

COVID-19 (INFECTION PAR LE CORONAVIRUS SRAS-CoV-2)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DÉFINITION

La COVID-19 est une infection virale aiguë des voies respiratoires qui est apparue à la fin de 2019 et qui a entraîné la déclaration d'une pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé en mars 2020. Elle est causée par le coronavirus SRAS-CoV-2, un virus qui possède une capacité de mutation et qui a engendré plusieurs variants.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La COVID-19, contrairement à [l'influenza](#), circule dans la population durant toute l'année et il est difficile, à l'heure actuelle, de savoir si la transmission se fera de façon saisonnière dans l'avenir. Entre février 2020 et octobre 2023, au Québec, les jeunes de 0 à 19 ans ont représenté 15,5% des cas déclarés, 3,9% des hospitalisations ainsi que 0,05% des décès. Dans les groupes d'âge de 0 à 9 ans et de 10 à 19 ans, les risques d'hospitalisation lors d'un épisode de COVID-19 étaient respectivement de 3% et de moins de 1% et les risques de décès étaient de 0,009% et 0,002%. Pour connaître les informations les plus à jour, veuillez consulter la page suivante: [Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec | INSPQ](#).

TABLEAU CLINIQUE

Même en présence d'une importante charge virale, un pourcentage significatif des personnes atteintes de la COVID-19 est asymptomatique. Ce pourcentage a été estimé à plus de 30% et peut fluctuer en fonction des variants en circulation. La présentation clinique s'apparente souvent à celle d'autres infections respiratoires, mais est très variable et dépendante de plusieurs facteurs: variant en cause, groupe d'âge, état de santé et statut immunitaire contre le SRAS-CoV-2 (infections antérieures et vaccins). Les personnes symptomatiques atteintes de la COVID-19 présentent habituellement un ou plusieurs des signes et symptômes suivants: [fièvre](#), toux (nouvelle ou aggravée), difficulté respiratoire, odynophagie, rhinorrhée, céphalées, fatigue intense, myalgies, nausées ou vomissements, douleurs abdominales ou diarrhées, anosmie, agueusie/dysgueusie. Veuillez consulter la page suivante pour les dernières mises à jour concernant le tableau clinique: [Symptômes, transmission et traitement \(COVID-19\)](#).

CHAPITRE 7 – COVID-19 (INFECTION PAR LE CORRONAVIRUS SRAS-CoV-2)

COMPLICATIONS

Les bébés prématurés et les enfants atteints d'obésité ou de certaines conditions médicales (ex.: trouble neurologique, maladie pulmonaire chronique autre que l'asthme, maladie cardiovasculaire, désordre hématologique, diabète, immunodépression) ont le plus haut risque de complications de la COVID-19 dans la population pédiatrique. Plusieurs complications sont possibles (ex.: [pneumonie](#), myocardite, insuffisance rénale aiguë, atteintes neurologiques, etc.), et peuvent mener au décès.

Le virus peut également entraîner le Syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME) ayant un tableau clinique similaire à la maladie de Kawasaki. Il s'agit d'une complication rare, mais potentiellement sévère, qui survient généralement dans les 8 semaines suivant la COVID-19 et le plus souvent chez des enfants sans condition médicale sous-jacente. Il se manifeste par une inflammation de plusieurs organes et tissus: cerveau, cœur, poumons, reins, système digestif, vaisseaux sanguins, peau et yeux.

Les affections post-COVID-19, communément appelées “COVID longue”, font partie des complications possibles. Elles sont définies par la présence de symptômes persistants trois mois ou plus après une infection de COVID-19, sans autre cause connue. De très nombreux signes et symptômes ont été décrits, dont l'asthénie, des difficultés respiratoires, de la toux, des troubles cognitifs, du sommeil et de santé mentale. Néanmoins, chez les enfants, ces affections demeurent moins fréquentes que chez les adultes.

La grossesse n'augmente pas la susceptibilité à une infection par le SRAS-CoV-2. Toutefois, en cas d'infection, les femmes enceintes sont à plus haut risque de symptômes sévères que les femmes non enceintes en âge de concevoir.

Pour plus d'informations concernant les populations particulières, voir la section [Femme enceinte](#), la section [Enfants immunosupprimés](#) et la section [Enfants souffrant de maladie cardiaque ou pulmonaire ou nés prématurément et infections respiratoires](#) au chapitre 5.

