

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

Dernière mise à jour le 9 mars 2021 – Version 8.0

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

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

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

## Portée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Méthodes

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

## Informations et définitions

Tableau 1 Informations sur la COVID-19

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

## INFORMATIONS SUR LA COVID-19

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

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

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

**Priorité d'accès aux tests selon le palier**

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

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

DÉFINITIONS (à des fins de surveillance, d'intervention ou d'investigation)	
<b>Définition de cas aux fins de surveillance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se référer aux <a href="#">définitions de cas</a> du MSSS.</li> <li>▶ Pour les critères de saisie dans le système TSP, se référer aux directives de la Direction de la vigie sanitaire du MSSS.</li> </ul> <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>
<b>Cas confirmé par laboratoire</b>	<p>Un <b>cas confirmé par laboratoire</b> correspond à une personne qui a eu un résultat de TAAN-labo avec ARN détecté ou détecté faible quantité OU un résultat positif avec un TAAN au point de service (p. ex. : test ID NOW<sup>MD</sup>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Un cas présomptif de VSSR</b> correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence probable d'un variant sous surveillance a été détecté par un test de criblage.</li> <li>▶ <b>Un cas confirmé de VSSR</b> correspond à un cas confirmé par laboratoire pour lequel la présence d'un variant sous surveillance a été confirmé par le LSPQ (ex. : par séquençage).</li> </ul>
<b>Cas confirmé par lien épidémiologique</b>	<p>Un <b>cas confirmé par lien épidémiologique</b> correspond à une personne ayant <b>développé des symptômes cliniques compatibles</b> (fièvre OU toux récente ou chronique exacerbée OU difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale avec ou sans agueusie) ET ayant eu une <b>exposition à risque élevé</b> avec un cas confirmé par laboratoire pendant sa période de contagiosité ET <b>aucune autre cause apparente</b> expliquant ses symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Délai d'exposition :</b> Ce cas peut être survenu avant ou après le cas confirmé par laboratoire. Dans la plupart des situations, il est raisonnable d'appliquer un <b>délai maximal de 14 jours</b> entre la dernière exposition à risque et la date de début des symptômes du 2<sup>e</sup> cas lorsqu'il s'agit d'une exposition ponctuelle et 14 jours entre la date de début des symptômes des 2 cas lorsque l'exposition est continue (p. ex. : contact domiciliaire). Toutefois, ce délai peut être allongé selon l'évaluation de l'enquêteur dans des cas particuliers (p. ex. : excrétion virale prolongée chez une personne immunosupprimée).</li> <li>▶ <b>Confirmation du diagnostic par laboratoire</b> Pour les cas répondant à la définition de cas confirmé par lien épidémiologique, la confirmation du diagnostic par un TAAN-labo est souhaitable, particulièrement pour les cas ne présentant que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Cas confirmés par lien épidémiologique ne présentant pas d'anosmie :</b> Deux résultats de TAAN-labo avec ARN non détecté dans des prélèvements effectués à au moins 48 heures d'intervalle, OU la mise en évidence d'une autre étiologie expliquant le tableau clinique, sont requis pour infirmer un diagnostic de cas confirmé par lien épidémiologique. Si les prélèvements sont effectués plus de 7 jours après la date de début des symptômes, le 2<sup>e</sup> 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.</li> <li>▶ <b>Cas confirmé par lien épidémiologique présentant de l'anosmie (brutale sans obstruction nasale) :</b> 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.</li> </ul> </li> </ul> <p>Pour plus d'information, se référer au tableau 10.</p>

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

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

## Recommandations

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

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

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

<sup>2</sup> 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.

