciter à respecter rigoureusement les mesures (port du masque, respect de la distanciation physique, hygiène des mains, etc.);
- ▶ Pour les personnes qui vivent sous le même toit qu'un cas de VSSR, calculer le début de la période d'isolement à partir du moment où les mesures ont été appliquées. Un TAAN devrait être réalisé 48 heures avant la levée de l'isolement. Si un TAAN n'est pas réalisé ou si les mesures n'ont pas été appliquées tout au long de la période de contagiosité, compter 14 jours d'isolement préventif à partir de la date de levée de l'isolement du cas;
- ▶ Les contacts de cas de VSSR qui développent des symptômes compatibles avec la COVID-19 (selon l'outil d'autoévaluation) devraient se faire tester le plus rapidement possible. En cas de refus de test, considérer les contacts symptomatiques de cas de VSSR comme des cas présumptifs de VSSR;
- ▶ Effectuer un suivi au début, au milieu et à la fin de l'isolement (par exemple aux jours 0, 7 et 14).

Recommander des mesures pour les contacts domiciliaires de contacts de cas de VSSR afin de limiter la transmission tertiaire

Trois options de gestion des contacts domiciliaires de contacts de cas de VSSR ont été présentées au comité de traçage du MSSS, à la rencontre tripartite en maladies infectieuses et à la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP). L'option suivante a été retenue :

- ▶ Les personnes vivant sous le même toit qu'un contact à risque modéré ou élevé de cas de VSSR devraient s'isoler préventivement jusqu'à obtention du résultat du premier test de dépistage réalisé chez le contact :
 - ▶ Si le test est positif, appliquer les mesures pour les contacts de cas de VSSR;
 - ▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du contact pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter la distanciation physique, etc.) mais en limitant les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du contact. Un auto-isolement au travail (maintien d'une distanciation d'au moins 2 mètres, si possible, particulièrement durant les pauses et les repas) est recommandé pour les travailleurs ne pouvant pas être en télétravail. Le contact de cas de VSSR doit poursuivre son isolement préventif;
 - ▶ En cas de refus de test, l'isolement de ces personnes devra se poursuivre jusqu'à la levée de l'isolement du contact.

Deux options alternatives pourraient être considérées en fonction du contexte épidémiologique. Ces options permettraient de diminuer l'impact de l'isolement des contacts domiciliaires de contacts, mais elles comportent un risque résiduel supérieur de transmission tertiaire en comparaison avec l'option retenue mentionnée ci-haut.

Option 1

- ▶ Les personnes vivant sous le même toit qu'un contact à risque modéré ou élevé de cas de VSSR devraient recevoir la consigne de respecter rigoureusement les mesures préventives et de limiter les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du contact. Un auto-isolement au travail (maintien d'une distanciation d'au moins 2 mètres, si possible, particulièrement durant les pauses et les repas) est recommandé pour les travailleurs ne pouvant pas être en télétravail;
- ▶ De plus, les enfants vivant sous le même toit qu'un contact à risque modéré ou élevé de cas de VSSR ne devraient pas fréquenter un milieu scolaire ou de garde jusqu'à obtention du résultat du premier test de dépistage réalisé chez le contact :
 - ▶ Si le test est positif, appliquer les mesures pour les contacts de cas de VSSR;
 - ▶ Si le test est négatif, les enfants du domicile du contact pourront fréquenter à nouveau leur milieu scolaire ou de garde. Le contact de cas de VSSR doit poursuivre son isolement préventif;
 - ▶ En cas de refus de test, la fréquentation de leur milieu scolaire ou de garde devrait être suspendue pour les enfants du domicile jusqu'à la levée de l'isolement du contact.

Option 2

- ▶ Les personnes vivant sous le même toit qu'un contact à risque modéré ou élevé de cas de VSSR devraient recevoir la consigne de respecter rigoureusement les mesures préventives et de limiter les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du contact. Un auto-isolement au travail (maintien d'une distanciation d'au moins 2 mètres, si possible, particulièrement durant les pauses et les repas) est recommandé pour les personnes ne pouvant pas être en télétravail.

