



Évaluation de l'expérience du traçage, de l'isolement et de la gestion des contacts par les cas positifs à la COVID-19

ÉVALUATION

JUILLET 2023

RAPPORT D'ÉVALUATION

AUTRICE ET AUTEUR

Maryline Vivion
Alexandre Tremblay
Direction de la valorisation scientifique et qualité

COLLABORATION

Ève Dubé
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques
Denis Hamel
Louis Rochette
Mélanie Tessier
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Kareen Nour
Direction de santé publique de la Montérégie
Yousr Ben Ayed
Direction de la vigie sanitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux
Christelle A. Kom Mogto
Direction de santé publique CISSS de l'Outaouais

RÉVISION

Fannie Defay
Richard J Côté
Institut national de santé publique du Québec

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Caroline Gourdes et Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95199-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des participants aux sondages et aux entrevues. Nous remercions également les résidents en médecine qui ont participé à l'analyse des données dans le cadre de leur stage en santé publique : Roxanne Lemieux, Zola Martin-Lim, You Yang, Olivier Bedard-Lapointe. Nous remercions aussi Annabelle Fillion et Miguel Breault Malette pour leur contribution à l'analyse des commentaires. Enfin, nous remercions Laurence Desbois-Bédard pour son soutien à l'analyse des données quantitatives.

Cette évaluation a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

La collection *Évaluation* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui ont recours à des approches méthodologiques évaluatives variées pour se pencher sur une situation, un cas ou un objet particulier.

Le présent rapport porte sur l'évaluation du bon fonctionnement du traçage lors de la pandémie de la COVID-19 et l'identification des enjeux qui ont nui à son efficacité à prévenir les nouveaux cas en se basant sur l'expérience des cas confirmés dans l'éventualité où on doit recourir à une mesure similaire à l'avenir.

Il a été élaboré à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du mandat d'enquête épidémiologique de santé publique du directeur national de santé publique et d'un financement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document s'adresse aux décideurs et aux acteurs de santé publique qui peuvent être appelés à concevoir des interventions pour le traçage des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) ou des plans d'urgence pour la gestion de crise sanitaire.

Nous espérons qu'il vous sera utile.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VI
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE.....	3
1 INTRODUCTION	8
2 BUT ET OBJECTIFS	10
3 MÉTHODOLOGIE	11
3.1 Volet quantitatif : Sondage.....	11
3.1.1 Élaboration du questionnaire.....	11
3.1.2 Recrutement des participants.....	11
3.1.3 Analyse.....	12
3.2 Volet qualitatif : Entrevues individuelles.....	14
3.2.1 Élaboration du guide d'entrevue	14
3.2.2 Recrutement des participants.....	14
3.2.3 Analyse.....	14
4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	15
5 RÉSULTATS.....	16
5.1 Caractéristiques des participants au sondage et aux entrevues	17
5.2 Motifs et délais pour passer les tests de la COVID-19.....	19
5.3 Canaux de communication utilisés et délais pour être informé du test positif.....	24
5.4 Les consignes d'isolement	26
5.5 Compréhension des questions et des consignes d'isolement	28
5.6 Compréhension des consignes d'isolement par téléphone.....	29
5.7 Compréhension des consignes d'isolement par courriel.....	30
5.8 Identification des contacts.....	35
5.9 Commentaires sur le respect de la période d'isolement.....	40
5.10 Analyse des commentaires et des entrevues.....	42
5.10.1 Expérience positive du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts	42
5.10.2 Expérience négative du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts.....	43

5.10.3	Commentaires généraux en lien avec des expériences négatives.....	46
5.10.4	Commentaires généraux en lien avec le vécu et des questionnements des participants	47
6	DISCUSSION.....	48
6.1	Forces et limites de l'étude.....	50
7	APPRENTISSAGES ET LEÇONS.....	51
8	PISTES D'AMÉLIORATION	52
9	CONCLUSION.....	53
10	BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXE 1	QUESTIONNAIRE	56
ANNEXE 2	RAISONS DE PASSER LE TEST SELON LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS LE FOYER	66
ANNEXE 3	DÉLAIS POUR PASSER LE TEST SELON L'ÂGE, LA SITUATION FAMILIALE, LE NOMBRE DE PERSONNES DANS LE FOYER ET LA SITUATION D'EMPLOI.....	67
ANNEXE 4	RAISONS POUR AVOIR ATTENDU DE PASSER LE TEST SELON GENRE, LE NIVEAU DE SCOLARITÉ, LA SITUATION D'EMPLOI ET L'ÂGE	68
ANNEXE 5	COMPRÉHENSION DES CONSIGNES REÇUES PAR TÉLÉPHONE SELON LE GENRE, LE NIVEAU DE SCOLARITÉ, L'ÂGE ET LA LANGUE PARLÉE.	69
ANNEXE 6	COMPRÉHENSION DES CONSIGNES D'ISOLEMENT PAR COURRIEL	70
ANNEXE 7	FACILITÉ À RESPECTER LES CONSIGNES D'ISOLEMENT.....	71
ANNEXE 8	FACILITÉ À S'ISOLER DES AUTRES MEMBRES DU FOYER.....	72
ANNEXE 9	DURANT VOTRE ISOLEMENT, AVEZ-VOUS DÛ SORTIR DE VOTRE MAISON	74
ANNEXE 10	COMMENTAIRES GÉNÉRAUX EN LIEN AVEC DES EXPÉRIENCES NÉGATIVES DU TRAÇAGE, DE L'ISOLEMENT ET LA GESTION DES CONTACTS	76
ANNEXE 11	COMMENTAIRES EN LIEN AVEC LE VÉCU ET LES QUESTIONNEMENTS DES PARTICIPANTS.....	77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Périodes en fonction de la semaine des résultats des cas positifs.....	12
Tableau 2	Nombre de participants par période	16
Tableau 3	Caractéristiques sociodémographiques des participants aux entrevues individuelles.....	19
Tableau 4	Commentaires sur le respect de la période d'isolement.....	41
Tableau 5	Commentaires exprimant une expérience positive du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts.....	42
Tableau 6	Commentaires exprimant une expérience négative en lien avec la communication avec la santé publique	44

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Caractéristiques sociodémographiques des participants au sondage.....	18
Figure 2	Principale raison pour laquelle les participants ont passé le test de dépistage de la COVID-19	20
Figure 3	Délai entre la principale raison et la réalisation du test.....	21
Figure 4	Évolution du score de délai sur les périodes	21
Figure 5	Principale raison pour avoir attendu plus de 48 heures pour passer le test?	23
Figure 6	Évolution des proportions des principales raisons du délai.....	23
Figure 7	Canaux de communication utilisés pour être informés du test positif.....	24
Figure 8	Délai entre la réalisation du test et la réception du résultat positif	25
Figure 9	Évolution du score de délai pour la réception du résultat de test positif à la COVID-19.....	25
Figure 10	Canaux de communication qui ont été utilisés pour transmettre les consignes d'isolement	26
Figure 11	Délai entre la réception du résultat positif et la réception des consignes d'isolement	27
Figure 12	Évolution du score de délai pour la réception des consignes d'isolement.....	27
Figure 13	Compréhension des questions et des consignes d'isolement lors d'un contact téléphonique.....	28
Figure 14	Évolution du score de compréhension et des consignes d'isolement.....	29
Figure 15	Compréhension des questions et des consignes d'isolement lors d'un contact par courriel.....	31
Figure 16	Canaux de communication qui ont été utilisés pour la gestion des contacts.....	35
Figure 17	Délai entre la réception du résultat positif et l'identification des contacts.....	36
Figure 18	Évolution du score de délai pour l'identification des contacts	36
Figure 19	Modalités d'identification et de transmission des consignes d'isolement aux contacts.....	37
Figure 20	Facilité à respecter les consignes d'isolement par les participants	38
Figure 21	Respect des consignes d'isolement.....	39
Figure 22	Nombre de fois pour les participants ayant indiqué être sortis « Parfois » ou « Souvent »	40

FAITS SAILLANTS

Le traçage (c.-à-d. l'identification des contacts) réalisé dans le cadre des enquêtes des cas de COVID-19 déclarés aux directions régionales de santé publique a été une mesure importante pour lutter contre la pandémie de la COVID-19 durant les premières vagues. L'objectif de ce projet est d'évaluer le fonctionnement du traçage et identifier les enjeux qui ont nui à son efficacité à prévenir les nouveaux cas, en se basant sur l'expérience des cas confirmés. Au total, 34 698 personnes ayant eu un résultat positif à un test PCR entre le 30 août 2021 et le 2 janvier 2022 ont rempli un questionnaire en ligne et 13 entrevues semi-dirigées ont été réalisées.

