

Identification

Expéditeur : DGAPSP
(Direction générale adjointe de la protection de la santé publique)
Objet : Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : situation et recommandations
Date : 2020-09-04

Ce qu'il faut savoir

ÉPIDÉMIOLOGIE

Situation mondiale

La maladie à coronavirus qui porte le nom de la COVID-19 a été identifiée à Wuhan en Chine à la suite d'une éclosion de COVID-19 déclarée le 31 décembre 2019 dans cette ville. Le virus associé à cette maladie porte désormais le nom de SARS-CoV-2. L'exposition à des marchés d'animaux vivants à Wuhan en Chine est l'exposition commune identifiée pour les premiers cas associés à cette éclosion (transmission animale à humain possible). Le marché a été fermé le 1er janvier 2020. Par la suite, la transmission interhumaine a été confirmée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et elle constitue le mode prédominant de transmission dans l'épidémie actuelle. Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré l'éclosion de COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée internationale. Le 11 mars l'OMS a annoncé qu'il s'agissait d'une pandémie. À ce jour, des cas de COVID-19 ont été rapportés dans plusieurs pays. La situation épidémiologique évolue très rapidement. Le nombre de cas déclarés dans les autres pays a maintenant dépassé largement le nombre de cas initialement rapportés en Chine.

Les personnes âgées et les personnes qui souffrent de multiples problèmes de santé chroniques comme les maladies cardiaques, pulmonaires ou rénales semblent être plus à risque de développer une maladie COVID-19 plus sévère. Des infections chez les enfants ont été signalées, y compris chez les très jeunes enfants. Toutefois, rien ne prouve que les enfants soient plus sensibles au COVID-19. En fait, la plupart des cas confirmés de COVID-19 signalés se sont produits chez des adultes. Afin d'obtenir les mises à jour de la situation épidémiologique de cette éclosion, vous pouvez consulter les rapports de situation épidémiologique de l'OMS : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Situation au Canada

Un premier cas de la COVID-19 a été rapporté par l'Ontario le 25 janvier. En date du 3 septembre, 130 493 cas ont été déclarés au Canada. Des cas ont été rapportés dans toutes les provinces et territoires sauf au Nunavut. Pour la mise à jour du nombre de cas au Canada, consulter le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html#a1>

La COVID-19 représente une menace grave pour la santé et la situation évolue quotidiennement. Le risque variera à l'intérieur d'une même communauté et d'une communauté à l'autre, étant donné le nombre grandissant de cas au Canada, le risque que courent les Canadiens est considéré **comme élevé**.

Situation au Québec

Au 3 septembre 2020, un total de 63 117 cas confirmés de la COVID-19 est rapporté au Québec depuis le 27 février 2020 (162 nouveaux au cours des dernières 24 heures). Ces cas proviennent des 18 régions du Québec. Le 4 avril, la transmission communautaire a été annoncée partout au Québec. Les régions sociosanitaires ayant le plus grand nombre de cas confirmés par 100 000 de population sont Montréal (1450,4), Laval (1436,9), Lanaudière (937,7), Laurentides (683,4) et Montérégie (659,9). Le nombre total de décès est de 5 767 (0 nouveau décès au cours des dernières 24 heures). Le MSSS suit les données de près. Pour obtenir les mises à jour quotidienne des données du Québec par régions, consulter le site web : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c47900>

Tous les cas confirmés par laboratoire et par lien épidémiologique sont enquêtés par la Direction de la santé publique. Dans le cadre de son enquête, la Direction de la santé publique transmet au cas et à ses contacts de l'information et des recommandations sur la COVID-19 et assure un suivi auprès de ceux-ci. Ce suivi peut se faire par téléphone ou par questionnaire électronique auto-administré quotidiennement.

De plus, depuis le 9 avril, les cas diagnostiqués par un médecin à la suite de manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 doivent être déclarés à la santé publique de leur lieu de résidence. Pour ces cas cliniques, c'est le médecin qui leur transmet les recommandations sur la surveillance des symptômes et les recommandations d'auto-isolément de la santé publique. Pour en savoir plus consulter : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

ÉCLOSIONS DE COVID-19 (en cours d'investigation)

Éclosion Restaurant-Bar Le Shaker de Gatineau.

L'investigation d'une éclosion de COVID-19 impliquant le restaurant-bar Le Shaker à Gatineau est en cours. Plusieurs travailleurs de ce restaurant ont été confirmés comme des cas au cours des derniers jours et certains ont travaillé durant leur période de contagiosité. De plus, 3 cas déclarés récemment à la santé

publique ont mentionné avoir fréquenté le même établissement en tant que clients, pendant qu'ils étaient contagieux. Tous les employés ont été invités à passer un test de dépistage. Afin de détecter les cas rapidement et de freiner la propagation du virus, la direction de santé publique invite toutes les personnes qui ont fréquenté ce lieu entre le 20 et le 27 août, à aller se faire dépister en communiquant avec le 1 877-644-4545.

Agrégat de cas, quartier d'Ascot à Sherbrooke, en Estrie

Depuis le 7 août, la DSPublique de l'Estrie a identifié un agrégat spatio-temporel de cas de COVID-19 dans le quartier d'Ascot à Sherbrooke. 29 cas de COVID-19 ont été recensés. La majorité de ces cas proviennent de diverses communautés culturelles. Des événements privés et interactions sociales multiples seraient en cause. En collaboration avec plusieurs partenaires du milieu, des actions sont prises sur le terrain afin de rejoindre la population et sensibiliser les résidents du quartier aux consignes sanitaires préventives. Une clinique de dépistage mobile a été déployée dans le quartier le 27 et le 28 août. Les résidents de ce secteur qui sont concernés par l'une ou l'autre des situations suivantes sont invités à se faire dépister:

- Avoir participé à un rassemblement privé dans un domicile;
- Avoir fréquenté des parcs sans respecter la distanciation physique;
- Avoir voyagé dans des autobus, navettes ou faits du covoiturage sans respecter la distanciation physique;
- Suspecter une exposition à la COVID-19;
- Ressentir des symptômes de la COVID-19

De plus, d'autres éclosions associées à des rassemblements privés, publics, en milieux de travail, en milieux de garde et camp de jour ont été rapportées par différentes régions au cours des dernières semaines. Ces éclosions ont été prises en charge par les directions de santé publique concernées.

