

Ministère de la Santé

# Variants préoccupants de la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions

Version 2.0 – 26 février 2021

Le présent document d'orientation ne fournit que de l'information générale. Il ne vise pas à remplacer un conseil médical, un diagnostic, un traitement ou un conseil juridique.

En cas de conflit d'interprétation entre le présent document d'orientation et tout décret ou directive publié par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef, le décret ou la directive prévaut.

- Prière de consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MS) pour prendre connaissance des mises à jour du présent document, des ressources en santé mentale et d'autres informations.
- Prière de consulter régulièrement la page [Directives, notes de service et autres ressources](#) pour prendre connaissance des dernières mises à jour des directives.

## Contexte

En réponse à la situation en évolution concernant les variants préoccupants (VP) de la COVID-19, le ministère de la Santé fournit un document d'orientation provisoire supplémentaire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions à l'intention des bureaux de santé publique (BSP) pour les cas dans le but d'atténuer toute nouvelle transmission communautaire. Le présent document d'orientation doit être utilisé en tant que mise à jour provisoire et conjointement avec la ressource [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

Un VP est une mutation du génome du SRAS-CoV-2 pour lequel il existe des preuves concluantes ou de fortes indications qu'il aura des répercussions sur les pratiques de santé publique et cliniques, notamment la transmission, la virulence et l'efficacité des vaccins. Les mutations ayant un fondement théorique de répercussions sur la santé publique et les résultats cliniques, mais sans preuve de répercussions, peuvent être décrites comme des « mutations d'intérêt ». Des définitions de cas nationales sont attendues dans un avenir rapproché.

Trois VP notables en circulation actuellement sont le variant B.1.1.7 (501Y.V1) (détecté pour la première fois au Royaume-Uni [R.-U.]), qui a été détecté en Ontario et pour lequel il existe le plus de données; le variant 501Y.V2 détecté pour la première fois en Afrique du Sud; et le variant P.1 détecté pour la première fois au Brésil. Les renseignements sur ces variants évoluent rapidement, plus particulièrement dans le cas du B.1.1.7. Il existe de plus en plus de preuves à l'échelle internationale d'une transmissibilité accrue des trois VP, de nouvelles preuves d'un risque accru de décès attribuable au B.1.1.7, et on a constaté un risque accru d'échappement vaccinal et de réinfection avec la mutation E484 dans les variants 501Y.V2 et P.1. La transmissibilité accrue a été associée à une pression importante sur les systèmes de santé publique et de soins de santé touchés. Une première expérience anecdotique en Ontario indique que la période d'incubation peut être plus courte (c.-à-d. de moins de deux jours dans certains cas), ce qui entraîne une transmission rapide.

Le réseau des laboratoires de l'Ontario s'affaire actuellement à augmenter le dépistage des VP dans les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 et à effectuer d'autres analyses sur tous les échantillons déclarés positifs au dépistage des VP. La communication en temps opportun des résultats positifs au dépistage des VP aux bureaux de santé aidera à assurer une intervention intensifiée de la santé publique pour prévenir toute nouvelle transmission. Cependant, le délai entre l'obtention du résultat positif d'un échantillon et l'obtention d'un résultat positif au dépistage des VP peut être variable, et pourrait ne pas être assez opportun pour permettre une gestion accrue des contacts en réponse à la détection d'un VP. Par conséquent, des mesures de santé publique efficaces au niveau de la population, conjuguées à des mesures accrues pour tous les cas de COVID-19 et les contacts qui y sont associés, sont également nécessaires pour aborder les VP.

Des rapports de surveillance sur les VP en Ontario sont accessibles sur la [page Web de Santé publique Ontario](#).

Le but général est d'arrêter ou de ralentir la propagation des VP autant que possible afin d'atténuer les répercussions sur les hôpitaux et le système de santé général, ainsi que sur les milieux et les communautés où les gens sont susceptibles d'être disproportionnellement touchés. Cela comprend le confinement autant que possible dans les régions de l'Ontario où la transmission communautaire des VP n'a pas encore été détectée, et l'atténuation où la transmission communautaire des VP est en cours.

Compte tenu de ces données probantes, le présent document précise l'orientation à suivre pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions pour **TOUS les cas confirmés et probables de COVID-19**, et il fournit une **orientation supplémentaire pour les cas positifs au dépistage des VP, à suivre lorsqu'une intervention en temps opportun est réalisable** pour le cas, les contacts et/ou les éclosions. Ces interventions accrues pour tous les cas et tous les cas positifs au dépistage des VP devraient être ajoutées à la gestion courante des cas et des contacts comme il est décrit dans [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).

