

## PLEINS FEUX SUR

# (ARCHIVÉ) Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19

Publication: mai 2021

Archivé : novembre 2022

### ARCHIVÉ

Ce matériel archivé est disponible uniquement à des fins de recherche historique et de référence. Celui-ci n'est plus mis à jour et il se peut qu'il ne reflète plus les directives actuelles.



Septembre 2020

# Introduction

Le présent document est une ressource complémentaire au document intitulé [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#)<sup>1</sup> en ce qui concerne la prise de décision sur la question de savoir si les contacts présentent un risque « élevé » ou « faible » d'exposition à un cas. L'objectif de ce document est d'aider les membres du personnel des bureaux de santé publique (BSP) qui participent à l'enquête sur un cas à bien comprendre les renseignements de base sur l'évaluation des facteurs visant à déterminer le risque.

## Contexte

L'évaluation du risque lié aux interactions entre un cas et un contact exige l'intégration des facteurs décrits dans le présent document à la lumière des informations fournies par le cas (et le contact, le cas échéant), et le discernement de la personne chargée de l'enquête. Certains facteurs ou combinaisons de facteurs peuvent avoir plus de poids par rapport à la diminution du risque pour les contacts, mais tous les facteurs doivent être pris en compte dans leur ensemble.

Certains facteurs, comme l'hygiène des mains pour le cas et le contact et le nettoyage de l'environnement, sont importants pour la prévention de l'infection. Cependant, on ne sait pas précisément dans quelle mesure ils peuvent être évalués ou ils contribuent à l'évaluation du risque lié à une interaction particulière entre un cas et un contact. Par conséquent, cet aspect n'est pas abordé dans le présent document.

Nous savons que les décisions relatives à l'évaluation du risque peuvent être difficiles à prendre, que chaque scénario est unique et que chaque personne chargée d'une enquête peut ne pas arriver à la même conclusion concernant le risque d'une exposition. Le présent document vise à fournir des renseignements généraux sur une méthode fondée sur des données probantes à l'intention des personnes nouvellement chargées d'une enquête qui apprennent à appliquer le processus d'évaluation du risque.

## Méthodologie

Un consensus d'experts parmi le personnel de SPO spécialisé dans les maladies transmissibles, la prévention et le contrôle des infections et la santé environnementale et professionnelle a permis d'élaborer le cadre des facteurs pertinents à évaluer aux fins de l'évaluation du risque, ainsi que les exemples de scénarios d'application du cadre d'évaluation du risque.

Les produits existants axés sur les connaissances de SPO et les résumés de données probantes de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Agence de la santé publique du Canada ont été utilisés afin d'étayer la documentation sur le risque de chaque facteur.

## Résultats

### Méthode d'évaluation du risque

Une fois que les contacts ont été identifiés, ceux-ci doivent être classés en deux groupes selon ce qui est décrit au tableau 8 du document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#).<sup>1</sup>

- Les contacts qui présentent un risque élevé d'exposition qui doivent [s'auto-isoler](#)<sup>2</sup> (quarantaine).

- Les personnes ou les groupes de contacts identifiables présentant un faible risque d'exposition doivent être informés de leur exposition afin de leur permettre de [s'autosurveiller](#).<sup>3</sup>

Les expositions ne sont considérées comme ayant eu lieu que si le contact avec le cas est survenu pendant la période de transmissibilité du cas qui est généralement définie comme deux jours (48 heures) avant l'apparition des symptômes du cas et jusqu'à ce que le cas ait terminé son isolement. Pour des conseils sur la période de transmissibilité et le congé de l'isolement, voir le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#)<sup>1</sup>.

L'auto-isolement des contacts présentant un risque élevé d'exposition est un élément essentiel de la gestion des cas et des contacts, car les personnes peuvent transmettre le SRAS-CoV-2 avant de présenter des symptômes de la COVID-19. Toutefois, l'auto-isolement pendant 14 jours à partir de la dernière exposition peut avoir des répercussions importantes sur la vie d'une personne. C'est pour cette raison que cette mesure ne doit donc être appliquée qu'aux personnes présentant un risque élevé d'exposition.