DURÉE DE LA MALADIE

La durée des symptômes varie selon la gravité de la maladie. Pour la COVID-19 sans complication, les symptômes s'estompent habituellement en moins de 14 jours alors que pour les cas sévères, ceux-ci peuvent durer plus d'un mois.

MODES DE TRANSMISSION

Le virus se transmet principalement lors de contacts rapprochés entre les personnes, à moins de deux mètres de distance et durant plus de 15 minutes.

CHAPITRE 7 – COVID-19 (INFECTION PAR LE CORRONAVIRUS SRAS-CoV-2)

Le virus est présent au niveau:

- des sécrétions respiratoires (nasales, pharyngées, laryngées, bronchiques).

La transmission se fait par:

- Projection de gouttelettes
- Voie aérienne
- Contact direct
- Contact indirect (possible, mais rare)

Pour plus de détails, [voir le chapitre 2](#).

PÉRIODE D’INCUBATION

La période d’incubation ne dépasse généralement pas 14 jours et est souvent de 5 jours et moins.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La période de contagiosité débute 48 heures avant l’apparition des symptômes ou la date d’un test positif, en l’absence de symptômes. La personne atteinte, même asymptomatique, peut demeurer contagieuse pendant une période de 7 à 10 jours suivant l’apparition des symptômes ou la date d’un test positif. Cette période peut être plus longue chez les personnes immunodéprimées ou avec une COVID-19 sévère.

RÉCEPTIVITÉ

Tout le monde est susceptible de contracter le virus de la COVID-19 particulièrement ceux qui n’ont pas reçu les doses recommandées du vaccin contre la COVID-19 et ceux n’ayant jamais fait la maladie.

IMMUNITÉ

Le virus SRAS-CoV-2 est en constante évolution et plusieurs variants sont présentement en circulation. L’immunité conférée par l’infection naturelle ou par la vaccination n’est pas permanente et ne protège pas contre toutes les souches du virus. Les réinfections chez une personne vaccinée ou ayant eu une infection causée par une autre souche du virus sont donc possibles. Une personne immunodéprimée est plus à risque de réinfection et de complications.

La vaccination demeure à ce jour le meilleur moyen d’éviter les complications, les hospitalisations et les décès liés à la COVID-19. Elle semblerait également prévenir les affections post-COVID.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE ET ÉCOLES DU QUÉBEC – GUIDE D’INTERVENTION)

CHAPITRE 7 – COVID-19 (INFECTION PAR LE CORRONAVIRUS SRAS-CoV-2)

Certains vaccins contre la COVID-19 sont financés publiquement, à partir de l’âge de 6 mois. Pour plus de détails, veuillez consulter la section *Vaccins*, [COVID-19](#) du PIQ.

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Investigation:

- Test d’amplification des acides nucléiques (TAAN): accessible uniquement à une clientèle ciblée.

Pour plus d’informations: [Faire un test de dépistage pour la COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

- Test de dépistage antigénique rapide (TDAR)

Pour plus d’informations ou pour connaître les endroits où ils sont disponibles : [Tests rapides de dépistage de la COVID-19.](#)

TRAITEMENT

Spécifique:

- Dans la majorité des cas, aucun traitement n'est indiqué contre la COVID-19. Dans certaines situations (ex.: COVID-19 sévère, COVID-19 chez une personne à haut risque de complications), un traitement peut être indiqué. Compte tenu de l'évolution rapide des lignes directrices, les différents traitements ne sont pas détaillés ici. Pour plus d'informations, les personnes à risque de développer des complications devraient communiquer avec un médecin ou un pharmacien.

De soutien:

- Repos
- Hydratation
- Hygiène nasale. Voir la section « [Hygiène et étiquette respiratoires](#) » au chapitre 4.
- Antipyrétique pour la fièvre, au besoin
- Éviter les décongestionnents oraux ou topiques et les médicaments contre la toux, parce qu'ils ne sont pas très efficaces et qu'ils peuvent causer une accélération du rythme cardiaque, de l'insomnie, et même la mort chez les jeunes enfants. Depuis l'automne 2008, Santé Canada recommande de ne pas utiliser de médicaments contre la toux et le rhume chez les enfants de moins de 6 ans et de les utiliser avec prudence chez les enfants de plus de 6 ans.
- Consultez le [Guide pour prendre soin de vous si vous avez une maladie respiratoire infectieuse \(telles la grippe ou la COVID-19\)](#) pour plus d'informations.