Voici les principaux constats :

- Les délais entre l'apparition des symptômes et l'isolement des contacts étaient généralement de trois jours ou plus. Ce délai s'explique par le fait que 41 % des participants attendaient 48 heures ou plus pour passer le test. La principale raison pour attendre de passer un test était le fait de croire qu'il s'agissait d'un rhume ou d'une grippe qui devait passer.
- Les principaux motifs pour passer un test étaient l'apparition des symptômes ou avoir appris qu'ils ont été en contact avec un cas positif.
- Les cas ont pour la plupart (62 %) été informés du résultat de leur test par téléphone dans un délai de 24 heures après le prélèvement. La majorité des participants a reçu les consignes d'isolement par téléphone ou par courriel et a été jointe par la santé publique après réception du résultat pour identifier leurs contacts dans un délai de 24 heures, que ce soit par téléphone, par questionnaire autoadministré ou bien par les deux modalités.
- À compter de décembre 2021, les délais pour être informé du résultat et recevoir les consignes d'isolement se sont allongés et les courriels ont été majoritairement utilisés pour communiquer les consignes.
- La majorité des participants considère avoir été bien informée et compris les consignes d'isolement. La compréhension des consignes transmises par téléphone était meilleure que celles transmises par courriel.
- La plupart des participants ont indiqué qu'il était facile de respecter les consignes d'isolement. La majorité ne sont jamais sortis de la maison durant la période d'isolement, mais environ 26 % ont indiqué qu'ils ont dû sortir de la maison « Parfois », « Rarement » ou « Souvent ».
- Les principaux services et ressources que les participants auraient aimé recevoir pour leur isolement sont : des accès aux services d'épicerie et de pharmacie, de l'assistance générale, des conseils sur le traitement des symptômes, des accès à des professionnels de la santé, du soutien financier, du soutien émotionnel et psychologique, des appels de suivi pour la prise de nouvelles, l'accès à des tests rapides, l'accès à des organismes communautaires pour de l'aide à domicile, et de l'aide pour s'occuper des jeunes enfants.
- Dans une question ouverte pour recueillir les commentaires des participants. Des éléments positifs et négatifs sont ressortis.

- Les éléments positifs concernaient les interactions avec le personnel des DSPublique, ou bien la qualité des interventions menées par la santé publique.
- Les éléments négatifs rapportés étaient essentiellement en lien avec la communication telle que l'absence ou le délai dans la communication pour informer des résultats de dépistage, indiquer la date de fin d'isolement, identifier des contacts, donner les consignes d'isolement ou encore recevoir les appels de suivi. A cela s'ajoute des contradictions dans la communication ou des informations erronées, des communications répétitives, fréquentes ou longues, des interactions avec le personnel de la santé publique jugées difficiles, et des problèmes de communication, notamment en lien avec la langue parlée ou des problèmes techniques.
- Les principales pistes d'amélioration concernent l'amélioration des communications et la mise à disposition de services et de ressources pour les cas positifs à la COVID-19.

SOMMAIRE

Contexte

La situation épidémiologique de la COVID-19 a beaucoup varié depuis le début de la pandémie en mars 2020. Pour lutter contre la pandémie de la COVID-19, le traçage réalisé dans le cadre des enquêtes de cas a été une mesure cruciale dans le cadre de la stratégie de suppression adoptée au Québec durant les premières vagues. Cependant, le traçage a été une intervention complexe, car elle mobilisait à la fois des ressources importantes du réseau de la santé publique et nécessitait l'adhésion et la compréhension de la population. Au Québec, les DSPublique ont eu la responsabilité de réaliser une enquête épidémiologique pour tous les cas confirmés (par laboratoire ou par lien épidémiologique). Ces enquêtes permettaient de donner les directives concernant l'isolement, d'essayer de déterminer la source d'acquisition du virus ainsi que la chaîne de la transmission et d'identifier toutes les personnes ayant eu une exposition au cas durant sa période de contagiosité.

Comme le traçage a été une mesure importante utilisée pour limiter la transmission de la COVID-19, il est essentiel de s'assurer de son fonctionnement en réalisant une évaluation. Ainsi, le but de ce projet est d'évaluer le bon fonctionnement du traçage et identifier les enjeux qui ont nui à son efficacité à prévenir les nouveaux cas en se basant sur l'expérience des cas confirmés dans l'éventualité où on doit recourir à une mesure similaire à l'avenir.

Méthodologie

Cette évaluation est basée sur un devis mixte comprenant un volet quantitatif reposant sur un sondage en ligne et un volet qualitatif qui repose sur des entrevues individuelles et l'analyse de commentaires.

Toutes les personnes ayant reçu un test PCR positif à la COVID-19 âgées de 18 ans et plus et qui ont donné une adresse courriel ont été invitées à remplir le questionnaire en ligne 14 jours après la date du test positif. Les thèmes des questions concernaient les délais (pour passer le test, recevoir le résultat et être contacté par la santé publique), la compréhension des questions et des consignes d'isolement, la gestion des contacts et des questions sur les caractéristiques sociodémographiques.

Le recrutement des participants s'est déroulé sur la période du 13 septembre 2021 au 23 janvier 2022 pour les cas ayant reçu un résultat positif entre le 30 août 2021 et le 2 janvier 2022. De plus, les participants étaient sollicités pour partager leur expérience lors d'une entrevue individuelle.

Les résultats du sondage ont fait l'objet d'une analyse descriptive et pour faciliter l'interprétation, certains résultats ont été traduits en score. Les questions ouvertes, les commentaires généraux laissés à la fin du sondage et les entrevues ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique avec le logiciel NVivo.

Principaux résultats

Au total, 34 698 participants ont rempli le questionnaire pour les cas positifs du 30 août 2021 au 2 janvier 2022. Pour le volet qualitatif, au total 7277 commentaires et les verbatims de 13 entrevues individuelles ont été analysés.

Motifs et délais pour passer les tests de la COVID-19

- Les deux principaux motifs pour passer le test contre la COVID-19 étaient la présence de symptômes (49 %) ou le fait d'avoir été identifié comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 (31 %).
- Le délai pour passer le test était au maximum 24 heures pour 57 % des participants et au-delà de 48 heures pour 41 % des participants. L'évolution du score de délai indique que les délais se sont allongés à compter du 13 décembre 2021, ce qui coïncide avec l'arrivée du variant Omicron.
- Le fait de croire qu'il s'agissait d'un rhume ou d'une grippe qui devait passer était la raison principale mentionnée par les participants pour avoir attendu avant de faire le test. À compter du 13 décembre 2021, c'est la difficulté pour obtenir un rendez-vous qui était la principale raison du délai pour passer le test.

Canaux de communication et délais

- Du 30 août au 19 décembre 2021, les participants ont été informés par téléphone qu'ils avaient eu un test positif alors qu'à compter du 20 décembre, ils ont principalement été informés par courriel.
- La majorité des participants (62 %) ont été informés qu'ils avaient eu un test positif dans un délai de 24 heures alors que 38 % ont été informés du test positif dans un délai de 48 heures ou plus.

Consignes d'isolement

- La majorité des participants a reçu les consignes d'isolement par téléphone (55 %) ou par courriel (31 %) alors que 14 % ont affirmé ne pas avoir reçu de consigne d'isolement.
- La majorité des participants a reçu les consignes d'isolement dans un délai de 24 heures, dont 48 % 12 heures après la réception du test positif, alors que 22 % ont reçu les consignes d'isolement 48 heures ou plus après la réception du test positif.
- Les délais pour la transmission des consignes d'isolement se sont allongés à partir du 6 décembre 2021.

Compréhension des consignes d'isolement

- Les scores de compréhension des consignes d'isolement indiquent que la majorité des participants considère avoir été bien informée. Les scores de compréhension pour les consignes transmises par téléphone étaient plus élevés que les scores de compréhension pour les consignes transmises par courriel.

Identification des contacts

- La majorité des participants a été jointe par la santé publique pour identifier leurs contacts, que ce soit par téléphone (35 %), par questionnaire autoadministré (26 %) ou bien par les deux modalités. 34 % ont mentionné qu'ils n'avaient pas été contactés pour identifier leurs contacts, dont 31 % à compter du 20 décembre 2021.
- Parmi les participants qui ont été joints par la santé publique, la majorité (64 %) a été contactée dans un délai de 24 heures après la réception du résultat du test pour l'identification des contacts.

Respect des consignes d'isolement

- La majorité des participants (95 %) a indiqué qu'il était facile de respecter les consignes d'isolement.
- Bien que la majorité des participants a indiqué qu'il était facile de s'isoler des autres membres de leur ménage, environ 31 % ont indiqué que cela n'était pas le cas.
- Bien que 72 % des participants ont indiqué ne jamais être sortis de la maison durant la période d'isolement, environ 26 % ont répondu qu'ils ont dû sortir de la maison « Parfois », « Rarement » ou « Souvent ».
- Parmi les 2223 participants ayant indiqué être sortis rarement ou souvent, 50 % participants sont sortis entre 1 et 3 fois; 27 %, 4 à 6 fois et 18 %, plus de 6 fois.

Les besoins de services et de ressources

- Les principaux services et ressources que les participants auraient aimé recevoir lors de leur isolement sont : des accès aux services d'épicerie et de pharmacie, de l'assistance générale, des conseils sur le traitement des symptômes, des accès à des professionnels de la santé, du soutien financier, du soutien émotionnel et psychologique, des appels de suivi pour la prise de nouvelles, l'accès à des tests rapides, l'accès à des organismes communautaires pour de l'aide à domicile, de l'aide pour s'occuper des jeunes enfants.

Analyse des commentaires et des entrevues¹

- Des éléments positifs ont été soulevés par les participants concernant leurs interactions avec le personnel des DSPublique ou encore les interventions menées par la santé publique.
- Les éléments négatifs rapportés étaient essentiellement en lien avec la communication, notamment :
 - L'absence ou le délai dans la communication pour les résultats de dépistage, la date de fin d'isolement, l'identification des contacts, les consignes d'isolement ou encore les appels de suivi;
 - Contradiction dans la communication ou des informations erronées transmises par différents intervenants ou par écrit;
 - Communications répétitives, fréquentes ou longues, notamment s'il y a eu plusieurs cas dans le ménage;
 - Les interactions avec le personnel de la santé publique étaient jugées difficiles. Certains participants avaient l'impression d'être jugés;
 - Problème de communication, notamment en lien avec la langue parlée ou des problèmes techniques.