AUTRES MILIEUX À RISQUE ACCRU D'EXPOSITION À LA COVID 19

Événements de danse latine à Montréal

Le 24 août, la direction de santé publique de Montréal lance un appel au dépistage de la COVID-19 pour toutes les personnes ayant fréquenté des événements de danse latine s'étant déroulés, à l'extérieur ou à l'intérieur, depuis le vendredi 31 juillet 2020. La plupart de ces événements se sont déroulés à Montréal.

À l'heure actuelle, 3 cas confirmés de COVID-19 ont fréquenté un ou plusieurs événements de danse latine dans les dernières semaines. Au moins deux cas qui étaient contagieux ont fréquenté les événements de danse les soirs du vendredi 14 août (rue Ste-Catherine) et du samedi 15 août (parc Frédéric-Back) à Montréal. Des événements de danse latine organisés au parc Lafontaine et à Verdun pourraient aussi être liés à cette éclosion.

MESURES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC À PARTIR DU 12 MARS 2020 :

Depuis le 12 mars, plusieurs mesures ont été prises par le gouvernement pour limiter la propagation. Le 13 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire a été déclaré sur tout le territoire québécois. Cette mesure exceptionnelle octroie au gouvernement du Québec les pouvoirs nécessaires pour mettre en place l'ensemble des mesures visant à assurer la protection de la santé de la population.

REPRISE DES ACTIVITÉS AU QUÉBEC

Pour information, veuillez consulter la page web « [Reprise graduelle des activités en lien avec les mesures de ralentissement de la COVID-19](#) ».

Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics en contexte de la pandémie de COVID-19

Depuis le 24 août, le port du masque ou couvre-visage couvrant le nez et la bouche est **obligatoire dans les transports en commun** (autobus, métro, traversiers, taxis, services de voiturage, etc.) pour les personnes de **10 ans et plus**. Le port du masque ou du couvre-visage couvrant le nez et la bouche **est aussi obligatoire dans les lieux publics fermés ou partiellement couverts** pour les personnes de **10 ans et plus**. Pour plus d'information sur les lieux où s'applique le port du masque ou couvre-visage obligatoire et sur les clientèles qui peuvent être exemptées de cette obligation, consulter la page web suivante <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/port-du-couvre-visage-dans-les-lieux-publics-en-contexte-de-la-pandemie-de-covid-19/>

Dans tous les autres lieux publics qui ne sont pas visés par l'obligation de porter un masque ou un couvre-visage mais où la distanciation physique de 2 mètres n'est pas possible, le port du masque ou du couvre-visage demeure **fortement** recommandé. Il est aussi important de souligner que le port du couvre-visage ne remplace aucunement les mesures de protection telles que l'application des mesures d'hygiène, la distanciation physique et l'isolement à la maison des personnes atteintes de la COVID-19. Toute personne qui présente des symptômes de la COVID-19 doit s'isoler à la maison. De plus, toute personne qui se présente dans un milieu de soin, comme un hôpital, une clinique, un cabinet de médecin ou un groupe de

médecine de famille, devrait porter un masque artisanal (couvre-visage) ou de procédure. Cette recommandation s'adresse autant au patient qu'à la personne qui l'accompagne.

Pour plus d'information sur le port du couvre-visage et sa confection, consulter le site web suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/port-du-couvre-visage-dans-les-lieux-publics-en-contexte-de-la-pandemie-de-covid-19/>

Rentrée scolaire pour l'automne 2020

Le 10 août, le ministre de l'Éducation a présenté son plan pour la rentrée scolaire de l'automne 2020. En raison de l'amélioration de la situation épidémiologique globale, les élèves du Québec pourront fréquenter leur école en personne à l'automne 2020. Toutes les mesures nécessaires seront prises pour assurer la sécurité et la réussite des élèves. Pour plus d'informations, [cliquer ici](#).

Pour information supplémentaire et pour obtenir les dernières mises à jour concernant les mesures mises en place par le gouvernement du Québec, consulter le site web : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>

OUTIL D'AUTOÉVALUATION DES SYMPTÔMES DE LA COVID-19

Un **outil d'autoévaluation** est maintenant disponible en ligne. Cet outil permet aux adultes ou aux parents d'enfants symptomatiques d'obtenir une recommandation sur la pertinence de passer un test de la COVID-19 et précise la marche à suivre, selon leur condition.

Cet outil d'autoévaluation ne remplace pas une consultation médicale et les recommandations données à la personne par un professionnel de la santé.

Les **enfants 0-6 mois** sont exclus de l'outil. Les parents de ces enfants sont référés au 8-1-1 pour évaluation selon les protocoles en vigueur.

Recommandations sur la gestion des cas et contacts pour les services de garde (SDG) et dans les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire et camp de jour

Une mise à jour des guides de la gestion des cas et contacts service de garde et milieux scolaire a été effectuée. Elle est maintenant regroupée dans un seul document :

- [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](#)

Les recommandations pour les camps jour sont toujours disponibles :

- [Guide pour la gestion des cas et contacts de COVID-19 dans les camps de jours](#)

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, certaines personnes ne doivent pas se présenter au SDG ou en milieu scolaire et doivent s'isoler à la maison pendant le temps qui leur est recommandé :

- Les personnes qui ont reçu la consigne de s'isoler à la maison (personnes sous investigation, contacts à risque modéré/élevé et cas confirmés);
- Les personnes qui ont reçu la consigne de se placer en quarantaine après un retour d'un séjour hors Canada. En tout temps, si une personne a un doute d'avoir contracté la COVID-19, elle devrait s'isoler à la maison, contacter la ligne COVID-19 au 1-877-644-4545 et suivre les recommandations des autorités de santé publique en vigueur.
- Les enfants, leurs parents et l'ensemble du personnel des SDG et des écoles ne devraient pas se présenter au SDG ou à l'école s'il y a un risque d'être atteint de COVID-19. La liste des symptômes à surveiller chez les enfants et les membres du personnel des SDG et des milieux scolaires, ainsi que les consignes à suivre pour l'isolement à la maison et l'obtention d'un test de dépistage sont fournies aux parents et aux écoles par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les consignes à suivre en fonction de la liste des symptômes sont dans le tableau ci-dessous.