En raison du besoin d'une intervention plus intensive de la santé publique en lien avec les VP, les BSP peuvent consulter l'[Annexe 10 : Gestion des cas et des contacts modèle de soutien en cas de flambée de la COVID-19](#) pour prendre connaissance des modifications fondées sur des données probantes apportées aux pratiques de gestion des cas et des contacts afin de s'assurer que tous les Ontariens reçoivent le même niveau de service, peu importe où ils se trouvent. L'annexe 10 énumère également les **milieux prioritaires présentant des risques de transmission (tableau 3)** auxquels on devrait accorder la priorité pour le suivi du bureau de santé publique pour tous les cas et leurs contacts, et plus particulièrement si une éclosion dans ces milieux est associée à un VP ou fortement soupçonnée d'être causée par un VP.

Les bureaux de santé qui détectent des cas ou des éclosions justifiant des tests ciblés de dépistage des VP (où un dépistage n'a pas été effectué) devraient suivre les directives de la fiche de renseignements [Test de dépistage des variants préoccupants de la COVID-19](#) (en anglais) de Santé publique Ontario.

En plus de ces mesures, l'Ontario continue de collaborer avec ses homologues fédéraux pour veiller à ce que des mesures soient en place pour aider à limiter le risque de nouvelle transmission provenant des cas importés arrivant au pays.

Toutes les mesures de santé publique visant à réduire la transmission du virus SRAS-CoV-2 continuent de s'appliquer aux nouveaux variants, mais exigent une **application plus rigoureuse** en raison du risque accru de transmission. Il est important de ne ménager aucun effort pour mettre en œuvre des mesures d'atténuation efficaces dans tous les milieux où les gens interagissent.

Des cas de transmission liée aux voyages ainsi que de transmission communautaire existent en Ontario, et le respect rigoureux à l'échelle de la province de toutes les mesures de santé publique est nécessaire. La distribution rapide des vaccins continue pour les populations prioritaires. Comme les vaccins contre la COVID-19 ne peuvent pas être utilisés pour la prophylaxie post-exposition, la détection des cas et des éclosions de VP ne modifie pas les plans actuels de distribution des vaccins.

D'autres ressources sur les VP sont accessibles sur le [site Web de Santé publique Ontario](#).

Pour obtenir du soutien supplémentaire concernant la gestion des cas et des contacts, prière de communiquer avec le Centre ministériel des opérations d'urgence à [EOC.Operations.MOH@ontario.ca](mailto:EOC.Operations.MOH@ontario.ca).

## Gestion des cas accrue pour TOUS les cas dans la province :

- 1. Identification accrue des contacts** : Avoir un **seuil plus bas pour classer les contacts comme présentant un risque élevé d'exposition** et nécessitant une quarantaine, selon l'[évaluation du risque](#) d'exposition qui tient compte de la durée, du port du masque, de la ventilation, etc. Cela comprend, mais non exclusivement, ce qui suit :
  - **Contact communautaires** : Un contact avec un cas à une distance de deux mètres pendant au moins 15 minutes, peu importe que le cas et/ou le contact portent un masque (des intervalles moins longs pour des interactions qui sont plus que transitoires pourraient être utilisés à la discrétion du bureau de santé, particulièrement si une ou plusieurs personnes ne portaient pas un masque).
    - Les interactions transitoires (p. ex. passer près de quelqu'un, un commis d'épicerie remet un sac à une personne et leurs mains se touchent) seront considérées à faible risque.

- Les situations où l'évaluation suggère un risque accru (compte tenu de la durée plus longue, de la mauvaise ventilation, du manque de respect de l'utilisation de l'EPI) seront considérées comme des expositions à risque élevé.
- **Contacts au travail, y compris les milieux de soins de santé et les milieux de services de garde d'enfants** : La prestation de soins directs ou de services à un cas ou l'interaction avec un cas.
  - **Exposition à faible risque** : En général, l'utilisation appropriée et constante de [l'équipement de protection individuelle recommandé par le contact](#) (masque médical et protection oculaire) par le contact devrait être considérée comme une exposition à faible risque.
    - Toutefois, le BSP peut effectuer une évaluation supplémentaire selon le contexte des interactions avec le cas et d'autres facteurs pouvant accroître le risque d'exposition.
  - **Exposition à risque élevé** : Les scénarios qui seraient considérés comme une exposition à risque élevé pour le contact sont énumérés ci-dessous. Durant l'évaluation, les BSP devraient tenir compte des exceptions où de l'EPI supplémentaire peut être requis (p. ex. respirateur pour les interventions générant des aérosols).
    - Lorsque le cas et le contact portent tous deux un masque (médical ou non médical), mais que le contact ne porte pas de protection oculaire alors qu'il se trouve à moins de deux mètres du cas pendant une durée cumulative d'au moins 15 minutes dans une période de 24 heures;
    - Lorsque le cas ne porte pas de masque et que le contact ne porte ni un masque médical ni une protection oculaire, peu importe la durée d'exposition, sauf dans le cas d'une exposition transitoire alors que le contact se trouve à moins de deux mètres du cas;
    - Lorsque le contact ne porte pas de masque, même si le cas porte un masque (médical ou non médical), peu importe la durée d'exposition, sauf dans le cas d'une exposition transitoire alors que le contact se trouve à moins de deux mètres;
    - Un contact physique direct avec un cas devrait être évalué selon l'utilisation constante et appropriée de l'EPI recommandé.