Pistes d'amélioration

Dans le cas où le traçage et les enquêtes seraient mis en place de nouveau, que ce soit pour la COVID-19 ou bien une autre maladie infectieuse, quelques pistes d'amélioration se dégagent de l'évaluation.

Pour réduire les délais pour passer un test PCR (si disponible) :

- Améliorer les communications sur les symptômes et inviter la population à faire un test même si les symptômes sont légers.

Pour favoriser la compréhension et l'adhésion aux consignes :

- Favoriser les communications par téléphone ou vidéoconférences pour informer les personnes, fournir les consignes d'isolement et faire les enquêtes;
- Utiliser les courriels pour confirmer par écrit les informations transmises par téléphone;
- S'assurer, lors des différentes communications avec les cas positifs, de transmettre des consignes d'isolement uniformes;

¹ Il est important de noter que la majorité des commentaires a été laissée par les participants qui ont répondu au sondage à partir du 13 décembre 2021 (période 16) ce qui correspond à l'arrivée du variant Omicron.

- S'assurer que les informations et les consignes sur les sites Internet gouvernementaux au niveau national, régional et local, soient claires et uniformes.

Pour réduire le nombre d'appels dans un foyer lorsqu'il y a plusieurs cas :

- Essayer dans la mesure du possible (et à condition que cela ne retarde pas les interventions) d'avoir les mêmes intervenants pour les cas d'un même foyer;

Pour répondre aux besoins des ressources exprimés par les participants :

- Mettre à disposition une liste des ressources disponibles dans la région du cas positif (livraison d'épicerie, pharmacie, soutien financier, soutien psychologique, organismes communautaires);
- Donner des consignes claires pour les sorties si aucune ressource n'est disponible (par exemple s'il n'y a pas de service de livraison pour l'épicerie et la pharmacie);
- Diffuser un numéro de téléphone ou un courriel pour toutes les questions additionnelles dédiées aux cas pour parler avec un professionnel de la santé;
- S'assurer de faire les appels de suivi et les lever de l'isolement dans la mesure du possible.

Pour répondre aux commentaires généraux

- Fournir un numéro de téléphone ou un courriel pour toutes les questions concernant les mises à jour d'information (par exemple la mise à jour de courriel ou pour que les personnes puissent indiquer que les résultats sont envoyés à la mauvaise adresse courriel);
- Indiquer et expliquer sur le site Internet Québec.ca que les types de variants ne sont pas communiqués avec les résultats des tests.

Conclusion

Pour la plupart des participants, l'expérience du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts s'est bien déroulée. L'arrivée du variant Omicron et l'augmentation rapide des cas positifs à la COVID-19 ont entraîné la saturation des capacités à faire le traçage. Toutefois, dans le cas où les tests de dépistage et les enquêtes de traçage seraient réimplantés pour la pandémie de la COVID-19 ou pour une autre maladie à déclaration obligatoire, il serait important d'apporter des améliorations dans les communications et la mise à disposition de services et de ressources dans la région des personnes concernées.

1 INTRODUCTION

Afin de lutter contre la pandémie de la COVID-19, de nombreuses mesures de santé publique ont été mises en place telles que le port du couvre visage, l'offre de dépistage, la vaccination ou encore l'isolement des cas et de leurs contacts. Depuis mars 2020, la situation épidémiologique de la COVID-19 a beaucoup varié, enregistrant plusieurs vagues successives. En septembre 2021, le Québec se trouvait dans la 4^e vague de la pandémie avec un nombre de cas actifs qui variait entre 3000 et 7000 par semaine et l'atteinte de la barre des 400 000 cas confirmés⁽¹⁾. Le variant Omicron a rapidement remplacé le variant Delta et entraîné une 5^e vague d'une ampleur sans précédent. D'abord détecté au Botswana et en Afrique du Sud, le variant Omicron a été classé comme variant préoccupant par l'OMS. Le 29 novembre 2021, le variant a été détecté sur le territoire du Québec⁽²⁾. Dès le début décembre, le Québec enregistre une augmentation importante des cas de COVID-19 et le début de la 5^e vague a été fixé le 5 décembre 2021. Le 20 décembre, la barre des 500 000 cas confirmés sera atteinte. Quelques jours plus tard, devant le dépassement des capacités des centres de prélèvement et des laboratoires, l'accessibilité aux tests a été drastiquement restreinte à quelques groupes prioritaires le 5 janvier 2022, alors que le nombre de cas confirmés a atteint les 750 000 cas⁽³⁾. L'approche de gestion des cas et des contacts a été révisée, compte tenu de l'augmentation fulgurante du nombre de cas.

Dès le début de la pandémie de la COVID-19, les autorités de santé publique ont rapidement mis en place le traçage dans le cadre des enquêtes épidémiologiques, car cette mesure permettait de briser le cycle de la transmission du virus de la COVID-19^(4,5). Le traçage consiste à identifier les personnes ayant été exposées à un cas afin de leur donner les consignes appropriées (ex. : dépistage, surveillance des symptômes, isolement préventif, etc.) dans le but de mettre fin à des chaînes de transmission. Le traçage est une mesure importante pour le contrôle de plusieurs maladies infectieuses⁽⁵⁾. Dans le cas de la COVID-19, l'OMS précise que, pour être efficace, les contacts d'au minimum 80 % des nouveaux cas devraient être joints et respecter une quarantaine⁽⁶⁾. Au Québec, tous les résultats de tests positifs étaient déclarés aux directions de santé publique (DSPublique) qui avaient pour mandat de contacter chaque personne afin de recueillir des données épidémiologiques, donner les directives concernant l'isolement, d'essayer de déterminer la source d'acquisition (où la personne a pu contracter le virus), de donner des consignes permettant d'identifier toutes les personnes ayant eu une exposition significative au cas durant sa période de contagiosité. En ce sens, le traçage pouvait être complexe, car il fallait isoler promptement les contacts le plus rapidement possible.

La réalisation du traçage était sous la responsabilité des DSPublique qui organisaient le travail en fonction de leurs ressources et de leur situation épidémiologique en s'assurant de suivre les recommandations émises par le Comité sur la gestion des cas et des contacts de la COVID-19.

Pour être efficaces afin de prévenir de nouveaux cas, ces enquêtes devaient répondre à des exigences :

- Les enquêteurs devaient fournir les bonnes informations et être à jour concernant les recommandations à donner en lien avec la COVID-19;
- Les cas confirmés devaient être contactés le plus rapidement possible et dans un délai maximal de 24 heures suivant la réception du résultat du test;
- Les consignes d'isolement devaient être bien communiquées par les enquêteurs et bien comprises par les cas lors des appels;
- Les questions de traçage portant sur les contacts devaient être bien comprises et répondues honnêtement par les cas.

Toutes les données recueillies lors des enquêtes étaient saisies par le biais de la plateforme Trajectoire de santé publique (TSP). La plateforme TSP permettait que le questionnaire d'enquête soit rempli par un enquêteur de la santé publique via un appel téléphonique ou par le cas lui-même (questionnaire autoadministré rempli en ligne). Le même questionnaire a été utilisé dans les deux situations. Environ 25 % des enquêtes ont été autoadministrées, mais certaines DSPublique complétaient plus de 50 % de leurs enquêtes de cette manière. Il faut noter que même dans un contexte d'enquête autoadministrée, le cas était généralement joint par téléphone pour compléter l'intervention. Dans le cadre des enquêtes, il était demandé aux cas d'identifier leurs contacts et de fournir leurs coordonnées. Afin d'indiquer les mesures de prévention à suivre, les DSPublique pouvaient joindre les contacts par courriel, par téléphone ou pouvaient parfois demander au cas de notifier lui-même ses contacts.

Comme le traçage jouait un rôle clé dans la gestion de la pandémie de la COVID-19, il était essentiel de s'assurer de son fonctionnement en réalisant une évaluation.

2 BUT ET OBJECTIFS

Le but du projet était d'évaluer le bon fonctionnement du traçage et identifier les enjeux qui nuisent à son efficacité à prévenir les nouveaux cas en se basant sur l'expérience des cas. Ce projet était articulé autour des deux objectifs :

- Objectif 1 : Établir des indicateurs de suivi permettant de mesurer le bon fonctionnement du traçage et l'efficacité à intervenir et prévenir de nouveaux cas.
- Objectif 2 : Identifier les difficultés rencontrées par les cas lors du traçage.

3 MÉTHODOLOGIE

L'évaluation s'appuie sur un devis mixte. D'abord un volet quantitatif reposant sur un sondage et un volet qualitatif effectué par la réalisation d'entrevues.

3.1 Volet quantitatif : Sondage

3.1.1 Élaboration du questionnaire

Un questionnaire en ligne d'une quarantaine de questions a été élaboré en français et en anglais. Les thèmes des questions concernaient les délais (pour passer le test, recevoir le résultat et être contacté par la santé publique), la compréhension des questions et des consignes d'isolement, la gestion des cas contact et des questions sociodémographiques (annexe 1). De plus, une question ouverte sur les besoins et les ressources que les participants auraient aimé avoir durant leur période d'isolement et une question sur les raisons du non-respect des consignes d'isolement étaient posées. Enfin, les participants étaient invités à faire des commentaires généraux à la fin du questionnaire.

Les résultats du questionnaire étaient analysés aux deux semaines pour être en mesure de faire des rétroactions rapidement aux DSPublique sous forme de feuillet. Cela a aussi permis d'ajuster certaines questions en précisant des choix de réponses. Par exemple, à la question sur la raison du délai pour passer un test, les choix « je n'avais pas de symptômes » et « j'ai respecté les délais indiqués par la santé publique » ont été ajoutés.