- Le parent vérifie quotidiennement l'apparition des symptômes chez son enfant ou son adolescent (ou l'élève lui-même s'il est âgé de 14 ans et plus)
- Si l'enfant ou l'adolescent répond aux critères de symptômes à surveiller, il doit rester à la maison. Il ne doit pas fréquenter le SDG ou se présenter dans son milieu scolaire.
- Le parent continue l'observation des symptômes pour 24 heures. Ce délai d'observation permet d'examiner si les symptômes persistent et l'apparition de nouveaux symptômes.

Symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les enfants et les jeunes âgés de 0 à 17 ans.	
Symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les 0-5 ans lorsque présents depuis plus de 24 heures	Symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les 6-17 ans lorsque présents depuis plus de 24 heures

<p>Les présentations cliniques suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (38,5C rectale et plus par voie rectale) • Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer • Rhinorrhée ou congestion nasale ou mal de gorge ET fièvre modérée (38,1C rectale ou plus) • Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhée ET fièvre modérée (38,1C ou plus) 	<p>Les présentations cliniques suivantes :</p> <p>Un des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre : Température buccale 38,1 °C chez l'enfant • Perte du goût ou de l'odorat • Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer <p>Ou deux des symptômes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maux de ventre • Vomissements • Diarrhées • Mal de gorge • Nez qui coule ou congestion • Grande fatigue • Perte d'appétit importante • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
--	---

Selon la situation, après 24 heures d'observation :

- **Les symptômes sont résolus dans un délai de 24 heures et sans prise d'antipyrétiques :** l'enfant n'a pas besoin de passer un test pour la COVID-19 et pourra retourner dans son SDG ou retourner dans milieu scolaire selon les indications usuelles associées à ses symptômes, à moins d'avis contraire de la direction de santé publique ou d'un médecin ;(Voir le guide « **Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et école** », [chap.3; p 22](#) (Pour les enfants) et [Chap. 5 p. 170](#) (Pour les membres du personnel).
- **Les symptômes persistent et progressent après 24 heures :** Si l'enfant présente des difficultés respiratoires sévères, il doit être référé dans un centre hospitalier ou au 911, selon votre évaluation. Voir la section CE QU'IL FAUT FAIRE CONSULTATION URGENCE. Pour des symptômes (non-urgent), il est recommandé à l'enfant ou l'adulte de passer un test de dépistage de la COVID-19 et de poursuivre l'isolement à la maison. *Les personnes **asymptomatiques, enfants ou membres du personnel, n'ont pas à être retirées des écoles et des SGE si un contact domiciliaire symptomatique est en attente de résultat d'un test TAAN pour la COVID-19.(contact avec une personne sous investigation)***

Tous les enfants, élèves et personnel du milieu scolaire devraient avoir un accès rapide aux analyses de laboratoire (tests PCR) lorsque requis afin de faciliter l'application des recommandations contenues dans cet avis.

Condition de retour dans le milieu scolaire ou service de garde :

Un enfant ou un membre du personnel qui présente un ou des symptômes de la COVID ne peut être admis dans le milieu. La personne doit s'isoler à la maison et ne pourra revenir à l'école que lorsque les conditions ci-dessous seront rencontrées :

- **Si l'enfant ou un membre du personnel a une évaluation médicale qui identifie une autre cause apparente pour expliquer le tableau clinique :** il peut revenir dans le milieu **s'il est afébrile et s'il respecte** les recommandations du guide « **Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et école** », [chap.3; p 22](#) (pour les enfants) **et** [chap. 5 p.170](#) (pour les membres du personnel); ou selon les directives du médecin si ce dernier recommande une période d'exclusion plus longue ou de la Direction de la santé publique ;
- **Si l'enfant ou un membre du personnel est référé pour un test diagnostique (TAAN) (sans évaluation médicale) :**
 - **Si le TAAN est négatif :** il peut revenir dans son milieu s'il est afébrile et s'il respecte les recommandations du guide « **Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et école** », [chap.3; p 22](#) (pour les enfants); **et** [chap. 5 p.170](#) (pour les membres du personnel); ou selon les recommandations de la Direction de la santé publique **En cas de doute, référer pour une évaluation médicale.**
- **Si le TAAN est positif :** La personne doit rester isolée jusqu'à ce qu'elle soit contactée par la Direction de santé publique. Cette dernière fera enquête et donnera les consignes appropriées. (Voir les [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#) .
- **Si l'enfant ou un membre du personnel refuse de passer le test COVID-19 :** Si ce n'est pas possible d'éliminer la COVID-19, considérer la personne comme un « cas clinique» de COVID-19 et continuer l'isolement selon les [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#) . **Référer pour une évaluation médicale, au besoin.**

Un [Questions et réponses sur l'éducation et la famille dans le contexte de la COVID-19](#) est aussi disponible sur le site web du MSSS.

Note :

1. *Il est fréquent qu'un enfant développe de la fièvre à la suite d'un vaccin. Si la fièvre persiste plus de 24 heures ou s'il y a eu une exposition à un cas de COVID dans les 2 semaines précédentes, référer pour un dépistage ou pour une évaluation médicale.*
2. *Il a été porté à notre connaissance que plusieurs enfants présentaient des dermatites, réactions allergiques ou inflammatoires à la suite de l'application du gel hydroalcoolique (Ex. Purell ou autres produits similaires). En présence d'irritation ou de réaction allergique ou inflammatoire, il est alors recommandé de cesser d'utiliser ce produit et d'utiliser plutôt de l'eau et du savon pour se laver les mains. Le lavage fréquent des mains et l'utilisation de gel hydroalcoolique peuvent causer une sécheresse de la peau. Afin de prévenir cette sécheresse, il est recommandé d'appliquer de la crème hydratante sur les mains tous les jours. (Pour plus d'information, référer au protocole Info-Santé sur l'exéma et les dermatites).*

Recommandations de dépistage selon symptômes pour les adultes

Présence d'au moins un des symptômes suivants	Présence d'au moins deux des symptômes suivants
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)² (T° buccale) • Apparition ou aggravation de la toux • Anosmie soudaine (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie • Difficulté respiratoire : essoufflement ou douleur thoracique ou de la difficulté à respirer 	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée, • Fatigue intense • Douleurs musculaires • Importante perte d'appétit • Mal de gorge • Nausées • Vomissements • Diarrhée.