## 2. Recommandations concernant le dépistage accru des cas asymptomatiques :

- La période de quarantaine pour les contacts ayant subi une exposition à risque élevé reste à 14 jours.
- Dans le contexte d'une **éclosion**, ou s'il y a eu une **exposition continue à un cas** durant sa période de transmissibilité (p. ex. contact familial), ou si le contact a eu des expositions au mode d'acquisition similaires au cas :
  - Recommander que les contacts ayant subi une exposition à risque élevé passent un **test de dépistage immédiatement** pour faciliter l'identification des cas.
  - Recommander que les contacts ayant obtenu initialement un résultat négatif à un test de dépistage **passent un autre test le 10<sup>e</sup> jour de la quarantaine ou après**. Si le test initial a été effectué le 7<sup>e</sup> jour de la quarantaine ou après, il n'est pas nécessaire de répéter le test le 10<sup>e</sup> jour de la quarantaine ou après.
- Recommander de refaire le test si le contact devient symptomatique.
- En cas **d'exposition discontinuée à un cas** (c.-à-d., lorsque le contact a été exposé à une ou des heures précises, par exemple durant une visite), le contact devrait être avisé de **passer un test le 7<sup>e</sup> jour de la quarantaine ou après**. Il n'est pas nécessaire de refaire le test si l'échantillon a été recueilli le 7<sup>e</sup> jour de la quarantaine ou après. Toutefois, recommander de refaire le test le 10<sup>e</sup> jour de la quarantaine ou après si l'échantillon initial a été recueilli entre les jours 0 et 6 de la quarantaine. Recommander également de refaire le test si le contact devient symptomatique.
- Les bureaux de santé ne sont généralement pas tenus de s'assurer que les contacts passent un test ni d'assurer le suivi des résultats de tests auprès des contacts (sauf si cela est nécessaire aux fins de gestion d'une éclosion). Bien que l'on devrait encourager les contacts à se faire tester pour la COVID-19, il n'est pas requis de passer un test avant de sortir de la quarantaine.

## 3. Les contacts ayant subi une exposition à risque élevé qui **développent des symptômes devraient être gérés comme des cas probables**, et la recherche de leurs contacts devrait être entamée avant que les résultats du test ne soient disponibles. La gestion des contacts pourrait être abandonnée par la suite si le cas probable obtient un résultat négatif. Les bureaux de santé publique devraient respecter les directives de SPO sur la saisie de données et

ne devraient pas saisir ces cas comme étant des cas probables si les résultats des tests sont en suspens.

4. Dans le cadre du suivi de routine auprès des contacts, **conseiller aux contacts de dire aux membres de leur ménage qu'ils doivent rester chez eux sauf pour des raisons essentielles** pendant la durée de la quarantaine du contact. Les raisons essentielles sont les suivantes : aller au travail/à l'école/au service de garde d'enfants et faire les courses essentielles telles que faire l'épicerie ou récupérer des ordonnances. Ces messages sont recommandés pour aviser les membres du ménage qu'ils sont exposés à un risque accru d'exposition, dû au fait qu'ils habitent avec une personne en quarantaine, ainsi que pour renforcer le respect des mesures de prévention de la santé publique.
  - Les bureaux de santé publique ne sont pas généralement tenus de recueillir des renseignements personnels auprès des membres du ménage du contact en quarantaine.
  - Les membres du ménage ne devraient pas être saisis comme étant des contacts.
  - Les bureaux de santé publique ne sont pas généralement tenus de fournir des conseils personnels aux membres du ménage ou d'évaluer leur situation individuelle et leur capacité de respecter leur exigence de rester à la maison.
  - Les membres du ménage incluent les personnes qui vivent avec le contact ou qui ont des interactions semblables avec celui-ci (p. ex. fournisseurs de soins).
5. **Tous les membres du ménage des [personnes symptomatiques](#) doivent se mettre en quarantaine jusqu'à ce que la personne symptomatique reçoive un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 ou qu'elle reçoive un autre diagnostic par un professionnel de la santé.**
  - Si la personne symptomatique ne subit pas un test de dépistage de la COVID-19, tous les membres du ménage doivent se mettre en quarantaine pendant 14 jours (période d'incubation) à partir de la rupture de contact avec cette personne symptomatique. S'il n'y a pas de rupture de contact, la quarantaine commencerait à la fin de la période d'isolement de la personne symptomatique (c.-à-d., 10 jours à partir de l'apparition des symptômes).