Lors de l'évaluation du risque d'exposition, il faut tenir compte des facteurs qui étaient en place afin de réduire le risque d'exposition grâce au contrôle (p. ex. les barrières physiques séparant le cas et le contact), par opposition aux mesures dont l'efficacité peut varier en fonction de la conformité individuelle (p. ex. l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)).

- On a tendance à mettre l'accent sur l'ÉPI, qui peut être un facteur important et efficace, mais fortement dépendant des utilisateurs.
- On a également tendance à confondre l'ÉPI avec les mesures de contrôle à la source (c'est-à-dire le port d'un masque non médical et d'un couvre-visage) et le rôle que ces mesures jouent dans la prévention de la transmission.

Dans les établissements de soins de santé, où les fournisseurs de soins sont formés à l'utilisation appropriée de l'ÉPI, l'utilisation appropriée et constante des ÉPI en fonction de la nature de l'interaction est suffisante pour déterminer que le travailleur de la santé présente un « faible risque » d'exposition.

- La protection des yeux et le port du masque (masque chirurgical ou d'intervention ou respirateur s'il y a eu une intervention médicale génératrice d'aérosols) sont des ÉPI adéquats permettant de déterminer qu'il y a eu un « faible risque » d'exposition.
- Bien que la blouse et les gants fassent partie des précautions contre les gouttelettes et les contacts, le fait de couvrir la bouche, le nez et les muqueuses est le facteur essentiel de l'ÉPI.

En milieu communautaire (hors des établissements de soins de santé), il n'y a généralement pas de facteur particulier qui fait qu'une exposition présente un risque « élevé » ou « faible ». Le scénario global de l'exposition doit être pris en compte afin de déterminer les facteurs présents et d'évaluer comment chaque facteur et la combinaison de facteurs sont susceptibles d'augmenter et de diminuer le risque de la situation.

Selon les circonstances de l'exposition, la personne chargée de l'enquête peut accorder plus de poids à certains facteurs ou à des combinaisons de facteurs. Le risque d'exposition peut être réduit, et généralement considéré comme un risque d'exposition « faible », dans les circonstances suivantes :

- l'utilisation systématique d'une barrière sans ouverture d'une hauteur et d'une largeur suffisantes pour empêcher la propagation des gouttelettes, afin de séparer le cas et le contact (p. ex. un client servi derrière une barrière en plexiglas); OU
- le fait d'être très éloignés l'un de l'autre, c'est-à-dire être constamment à plus de deux mètres l'un de l'autre (p. ex. parler à un voisin qui se trouve de l'autre côté de la rue); OU
- l'utilisation combinée d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de contrôle à la source :
  - un contact formé à l'utilisation de l'ÉPI qui porte constamment et de façon appropriée un masque chirurgical ou d'intervention et une protection des yeux (c'est-à-dire des lunettes de protection ou un écran facial), comme dans le contexte d'un établissement de soins de santé;
  - un contact qui porte constamment et de façon appropriée un masque non médical et un écran facial (considéré comme un ÉPI) lorsque le cas porte également un masque aux fins de contrôle à la source.

Les facteurs qui existent sur un continuum (p. ex. la durée de l'exposition) peuvent être plus difficiles à évaluer que les facteurs plus dichotomiques (p. ex. intérieur ou extérieur). Bien qu'il soit intuitif de croire que plus l'exposition est longue, plus le risque est grand, même des expositions brèves ont entraîné une transmission, et il y a peu de données probantes permettant de déterminer une durée minimale d'exposition en dessous de laquelle le risque est négligeable. L'application de valeurs seuils pour les facteurs qui existent sur un continuum peut aider à prioriser le suivi des contacts pour ceux qui dépassent la valeur seuil du facteur de risque. Par exemple, un seuil de « 15 minutes » a été utilisé par l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres comme un exemple de valeur seuil concernant la durée d'une exposition, mais il n'y a aucune preuve particulière soutenant cette valeur seuil.

L'évaluation du risque exige l'intégration des différents facteurs décrits dans le présent document. Chaque situation sera unique et nécessitera la prise en compte des différents facteurs et des différentes gammes de réponses. La façon dont ces facteurs sont évalués et intégrés sera également influencée par la manière dont les informations sont fournies par le cas et le contact, la perception du risque et la tolérance de la personne chargée de l'enquête et le poids qu'elle accorde aux différents facteurs.

