

Coronavirus (COVID-19)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Date : 8 mars 2022

Nature : **Recommandations** Propositions Présentation Avis

Sujet : Modifications à la gestion des cas et des contacts

CADRE ANALYTIQUE

Outre les données qui illustrent la situation épidémiologique, différentes observations portant sur l'efficacité des mesures populationnelles servent de base aux décisions sur les mesures sanitaires. Des recensions d'écrits sont aussi portées à l'attention du DNSP par l'INSPQ, l'INESSS et différents ordres professionnels. De plus, une revue de l'application des mesures dans des juridictions comparables, principalement les provinces canadiennes, certains états américains et plusieurs pays d'Europe de l'Ouest est effectuée. Les évaluations qui ont été faites des impacts de ces mesures dans ces différents contextes sont aussi prises en considération.

Au-delà de la recherche documentaire, l'expérience québécoise de la pandémie, notamment au niveau de la survenue des éclosions, est prise en compte. Ainsi, au fil des mois, certains milieux de travail ou autres (par exemple : abattoirs, bars, équipes sportives, gyms) ont donné lieu à des éclosions significatives et sont donc considérés plus à risque de transmission. Ces analyses sur ces milieux comme sur d'autres ont été faites sur l'ensemble de la période de la pandémie et sont précieuses pour aider à faire progresser la levée des mesures. Les milieux à bas risque sont d'abord privilégiés pour l'assouplissement de ces mesures.

Enfin, différents chercheurs, experts et partenaires sont consultés dans le processus.

CARACTÉRISTIQUES DU VARIANT OMICRON

Le variant Omicron, dominant au Québec depuis la fin décembre 2021, possède quatre caractéristiques épidémiologiques qui le différencient des variants précédents : le taux d'attaque, l'incubation, la sévérité et la protection vaccinale. D'une manière générale, retenons que :

1. Le taux d'attaque secondaire à l'intérieur d'une maisonnée ou unité familiale est beaucoup plus élevé que précédemment et serait d'environ 40 %, atteignant presque 75 % lorsque le cas index est un enfant de moins de 5 ans. La contamination intrafamiliale occupe donc une plus grande part du lieu d'infection virale et échappe à la majorité des mesures de santé publique.

2. La durée médiane d'incubation du variant Omicron est plus courte que celle des autres variants, se situant autour de 3 jours selon les données actuelles, ce qui modifie le risque-bénéfice incrémentiel des journées d'isolement.
3. L'expérience clinique internationale pointe vers une sévérité moindre de l'infection au variant Omicron. Les données britanniques estiment que le risque d'hospitalisation, ajusté pour l'âge, le sexe et le statut vaccinal, est d'environ un tiers de celui associé à une infection au virus Delta. Cette moindre sévérité serait liée à une moindre réplication dans les tissus pulmonaires, au profit d'une réplication dans les voies respiratoires supérieures.
4. Les données d'efficacité vaccinale du CIQ démontrent que 2 doses de vaccins ARNm préviennent les infections sévères et l'hospitalisation à 80 % et que cette protection grimpe à 90 % après 3 doses.

Ces caractéristiques spécifiques au variant Omicron, différentes des variants précédents, sont importantes et sont tenues en compte dans l'ajustement des mesures de confinement et de déconfinement.

CONTEXTE

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Le nombre de tests effectués et l'incidence pour tous les groupes d'âge sont à la baisse pour la population éligible aux tests. Le pourcentage de positivité est toutefois à la hausse. L'incidence chez les travailleurs de la santé est plutôt stable, excepté pour ceux âgés de 35 à 44 ans pour qui l'incidence est à la baisse. Le pourcentage de positivité est également à la hausse pour les travailleurs de la santé, mais le nombre de tests effectués est à la baisse.

L'absentéisme pour les milieux scolaires et de garde est en diminution. Toutefois, il est à noter que la semaine de relâche cause une baisse artificielle pour le milieu scolaire.

La tendance à la baisse se poursuit pour les nouvelles hospitalisations, mais cette diminution semble toutefois ralentir. Les consultations aux urgences sont aussi à la baisse, exceptées pour les 18 à 29 ans et les 80 ans et plus. Pour les décès, la tendance à la baisse semble s'interrompre. Le nombre de décès est maintenant plutôt stable. La situation chez les aînés demeure à surveiller. Une légère augmentation des cas est observée pour les 60 ans et plus vivant à domicile. Aussi, le pourcentage de positivité est en hausse pour les résidents des CHSLD et des RPA, mais le nombre de tests effectués diminuent. Pour les éclosions, une baisse est observée de façon générale, exceptée en CH et CHSLD où il y a une légère augmentation. Il est à noter que la majorité des éclosions demeurent toujours attribuable aux RPA.