6. Les membres du ménage NE comprennent PAS les personnes qui habitent dans des logements séparés dans des lieux d'habitation collective (p. ex. les personnes qui vivent dans un logement séparé dans la même maison de retraite). Les bureaux de santé publique devraient appliquer les conseils propres aux habitations collectives pour les personnes en quarantaine dans ces milieux.
7. **Soutenir les cas et les contacts avec les mesures d'isolement et de quarantaine**, y compris tenir compte de ce qui suit :
  - l'utilisation des installations d'isolement;
  - le recours aux soutiens communautaires et aux organismes;
  - [les soutiens psychosociaux](#);
  - les services de messagerie, les aides à la livraison pour la nourriture et les nécessités de la vie;
  - l'aide financière d'urgence par l'entremise du [gouvernement provincial](#);
  - le [congé spécial en raison d'une maladie infectieuse](#), non payé, mais avec protection de l'emploi, et [l'aide financière du gouvernement fédéral](#), y compris l'assurance-emploi.

## Gestion des cas accrue des cas déclarés positifs à un VP

- Pour soutenir la surveillance provinciale et éclairer de vastes mesures de santé publique, prioriser l'obtention et la communication des détails du cas en ce qui concerne les cas de VP, plus particulièrement les antécédents de voyage, d'autres sources potentielles d'acquisition, l'association aux éclosions, les contacts, les conséquences et les facteurs de risque médicaux.
- Prioriser la saisie des cas conformément à la directive de surveillance accrue de Santé publique Ontario.
- Si des cas sources potentiels pour le cas de VP sont identifiés, tenter de soumettre leur échantillon positif à un autre test en suivant les directives de la feuille de renseignements [Test de dépistage des variants préoccupants de la COVID-19](#) (en anglais).
- Une fois qu'un VP est détecté dans le cadre d'une éclosion ou d'une grappe, un autre test de dépistage des VP parmi les cas n'est pas requis, car les résultats ne modifieront pas la gestion de la santé publique.



- On devrait prioriser le suivi auprès du cas et des contacts lorsque le cas est déclaré positif à un VP et qu'il y a une possibilité d'interrompre la transmission dans une communauté. Autres considérations :
  - Les résultats du dépistage des VP doivent être disponibles durant la période de suivi auprès des contacts pour être exploitables pour le bureau de santé.
  - Le fait d'assurer l'exhaustivité de la gestion des cas et des contacts est justifié dans les régions où la prévalence globale de la COVID-19 est plus faible, et/ou dans les régions où la transmission communautaire actuelle des VP est moins probable.
  - Le fait d'assurer l'exhaustivité de la gestion des cas et des contacts est également justifié dans les milieux à risque élevé de transmission, lorsque c'est possible, dans toutes les autres régions de l'Ontario.

## Gestion des éclosions pour tous les milieux prioritaires présentant des risques de transmission

- Envisager le dépistage des VP (s'il n'a pas déjà été effectué conformément aux critères de dépistage des VP) pour le premier cas dans tout milieu prioritaire présentant des risques de transmission. Jusqu'à trois des premiers échantillons peuvent être soumis au dépistage des VP en cas d'éclosion en suivant les directives de la feuille de renseignements [Test de dépistage des variants préoccupants de la COVID-19](#) (en anglais).
- À l'heure actuelle, aucune modification n'a été apportée aux mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) recommandées pour la COVID-19, en se fondant sur la détection d'un VP dans le cadre de l'éclosion. Les bureaux de santé devraient continuer de suivre les documents d'orientation propres à un milieu.
- L'application, le respect et la surveillance accrues des mesures de PCI sont exigés dans les milieux confinés présentant un risque permanent de transmission (p. ex. les foyers de soins de longue durée, les établissements correctionnels); envisager un nouveau test de prévalence auprès des personnes antérieurement déclarées négatives, pendant l'éclosion, tous les trois ou quatre jours pour évaluer la propagation rapide de l'infection.
- Empêcher le personnel de travailler dans d'autres endroits.

- Dans le cas des milieux de soins de santé, des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite, le personnel, les étudiants ou les bénévoles doivent [recevoir une formation adéquate sur les mesures de PCI](#).
- Soutenir les cas et les contacts avec les mesures d'isolement et de quarantaine, y compris tenir compte de ce qui suit :
  - l'utilisation des installations d'isolement;
  - le recours aux soutiens communautaires et aux organismes;
  - les [soutiens psychosociaux](#);
  - les services de messagerie, les aides à la livraison pour la nourriture et les nécessités de la vie;
  - l'aide financière d'urgence par l'entremise du [gouvernement provincial](#);
  - le [congé spécial en raison d'une maladie infectieuse](#), non payé, mais avec protection de l'emploi, et [l'aide financière du gouvernement fédéral](#), y compris l'assurance-emploi.