3.1.2 Recrutement des participants

Toutes les personnes ayant reçu un test PCR positif à la COVID-19, âgées de 18 ans et plus, qui ont été déclarées aux DSPublique, et qui ont donné une adresse courriel ont été invitées à remplir le questionnaire en ligne. Cependant, un critère d'exclusion a été appliqué pour les personnes vivant en RPA, CHSLD et dans un établissement carcéral. Le questionnaire était envoyé 14 jours après la date du test positif et un rappel était envoyé 5 jours après le 1^{er} envoi si le questionnaire n'avait pas été rempli ou abandonné. Le recrutement des participants s'est déroulé sur la période du 13 septembre 2021 au 23 janvier 2022 pour les cas ayant reçu un résultat positif du 30 août 2021 au 2 janvier 2022.

3.1.3 Analyse

Les résultats des questionnaires ont fait l'objet d'une analyse descriptive pour chacun des thèmes abordés. Pour mesurer la compréhension et la clarté des questions et des consignes, certains résultats ont été traduits en score. Pour cela, nous avons attribué des valeurs allant de 1 à 4 aux énoncés (« Tout à fait en accord » = 4, « Tout à fait en désaccord » = 1. « Je ne sais pas » et « Je préfère ne pas répondre » ont été exclus du calcul). Un score de 4 traduit toujours une meilleure clarté et compréhension des questions et des consignes.

De plus, une analyse des résultats par semaine correspondant à 18 périodes a été effectuée afin de mettre en évidence l'évolution des résultats à travers le temps. Le tableau 1 présente chacune des semaines avec les périodes correspondantes.

Tableau 1 Périodes en fonction de la semaine des résultats des cas positifs

Semaines des résultats des cas positifs	Périodes
30 août au 5 septembre 2021	1
6 septembre au 12 septembre 2021	2
13 septembre au 19 septembre 2021	3
20 septembre au 26 septembre 2021	4
27 septembre au 3 octobre 2021	5
4 octobre au 10 octobre 2021	6
11 octobre au 17 octobre 2021	7
18 octobre au 24 octobre 2021	8
25 octobre au 31 octobre 2021	9
1 novembre au 7 novembre 2021	10
8 novembre au 14 novembre 2021	11
15 novembre au 21 novembre 2021	12
22 novembre au 28 novembre 2021	13
29 novembre au 5 décembre 2021	14
6 décembre au 12 décembre 2021	15
13 décembre au 19 décembre 2021	16
20 décembre au 26 décembre 2021	17
27 décembre 2021 au 2 janvier 2022	18

Enfin, des croisements avec des variables telles que le genre, l'âge, le niveau de scolarité, la langue, le nombre de personnes vivant dans le foyer, la situation familiale, la présence d'enfants ou encore la situation d'emploi ont été effectués. Vu que nous n'avons pas sélectionné un échantillon, mais demandé à l'ensemble des personnes ayant contracté la COVID-19 de participer à l'étude, il n'est pas question ici d'erreur d'échantillonnage ni de différence statistiquement significative. Pour juger de l'ampleur de certaines associations compte tenu du nombre de répondants obtenus, les différences de l'ordre 5 % et plus ont été considérées comme significatives.

Les réponses aux questions ouvertes et les commentaires généraux laissés en fin de sondage ont été comptabilisés et analysés thématiquement à l'aide du logiciel NVivo. Cette analyse est complémentaire aux données quantitatives et permet d'avoir une analyse plus fine de l'expérience vécue par les participants lors du traçage des cas de COVID-19. Les questions ouvertes étaient : « Quels types de ressources ou de services auriez-vous aimé recevoir pour votre isolement? ». Pour ceux qui avaient indiqué être sortis parfois ou souvent pendant leur isolement : « Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu respecter toutes les consignes durant votre isolement? »

Les commentaires généraux et les entrevues ont été classés en fonction des thèmes selon trois grandes catégories : expérience positive du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts (expérience positive), expérience négative du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts (expérience négative), vécus et questionnements des participants et besoins et ressources durant l'isolement. Cette dernière catégorie a été fusionnée avec les réponses à la question ouverte sur les types de besoins et de ressources. De la même façon, des réponses à la question ouverte : « Quels types de ressources ou de services auriez-vous aimé recevoir pour votre isolement? » ont été classées dans les catégories en lien avec les expériences positives ou négatives. Il convient de noter qu'un même commentaire pouvait être codé dans plusieurs thèmes.

Enfin, certains commentaires n'ont pas été retenus pour l'analyse, car ils n'étaient pas pertinents (par exemple, commentaire en lien avec le sondage, les remerciements pour le sondage, les commentaires injurieux, les commentaires incompréhensibles).

3.2 Volet qualitatif : Entrevues individuelles

3.2.1 Élaboration du guide d'entrevue

Le guide pour les entrevues individuelles a été élaboré à partir des questions du sondage et de l'analyse des commentaires généraux. Les questions ont été formulées pour explorer avec le participant leur expérience du dépistage, de l'isolement, sur l'identification des contacts, et sur le respect des consignes. Les entrevues ont été réalisées de façon semi-dirigée.

3.2.2 Recrutement des participants

Les participants pour les entrevues individuelles ont été recrutés à partir des coordonnées qui ont été laissées par certains participants à la fin du sondage. Les participants ont été contactés par courriel ou par téléphone pour fixer un rendez-vous. Les entrevues ont été réalisées en français à l'aide d'une plateforme de vidéoconférence (Teams ou Zoom). La plupart des participants recrutés pour les entrevues ont reçu un test positif au cours du mois de décembre 2021.

3.2.3 Analyse

L'analyse qualitative des entrevues individuelles a été réalisée par analyse thématique à l'aide du logiciel NVivo. L'analyse a été faite en reprenant les thèmes généraux de l'analyse des commentaires, tels que « commentaire sur le dépistage », « commentaire sur le traçage », et « communication avec la santé publique ». L'objectif de cette analyse a été d'aller chercher des informations complémentaires à l'analyse des sondages et des commentaires.

4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette évaluation a été réalisée dans le cadre d'un mandat d'enquête épidémiologique de santé publique délivré par le directeur national de la santé publique en vertu des pouvoirs octroyés par la Loi de la santé publique. Cette évaluation n'a pas été soumise à un comité d'éthique de la recherche. Néanmoins, les bonnes pratiques en éthique ont été observées. Pour les deux volets (quantitatif et qualitatif), les participants étaient entièrement libres de participer à cette étude sans conséquence négative d'un refus. Chaque participant pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou cesser de mettre fin au sondage ou à l'entrevue à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque.

Dans le cas des entrevues individuelles, le consentement des participants a été obtenu oralement avant de débiter l'entrevue. Les participants ont été informés des objectifs du projet d'évaluation, des implications de leur participation, et de la confidentialité de l'entrevue. Les entrevues ont été enregistrées sous format audio et retranscrites sous forme de verbatim avant de procéder aux analyses. Les fichiers audios et les verbatims des entrevues ont été déposés sur les serveurs sécurisés de l'INSPQ.

5 RÉSULTATS

Au total, 34 698 participants ont rempli le questionnaire pour les cas ayant reçu un résultat positif du 30 août 2021 au 2 janvier 2022, pour un taux de réponse de 21,9 %. Le nombre de participants par période varie entre 253 et 15 524. Pour le volet qualitatif, 13 entrevues ont été réalisées en février et mars 2022.

Le tableau 2 présente le nombre de participants par période.

Tableau 2 Nombre de participants par période

Semaine des cas positifs	Périodes	Nombre de participants (n)	Nombre total de cas positifs au Québec
30 août au 5 septembre 2021	1	668	4540
6 septembre au 12 septembre 2021	2	520	5161
13 septembre au 19 septembre 2021	3	411	5208
20 septembre au 26 septembre 2021	4	390	4620
27 septembre au 3 octobre 2021	5	356	3887
4 octobre au 10 octobre 2021	6	325	3790
11 octobre au 17 octobre 2021	7	339	3852
18 octobre au 24 octobre 2021	8	253	2849
25 octobre au 31 octobre 2021	9	306	3494
1 novembre au 7 novembre 2021	10	313	3955
8 novembre au 14 novembre 2021	11	418	4428
15 novembre au 21 novembre 2021	12	557	5016
22 novembre au 28 novembre 2021	13	706	6334
29 novembre au 5 décembre 2021	14	1002	8689
6 décembre au 12 décembre 2021	15	1437	12016
13 décembre au 19 décembre 2021	16	3035	25 681
20 décembre au 26 décembre 2021	17	8138	69 274
27 décembre 2021 au 2 janvier 2022	18	15 524	110 724
Total		34 698	283 518