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

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

**Tableau 4 Prémises à l'isolement à domicile**

<b>PRÉMISSES À L'ISOLEMENT À DOMICILE</b>
<p>La personne isolée doit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ 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;</li><li>▶ 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;</li><li>▶ Avoir à sa disposition un thermomètre et des masques. Se référer au tableau 5 sous la section « Choix du masque »;</li><li>▶ 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 ».</li></ul>
<p>Les membres de la maisonnée n'ayant pas été exposés à la personne sous investigation (PSI) ou au cas (probable Ag, confirmé ou suspect) depuis le début de ses symptômes ne doivent pas revenir au domicile tant que celle-ci y est isolée, particulièrement s'ils font partie des populations susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19. Si cela est impossible, ils doivent autant que possible éviter de se retrouver dans la même pièce que le cas ou la PSI. Les membres de la maisonnée ayant déjà été exposés à la PSI ou au cas peuvent demeurer au domicile, mais doivent restreindre autant que possible leurs contacts avec cette personne.</p> <p>L'application des mesures d'isolement exige des adaptations dans certaines situations. Pour des raisons de sécurité, certaines personnes (p. ex. : enfant de moins de 10 ans, personne handicapée, etc.) ne peuvent être isolées sans la supervision d'une personne responsable. Cette personne devrait suivre les recommandations pour les proches aidants offrant un soutien à domicile (tableau 5).</p>
<p>S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et de contrôle soient clairement transmises aux personnes concernées, sans oublier les proches aidants qui donnent des soins à domicile.</p> <p>Pour obtenir les consignes, se référer au site Web du <a href="#">MSSS</a>.</p>



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

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

## MESURES À APPLIQUER PENDANT L'ISOLEMENT

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

### Hygiène et étiquette respiratoires

Se référer aux [Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires](#) (INSPQ)

- ▶ Se couvrir la bouche et le nez lors de toux ou d'éternuement, utiliser des mouchoirs ou l'intérieur du coude replié, et se laver ensuite les mains.
- ▶ Jeter le mouchoir dans une poubelle et se laver les mains.

### Choix du masque (Voir également le tableau 6)

- ▶ **De manière générale, en l'absence de contre-indication, un masque devrait être porté par le cas et le(s) contact(s) lorsqu'ils sont dans la même pièce, particulièrement à moins de 2 mètres. Choisir le meilleur masque disponible en priorisant un masque médical ou un masque attesté par le BNQ (voir plus bas). Si non disponible, choisir un masque d'allure médicale. Le couvre-visage peut-être une dernière option pour le cas (couvre-visage sans valve expiratoire) ou les contacts qui n'offrent pas de soins.**
- ▶ Le masque porté par le cas vise à limiter la quantité d'aérosols et gouttes projetés autour de lui. Le masque porté par le contact vise à protéger sa peau et ses propres muqueuses buccales et nasales de l'exposition aux aérosols et gouttes du cas.
- ▶ La performance d'un masque dépend de plusieurs facteurs dont sa composition (type de matériaux utilisés, nombre de couches, etc.) et la façon dont il est porté ; il doit être ajusté de manière à couvrir adéquatement le nez et la bouche, en minimisant les fuites sur le pourtour. Il doit être changé lorsque humide, souillé ou endommagé ainsi qu'après une période prolongée d'utilisation (p. ex. : 4 heures).
- ▶ Dans le cadre de ce document, les masques se catégorisent en quatre types : les masques médicaux, les masques à usage non médical attestés par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), les masques d'allure médicale et les couvre-visages :
  - ▶ Les **masques « médicaux »** ont subi différents tests permettant d'attester de leur performance. Il est impossible de les distinguer des autres masques jetables sur la simple base de leur apparence. Pour attester de leur performance, l'emballage doit porter la mention : masque médical ou masque chirurgical et la mention de conformité à la norme ASTM F2100 ou à la norme EN 14683. Certains masques à fenêtre transparente sont des masques médicaux. Les masques médicaux sont plus difficiles à retrouver dans les commerces au détail et généralement plus chers que les masques d'allure médicale. Ils sont considérés comme des EPI pour les travailleurs ;
  - ▶ Les **masques à usage non médical attestés par le BNQ** incluent des masques et des couvre-visages qui sont testés à la demande des fournisseurs ou des fabricants et ont obtenu une attestation du BNQ. Ces masques attestés portent le marquage « BNQ ». Ils sont considérés comme des EPI pour les travailleurs hors milieux de soins ;
  - ▶ Les **masques d'allure médicale** sont des masques à usage unique qui ont une apparence similaire à un masque médical, mais sans attestation de conformité à une norme reconnue (ASTM F2100 ou à la norme EN 14683) ni attestation du BNQ. Ils sont généralement identifiés sur l'emballage comme des masques à usage non médical. La performance de ces masques est variable. Ces masques ne sont pas considérés des EPI pour les travailleurs ;
  - ▶ Les **couvre-visages** sont des masques en tissus, réutilisables. Des lanières ou des courroies élastiques permettent de l'ajuster sur la tête. Un couvre-visage de qualité fait référence à un masque comportant au moins 2 couches de matière textile, tissée ou non qui couvre le nez et la bouche. Un filtre peut parfois y être inséré. Il ne doit pas être muni d'une valve expiratoire (si le but est de protéger l'autre). Les masques à fenêtre transparente non attestés sont considérés comme des couvre-visages. Les foulards, les bandanas, les cache-cous et les masques de plastique avec ouverture vers le haut ou vers le bas ne sont pas considérés comme des couvre-visages adéquats. À moins de porter un logo du BNQ, ces couvre-visages ne sont pas considérés comme des EPI.