Annexe 1 Constats et états des connaissances

Synthèse de la revue de la littérature grise portant sur les stratégies de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté

Organisation	Mesures populationnelles	Surveillance/Dépistage	Gestion des cas et de leurs contacts
OMS	▶ Renforcer la communication des mesures de prévention : distanciation, port du masque, ventiler les pièces, éviter les rassemblements, hygiène des mains, étiquette respiratoire ▶ Renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections (port d'ÉPI, lavage des mains, étiquette respiratoire, pratiques de PCI, etc.)	▶ Surveillance épidémiologique ▶ Dépistage stratégique ▶ Investigation des éclosions ▶ Recherche de contacts ▶ Augmentation du séquençage systématique des cas pour comprendre la transmission et surveiller l'émergence de VSSR ▶ Séquençage génétique lors d'événements de transmission inhabituelle (transmission élevée)	▶ Prioriser les enquêtes, la recherche de contacts et assurer le respect de l'isolement pour limiter la transmission
PAHO	▶ Renforcer les mesures de prévention	▶ Surveillance épidémiologique incluant la surveillance génomique, l'investigation d'éclosion et la recherche de contact	
ASPC	▶ Renforcer l'application des mesures de santé publique actuelles		▶ Pas de mesures spécifiques pour la gestion des cas et contacts liés à des VSSR
Alberta	▶ Les VSSR, bien que possiblement plus contagieux, se transmettent de la même façon que le virus usuel. Les mesures de prévention sont donc les mêmes ▶ Les contacts de cas de VSSR doivent prendre des précautions supplémentaires		▶ Dépistage sans délai des contacts de cas de VSSR et un second test à partir du jour 10 après la dernière exposition au cas de VSSR ▶ Les contacts domiciliaires de cas atteints par un VSSR doivent s'isoler durant l'isolement du cas (10 jours) et commencer leur isolement préventif (14 jours) à partir de la levée de l'isolement du cas pour totaliser un total de 24 jours minimum
BCCDC	▶ Renforcer l'application des mesures de santé publique actuelles	▶ Surveillance épidémiologique	

Synthèse de la revue de la littérature grise portant sur les stratégies de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté (suite)

Organisation	Mesures populationnelles	Surveillance/Dépistage	Gestion des cas et de leurs contacts
PHO		Critères pour le dépistage du VSSR ► Infection au SRAS-CoV-2 (symptomatique ou pas) durant un voyage à l'international OU arrivée au Canada dans les 14 jours précédents ► Personne ayant un résultat de test positif ayant été en contact avec un voyageur international ► Personne ayant un résultat de test positif ayant été en contact avec un cas confirmé du variant ► Cas suspect de réinfection ► Test PCR Multitarget (TaqPath) avec gène S négatif et autre gène positif avec Ct < 30 ► Maladie sévère (ICU) chez des individus de < 50 ans sans comorbidité significative ► Individus vaccinés avec une infection ultérieure par le SRAS-CoV-2 confirmée en laboratoire > 14 jours après la réception de la deuxième dose de vaccin (ou > 14 jours après la fin de la série de vaccination) ► Événements de super-transmission connus ou suspectés ► En cas d'éclosion dans un milieu à haut risque, considérer un dépistage de VSSR	► Renforcer l'identification des contacts en élargissant la catégorie des contacts à risque élevé. Incluant : ► Dans la communauté : Exposition avec un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes cumulatives et cela peu importe si le cas et/ou le contact portaient un masque ► Dans la communauté : Certaines situations où l'évaluation pourrait suggérer un risque plus élevé (durée plus longue, endroit mal ventilé, port non adéquat de l'EPI) devraient être considérées comme une exposition à risque élevé. ► Dans les milieux de travail (incluant les milieux de soins et scolaire/de garde), soin direct, prestation de service ou interaction avec un cas sans l'utilisation appropriée et constante de l'EPI par le contact. Exemples de situations à risque élevé : ► Le cas et le contact portent un masque (médical ou non), mais le contact ne porte pas la protection oculaire lorsqu'il est à moins de 2 mètres du cas pendant au moins 15 minutes cumulatives sur 24 heures ► Le cas ne porte pas de masque et le contact ne porte pas de masque ni de protection oculaire, peu importe la durée de l'exposition à moins de 2 mètres ► Lorsque le contact ne porte pas de masque, même si le cas porte un masque (médical ou non), peu importe la durée de l'exposition non transitoire avec le contact à moins de 2 mètres ► Contact direct physique avec un cas sans l'utilisation constante et adéquate de l'EPI recommandé ► Généralement, dans les milieux de travail, le port du masque médical et de la protection oculaire par le contact est suffisant pour abaisser le risque au niveau faible. Le contexte de l'exposition et les autres facteurs doivent être évalués