## Renseignements sur les éléments de l'évaluation du risque

### CAS

#### Symptômes du cas au moment de l'interaction :

- Les symptômes respiratoires (toux et éternuements) accroissent le risque de propagation des gouttelettes respiratoires en raison de l'augmentation de la production et de la vitesse d'expulsion des gouttelettes respiratoires par rapport au fait de parler.<sup>4</sup> Les symptômes respiratoires augmentent également le risque de contamination du milieu environnant, ce qui accroît le risque de propagation du virus sur les surfaces et sur les mains du cas.
- La charge virale du cas est la plus élevée au moment de l'apparition des symptômes (tout symptôme) et durant le jour ou les deux jours précédant l'apparition des symptômes.<sup>5</sup>
- Les cas asymptomatiques et présymptomatiques ont été associés à une transmission, probablement par la parole ou la respiration. Les données probantes indiquent que, bien qu'ils puissent toujours être infectieux, ceux qui ne développent jamais de symptômes (toujours asymptomatiques) sont moins susceptibles de transmettre le SRAS-CoV-2 que ceux qui développent finalement des symptômes (présymptomatiques).<sup>6</sup> Toutefois, au moment du suivi du cas, il n'est pas nécessairement possible de déterminer qu'un cas est toujours asymptomatique.

#### Activités qui augmentent le risque de propagation respiratoire

Chanter, crier et parler fort peut générer plus de gouttelettes respiratoires et propulser les gouttelettes plus loin que la parole normale, augmentant ainsi le risque pour les personnes se trouvant à proximité.

#### Couvre-visage aux fins de contrôle à la source au moment de l'interaction

- L'utilisation d'un masque médical ou non médical comme forme de contrôle à la source peut limiter la propagation des gouttelettes respiratoires du cas vers le contact et dans l'environnement, réduisant ainsi la risque de transmission.

- L'utilisation constante et appropriée du masque pendant les interactions avec le contact doit être évaluée (p. ex. le port du masque couvrant la bouche et le nez en tout temps lors du contact).
- Les masques non médicaux doivent avoir au moins deux couches et être bien ajustés au visage.<sup>7</sup>
- Les masques munis d'une valve d'expiration ne permettent pas un contrôle à la source.
- Il est possible qu'un masque médical (chirurgical ou d'intervention) ou qu'un respirateur N95 offre un meilleur contrôle à la source que les masques non médicaux s'ils sont mieux ajustés ou s'ils ont une meilleure capacité à bloquer les gouttelettes. Il peut être difficile d'évaluer la qualité des masques médicaux ou des respirateurs N95 utilisés en milieu communautaire (hors des établissements de soins de santé) lors d'une entrevue avec le cas.
- En théorie, le port d'un écran facial avec un masque peut améliorer le contrôle à la source, bien qu'aucune preuve ne soit disponible à l'appui de cette affirmation.<sup>8</sup>
- Un écran facial seul peut permettre un certain contrôle à la source, mais il devrait être inférieur à celui offert par un masque, car la visière est ouverte dans le bas et sur les côtés.

## NATURE DE L'INTERACTION

### Distance du contact

- Le maintien de mesures de distanciation physique (au moins deux mètres) pendant toute la durée de l'exposition diminue le risque de transmission.
- Certaines données probantes indiquent qu'une distanciation physique d'un à deux mètres peut également réduire le risque de transmission.<sup>9</sup>
- Une distanciation physique de deux mètres n'élimine pas le risque de transmission, en particulier lors d'activités, comme l'essoufflement pendant un exercice ou, si le cas parlait fort, criait ou chantait.<sup>4,10</sup>
- Le maintien d'une distanciation physique (deux mètres) peut être insuffisant si le cas et le contact se trouvent dans un lieu intérieur surpeuplé et confiné pendant des périodes prolongées sans autres mesures de prévention.<sup>6</sup>

### Barrières entre le cas et le contact

- Des barrières, comme des panneaux en plexiglas ou en plastique, entre le cas et le contact peuvent réduire le risque de transmission en bloquant les gouttelettes respiratoires.
- Plus la barrière est complète (c'est-à-dire sans ouverture) et plus elle est haute et large, plus elle est susceptible d'offrir une protection.