² **Chez la personne âgée : $37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) et plus (T° buccale) ; OU $1,1^{\circ}\text{C}$ de plus que la valeur habituelle d'un adulte.**

PLAN DE DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC

- Le 1er mai, le Gouvernement du Québec et les autorités de santé publique du Québec annoncent la mise en place d'un nouveau plan de diagnostic des cas de COVID-19. Cette stratégie vise à augmenter l'accès aux diagnostics de la COVID-19 dans la population générale et s'ajoute au dépistage en milieu de soins préconisé jusqu'à maintenant. Une offre de tests sera fixée par région, en fonction du profil épidémiologique de chacune d'entre elles, selon une allocation quotidienne d'analyses à effectuer. Cette nouvelle stratégie est en vigueur depuis le 4 mai et une mise à jour a été mise à jour le 1^{er} juin. Pour connaître les détails de cette nouvelle stratégie, vous pouvez consulter [la nouvelle classification dans l'accès au test TANN](#) (Annexe 1) et [un outil d'aide à la décision](#) (Annexe 2) afin de **faciliter la classification des analyses parmi les nouvelles catégories établies.**
- Le 7 juillet de nouveaux groupes de dépistage visant les personnes asymptomatiques ont été ajoutés à la stratégie du 1 juin. Aux catégories précédentes, s'ajoute le dépistage:
 - des travailleurs de la santé en contact direct avec les patients en **CHSDL incluant** les privés et privés conventionnés ainsi que les RPA, **sur une base régulière** (dépistage hebdomadaire, bimensuel et mensuel en fonction de la région);
 - du personnel des agences travaillant dans le domaine de la santé sur une base hebdomadaire;
 - des travailleurs étrangers temporaires du domaine agricole à leur arrivée et à la fin de la période d'isolement(0-14 jours);
 - des personnes qui se rendent dans un centre de prélèvement pour une autre analyse; (dépistage COVID-19 offert à ces personnes selon certaines modalités)
 - des clientèles vulnérables et milieux à risque, selon la réalité régionale
- Le 27 juillet, la vice première ministre a invité les jeunes qui présentent des symptômes ou qui ont participé à des activités où il est possible que les mesures de prévention n'aient pas toutes été respectées à passer un test de dépistage.

INFORMATION AUX VOYAGEURS

Pour connaître les dernières mises à jour consulter le lien suivant de l'ASPC :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html>.

Un avertissement officiel global aux voyageurs est en vigueur depuis le 16 mars par le gouvernement du Canada : **Évitez les voyages non essentiels à l'extérieur du Canada jusqu'à nouvel ordre et évitez tout voyage en croisière en raison de la COVID-19.** De plus, le gouvernement du Canada a mis en place un décret d'urgence en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* qui s'applique à tous les voyageurs entrant au Canada afin de ralentir l'introduction et la propagation de la COVID-19 au Canada. **Tous les voyageurs ayant des symptômes doivent s'isoler obligatoirement et les voyageurs sans symptôme doivent se mettre en quarantaine obligatoire (auto-isolement obligatoire pour 14 jours).**

Le gouvernement canadien répertorie la liste des lieux d'exposition (vol d'avion, croisière, train, rassemblements publics) où les canadiens ont pu être exposés à la COVID-19. Pour consulter la liste : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs/exposition-vols-navires-croisiere-rassemblements-masse.html>

Certains pays exigent à l'arrivée des voyageurs et des ressortissants des attestations médicales ou des tests de la COVID-19. Ces exigences ne sont pas une indication de dépistage au Québec. Les attestations ne sont pas couvertes par la Régie d'assurance maladie du Québec. Voici les laboratoires privés reconnus par le Laboratoire de Santé publique du Québec qui peuvent réaliser les tests de dépistage de la COVID-19 et offrir des attestations médicales aux voyageurs et aux ressortissants :

<https://www.quebec.ca/index.php?id=6028#c67004>

SYMPTÔMES

Les personnes infectées par la COVID-19 peuvent n'avoir que peu ou pas de symptômes.

Les principaux signes et symptômes cliniques rapportés sont :

- de la fièvre,
- l'apparition ou l'aggravation de la toux,
- de l'essoufflement, douleur thoracique ou de la difficulté à respirer,
- de l'anosmie (perte de l'odorat) sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte de goût).

D'autres symptômes sont aussi rapportés :

- Symptômes de type généraux tels de la douleur musculaire inhabituelle, de la céphalée, de la fatigue intense ou une importante perte d'appétit;
- Symptômes respiratoires hauts : mal de gorge, rhinorrhée, congestion nasale;
- Symptôme de type gastro-intestinal : des nausées, des vomissements, de la diarrhée.

De nouvelles connaissances sur la maladie laissent entendre que le SARS-CoV-2 pourrait avoir des effets sur le système cardiovasculaire tels que des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et autres événements thrombotiques (par ex. : infarctus, embolie pulmonaire). De plus, sans qu'elles puissent être actuellement considérées comme un signe caractéristique de la COVID-19, plusieurs manifestations cutanées ont été observées chez des patients atteints. Certaines étaient associées à des atteintes vasculaires (ex. : vasculite, pseudo engelure ou perniose³) et d'autres étaient de nature non spécifique (ex. : rash, urticaire, vésicules). La maladie peut mener à un décès.

³Le 1 juillet l'INSPQ a publié des recommandations intérimaires face à une personne présentant des manifestations cutanées de type perniose. Pour plus de détails, consulter le document suivant : [Manifestations cutanées de type perniose possiblement liées à l'infection au SRAS-CoV-2 - Recommandations pour la gestion des cas et des contacts](#)

PERSONNES À RISQUE DE COMPLICATIONS

Les personnes les plus à risque de complications sont les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et avec des maladies chroniques. (Principalement les personnes avec état non contrôlé et assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers).