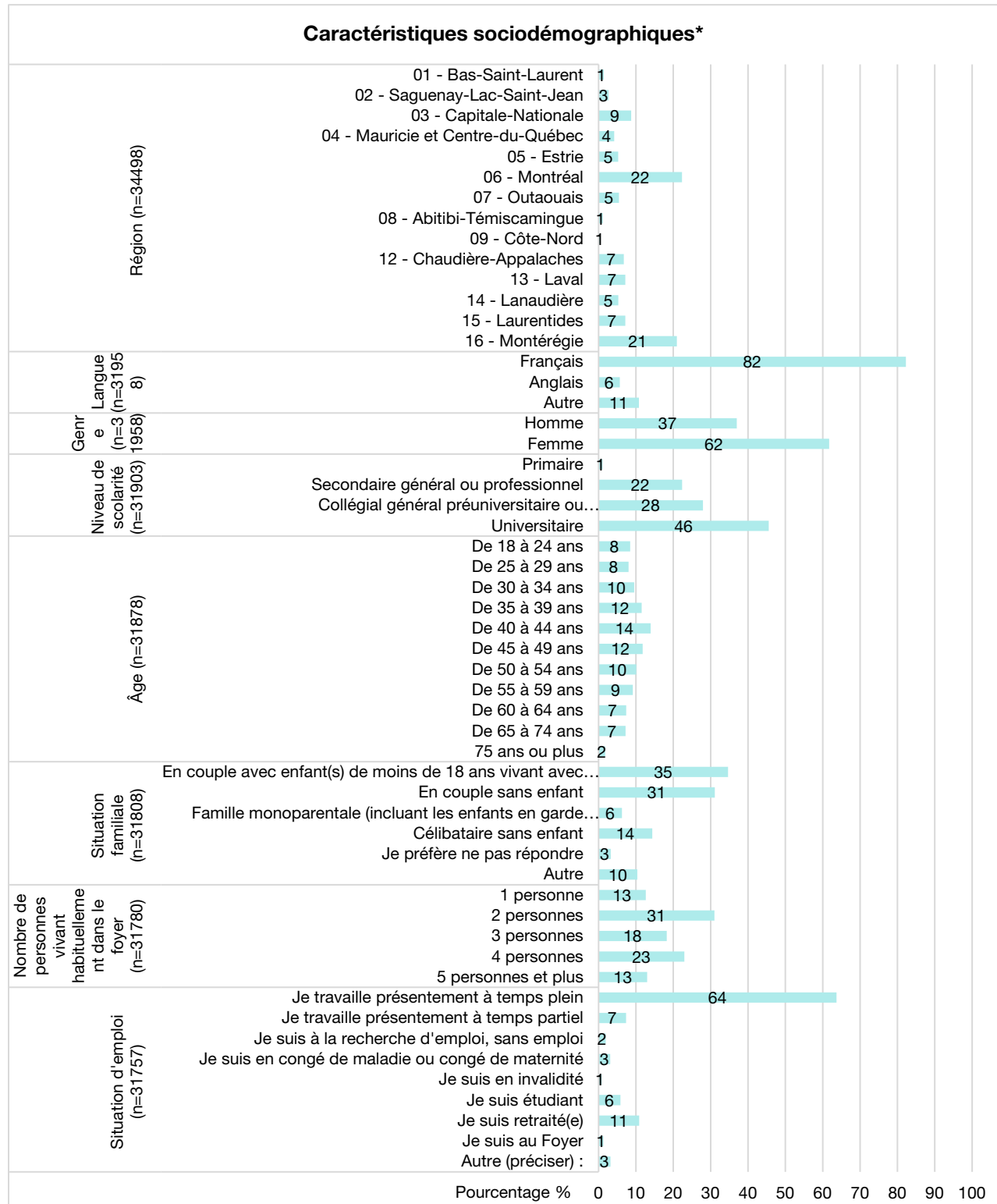
5.1 Caractéristiques des participants au sondage et aux entrevues

La répartition des participants au sondage selon la région, la langue parlée, le genre, le niveau de scolarité, l'âge, la situation familiale, le nombre de personnes vivant au sein du foyer et la situation d'emploi est présentée à la figure 1. Un peu plus de 40 % des participants étaient de la région de Montréal (22 %) et de la Montérégie (21 %). Pour 82 % des participants, le français était la langue principale parlée et 62 % des participants s'identifiaient au genre « Femme ». Pour le niveau de scolarité, 22 % et 28 % des participants étaient respectivement de niveau secondaire et collégial, alors que 46 % des participants ont indiqué avoir un niveau universitaire.

L'âge des participants présente des taux proportionnels par tranche d'âge, oscillant entre 7 % et 12 %. Les participants de 40 à 44 ans (14 %) représentaient la plus grande proportion alors que les participants de 75 ans et plus représentaient la plus petite (2 %).

Concernant la situation familiale, 35 % des participants indiquent être en « couple avec enfant(s) de moins de 18 ans vivant dans le même foyer », alors que 31 % des participants ont indiqué être en « couple sans enfants ». Seulement 13 % des participants ont indiqué vivre seul. Enfin, 64 % des participants ont indiqué travailler à temps plein comme situation d'emploi.

Figure 1 Caractéristiques sociodémographiques des participants au sondage



Les régions ayant un pourcentage de participant inférieur à 1 % n'apparaissent pas dans le tableau. Il s'agit des régions (10) Nord-du-Québec; (11) Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; (17) Nunavik; (18) Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Les caractéristiques sociodémographiques des participants aux entrevues individuelles (n = 13) sont présentées au tableau 3.

Tableau 3 Caractéristiques sociodémographiques des participants aux entrevues individuelles

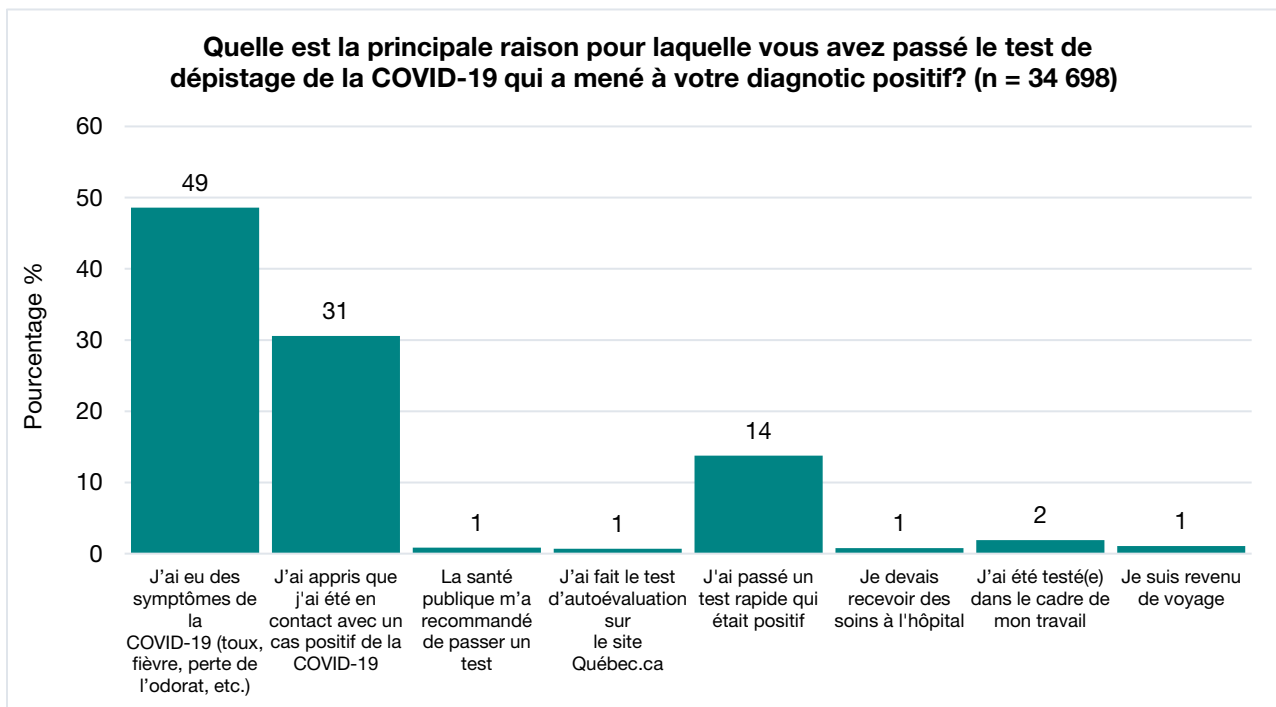
Caractéristiques sociodémographiques		Nombre de participants (n)
Genre	Femme	7
	Homme	6
Tranche d'âge	18-24 ans	1
	25-34 ans	3
	35-44 ans	4
	45-54 ans	1
	55-64 ans	2
	65 et plus	2
Niveau de scolarité	Secondaire et moins	2
	Collégial	4
	Universitaire	7
	Non renseigné	
Régions	Chaudière-Appalaches	1
	Estrie	3
	Lanaudière	1
	Montréal	3
	Montérégie	1
	Mauricie	1
	Québec	1
Nombre de personnes dans le foyer	2	7
	3	3
	4	3

5.2 Motifs et délais pour passer les tests de la COVID-19

La présence de symptômes (49 %) ou le fait d'avoir été identifié comme contact d'un cas de COVID-19 (31 %) sont les deux principales raisons pour lesquelles les participants ont fait un test de dépistage de la COVID-19 (figure 2). Le fait d'avoir fait et eu un résultat positif suite à un test de dépistage rapide (autotests) était la 3^e raison pour aller passer un test PCR. Il est important de noter que cette raison a principalement été mentionnée à partir de la mi-décembre 2021, car les autotests ont commencé à être distribués dans les écoles du Québec à ce moment.