Synthèse de la revue de la littérature grise portant sur les stratégies de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté (suite)

Organisation	Mesures populationnelles	Surveillance/Dépistage	Gestion des cas et de leurs contacts
PHO (suite)			▶ Dépistage rapide des contacts asymptomatiques à risque élevé ▶ Ajout d'un dépistage à partir du jour 10 pour les contacts asymptomatiques (sauf si le test initial est $\geq$ jour 7) ▶ Lors d'exposition ponctuelle, il est recommandé au contact de se faire tester à partir du jour 7 ▶ Lorsqu'un contact à risque élevé présente des symptômes, initier la recherche de ses contacts avant l'obtention du résultat du test ▶ Les membres du domicile de contacts doivent rester à la maison sauf pour des raisons essentielles (travail, école, garderie et épicerie/pharmacie) jusqu'à la fin de l'isolement du contact ▶ Les contacts domiciliaires de personnes symptomatiques doivent s'isoler jusqu'à obtention d'un résultat négatif de test. En absence d'isolement du cas de ses contacts, la période d'isolement des contacts commence à la fin de l'isolement du cas ▶ Prioriser le suivi des cas de VSSR et leurs contacts
Australie		▶ Séquençage de tous les cas. Un second prélèvement doit être effectué si le résultat au séquençage est non concluant et que le lien épidémiologique avec un autre cas n'est pas clair ▶ Si le séquençage ne peut pas être fait ou que la séquence génomique est inconnue, gérer comme un cas de VSSR ▶ Identification rapide des cas de VSSR pour une gestion avec des précautions supplémentaires	▶ Prolongation de la durée d'isolement des cas de variants de 10 à 14 jours avec une levée d'isolement si PCR négatif au jour 12-13; si PCR positif, conduite selon résultat sérologie
CDC		▶ Surveillance génomique	

Synthèse de la revue de la littérature grise portant sur les stratégies de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté (suite)