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

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

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

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

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

MESURES <sup>1</sup> À APPLIQUER PAR :	En fonction de la distance physique entre le cas et le contact/proche aidant lors d'une exposition dans une même pièce	
	Moins de 2 mètres	Plus de 2 mètres
<b>Cas confirmé, cas suspect, cas probable (Ag) et PSI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ</b> Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire<sup>2</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ</b> Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage sans valve expiratoire<sup>2</sup>.</li> </ul>
<b>Contact domiciliaire ou proche aidant<sup>2</sup> n'offrant pas de soins ou n'ayant pas de contacts physiques avec le cas)<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ</b> Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage<sup>2</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ</b> Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre-visage<sup>2</sup>. <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage.</i></li> </ul>
<b>Proche aidant<sup>2</sup> ou contact domiciliaire (incluant les parents de jeunes enfants) offrant des soins ou ayant des contacts physiques avec le cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ</b> Si non disponible, masque d'allure médicale<sup>2</sup>.</li> <li>▶ <b>Protection oculaire recommandée</b> si le cas ne peut porter de masque ou couvre-visage.</li> <li>▶ <b>Gants recommandés</b> si contacts possibles avec liquides biologiques du cas.</li> <li>▶ <b>Port de blouse ou tablier</b> lors de contacts physiques (si non disponible, changer de vêtements avant de quitter le domicile).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ</b> Si non disponible, masque d'allure médicale<sup>2</sup>. <i>Port du masque particulièrement indiqué si le cas ne peut lui-même porter un masque ou couvre visage.</i></li> </ul>
<b>Personne résidant sous le même toit qu'un contact en isolement (cette personne n'a jamais été exposée au cas lui-même)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Masque médical ou masque attesté BNQ<sup>2</sup></b> Si non disponible, masque d'allure médicale ou couvre visage<sup>3</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Port de masque non requis</b> (La personne en isolement devrait idéalement porter un masque<sup>3</sup>).</li> </ul>

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

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

**Tableau 7 Durée de l'isolement**

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

## DURÉE DE L'ISOLEMENT

<p><b>Pour les contacts domiciliars d'un cas confirmé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ De manière générale, la durée de la période d'isolement doit être calculée à partir de la dernière exposition non protégée au cas.</li> <li>▶ Pour les contacts domiciliars, 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 domiciliars de cas de VSSR. Les critères d'une application raisonnable sont :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Chambre réservée au cas;</li> <li>▶ Toilette réservée au cas ou, si partagée, désinfectée après chaque usage par le cas;</li> <li>▶ Port de masque en tout temps par le cas (en l'absence de contre-indications) lorsque présent dans la même pièce que le contact;</li> <li>▶ Port de masque en tout temps par le contact lorsqu'il se trouve en présence du cas à moins de 2 mètres;</li> <li>▶ Pratique fréquente de l'hygiène des mains;</li> <li>▶ Nettoyage quotidien des surfaces fréquemment touchées par le cas (poignées de portes, interrupteurs, etc.).</li> </ul> </li> <li>▶ 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.</li> <li>▶ Si un des contacts domiciliars 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.</li> </ul>
<p><b>Pour une PSI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 devrait se faire tester le plus rapidement possible.</li> <li>▶ Un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat « d'ARN non détecté » (négatif) au test diagnostique pour la COVID-19.</li> </ul>
<p><b>Pour les contacts domiciliars d'une PSI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les autorités de santé publique recommandent l'isolement préventif des contacts domiciliars jusqu'à l'obtention du résultat « d'ARN non détecté » (négatif) de la PSI.</li> </ul>
<p><b>Pour un cas suspect</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les cas suspects devraient se faire tester le plus rapidement possible.</li> <li>▶ Pour déterminer la durée de l'isolement des cas suspects, selon la présence ou l'absence de TAAN, se référer aux tableaux 9 et 10.</li> </ul>
<p><b>Pour les contacts domiciliars d'un cas suspect</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les personnes 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"> <li>▶ Si le test est négatif, les membres du domicile du cas suspect pourront reprendre leurs activités en respectant rigoureusement les mesures préventives (port de masque, respecter distanciation physique, etc.) mais en limitant les sorties non essentielles (restaurant, cinéma, etc.) jusqu'à la levée de l'isolement préventif du cas suspect. Un auto-isolement au travail (maintien d'une distanciation d'au moins 2 mètres, si possible, particulièrement durant les pauses et les repas) est recommandé pour les travailleurs ne pouvant pas être en télétravail. Le cas suspect doit poursuivre son isolement préventif.</li> </ul> </li> </ul>