### Lieux intérieurs et extérieurs

- Les lieux extérieurs présentent moins de risques que les lieux intérieurs en raison d'une ventilation accrue entraînant la dispersion et la dilution des gouttelettes et des aérosols, de la présence de lumière ultraviolette naturelle et de la capacité à s'éloigner physiquement.<sup>6</sup>

- Les lieux intérieurs plus petits, confinés et mal ventilés augmentent le risque de transmission, par rapport aux lieux plus grands dotés d'une ventilation adéquate.<sup>11</sup> La quantité d'air frais (venant de l'extérieur) admise dans un lieu intérieur (p. ex. en ayant une fenêtre ouverte) et un système de ventilation fonctionnant adéquatement réduiront le risque de transmission.<sup>12</sup>

### **Durée de l'interaction et interactions répétées et cumulatives**

- Il n'existe pas suffisamment de données probantes<sup>1, 13</sup> pour quantifier le risque lié à l'augmentation du temps passé à une distance inférieure à deux mètres. Les interactions prolongées augmenteront le risque d'exposition par rapport aux rencontres transitoires ou brèves (quelques secondes à quelques minutes). Les interactions répétées et cumulatives augmenteront le risque d'exposition, comme plusieurs interactions courtes (quelques minutes chacune, mais cumulativement prolongées) avec des collègues pendant la période de transmissibilité du cas.
- Les taux de transmission parmi les contacts d'un ménage (allant de plusieurs heures à une exposition continue par contact étroit) varient de 10 % à 40 %, tandis qu'un rapport a constaté un taux de transmission de 7 % lors du partage d'un repas (environ une heure) et de 0,6 % lors d'interactions passagères pendant les courses (quelques secondes à quelques minutes).<sup>11, 14, 15, 16</sup> Un rapport sur une éclosion dans un bureau surpeuplé (centre d'appel) a constaté un taux de transmission de 43,5 % parmi les personnes se trouvant dans la même zone.<sup>17</sup>
- Une exposition prolongée dans un lieu intérieur confiné, surpeuplé, mal ventilé, avec une distanciation physique (plus de deux mètres), peut augmenter le risque de transmission.

### **Interaction physique (p. ex. câlins, poignées de main)**

- Les interactions physiques étroites et le contact physique augmentent le risque que le contact soit exposé aux gouttelettes respiratoires du cas.<sup>18</sup> L'échange d'objets entre le cas et le contact peut présenter un risque pour le contact si l'objet a été contaminé par le cas. Peu de rapports de cas ont décrit la transmission du SRAS-CoV-2 par des surfaces ou des objets contaminés. L'échange d'objets peut également indiquer une distance physique insuffisante (moins de deux mètres) pendant l'exposition.
- Le SRAS-CoV-2 a été retrouvé dans le sperme et les matières fécales, et il n'est pas encore clair s'il peut être transmis par l'activité sexuelle. Des orientations sur les mesures de réduction des risques pendant l'activité sexuelle sont disponibles.<sup>19, 20</sup> On doit tenir compte de l'utilisation de mesures qui réduisent le risque de transmission de personne à personne par contact physique et par les gouttelettes respiratoires pendant les rapports sexuels.<sup>19, 20</sup>

## **CONTACT**

### **Utilisation de couvre-visage, y compris d'équipement de protection individuelle**

- Les ÉPI (masque chirurgical ou d'intervention et lunettes de protection) destinés à couvrir les muqueuses du visage (bouche, nez et yeux) limiteront l'infection des muqueuses du contact par des gouttelettes et pourront également limiter l'inhalation de gouttelettes respiratoires. Il a été démontré que l'ÉPI est efficace pour protéger les travailleurs dans les établissements de soins de santé.<sup>21, 22</sup> Il existe moins de données probantes au sujet de l'efficacité de l'ÉPI utilisé dans une grande variété d'établissements communautaires autres que les établissements de soins de santé, où l'utilisation de l'ÉPI peut désormais être recommandée.<sup>22</sup>