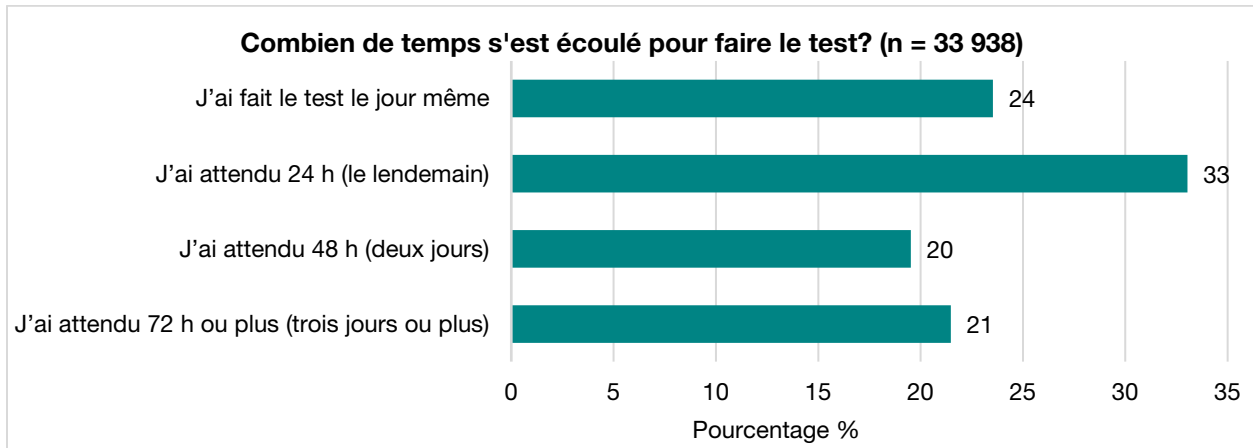
Alors que le genre et l'âge ne semblent pas influencer les raisons pour lesquelles les participants ont passé le test PCR, des variations selon le nombre de personnes vivant dans le foyer ont été observées. La présence de symptômes était la raison principale pour aller passer un test de dépistage PCR pour les personnes seules (53 %) et 48 % pour les participants vivant dans un foyer de deux personnes et plus. Le fait d'avoir appris avoir été en contact avec un cas positif était la raison principale pour aller passer un test pour 26 % des participants vivant seuls et de 31 % pour les personnes dans un ménage de deux personnes et plus (annexe 2).

Figure 2 Principale raison pour laquelle les participants ont passé le test de dépistage de la COVID-19



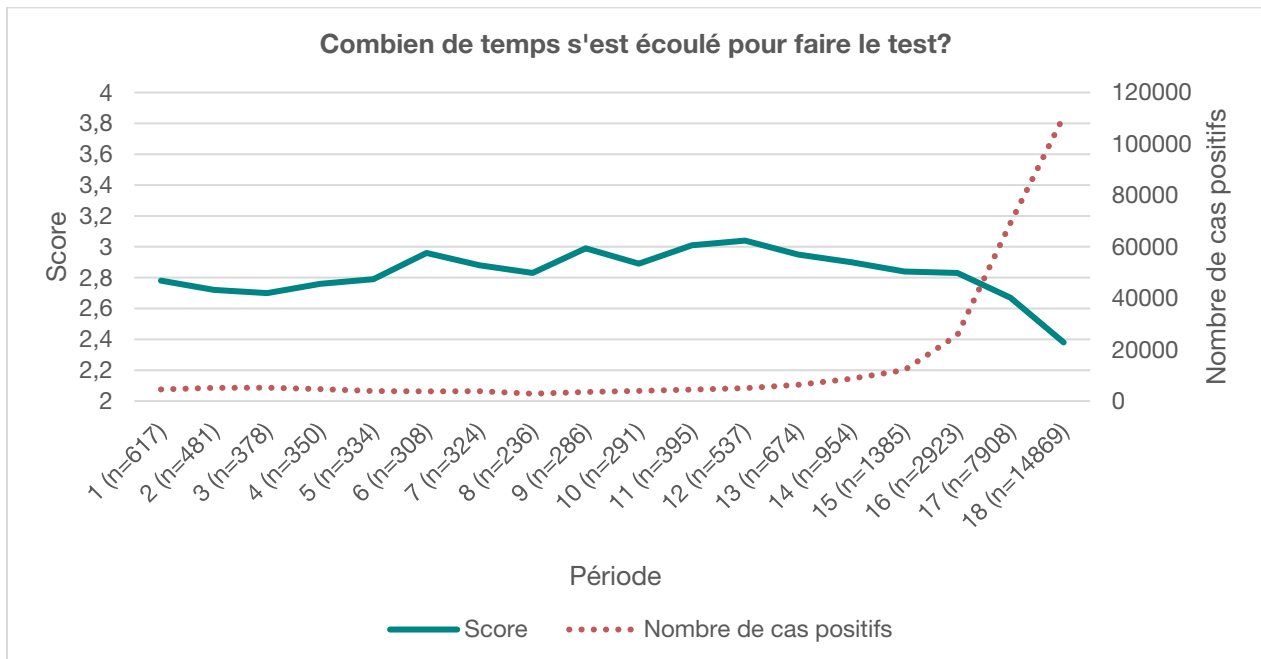
Suite à la raison principale qu'ils avaient donnée, plus de la moitié des participants (57 %) ont fait le test dans un délai de 24 heures et 41 % attendaient 48 heures ou plus (figure 3). Aucune différence n'a été observée entre le genre et le niveau de scolarité. Par contre, les personnes âgées de 45 ans et plus semblent attendre plus longtemps avant d'aller passer le test (annexe 3). De plus, les foyers avec enfants ou les foyers avec 3 personnes et plus ont indiqué se faire tester plus rapidement que les foyers sans enfants ou ceux de moins de 3 personnes. Enfin, les personnes actives (travail/étudiant) ont indiqué attendre moins longtemps avant de se faire tester que les personnes qui ne travaillent pas (49 %) (annexe 3).

Figure 3 Délai entre la principale raison et la réalisation du test



L'évolution du score du délai pour faire le test indique qu'à compter de la période 3 (cas positif du 13 au 19 septembre), les participants, en règle générale, passaient le test dans un délai de près de 24 heures et cela a varié quelque peu au cours du sondage. Toutefois, à partir de la période 16 (cas positifs du 13 au 19 décembre), les délais s'allongent passant d'un score de 2,82 à 2,38 à la période 18, indiquant que les délais étaient près de 48 heures (figure 4).

Figure 4 Évolution du score de délai sur les périodes



Calcul du score de délai pour le délai pour faire le test. Les valeurs aux items ont été attribuées comme suit : À partir de la raison principale : « Le jour même » = 4, « Le lendemain » = 3, « Deux jours après » = 2, « Trois jours et plus » = 1 Je ne sais pas » et « Je ne me souviens plus » ont été exclus du calcul.

Pour l'ensemble des périodes, la principale raison expliquant le délai pour passer un test était la difficulté pour obtenir un rendez-vous. Cependant, du 30 août au 12 décembre, c'était le fait de croire qu'il s'agissait d'un rhume ou d'une grippe qui devait passer qui était la raison principale mentionnée par les participants. La difficulté pour obtenir un rendez-vous a été importante à compter du 13 décembre (périodes 16-18), ce qui coïncide avec l'arrivée du variant Omicron (figure 6). Dans une moindre mesure, l'absence de symptômes (7 %), le fait d'avoir été vacciné (6 %) et le fait d'avoir respecté les délais pour faire un dépistage suite à l'exposition d'un cas tel qu'indiqué par la santé publique² (6 %) sont d'autres raisons évoquées pour avoir attendu avant de passer le test.

Peu de différence selon le genre, l'âge, le niveau de scolarité, la situation familiale et la situation d'emploi ont été observées pour l'énoncé « j'ai eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous ». Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses à évoquer le fait d'avoir été vacciné pour avoir attendu de passer le test (14 %) alors que pour les autres groupes d'âge, la proportion varie entre 6 % et 8 %.

Plusieurs variations ont été observées concernant l'énoncé « Je croyais que ce n'était qu'un rhume ou une grippe qui devait passer ». D'abord, cet énoncé était plus fréquemment mentionné par les participants âgés de 65 et plus (36 %) alors que la proportion varie entre 21 % pour les participants âgés de 35 à 44 ans et 29 % pour les participants âgés de 55 à 64 ans. De plus, les participants ayant un niveau de scolarité secondaire ou moins mentionnaient plus fréquemment « Je croyais que ce n'était qu'un rhume ou une grippe qui devait passer » (31 %) que les participants ayant un niveau de scolarité collégial (25 %) ou universitaire (22 %). Le fait de croire qu'il s'agissait d'un rhume ou d'une grippe qui devaient passer était plus fréquemment mentionné par les participants sans enfants (28 %) que les participants avec enfants (21 %). Enfin, la situation d'emploi peut aussi influencer les raisons des délais pour passer le test. Les participants qui sont étudiants ou qui travaillent sont plus susceptibles d'indiquer « Je croyais que ce n'était qu'un rhume ou une grippe qui devait passer » (respectivement 26 % et 23 %) alors que les participants sans emploi indiquent cette réponse seulement dans 3 % des cas.

Les figures illustrant les délais et les raisons pour avoir attendu de passer le test selon les variables sociodémographiques sont présentées aux annexes 3 et 4.

² À l'automne 2021, pour les contacts, un dépistage était recommandé 3-5 jours après la première exposition au cas ⁽⁷⁾

Figure 5 Principale raison pour avoir attendu plus de 48 heures pour passer le test?