## DURÉE DE L'ISOLEMENT

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

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

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

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

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

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

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

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé	CONTACT	
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance
<b>ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Personne vivant sous le même toit<sup>1</sup> qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées.</li> <li>▶ Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels, etc.) dans un cadre non médical (p. ex. au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées<sup>2</sup>.</li> <li>▶ Personne ayant eu un contact physique direct peau à peau avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, accolade, embrassade, etc.).</li> <li>▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains, etc.).</li> <li>▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile, etc.) en contact avec les liquides biologiques infectieux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours.</li> <li>▶ Transport en commun interdit. Privilégier le transport par véhicule personnel.</li> <li>▶ Pour les contacts domiciliaires de contact exposé à un cas de VSSR, se référer au tableau 7.</li> <li>▶ Se référer aux <a href="#">Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19</a> du MSSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Surveillance active par la santé publique, au début, au milieu et à la fin de la période d'isolement.</li> <li>▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible<sup>3</sup>.</li> <li>▶ Pour les contacts de VSSR : un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement<sup>4</sup>.</li> <li>▶ Si ce contact devient symptomatique et qu'il a eu une exposition à risque élevé avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un cas confirmé par laboratoire : suivre les recommandations du tableau 9;</li> <li>▶ Un cas confirmé par lien épidémiologique : suivre les recommandations du tableau 10.</li> </ul> </li> </ul>

ÉVALUATION DU RISQUE		GESTION DU RISQUE	
Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé	CONTACT	
		Restriction de mouvement	Niveau de surveillance
<b>MODÉRÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé.</li> <li>▶ Toute exposition à un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) devrait être considérée comme une exposition à risque modéré<sup>5</sup> sauf si : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ le cas ET le contact ont porté adéquatement un masque médical certifié<sup>6</sup> (ou un masque attesté BNQ) pendant toute la durée de l'exposition ET que l'évaluation du risque le permet.</li> <li>▶ Dans les autres situations, lorsqu'il n'y a pas d'exposition à un cas de VSSR, une évaluation du risque d'exposition pourrait permettre d'abaisser le niveau de risque à faible.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Isolement préventif à domicile (à la maison ou dans un cadre comparable) pour 14 jours.</li> <li>▶ Transport en commun interdit. Privilégier le transport par véhicule personnel.</li> <li>▶ Pour les contacts domiciliaires de contact exposé à un cas de VSSR, se référer au tableau 7.</li> <li>▶ Se référer aux <a href="#">Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19</a> du MSSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Surveillance active par la santé publique, au début, au milieu et à la fin de la période d'isolement.</li> <li>▶ Dépistage des contacts asymptomatiques le plus rapidement possible<sup>3</sup>.</li> <li>▶ Pour les contacts de VSSR, un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédent la levée de l'isolement<sup>4</sup>.</li> <li>▶ <b>Si le contact devient symptomatique</b> : suivre les recommandations du tableau 10.</li> </ul>
<b>FAIBLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Personne ayant été exposée à un cas confirmé à plus de 2 m, ou à moins de 2 m pendant moins de 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures);</li> <li>▶ Personne vivant sous le même toit<sup>1</sup> qu'un cas confirmé et ayant été exposée après la mise en place des mesures recommandées pour le cas et ses contacts.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Pour les expositions à un cas de VSSR</b>, certaines expositions généralement considérées à risque faible devraient faire l'objet d'une <a href="#">évaluation du risque</a>. Par exemple, une exposition avec un cas de VSSR, en face à face, à une distance de moins d'un mètre pendant moins de 15 minutes pourrait être considérée à risque modéré.</p> <p><b>Pour les situations où il n'y a pas d'exposition à un cas de VSSR</b>, une évaluation de risque peut permettre d'abaisser le niveau de risque à faible :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pas d'isolement préventif.</li> <li>▶ Respecter les <a href="#">consignes et directives du MSSS</a> selon le palier d'alerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Autosurveillance des symptômes sans supervision par la santé publique.</li> <li>▶ <b>Si le contact devient symptomatique</b> : recommander de compléter <a href="#">l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19</a> du MSSS ou de contacter l'Info-Santé 811.</li> </ul>