- Pour assurer une protection, les ÉPI doivent être portés de manière appropriée et constante pendant la période d'exposition. La formation de l'utilisateur augmente la probabilité d'une utilisation appropriée. L'enlèvement inapproprié d'un ÉPI peut entraîner une contamination de soi lorsqu'on touche un ÉPI contaminé (par des gouttelettes du cas sur la surface extérieure) au moment de l'enlever. Après avoir retiré l'ÉPI, l'utilisateur doit se laver les mains afin de réduire le risque de contamination.
- L'utilisation d'une protection oculaire (lunettes de protection ou écran facial) diminue le risque de contamination de certains virus respiratoires (p. ex. le SRAS et le SRMO), mais la contribution de la protection oculaire pour empêcher l'acquisition du SRAS-CoV-2 ne peut être déterminée avec certitude.
- Les masques médicaux ont généralement une construction plus uniforme et beaucoup ont des couches extérieures résistantes aux fluides afin d'éviter une exposition aux gouttelettes.<sup>22</sup>
- L'utilisation constante et appropriée d'un masque médical et de lunettes de protection par le contact réduit le risque d'exposition au contact.
- Des masques non médicaux sont portés pour le contrôle à la source. Le degré auquel les masques non médicaux protègent le porteur n'est pas connu, et cela peut dépendre par la construction, de l'ajustement, de l'utilisation appropriée et la manipulation, y compris lors du retrait du masque.
- L'avantage pour le contact d'utiliser uniquement un écran facial est inconnu et devrait être inférieur à celui du port d'un masque chirurgical ou d'intervention (masque médical), car l'écran facial est ouvert sur les côtés et dans le bas, laissant de l'espace pour l'exposition aux gouttelettes respiratoires ou aux aérosols.
- L'utilisation d'un écran facial, en plus d'un masque non médical, réduit potentiellement le risque d'exposition de l'utilisateur en bloquant les gouttelettes respiratoires, en empêchant la contamination de la surface du masque et en empêchant l'utilisateur de toucher le masque et son visage.
- L'utilisation combinée d'un contrôle à la source par le cas et le port d'une forme quelconque d'ÉPI par le contact réduit sans doute le risque d'exposition.

## Exemples de scénarios d'application du cadre d'évaluation du risque

### Premier scénario

Un cas signale qu'il a fait une heure de covoiturage la veille de l'apparition des symptômes. Il dit qu'il portait un masque en tissu pendant la majeure partie du trajet et qu'il était assis sur le siège arrière. Le conducteur portait également un masque en tissu, mais il l'a baissé occasionnellement pour répondre à des appels téléphoniques pendant le trajet. Il n'y avait personne d'autre dans le véhicule. Les fenêtres étaient fermées et la climatisation était en marche. Il n'y avait aucune autre barrière entre le siège avant et le siège arrière du véhicule. Le conducteur n'est pas sorti de la voiture, et le cas n'a pas eu d'interactions face à face avec le conducteur.

## **Évaluation du premier scénario**

Cet exemple vise à démontrer que le fait de mettre l'accent sur l'utilisation de masques par le cas et le contact ne constitue pas une évaluation complète du risque. Bien que le cas ait mentionné que le masque était porté aux fins de contrôle à la source, ce qui devrait réduire le risque pour le contact, la qualité du masque et la pertinence de son utilisation sont inconnues et dépendent de la description de la situation fournie par le cas. De façon générale, les masques non médicaux utilisés comme contrôle à la source présentent un avantage à l'échelle de la population afin de réduire la transmission de la COVID-19 par rapport à l'absence de masque non médical. Toutefois, on ne sait pas encore très bien, à l'échelon individuel, dans quelle mesure il empêche la transmission d'un cas connu vers ses contacts.

Par conséquent, même si l'on s'attend à une certaine diminution du risque par rapport à l'absence totale de contrôle à la source, l'utilisation d'un masque non médical par le cas doit être prise en compte dans le contexte de la situation globale.

La proximité (moins de deux mètres) dans un lieu intérieur, fermé et exigu pendant une période prolongée et sans ÉPI pour le contact sont les principaux facteurs qui augmentent le risque de transmission dans ce scénario.