Organisation	Mesures populationnelles	Surveillance/Dépistage	Gestion des cas et de leurs contacts
ECDC	▶ Renforcement des mesures de santé publique et populationnelles pour ralentir la transmission (télétravail, limiter les rassemblements, instaurer des bulles sociales, contrôler les business à haut risque (bars et restaurants), mise en place de couvre-feu, etc.) ▶ Protéger les personnes et les milieux vulnérables (renforcer les mesures et assurer un support) ▶ Maintenir autant que possible les écoles ouvertes (renforcement des mesures en milieux scolaires, minimiser la socialisation entre les groupes et le personnel, et prioriser la recherche de contacts dans les écoles)	▶ Monitorer et séquencer les cas ayant été vaccinés plus de 14 jours précédant l'infection ▶ Séquencer aléatoirement les contacts de cas pour évaluer la prévalence du VSSR et l'émergence de nouveau variant	▶ Renforcer les efforts de recherche de contacts, améliorer le suivi des contacts et assurer le respect de l'isolement ▶ Prioriser la recherche de contacts des cas suspects, en incluant les contacts à risque élevé et faible ▶ Rechercher la source (« backward tracing ») ▶ Tester les contacts à risque élevé et à risque faible ▶ Considérer l'ajout d'un résultat PCR négatif au jour 14 pour la levée de l'isolement ▶ Recommander aux contacts de poursuivre les mesures pour 7 jours après la levée de l'isolement ▶ Les membres du domicile des contacts à risque élevé devraient en tout temps respecter la distanciation physique, porter un masque et s'isoler si symptômes ▶ Si un contact de cas de VSSR développe des symptômes, initier immédiatement la recherche de contacts, sans attendre la confirmation
Royaume-Uni	▶ Les mesures de contrôle sont les mêmes, peu importe le variant ▶ Maintenir la distanciation, l'hygiène des mains, le port du masque et la limitation des contacts sociaux	▶ Invitation au dépistage de masse dans les régions les plus touchées, avec ou sans symptôme ▶ Identifier les personnes nécessitant des mesures pour limiter le risque d'infection due au VSSR : voyageurs, cas confirmés du variant et contacts de voyageurs ou de cas du VSSR ▶ Les voyageurs doivent se faire dépister au jour 2 et au jour 8 de leur quarantaine ▶ Séquencer tous les échantillons positifs au SRAS-CoV-2	
NIPH	▶ Renforcement du respect des mesures déjà implantées		▶ Dépistage des contacts étroits liés épidémiologiquement au VSSR au début et à la levée de l'isolement ▶ Pas de recommandation de report du dernier test ou de prolongation de l'isolement des contacts étroits liés à un cas dû au variant B.1.1.7. ▶ Isolement des membres du domicile des contacts de cas de VSSR jusqu'à l'obtention du premier résultat de test du contact

Synthèse de la revue de la littérature grise portant sur les stratégies de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté (suite)

Organisation	Mesures populationnelles	Surveillance/Dépistage	Gestion des cas et de leurs contacts
France	► Les masques grand public en tissu de catégorie 2 ou de masque de fabrication artisanale ne sont plus considérés comme des mesures de protection efficaces, en raison de leur pouvoir filtrant inférieur aux masques à usage médical ou en tissu de catégorie 1 ► La distance physique séparant un cas confirmé d'une personne-contact en dessous de laquelle le contact est considéré comme à risque, passe de 1 à 2 mètres	► Surveillance des infections à variant B.1.1.7 chez les jeunes ► Suivi rapproché de l'incidence des infections à SRAS-CoV2 dans les classes d'âge < 30 ans ► Recueil de matériel biologique sur un échantillon de patients au sein de clusters dans les établissements d'enseignement pour recherche de variant (double prélèvement pour tests antigénique et RT-PCR) ► Échantillonnage de matériel biologique issu de cas < 30 ans pour séquençage ► Suivi de la proportion de nouveaux cas anciennement connus comme personnes-contacts chez les moins de 30 ans ► Séquençage des cas lors d'une incidence brutale/inexpliquée dans une zone géographique ou dans une classe d'âge plus jeune	► Pour les variants B.1.351 et P.1, la durée d'isolement est portée à 10 jours ► Prioriser le contact tracing des cas possibles (remonter à 7 jours avant le prélèvement pour les cas asymptomatiques) ► Rappeler les contacts à 7 jours pour RT-PCR ► Rappeler le cas dans la semaine pour assurer le respect des mesures d'isolement ► Rechercher l'origine du cas et les événements à risque de transmission secondaire Cas possibles ► Informer de la possibilité d'une infection par le variant B.1.1.7 ou B.1.351 ► Isoler et mettre en place les gestes barrières s'il ne vit pas seul ► Séquencer le prélèvement pour confirmation. ► La recherche des contacts de cas possibles est priorisée. Rappeler les personnes-contacts des cas possibles à J7 pour s'assurer qu'ils se fassent tester (par RT-PCR) ► Suivi pour s'assurer du respect des mesures d'isolement Cas probables ► Si Ct < 25 pour la cible N : confirmer par séquençage rapidement ► Investigation pour déterminer l'origine la plus probable de sa contamination, et rechercher des événements propices à une transmission secondaire importante (participation à des rassemblements ou activités collectives) depuis le début de sa période de contagiosité (soit depuis 2 jours avant la date de début des signes chez les cas symptomatiques, et 7 jours avant le test chez les cas asymptomatiques) ► Suivi pour s'assurer du respect de l'isolement Cas confirmés ► Investigation de l'origine de sa contamination et la recherche d'événements propices à une transmission secondaire importante