Du côté des variants, seul Omicron était présent dans les échantillons criblés pour le SRAS-CoV-2 dans les laboratoires sentinelles au Québec. Le criblage a permis d'évaluer la proportion de sa sous-lignée BA.2. Celle-ci est en augmentation, mais demeure sous les 10 % des cas criblés.

HOSPITALISATIONS

Le pic des hospitalisations au Québec a été atteint le 18 janvier 2022 avec 3 425 patients hospitalisés (3 140 dans les lits réguliers et 285 aux soins intensifs). À ce moment, l'occupation des lits s'approchait du niveau 5 pour les lits réguliers (le niveau le plus élevé des lits désignés COVID par le MSSS) et du niveau 3 pour les lits de soins intensifs.

Le 8 mars 2022, le nombre de patients hospitalisés est de 1 222 (1 153 dans les lits réguliers et 69 aux soins intensifs). Depuis le 18 janvier, cela représente une diminution de 2 203 patients hospitalisés (-64 %). L'occupation des lits réguliers se situe entre les niveaux 2 et 3 et celle des lits de soins intensifs atteint environ 40 % du niveau 1.

Les projections de l'INESSS, basées sur les données jusqu'au 4 mars, annoncent une relative stabilisation du nombre de lits réguliers et la poursuite de la baisse aux soins intensifs.

ADHÉSION AUX MESURES

Une baisse notable de l'adhésion aux mesures de prévention est observée chez la population.

DÉTERMINANTS DE LA DÉCISION

La transmission communautaire permettant actuellement une diminution des hospitalisations, des assouplissements sont envisagés non seulement au niveau des mesures populationnelles, mais aussi des consignes de santé publique.

Au niveau canadien et international, notamment en Ontario et en Colombie-Britannique, plusieurs juridictions ont retiré les consignes d'isolement strict des contacts domiciliaires des cas d'infection par le SARS-CoV-2.

La transmission de l'infection est diminuée chez les personnes vaccinées, particulièrement chez celles qui ont reçu 3 doses de vaccin. La population québécoise est bien vaccinée : la majorité des personnes qui ont reçu une dose de vaccin en ont aussi reçu une deuxième et la majorité des adultes a reçu une dose de rappel.

Les études de séroprévalence indiquent qu'une proportion significative de la population québécoise a déjà fait une infection. Les personnes qui ont déjà été infectées sont moins susceptibles de l'être de nouveau et c'est particulièrement vrai après une infection par le variant Omicron.

Le masque est une mesure susceptible de diminuer la transmission.

Les personnes les plus à risque en cas de contamination sont les personnes très âgées et celles qui souffrent de maladies chroniques.

L'isolement strict des contacts asymptomatiques a des répercussions sur la capacité des personnes à gagner leur vie et sur celle des entreprises de fonctionner normalement.

RECOMMANDATION

Il est recommandé de modifier l'isolement des contacts domiciliaires dans le cas des personnes vaccinées et des personnes qui ont déjà été infectées par le SARS-CoV-2. Celles-ci pourront vaquer à leurs occupations habituelles (travail, éducation) en pratiquant un isolement modifié, soit en portant le masque en continu, en évitant les contacts avec des personnes vulnérables et en minimisant les rassemblements sociaux, et ce, pour une période de 10 jours.

OPÉRATIONNALISATION

Dès le samedi 12 mars 2022, les personnes vaccinées et les personnes qui ont déjà eu la COVID-19 n'auront plus à s'isoler après un contact domiciliaire avec un cas de COVID-19. Cependant, pendant 10 jours, ces personnes devront :

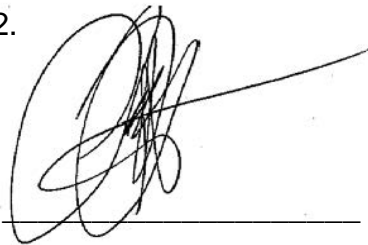
- surveiller l'apparition de symptômes de la COVID-19 et faire un test de dépistage si des symptômes apparaissent;
- porter un masque ou un couvre-visage lors de toute interaction sociale;
- éviter les contacts de proximité avec d'autres personnes, particulièrement avec les personnes susceptibles de développer une maladie grave.

Pour les personnes non vaccinées qui n'ont jamais eu la COVID-19, les consignes d'isolement demeurent. Ces personnes devront s'isoler 5 jours, après un contact domiciliaire avec un cas de la COVID-19. Puis, pour les 5 jours suivants, elles pourront reprendre leurs activités, aux mêmes conditions que les personnes vaccinées ou ayant déjà eu la COVID-19.

Ces recommandations s'appliquent également lorsqu'un partenaire sexuel, qui ne demeure pas au même domicile, a la COVID-19.

Approuvé par le directeur national de santé publique par intérim, M. Luc Boileau, le 8 mars 2022.

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a horizontal line.