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

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

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

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

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

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

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

Symptôme	Fièvre OU Toux récente ou chronique exacerbée OU Difficulté respiratoire OU anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie			Autres symptômes <sup>1</sup> justifiant un TAAN			Absence de symptôme compatible avec la COVID-19 <sup>1</sup>		
Statut initial	Cas confirmé par lien épidémiologique			Cas suspect			Contact		
Résultat du TAAN	Avec TAAN <sup>2</sup>		Sans TAAN	Avec TAAN <sup>2</sup>		Sans TAAN	Avec TAAN <sup>2</sup>		Sans TAAN
	ARN non détecté	ARN détecté <sup>2</sup>	-	ARN non détecté	ARN détecté <sup>2</sup>	-	ARN non détecté	ARN détecté <sup>2</sup>	-
Statut final	-	Devient un <b>cas confirmé</b> par laboratoire	Demeure un <b>cas confirmé par lien épi</b>	Redevient un <b>contact</b>	Devient un <b>cas confirmé</b> par laboratoire	Demeure un <b>cas suspect</b>	Demeure un <b>contact</b>	Devient un <b>cas confirmé</b> par laboratoire	Demeure un <b>contact</b>
Gestion	<p><b>Si présence d'anosmie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gérer comme un cas confirmé par lien épi, même si ARN non détecté</li> </ul> <p><b>Si absence d'anosmie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Refaire un TAAN<sup>3</sup> 48h après le 1<sup>er</sup> prélèvement</li> <li>▶ Si 2<sup>e</sup> TAAN « Détecté » : Gérer comme un cas confirmé par labo; Isolement du cas; Enquêter et identifier ses contacts</li> <li>▶ Si 2<sup>e</sup> TAAN « Non détecté » : Gérer comme un contact; poursuivre l'isolement préventif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Isolement du cas</li> <li>▶ Enquêter et identifier ses contacts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Isolement du cas</li> <li>▶ Enquêter et identifier ses contacts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Poursuivre isolement préventif</li> <li>▶ Si le doute clinique persiste, refaire un TAAN<sup>3</sup> 48h après le 1<sup>er</sup> prélèvement</li> <li>▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Isolement du cas</li> <li>▶ Enquêter et identifier ses contacts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Durée de l'isolement à ajuster selon critères applicables aux cas ou aux contacts (choisir la plus longue des deux)<sup>4</sup></li> <li>▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Poursuivre isolement préventif</li> <li>▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Isolement cas</li> <li>▶ Enquêter et identifier ses contacts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Poursuivre isolement préventif</li> <li>▶ Pour la gestion de ses contacts domiciliaires, se référer au tableau 7</li> </ul>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Références

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

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

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

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

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Avis intérimaire : Gestion des cas de COVID-19 présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) avec un résultat « détecté » ou « détecté faible quantité d'ARN viral » et de leurs contacts*. Version du 2020-12-21. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3065-cas-test-amplification-acides-nucleiques-detecte-arn-covid19>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ontario, Ministry of Health. *Management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario*. Version 2020-01-12. Repéré au [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact\\_mngmt/management\\_cases\\_contacts.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf)

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SWISSNOSO. Recommendations for healthcare workers, having had unprotected (without a mask) contact with COVID-19 cases. Version du 2020-03-19. Repéré au [https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5\\_Forschung\\_und\\_Entwicklung/6\\_Aktuelle\\_Ereignisse/2003\\_19\\_management\\_of\\_HCW\\_with\\_COVID-19\\_contact\\_fin.pdf](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2003_19_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_fin.pdf)

## Tableau de suivi des modifications des versions

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

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

---

### **AUTEUR**

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

### **RÉDACTION**

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

### **SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE**

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

### **COLLABORATEURS**

Membres du Groupe consultatif

Judith Fafard  
Laboratoire de santé publique du Québec

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

### **VERSION INITIALE**

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

### **MISE EN PAGE**

Linda Cléroux  
Direction des risques biologiques et santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2902