Liste des sigles et acronymes

ARN	Acide ribonucléique
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BCCDC	British Columbia Centre for Disease Control
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDD	Centre désigné de dépistage
DSPu	Direction de santé publique
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ÉPI	Équipement de protection individuelle
GCC	Gestion des cas et contacts
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NIPH	Norwegian Institute of Public Health
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAHO	Pan American Health Organization
PCI	Protection et contrôle des infections
PCR	Réaction de polymérisation en chaîne (de l'anglais : <i>Polymerase Chain Reaction</i>)
PHO	Public Health Ontario
RT-PCR	Réaction de polymérisation en chaîne avec transcriptase inverse (de l'anglais : <i>Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction</i>)
SRAS-CoV	Syndrome respiratoire aigu sévère du Coronavirus
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
TDAR	Tests de diagnostic antigénique rapide
VSSR	Variant de SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée

Références

Alberta Health Services (2021). Information for Close Contacts of a COVID-19 Case. (Version du 5 mars 2021). Repéré sur : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page17221.aspx>

Australian Government – Department of Health (2021). Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) statement on management of COVID-19 variants. (Version du 8 janvier 2021). Repéré sur : <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-statement-on-management-of-covid-19-variants>

Australian Government – Department of Health (2021). CDNA National guidelines for public health units. (Version du 4 mars 2021). Repéré sur : <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Bal, A., Destras, G., Gaymard, A., Stefic, K., Marlet, J., Eymieux, S., ... & COVID-Diagnosis HCL Study Group. (2021). Two-step strategy for the identification of SARS-CoV-2 variant of concern 202012/01 and other variants with spike deletion H69–V70, France, August to December 2020. *Eurosurveillance*, 26(3), 2100008. Repéré sur : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2100008>

British Columbia Centre for Disease Control (2021). Common questions. (Consulté le 22 mars 2021). Repéré sur <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/common-questions>

British Columbia Centre for Disease Control (2021). COVID-19 Variants. (Version du 16 mars 2021). Repéré sur <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/about-covid-19/variants>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). Emerging SARS-CoV-2 Variants. (Version du 28 janvier 2021). Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). Genomic Surveillance for SARS-CoV-2. (Version du 2 février 2021). Repéré sur : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fmore%2Fscientific-brief-emerging-variant.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). New COVID-19 Variants. (Version du 12 février). Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html>

Davies N. G., Barnard R. C., Jarvis C. I. et coll. (2020). Estimated transmissibility and severity of novel SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01 in England. Repéré sur : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.24.20248822v1>

Emary, K. R. W., Golubchik, T., Aley, P. K., Ariani, C. V., Angus, B. J. and Bibi, S. et coll. (2020). Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Vaccine Against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (B.1.1.7). Repéré sur : <https://ssrn.com/abstract=3779160> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3779160>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2021). Risk Assessment: Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. (Version du 21 janvier 2021). Repéré sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-variants-concern-eueea-first-update>

Faria N. R., Morales Claro M., Candido D., Moyses Franco L. A., Andrade P. S., Coletti T. M. et coll. (2021). Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings. *Virological.org*. Posted January 13, 2021. Repéré sur : <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586/1>