## **Deuxième scénario**

Une femme de 53 ans ne présentant aucun symptôme a reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 avant de rendre visite à sa mère dans un foyer de soins de longue durée. Son test a été répété le lendemain de la réception du premier résultat et le résultat était toujours positif. Quatre jours se sont écoulés depuis le premier test et elle n'a toujours pas de symptômes. Elle s'est assise en face d'une collègue dans un grand bureau à aire ouverte, y compris pendant les deux jours précédant son premier test positif. Il y avait une barrière en plexiglas sans ouverture qui était environ un pied plus élevé que la hauteur assise entre leurs bureaux. Aucune des deux femmes ne portait un masque. Elles se sont croisées dans le couloir à l'occasion. Deux jours avant le test positif, elles ont eu une conversation d'environ cinq minutes dans la salle de bain où elles étaient séparées d'environ deux mètres (au moins deux lavabos se trouvaient entre elles). Elles n'ont partagé aucun objet.

## **Évaluation du deuxième scénario**

La période prolongée (deux jours ouvrables) passée à moins de deux mètres de distance sans contrôle à la source ni ÉPI pour le cas et le contact, ainsi que la possibilité d'autres interactions sur le lieu de travail au cours de la journée (p. ex. dans le couloir, la salle de bain) augmentent le risque d'exposition pour ce contact. La barrière peut réduire le risque de transmission, bien que l'on puisse s'interroger sur le degré d'efficacité de la barrière.

Le temps d'exposition cumulé à moins de deux mètres avec une barrière incomplète sont les principaux facteurs qui augmentent le risque de transmission dans ce scénario.

## **Troisième scénario**

Un homme de 70 ans ayant reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 a vu ses symptômes apparaître deux jours avant de passer le test. La veille de son test, il est allé faire ajuster son nouvel habit (veste et pantalon) dans un magasin de vêtements. Il se sentait un peu fatigué et épuisé, et avait une légère toux qui avait commencé la veille. Il a également acheté et essayé une chemise chez le même vendeur. Toute l'interaction a duré environ 30 minutes et s'est déroulée dans un grand magasin de vêtements pour hommes. Le vendeur a également aidé l'homme à payer et il y avait une grande barrière à la caisse avec une petite ouverture pour les transactions. L'homme portait un masque en tissu

et le vendeur portait un masque d'intervention et un écran facial, conformément à la politique de son magasin. Il s'est soigneusement lavé les mains à l'eau et au savon après avoir ajusté l'habit et aidé l'homme à essayer sa chemise.

### **Évaluation du troisième scénario**

Même s'il y a eu une interaction prolongée en étroite proximité lorsque le cas présentait une légère toux, l'utilisation d'un masque aux fins de contrôle à la source et l'utilisation d'un masque non médical et d'un écran facial comme ÉPI par le contact sont les principaux facteurs qui diminuent le risque de transmission au contact.

## **Limites**

Des données probantes concernant la réduction du risque de chaque facteur émergent constamment et elles sont encore insuffisantes à l'heure actuelle pour établir une pondération relative à chacun des facteurs ou combinaisons de facteurs.

## **Conclusion**

Une méthode du cadre d'évaluation du risque devrait être appliquée pour évaluer systématiquement le cas, le contact et la nature des facteurs d'interaction pertinents afin de déterminer le risque global d'une exposition.

Bien que certains facteurs puissent diminuer ou augmenter de manière plus définitive le risque d'exposition, il existe peu d'informations permettant d'évaluer les contributions relatives des combinaisons de facteurs sur le risque global d'une exposition.

## Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé. Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario [Internet]. Version 9.0. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [modifié le 8 septembre 2020; cité le 14 septembre 2020]. Disponible à : [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact\\_mngmt/management\\_cases\\_contacts.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf)
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Comment s'auto-isoler [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-how-to-self-isolate.pdf?la=fr>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Comment s'autosurveiller [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-self-monitor.pdf?la=fr>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La COVID-19 et les risques de transmission par le chant et les instruments à vent – Ce que nous savons jusqu'à présent sur [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/07/what-we-know-transmission-risks-singing-wind-instruments.pdf?la=fr>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVID-19 – Ce que nous savons jusqu'à présent sur... la détection virale [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/05/what-we-know-viral-detection.pdf?la=fr>
6. Organisation mondiale de la Santé. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
7. Gouvernement du Canada. Masques non médicaux et couvre-visage: À propos [Internet]. Ottawa, ON. Gouvernement du Canada; 2020 [modifié le 24 juillet 2020; cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur... Les écrans faciaux pour le contrôle à la source de la COVID-19 [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/07/covid-19-face-shields-source-control.pdf?la=fr>

9. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-person COVID-19 transmission. a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973-87. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
10. Jang S, Han SH, Rhee J-Y. Cluster of coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(8):1917-20. Disponible à : <https://doi.org/10.3201/eid2608.200633>
11. Klompas M, Baker MA, Rhee C. Airborne transmission of SARS-CoV-2: theoretical considerations and available evidence. *JAMA*. 2020;324(5):441-2. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12458>
12. Dietz L, Horve PF, Coil DA, Fretz M, Eiesen JA, Van Den Wymelenberg K. 2019 novel coronavirus (COVID-19) pandemic: built environment considerations to reduce transmission. *mSystems*. 2020;5(2):e00245-20. Disponible à : <https://doi.org/10.1128/mSystems.00245-20>
13. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): public health guidance for community-related exposure [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [modifié le 31 juillet 2020; cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
14. Cheng HY, Jian SW, Liu DP, Ng TC, Huang WT, Lin HH. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *JAMA Intern Med*. 2020 May 01 [Diffusion en ligne avant l'impression]. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020>
15. Rosenberg ES, Dufort EM, Blog DS, Hall EW, Hoefler D, Backenson BP, et al. COVID-19 testing, epidemic features, hospital outcomes, and household prevalence, New York State—March 2020. *Clin Infect Dis*. 2020 May 08 [Diffusion en ligne avant l'impression]. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa549>
16. Chen Y, Wang AH, Yi B, Ding KQ, Wang HB, Wang JM, et al. Epidemiological characteristics of infection in COVID-19 close contacts in Ningbo City. *Chin J Epidemiol*. 2020;41(5):667-71. Disponible à : <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20200304-00251>
17. Park SY, Kim Y-M, Yi S, Lee S, Na B-J, Kim CB, et al. Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(8):1666-70. Disponible à : <https://doi.org/10.3201/eid2608.201274>
18. Yusef D, Hayajneh W, Awad S, Momany S, Khassawneh B, Samrah S, et al. Large outbreak of coronavirus disease among wedding attendees, Jordan. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(9):2165-7. Disponible à : <https://doi.org/10.3201/eid2609.201469>
19. BC Centre for Disease Control. COVID-19 and sex [Internet]. Vancouver, BC: Provincial Health Services Authority; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/prevention-risks/covid-19-and-sex>
20. NYC Health. Safer sex and COVID-19 [Internet]. New York, NY: City of New York; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : [https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf?utm\\_source=morning\\_brew](https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf?utm_source=morning_brew)

21. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport technique : Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf?la=fr>
22. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVID-19 – Ce que nous savons jusqu'à présent sur... le port de masques en public [Internet]. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 27 août 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/what-we-know-public-masks-apr-7-2020.pdf?la=fr>

ARCHIVE

## Auteurs

Kwaku Adomako, coordonnateur de la recherche, Protection de la santé, Santé publique Ontario  
Jin Hee Kim, médecin en santé publique, Santé environnementale et professionnelle, Santé publique Ontario  
Michelle Murti, médecin en santé publique, Protection de la santé, Santé publique Ontario  
Bryna Warshawsky, médecin en santé publique, Protection de la santé, Santé publique Ontario

## Réviseurs

Laura Bourns, médecin en santé publique, Protection de la santé, Santé publique Ontario  
Maureen Cividino, médecin en contrôle des infections, Protection de la santé, Santé publique Ontario  
Vince Spilchuk, médecin-conseil, Santé environnementale et professionnelle, Santé publique Ontario  
Kevin Schwartz, médecin en contrôle des infections, Protection de la santé, Santé publique Ontario

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur : Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Le travail de Santé publique Ontario comprend également la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).