INCUBATION

Selon les données disponibles pour le moment, on considère que les symptômes peuvent se manifester jusqu'à 14 jours après l'exposition au virus.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Selon l'information disponible, la personne pourrait être contagieuse 48 heures avant le début de ses symptômes et jusqu'à **au moins 10 jours** après leur apparition **selon sa condition***.

Pour que la personne atteinte de la COVID-19 ayant eu une maladie légère ou modérée puisse lever les mesures d'isolement à la maison, il faut que :

- au moins **10 jours**⁴ se soient écoulés depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 (incluant les symptômes non-respiratoires) **ET**
- qu'elle n'ait plus de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) **ET**
- qu'il y ait une amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister)

Pour les cas confirmés asymptomatiques, on peut lever l'isolement 10 jours après la date du prélèvement. Advenant que le cas asymptomatique développe des symptômes après la date du test positif, le décompte du 10 jours débute à partir de la date de début des symptômes et non de la date du test positif. Un suivi et une évaluation doivent être effectués pour validation selon les modalités locales (p. ex. service de santé). Les cas qui rencontrent les critères de levée d'isolement sont considérés rétablis.

⁴La période d'isolement est prolongée pour les personnes suivantes:

- **Pour les cas ayant eu une maladie sévère** (i.e. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19) **attendre 21 jours plutôt que 10 jours.**
- **Pour les cas immunosupprimés attendre 28 jours plutôt que 10 jours.** Toutefois, si deux résultats de TAAN négatifs consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2e résultat négatif. Pour les conditions associées à une immunodépression, se référer au document de l'INESSS https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Note : La période minimale d'isolement pour un cas de COVID-19 a été réduite de 14 à 10 jours pour les cas de COVID-19 qui ont fait une maladie légère à modérée et qui ne sont pas immunosupprimés (Cette période réfère à la période de contagiosité du cas). Toutefois, pour ce qui concerne la période d'isolement préventif pour les contacts significatifs (à risque modéré ou élevé), la période d'isolement préventif demeure de 14 jours. (Cette période réfère à la période d'incubation possible de la maladie). (Voir l'annexe 4 : Résumé des durées d'isolement selon les situations).

En l'absence de données sur la contagiosité des personnes qui présentent une anosmie persistante, on recommande de ne pas se baser sur ce critère pour lever l'isolement. Les CDC ne considèrent que l'absence de fièvre et l'amélioration des symptômes respiratoires.

Pour les travailleurs de la santé, il n'est plus requis d'obtenir deux résultats de PCR négatifs pour la COVID-19 pour pouvoir réintroduire le milieu de soin sauf s'il s'agit d'un travailleur immunosupprimé. Pour plus de détail consulter : COVID-19 : [Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19) <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

TRANSMISSION

- Le mode de transmission prédominant est par gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade
- Il y a une possible transmission jusqu'à 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes. Il existe des personnes qui demeurent asymptomatiques sans développer de symptômes. La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives.
- Le potentiel de transmission du virus par des sujets infectés asymptomatiques a été documenté dans des études. Pour plus d'informations consulter [La Revue rapide de littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes.](#)
- La transmission peut aussi se faire via des objets contaminés à proximité immédiate de la personne infectée mais ce mode de transmission semble être de moindre importance et varie selon les surfaces
- La transmission verticale et lors de l'allaitement est peu probable, selon les données scientifiques actuelles.
- Le SRAS-CoV-2 se transmet principalement par gouttelettes et par contact, habituellement dans un contexte de proximité et de durée prolongée (ex. : contacts familiaux);
- Il n'y a pas d'évidence de transmission fécale-orale;

Pour plus de détails, veuillez consulter les document de l'INSPQ : COVID-19 [Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires du 17 juillet 2020.](#) et [COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques](#)

TRAITEMENT DES INFECTIONS À CORONAVIRUS

Pour le moment, il n'existe pas de traitement spécifique. La majorité des personnes infectées se rétablissent d'elles-mêmes. Des études pour développer un traitement ou un vaccin contre la COVID-19 sont en cours.

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES CONSIDÉRÉES RÉTABLIES ET PRÉSENTANT À NOUVEAU UN TEST POSITIF POUR LE SRAS-COV-2

En date du 2 juin 2020, plus de 4 500 personnes au Québec ont eu un test TAAN positif après un résultat négatif (fichier V10, extraction du 2 juin 2020). Un avis de l'INSPQ a été produit sur l'interprétation de ces résultats et sur la prise en charge des personnes qui présentent à nouveau un test TAAN positif après avoir été considérées rétablies. Pour les contacts ayant eu un diagnostic de COVID-19 confirmé par laboratoire dans le passé : l'isolement préventif n'est pas nécessaire si la nouvelle exposition à risque a eu lieu 90 jours ou moins après le début de l'épisode de COVID-19 précédant (calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date du prélèvement si l'information n'est pas disponible ou si la personne était asymptomatique). Si le contact avait été considéré comme un cas confirmé par lien épidémiologique sans autre confirmation de laboratoire, considérer qu'il n'avait pas fait la maladie précédemment, sauf s'il avait présenté de l'anosmie, avec ou sans agueusie-dysgueusie, lors de l'épisode de COVID-19 précédant. Si l'exposition a eu lieu plus de 90 jours après le début de l'épisode de COVID-19

précédant, considérer ce contact comme étant non protégé et gérer en conséquence. Pour plus de détails, veuillez consulter le tableau : « Synthèse des interventions à entreprendre pour un cas rétabli de COVID-19 ayant à nouveau un test positif » disponible dans le document : [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#) -avis intérimaire.

Ce qu'il faut faire

CONSULTATION URGENTE

Toute personne qui présente des difficultés respiratoires sévères, doivent être référée dans un centre hospitalier ou au 911, selon votre évaluation.