Golubchik T., Lythgoe K. A., Hall M., Ferretti L., Fryer H. R. et coll. (2020). Early Analysis of a potential link between viral load and the N501Y mutation in the SARS-COV-2 spike protein. Updated report submitted to NERVTAG. Repéré sur : <https://t.co/UvNhqdPvkN?amp=1>

Gouvernement de la République Française (2021). Stratégie de freinage de la propagation des variantes du sars-cov-2 : renforcement spécifique sur les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3. (Version du 7 février 2021). Repéré sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no12_strategie_variant.pdf

Gouvernement du Canada (2020). Déclaration sur les variants génétiques du virus provoquant la COVID-19 détectés au Royaume-Uni et en Afrique du Sud. *Santé Canada*. (Version du 24 décembre 2020). Repéré sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2020/12/declaration-sur-les-variants-genetiques-du-virus-provoquant-la-covid-19-detectes-au-royaume-uni-et-en-afrique-du-sud.html>

Government of Alberta (2021). COVID-19 variants. (Consulté le 11 février 2021). Repéré sur : <https://www.alberta.ca/covid-19-variants.aspx>

Government of Alberta (2021). Isolation and quarantine requirements. (Consulté le 22 février 2021). Repéré sur : <https://www.alberta.ca/isolation.aspx>

Johnson & Johnson Announces Single-Shot Janssen COVID-19 Vaccine Candidate Met Primary Endpoints in Interim Analysis of its Phase 3 ENSEMBLE Trial. (29 janvier 2021). Repéré sur : https://www.jnj.com/johnson-johnson-announces-single-shot-janssen-covid-19-vaccine-candidate-met-primary-endpoints-in-interim-analysis-of-its-phase-3-ensemble-trial#_ftn1

Kissler, S., Fauver, J. R., Mack, C., Tai, C. G., Breban, M. I., Watkins, A. E., ... & Grad, Y. (2021). Densely sampled viral trajectories suggest longer duration of acute infection with B. 1.1. 7 variant relative to non-B. 1.1. 7 SARS-CoV-2. Repéré sur : <https://dash.harvard.edu/handle/1/37366884>

Liu, H., Zhang, Q., Wei, P., Chen, Z., Aviszus, K., Yang, J., et coll. (2021). The basis of a more contagious 501Y. V1 variant of SARS-COV-2. Repéré sur : <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.02.02.428884v1.abstract>

NERVTAG: Update note on B.1.1.7 severity, 11 February 2021 (12 février 2021). Repéré sur : <https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-update-note-on-b117-severity-11-february-2021>

Novavax COVID-19 Vaccine Demonstrates 89.3% Efficacy in UK Phase 3 Trial (28 janvier 2021). Repéré sur : <https://ir.novavax.com/news-releases/news-release-details/novavax-covid-19-vaccine-demonstrates-893-efficacy-uk-phase-3>

Ontario - Ministry of Health (2021). COVID-19 Variant of Concern: Case, Contact and Outbreak Management Interim Guidance. (version du 26 février 2021). Repéré sur : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/VOC_guidance.pdf

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario) (2020). COVID-19 UK variant VOC- 202012/01– what we know so far. (Version du 17 février 2020). Repéré sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/12/what-we-know-uk-variant.pdf>

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario) (2021). SARS-CoV-2 (COVID-19 Virus) Variant of Concern (VoC) Surveillance. (Version du 22 mars 2021). Repéré sur : <https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/test-information-index/covid-19-voc>

Organisation mondiale de la santé (2020). SARS-CoV-2 Variants. Disease Outbreak News. (Version du 31 décembre 2020). Repéré sur : <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>

Organisation mondiale de la santé (2021). Contact tracing in the context of COVID-19. (Version du 1er février 2021). Repéré sur : <https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>

Pan American Health Organization (2021). Three variants of the COVID-19 virus found in 14 countries in the Americas, PAHO reports. (Version du 28 janvier 2021). Repéré sur : <https://www.paho.org/en/news/28-1-2021-three-variants-covid-19-virus-found-14-countries-americas-paho-reports>