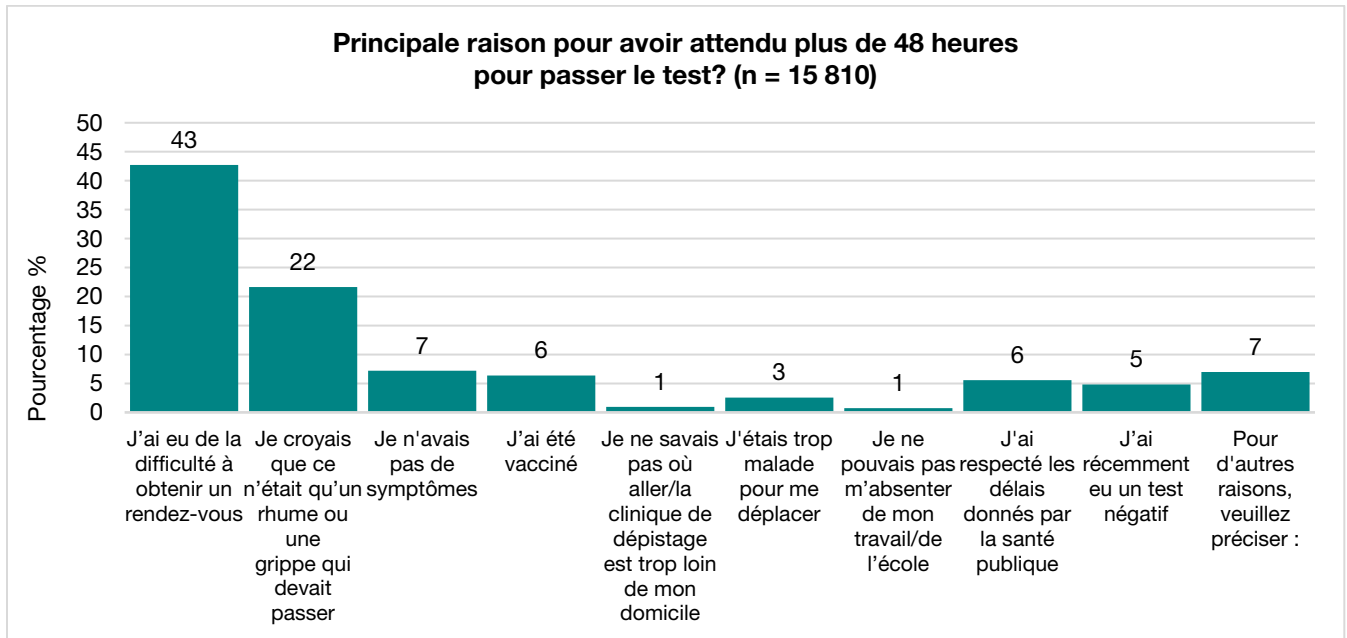
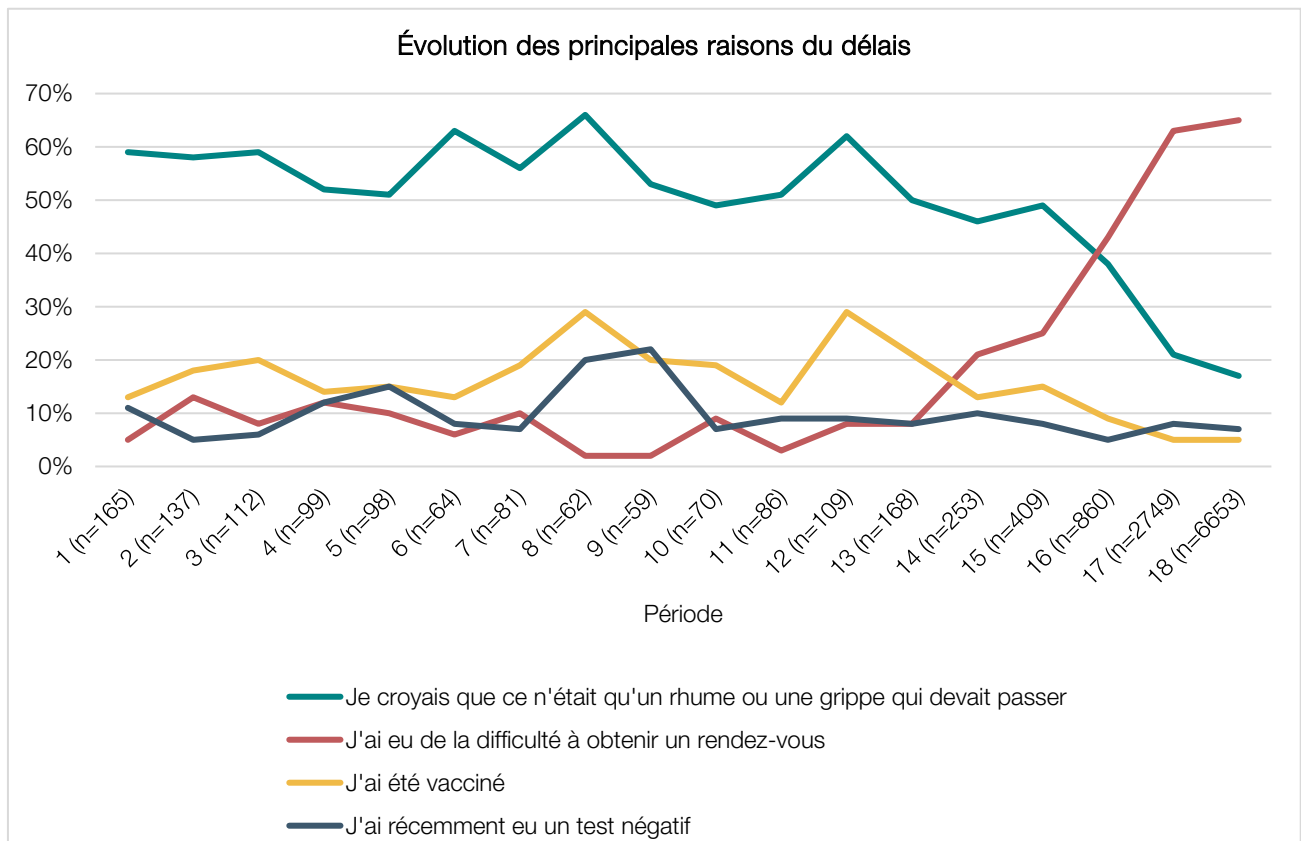


Figure 6 Évolution des proportions des principales raisons du délai



5.3 Canaux de communication utilisés et délais pour être informé du test positif

Du 30 août au 19 décembre 2021 (16 premières périodes), les participants ont indiqué avoir été informés du résultat du test positif par téléphone. Par contre, à compter du 20 décembre 2021 (période 17) la majorité des participants (80 %) ont été informés du résultat positif par courriel (figure 7). Du 30 août 2021 au 2 janvier 2022, la majorité des participants a été informée dans un délai de 24 heures (62 %) alors que 38 % ont été informés dans un délai de 48 heures, alors que du 30 août au 5 décembre (24 premières périodes) les scores de délais ont varié entre 2,86 et 3,09. À compter du 6 décembre, le score a chuté à 2,34 ce qui indique que les délais pour être informé du test positif étaient au-delà de 48 heures (figures 8 et 9).