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et modalités de référence pour consultation à l'urgence d'un CH:

- Informer l'utilisateur qu'il doit éviter de prendre des transports en commun pour se rendre à l'hôpital et idéalement de voyager seul.
- Informer l'utilisateur d'avertir la personne à l'accueil de l'urgence, dès son arrivée afin que les mesures de prévention requises soient appliquées; aviser le citoyen d'utiliser la porte de la salle d'urgence et d'éviter le plus possible de circuler dans les corridors du CH.
- Si l'utilisateur doit se rendre par ambulance, l'infirmière d'Info-Santé organisera le transfert avec l'utilisateur et informant le répondant du service ambulancier ce dernier qu'elle a eu une exposition à risque pour le COVID-19.

CONSULTATION NON-URGENTE

Un [outil d'autoévaluation](#) des symptômes de la COVID-19 est maintenant disponible sur le site web du MSSS. L'outil s'adresse à des personnes qui présentent des symptômes compatibles à la COVID-19. Cet outil ne remplace pas l'évaluation clinique des professionnels de la santé. De plus, des personnes asymptomatiques peuvent nécessiter un test s'ils ont une indication qui correspond aux priorités de [l'annexe 1 et 3](#).

Il est recommandé de référer pour un test COVID-19 :

- 1. Toute personne symptomatique ou asymptomatique qui fait partie des priorités de l'annexe 2** (Pour les personnes symptomatiques, consulter la liste des symptômes de la COVID-19 retenus pour les adultes et pour les enfants âgés de 0-17 ans). Le centre d'appel régional pourra leur offrir un rendez-vous dans une clinique désignée de dépistage (CDD) ou dans une clinique désignée d'évaluation (CDÉ) de la COVID-19 en fonction des priorités et des particularités diagnostiques régionales. Veuillez préciser, sur la fiche d'appel, la date de début des symptômes de l'appelant. De façon générale, les premiers prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible et préférablement dans un délai de 7 jours suivant l'apparition des symptômes. Toutefois, si le résultat du premier prélèvement est négatif et que la suspicion d'une infection par le SARS-CoV-2 persiste, celui-ci pourrait être répété quelques jours plus tard). (Voir aussi les consignes pour les enfants de 0-17 ans en milieu de garde ou scolaire)
- 2. Toute personne asymptomatique qui fait partie des groupes ciblés par la nouvelle stratégie de dépistage émise le 7 juillet (Voir annexe 3)**
- 3. Référer pour un test de COVID-19, toute personne (symptomatique ou asymptomatique) qui a été présente dans les différents lieux à risque d'exposition à la COVID-19 ou milieux d'éclosions** ou qui rapporte avoir été présente dans un milieu à risque de COVID-19 ou faisant l'objet d'une éclosion de COVID-19
- 4. De plus, dans le contexte actuel, il a été convenu d'offrir un test de dépistage COVID-19 à toute personne symptomatique ou asymptomatique qui en fait la demande.** Ces personnes doivent être avisés qu'un résultat négatif au test :
 - ne permet pas de lever l'isolement qui a été demandé par la santé publique, si elle est un contact significatif d'un cas;
 - ne permet pas de lever l'isolement obligatoire relié à la Loi de la mise en quarantaine pour les voyageurs.
 - *Il est donc important que la personne comprenne que même si son test est négatif, elle pourrait développer la maladie dans les 14 jours suivant une exposition à risque et devenir contagieuse dans les 48 heures précédant ses symptômes.*
- 5. Pour les personnes rétablies de la COVID-19 qui développent à nouveau des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou qui ont à nouveau un test positif de SRAS_COV-2, des recommandations spécifiques ont été publiées par l'INPSQ dans le document : [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#) -avis intérimaire.**

Des cliniques sans-rendez-vous et clinique mobiles sont offertes dans plusieurs CISSS ou CIUSSS. Vous pouvez consulter le site des établissements pour connaître les horaires. Vous pouvez suggérer à une personne de se présenter à ces cliniques.

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour les cas suspects de la COVID-19 en attente d'un test ou résultat pour la COVID-19

- Informer l'utilisateur que pendant l'attente de son évaluation par le centre d'appel régionale ou par le centre d'évaluation, il doit rester isolé à domicile et qu'il doit limiter ses contacts avec ses proches et respecter l'hygiène de base et l'étiquette respiratoire (porter un masque et se désinfecter les mains avec une solution à base d'alcool).
- Transmettre à l'utilisateur les [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#).

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour la personne (symptomatique ou asymptomatique) qui a été en contact étroit avec un cas :

- La personne symptomatique ou asymptomatique qui a été identifiée comme contact à risque élevé ou modéré d'un cas de COVID-19 sera rejointe par la santé publique. **Il est recommandé que cette personne soit référée pour un test COVID-19 et qu'elle s'isole pour une période de 14 jours suivant le dernier contact avec le cas de COVID-19.** Cet isolement est requis même si son résultat de dépistage est négatif. Voir les « [Consignes à suivre pour l'isolement à la maison pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de la COVID-19](#) », ou « [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#) ».

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour la personne asymptomatique qui n'a pas été en contact étroit avec un cas ou qui fait partie des clientèles ciblées par un dépistage systématique:

- La personne asymptomatique qui a eu un contact à risque faible avec un cas, doit surveiller ses symptômes pour une période de 14 jours suivant le dernier contact.
- La personne asymptomatique qui a été présente dans des milieux identifiés à risque d'exposition de la COVID-19 ou d'éclosion de COVID-19 dans lesquels la distanciation physique n'a pas été respectée devrait être référée pour un dépistage mais elle n'a pas besoin de s'isoler si elle n'a pas été identifiée comme un contact à risque modéré ou élevé par la santé publique. Elle doit aussi surveiller ses symptômes pour une période de 14 jours à la suite de sa dernière exposition à risque. Ex. : Clients de bars où la distanciation physique n'était pas appliquée et où des cas COVID-19 ont été présents alors qu'ils étaient contagieux.
- La personne asymptomatique qui a été présente dans des milieux identifiés à risque d'exposition de la COVID-19 ou d'éclosion de COVID-19 dans lesquels les mesures de prévention ont été respectées, doit surveiller ses symptômes pour 14 jours depuis son dernier contact.
- Il n'y a pas de recommandation particulière pour la personne asymptomatique et sans exposition à risque qui fait partie des clientèles particulières pour lesquelles un dépistage systématique de la COVID-19 est indiqué (Ex. Priorités M10, M11, M12)