MESURES À PRENDRE

INTERVENTION

Aucune enquête n'est généralement requise. Un décès ou une éclosion en milieu vulnérable pourraient entraîner une enquête épidémiologique.

Il y a éclosion si 2 cas confirmés et plus ayant un lien épidémiologique de lieu, de temps ou de personnes sont déclarés. Les éclosions de COVID-19 confirmées par des tests de laboratoire ou TDAR en milieu scolaire ou en service de garde devraient être signalées à la Direction de santé publique (DSP) par un(e) infirmier(ère) du CLSC ou par les responsables des milieux de garde ou scolaires, lorsqu'elles sont associées à des caractéristiques inquiétantes ou inhabituelles, par exemple un taux d'attaque ou d'absentéisme élevé, une morbidité ou une mortalité élevée, des symptômes inhabituels ou des complications.

Lorsqu'une enquête est faite par la DSPpublique, elle vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes:

- Identification des contacts, dont ceux à risque de complications.
- Orientation des contacts symptomatiques à risque de complications vers un médecin ou un pharmacien.
- Renforcement de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires ainsi que de l'hygiène des mains.
- Promotion de la vaccination.
- Recommandation des mesures à mettre en place et communication avec l'infirmier(ère) du CLSC au besoin.

MESURES DE CONTRÔLE

Cas:

- Le diagnostic de COVID-19 seul ne justifie pas le retrait du milieu.
- Exclure l'enfant selon les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).
- Les recommandations actuelles, en l'absence de fièvre, s'appuient sur la présence de symptômes d'infection respiratoire. Ainsi, les bonnes pratiques à adopter sont les suivantes :
 - En cas de toux, mal de gorge, rhinorrhée ou congestion nasale: port du masque pendant toute la durée des symptômes. En présence d'un enfant de moins de 5 ans ou d'un jeune à besoins particuliers qui ne peut pas porter le masque et qui est symptomatique, il est recommandé à toute personne qui en prend soin de porter un masque et de procéder à une hygiène des mains fréquemment.

CHAPITRE 7 – COVID-19 (INFECTION PAR LE CORRONAVIRUS SRAS-CoV-2)

- Respect de la distanciation (lorsque possible).
- Évitements des contacts avec les personnes vulnérables (personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes de maladie chronique).
- Évitements des événements sociaux non essentiels.

Contacts

- En l’absence d’éclosion, aucune autre mesure n’est recommandée.
- En cas d’éclosion:
 - Considérer comme contacts:
 - Dans un service de garde en milieu familial: les enfants fréquentant ce service et les personnes de la maison ayant des contacts avec les enfants;
 - Dans un SGÉE: les enfants et les éducatrices appartenant au groupe du cas. La décision d’élargir à d’autres groupes doit être prise au cas par cas, en prenant en considération les interactions possibles avec d’autres groupes lors d’activités ou de périodes de la journée;
 - Dans un service de garde en milieu scolaire: tous les enfants et le personnel du même groupe. La décision d’élargir à d’autres groupes doit être prise au cas par cas, en prenant en considération les interactions avec d’autres groupes lors d’activité ou de périodes de la journée.
 - Dans une école primaire: tous les enfants et le personnel du même groupe. La décision d’élargir à d’autres groupes doit être prise au cas par cas, en prenant en considération les interactions avec d’autres groupes lors d’activités ou de périodes de la journée.
 - Dans une école secondaire: les contacts devront être identifiés au cas par cas, en fonction des types de contacts, en recherchant les activités qui favorisent la transmission (ex.: cours de chant ou d’instruments à vent).
- Remettre une lettre aux contacts identifiés.
- Distribuer des tests de dépistage antigéniques rapides, si disponibles.
- Encourager les personnes à risque de complications, les personnes qui vivent avec elles et les personnes qui leur donnent des soins à se faire vacciner.

Mesures d’hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <i>Hygiène des mains.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux.</i> Annexe 3 <i>Calendrier d’entretien proposé dans les services de garde.</i> Annexe 4 <i>Calendrier d’entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires</i>
	Chapitre 4, section : <i>Hygiène et étiquette respiratoires.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Qualité de l’air intérieur.</i>

Suivi

Aucun.