Pearson C. A. B. , Russell T. W. , Davies N. G. , Kucharski A. J. , CMMID COVID-19 working group 1, Edmunds W. J. , Eggo R. M. (2021). Estimates of severity and transmissibility of novel South Africa SARS-CoV-2 variant 501Y.V2. Repéré sur : <https://cmmid.github.io/topics/covid19/sa-novel-variant.html>

Public Health England (2021). Guidance for investigating and managing individuals with a possible or confirmed SARS-CoV-2 Variant of Concern. (Version du 15 mars 2021). Repéré sur : <https://www.gov.uk/government/publications/sars-cov-2-voc-investigating-and-managing-individuals-with-a-possible-or-confirmed-case/guidance-for-investigating-and-managing-individuals-with-a-possible-or-confirmed-sars-cov-2-variant-of-concern>

Public Health England (2021). New COVID-19 (SARS-CoV-2) variants. (Version du 24 février 2021). Repéré sur : <https://www.gov.uk/government/collections/new-sars-cov-2-variant>

Public Health England (2021). Press release: Surge testing to be deployed to monitor and suppress spread of COVID-19 variant. (Version du 1er février 2021). Repéré sur : <https://www.gov.uk/government/news/surge-testing-to-be-deployed-to-monitor-and-suppress-spread-of-covid-19-variant>

Santé Publique France (2021). Conduite à tenir pour la détection et l'investigation des cas suspects ou confirmés du nouveau variant VOC202012/01 UK et 501.V2 Sud-Africain. (Version du 8 janvier 2021). PDF disponible pour téléchargement sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/conduite-a-tenir-pour-la-detection-et-l-investigation-des-cas-suspects-ou-confirmer-du-nouveau-variant-voc202012-01-uk-et-501.v2-sud-africain>

Santé Publique France (2021). Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19). (Version du 21 janvier 2021). PDF disponible pour téléchargement sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20210121.pdf

Wang, P., Lihong, L., Iketani, S., Luo, Y., Guo, Y., Wang, M., et coll. (2021). Increased resistance of SARS-CoV-2 variants B. 1.351 and B. 1.1. 7 to antibody neutralization. *bioRxiv*. Repéré sur : <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.01.25.428137v2.abstract>

Wibmer, C.K., Ayres, F., Hermanus, T., Madzivhandila, M., Kgagudi, P., Lambson, B.E., Vermeulen, M., van den Berg, K., Rossouw, T., Boswell, M., et al. (2021). SARS-CoV-2 501Y.V2 escapes neutralization by South African COVID-19 donor plasma (Immunology). Repéré sur : <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.01.18.427166v1>

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
1.1	2021-04-07	p.1	► Retrait de la sous-section sur les caractéristiques des VSSR
		p.6	► Clarification sur l'interprétation du résultat au test de criblage ► Clarification de la terminologie sur les masques
		p.9-13	► Mise à jour des informations

Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté

AUTEURS

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

Cassi Bergeron-Caron

Louise Valiquette

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

*Les auteurs sont classés par ordre alphabétique.

SOUS LA COORDINATION

Alejandra Irace-Cima

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Gregory Leon

Bureau d'information et d'études en santé des populations

Geneviève Ancil

Annick Boulais

Stéphane Caron

Mariève Pelletier

Chantal Richard

Jasmin Villeneuve

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Caroline Huot

Stéphane Perron

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Membres du Groupe consultatif

La liste des membres du Comité et du groupe consultatif GCC est disponible sur le site web de l'INSPQ à l'adresse suivante :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/comites-groupes/comite-sur-gestion-cas-contacts-covid-19>

*Les collaborateurs sont classés par ordre alphabétique.

MISE EN PAGE

Judith Degla

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

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 : 3117

**Institut national
de santé publique**

Québec