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour la personne atteinte de la COVID-19

Pour connaître les consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison, veuillez consulter le document : « [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#) »

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19 mais dont le résultat du test est négatif :

- **Si la personne est un contact étroit d'un cas confirmé de la COVID-19**, elle doit poursuivre son isolement pour une période de 14 jours suivant son dernier contact. Pour plus de détails, consulter le document : « [COVID-19: Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#) » de l'INSPQ;
- **Si la personne n'est pas un contact d'un cas confirmé de COVID-19**, elle peut cesser son isolement à moins d'avis contraire de son médecin ou de la santé publique.
- **Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19 mais qui ne sera pas dépistée** : Voir « [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19](#) »

Consignes à suivre pour la personne de retour d'un pays étranger - Coronavirus (COVID-19):

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002487/>

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-002494/> (anglais)

Pour plus de détails concernant les mesures de santé publique recommandées selon la situation, veuillez consulter la [Fiche technique pour les enquêtes épidémiologiques réalisées à la suite d'une déclaration de COVID-19](#).

Pour les appels pouvant être en lien avec le COVID-19, veuillez enregistrer l'appel sous le code d'appel 5753 (MRSI en émergence).

Qui contacter à la DSP ou à la DPSP (Réservé aux professionnels de la santé)

Pour des questions non-urgentes quant à l'interprétation de l'avis, veuillez transmettre votre question à : santepubliquequebec@msss.gouv.qc.ca

Personne contact à la DGAPSP pour des précisions sur l'avis : Marie-Andrée Leblanc au 418 266-6723 entre 8h30 et 16h30.

Liens utiles

MSSS

1. Pour plus d'information sur le nouveau coronavirus 2019, consulter la page web du MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>
2. [Réponses aux questions sur les maladies à coronavirus](#)
3. [Guide auto-soins COVID-19](#)
4. **Une ligne d'information du gouvernement du Québec** destinée à la population sur des questions générales sur le COVID-19 a été mise en place: le [418 644-4545](#) , [514 644-4545](#), le [450 644-4545](#) , le [819 644-4545](#) ou le [1 877 644-4545](#) (sans frais) ailleurs au Québec.
5. [Questions-Réponses concernant les prélèvements et analyses TAAN pour la COVID-19](#)
6. **Information concernant le [port du couvre-visage dans les lieux publics](#) ou [masque artisanal](#)**
 - Pour consulter les différents documents qui ont été publiés sur le site du MSSS concernant les consignes à suivre pour les différents groupes de personnes, incluant les contacts des cas confirmés. Ces documents sont mis à jour régulièrement et sont disponibles à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19/?txt=Consignes+%C3%A0+suivre+pour&msss_valpub=Fiche+technique+pour+les+enquêtes+épidémiologiques+réalisées+à+la+suite+d'une+déclaration+de+COVID-19 (MAJ 26 juin 2020)
 - [Orientations intérimaires du directeur national de la santé publique au sujet des considérations médicales pour le retour des enfants présentant des maladies chroniques en milieu scolaire primaire et en milieu de garde au Québec en période de COVID-19](#) (MAJ 14 août 2020)

INSPQ :

L'INSPQ est mobilisé depuis janvier 2020 sur la pandémie de COVID-19. Il produit des avis et recommandations basés sur la science, permettant d'éclairer la prise de décision gouvernementale et de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires, en plus de contribuer à l'effort de dépistage. **Pour consulter l'ensemble des documents/outils /formations développés par l'INSPQ concernant la COVID-19, visitez le site : <https://www.inspq.qc.ca/>**

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION DU QUÉBEC

Pour plus de détails sur la manipulation des aliments et les animaux domestiques dans le contexte COVID-19 https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Avis_Publicite/Pages/COVID-19_QuestionsReponses.aspx


ASPC

- Pour plus de détails sur la situation au Canada, consulter le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html#a1>
- Pour la « Foire aux questions » concernant l'Infection au nouveau coronavirus, diffusé par l'ASPC, consulter le site: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/foire-aux-questions.html>
- Ligne d'information du gouvernement du Canada destinée à la population sur coronavirus de 2019 : **1-833-784-4397** (Réponses aux questions sur la situation au Canada notamment pour les recommandations de l'ASPC aux voyageurs)

OMS

Pour obtenir les mises à jour de la situation épidémiologique, veuillez consulter les rapports de situation épidémiologique de l'OMS : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

ANNEXE 1: CLASSIFICATION POUR L'ACCÈS AUX TEST TANN POUR LA COVID-19 (1 juin 2020)

Le 4 juin, le MSSS a déposé des orientations intérimaires pour baliser l'utilisation aux tests TANN pour la COVID-19 compte tenu de la disponibilité des tests. Ces orientations ont été produites par un comité d'experts regroupant des spécialistes de la santé publique et des microbiologistes-infectiologues, ainsi que des représentants du MSSS, de l'INSPQ, du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et de l'INESSS. Le document complet des [recommandations](#) est disponible sur le site web du MSSS. En fonction de ces recommandations, le MSSS propose également **une nouvelle classification dans l'accès au TAAN** . Cette classification constitue une version plus élaborée des outils précédemment transmis. Elle appuiera une requête unique de laboratoire visant à faciliter le suivi de l'utilisation des analyses.

Nouvelle priorité ¹	Ancienne priorité	Descriptions de la priorité ² Version du 1 ^{er} juin 2020
M1	G1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 ³ en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).
M2	G3	Les usagers ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).
M3	G2	Les travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M4		Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subissent une greffe, dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.
M5	G3	En présence d'une éclosion, le personnel en contact avec les usagers (avec ou sans symptômes compatibles avec la COVID-19) dans une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M6	G3	En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7	G4/G5	Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M8		Les patients sans symptômes compatibles de la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique ⁴ .
M9	G3	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) ⁴ .
M10		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie)
M11		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.
M12		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilisent pas systématiquement le N95
M13	G6	Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 sans symptômes sur recommandation du directeur de santé publique.
M14	G6	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	G6	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaires en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M16	G3	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.).
M17	G6	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique.
M18	G6	Personne sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées.
M19		Les personnes atteintes de la COVID-19 qui sont considérées guéries sur la base des critères cliniques, mais dont l'exigence de TAAN négatifs en fin de la COVID-19 est recommandée par l'INSPQ.
M20	G6	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.
M21	G6	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.
M22		Tout autre indication non documentée.

¹ Le code M est utilisé pour distinguer cette nouvelle classification des précédentes (P et G). Le choix de la lettre a été fait sur la base du mois de mai, de manière arbitraire. Les couleurs précisent dans quel ordre doivent être réalisées les analyses dans une situation où les demandes de tests dépasseraient les capacités du laboratoire : rouge en premier, jaune ensuite, puis les verts et les gris en dernier.

² La catégorisation des priorités de dépistage doit tenir préalablement compte de la pertinence de tester ou non les individus qui appartiennent à cette catégorie.

³ Il est recommandé de se référer aux documents techniques pour les symptômes reconnus, qui peuvent varier selon les contextes.

⁴ Incluant les transferts entre établissements.

ANNEXE 2 : OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR LA CLASSIFICATION DES TESTS POUR LA COVID-19

Un outil [d'aide à la décision PDF](#) est également disponible afin de faciliter la classification des analyses parmi les nouvelles catégories établies.

ANNEXE 3 : GROUPES PRIORITAIRES POUR LE DÉPISTAGE (TANN) COVID-19 (7 juillet 2020)

Note : Ces groupes s'ajoutent aux catégories incluent dans l'annexe 1.

Groupes prioritaires pour le dépistage (TAAN) COVID-19

Groupe ¹	Régions concernées	Fréquence des tests	Volumétrie prov. quotidienne (est.)	Commentaires
CHSLD : Travailleurs de la santé et personnel en contact direct (ex. soins corporels)	<ul style="list-style-type: none"> • Capitale-Nationale • CMM² • Mauricie – Centre-du-Québec 	Hebdomadaire	3198	Considérant participation de 60% des travailleurs
	<ul style="list-style-type: none"> • Chaudière-Appalaches • Estrie • Montérégie-Ouest 	Bimensuel	308	
	<ul style="list-style-type: none"> • Autres 	Mensuel	210	
RPA des niveaux 3 et 4 : Travailleurs de la santé et personnel en contact direct	<ul style="list-style-type: none"> • Capitale-Nationale • CMM² 	Hebdomadaire	À documenter par les établissements	
	<ul style="list-style-type: none"> • Chaudière-Appalaches • Estrie • Mauricie – Centre-du-Québec • Montérégie-Ouest 	Bimensuel		
	<ul style="list-style-type: none"> • Autres 	Mensuel		
Travailleurs étrangers temporaires (TET) agricoles	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	Aux jours 0 et 14 de leur arrivée	170 ³	
Personnel d'agence (santé) – toutes les installations	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	Hebdomadaire	À documenter par les établissements	
Centres de prélèvement (en remplacement des urgences)	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	N/A	2000	Répartition des analyses par CH à déterminer par la Table Optilab
Selon la réalité régionale, clientèles vulnérables et lieux à risque (ex. : itinérants, bars, construction, épicerie)	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	À documenter par les Directions de santé publique		

¹ Ne pas tester une personne asymptomatique qui a reçu un résultat TAAN COVID-19 positif dans les trois mois précédents.

² Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie (Centre et Est) et Montréal

³ Arrivée d'environ 2300 TET / mois @2 tests chacun

ANNEXE 4 : RÉSUMÉ DES DURÉES D'ISOLEMENT SELON LES SITUATIONS

(DGAPSP-27 août 2020)

Durée de l'isolement ^{1,2}	Clientèles visées
7 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Travailleur de la santé « critique³ » qui est un contact significatif avec un cas confirmé et qui est asymptomatique - Travailleur de la santé « critique³ » qui est un contact significatif avec un cas confirmé et qui est symptomatique avec test négatif⁴
10 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Travailleur de la santé qui est un cas confirmé⁵ - Personne de la population générale qui est à domicile et qui est un cas confirmé⁵ - Personne hospitalisée qui est un cas confirmé⁵ - Usager qui est un cas confirmé⁵ et qui réside dans un milieu de vie (CHSLD, RI-RTF, RPA, etc.)
14 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Travailleur de la santé qui est un contact significatif avec un cas confirmé et qui est asymptomatique - Travailleur de la santé qui est un contact significatif avec un cas confirmé et qui est symptomatique avec test négatif⁴ - Personne qui est un contact significatif avec un cas confirmé et qui est asymptomatique (population générale et usager résidant dans un milieu de vie) - Personne qui est un contact significatif avec un cas confirmé et qui est symptomatique avec test négatif⁴ (population générale et usager résidant dans un milieu de vie) - Voyageur (même si test négatif – loi de la quarantaine)⁴
21 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Personne admise ou ayant été admise aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 (population générale et usager hospitalisé ou résidant dans un milieu de vie)
28 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Travailleur de la santé immunosupprimé qui est un cas confirmé⁵ - Personne immunosupprimée, incluant les travailleurs de la santé qui est un cas confirmé⁵ (population générale, usager hospitalisé ou usager résidant dans un milieu de vie)

¹ Depuis l'apparition des premiers symptômes OU l'obtention d'un test positif, dans le cas d'un asymptomatique.

² Dans tous les cas, doit inclure également l'absence de fièvre depuis 48 hres sans prise d'antipyrétique et un des critères de symptômes suivants : résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) pour les usagers hospitalisés ou hébergés, ou amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) pour la population générale.

³ Travailleur de la santé critique : requis pour éviter un bris de services.

⁴ Si le test est positif, appliquer les recommandations d'un cas.

⁵ Cas confirmé par un test positif, par lien épidémiologique ou par tableau clinique; inclut également l'auto-isolement (personne ne souhaitant pas faire de tests ou qui refuse l'offre de test, qui est symptomatique et qui reste à la maison).