Figure 7 Canaux de communication utilisés pour être informés du test positif

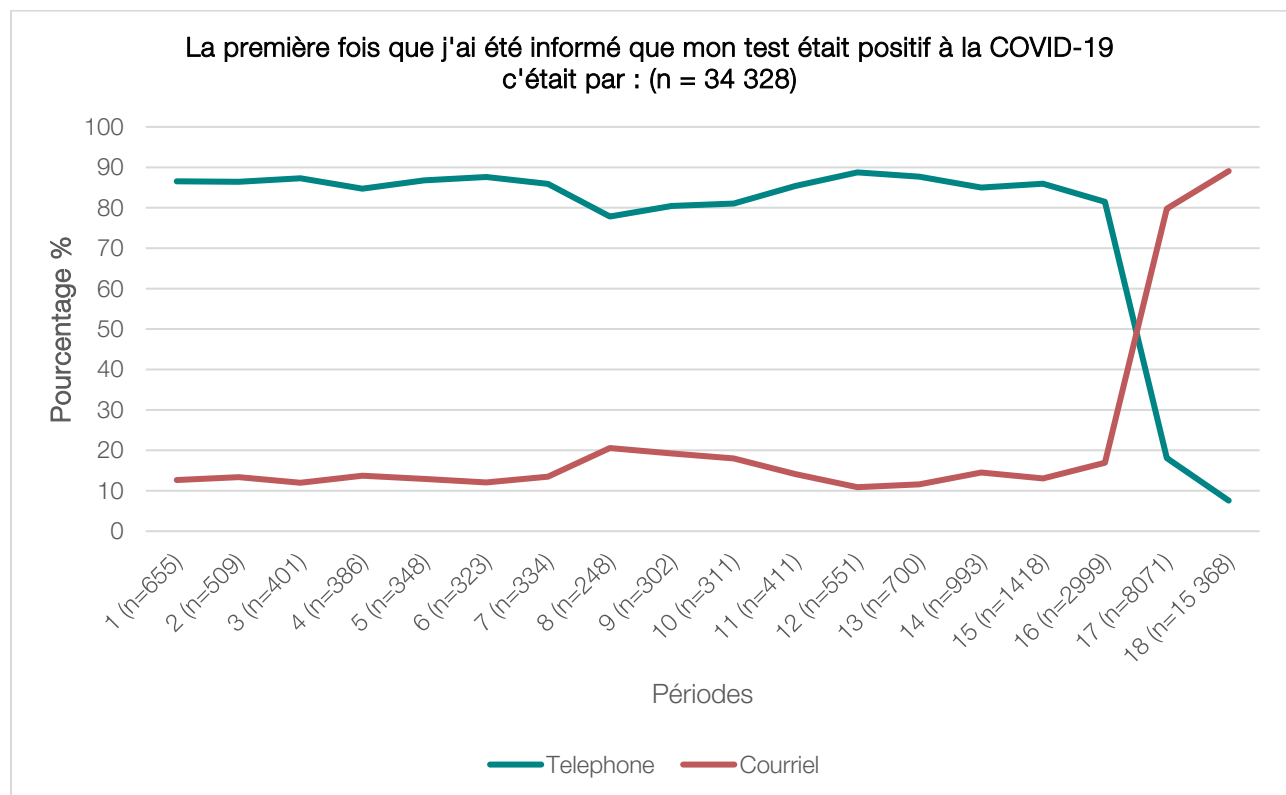


Figure 8 Délai entre la réalisation du test et la réception du résultat positif

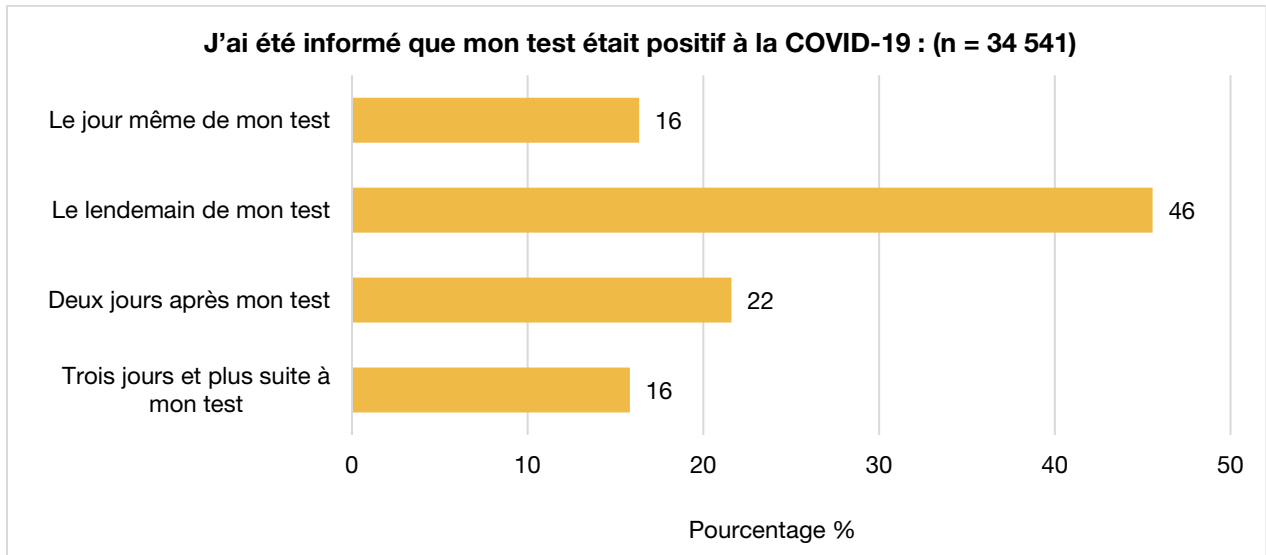
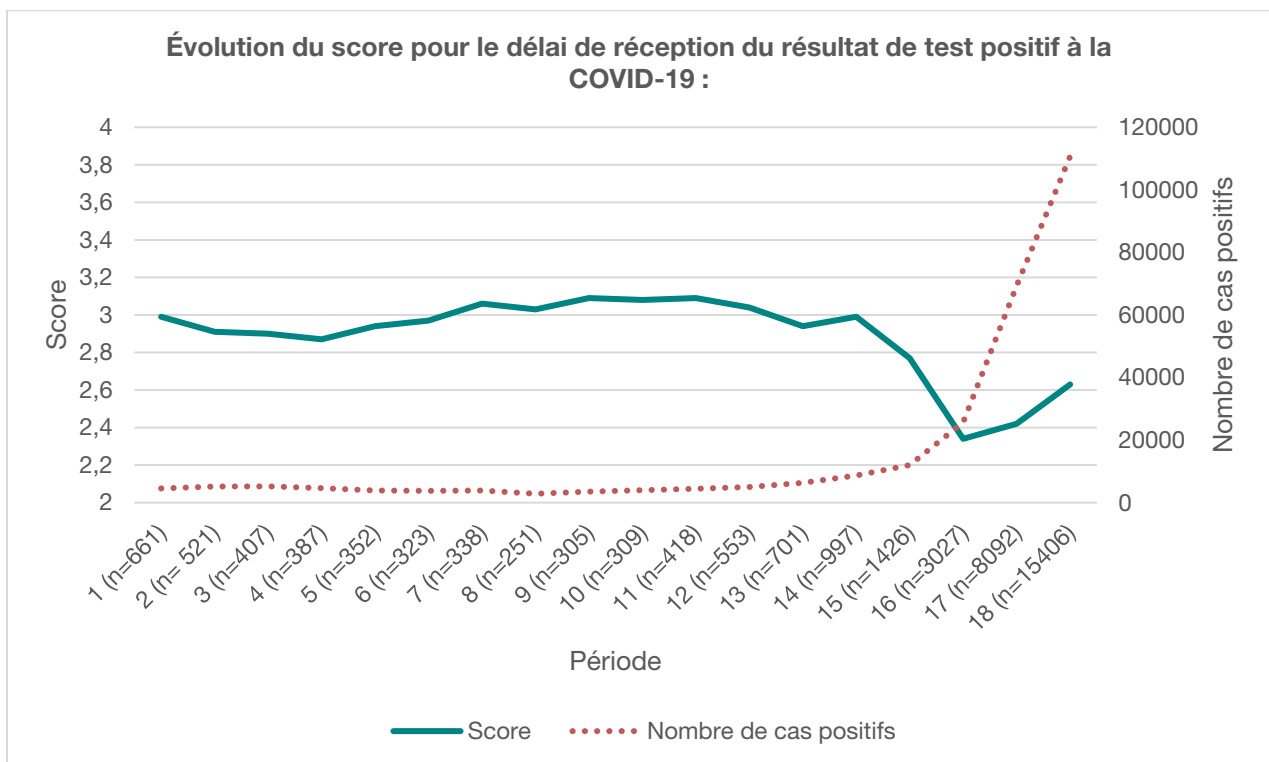


Figure 9 Évolution du score de délai pour la réception du résultat de test positif à la COVID-19



Calcul du score de délai pour la réception du résultat positif. Les valeurs aux items ont été attribuées comme suit : « Le jour même de mon test » = 4, « Le lendemain de mon test » = 3, « Deux jours après mon test » = 2, « Trois jours et plus suite à mon test » = 1 Je ne sais pas » et « Je ne me souviens plus » ont été exclus).

5.4 Les consignes d'isolement

Plus de la moitié des participants ont reçu les consignes d'isolement par un appel téléphonique (55 %), alors que 31 % ont reçu les consignes par courriel. Par contre, 14 % des participants ont affirmé qu'ils n'avaient reçu aucune consigne d'isolement (figure 10). La majorité des participants ont reçu les consignes dans un délai de 24 heures après le résultat du test, dont 48 % le jour même du résultat alors que 22 % ont attendu plus de 48 heures (figure 11). Les scores de délai pour la transmission des consignes d'isolement ont varié au cours des périodes. À compter du 13 septembre (période 3), les délais n'ont cessé de s'améliorer passant de 3,35 à 3,68 à la période 9 (du 25 octobre au 31 octobre 2021). Par la suite, les délais pour la transmission des consignes se sont allongés, notamment à partir de la période 15 (du 6 au 12 décembre 2021) (figure 12).

Figure 10 Canaux de communication qui ont été utilisés pour transmettre les consignes d'isolement

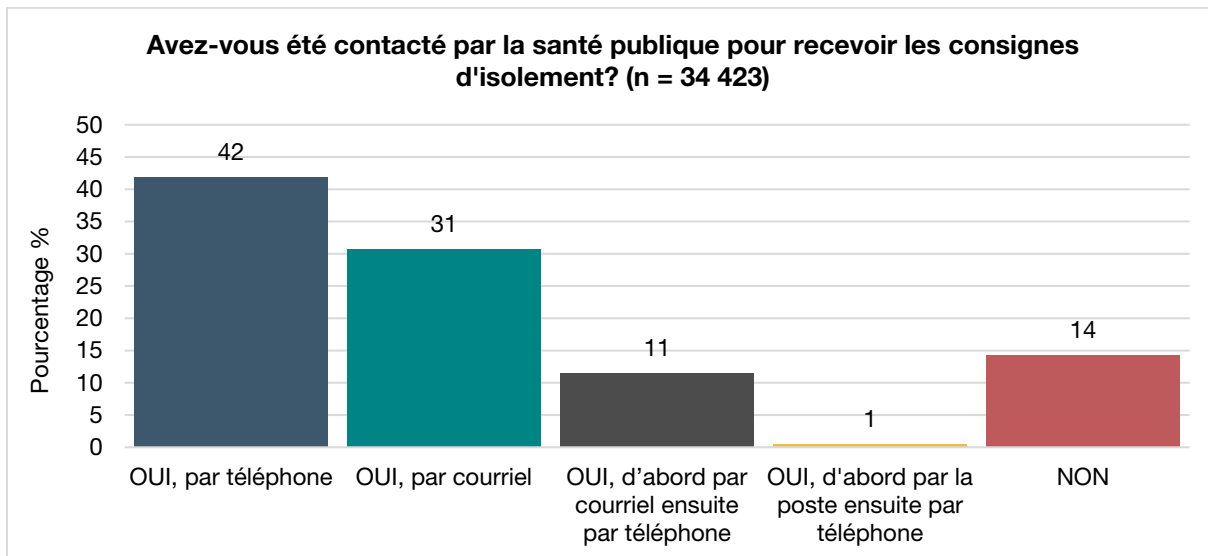


Figure 11 Délai entre la réception du résultat positif et la réception des consignes d'isolement

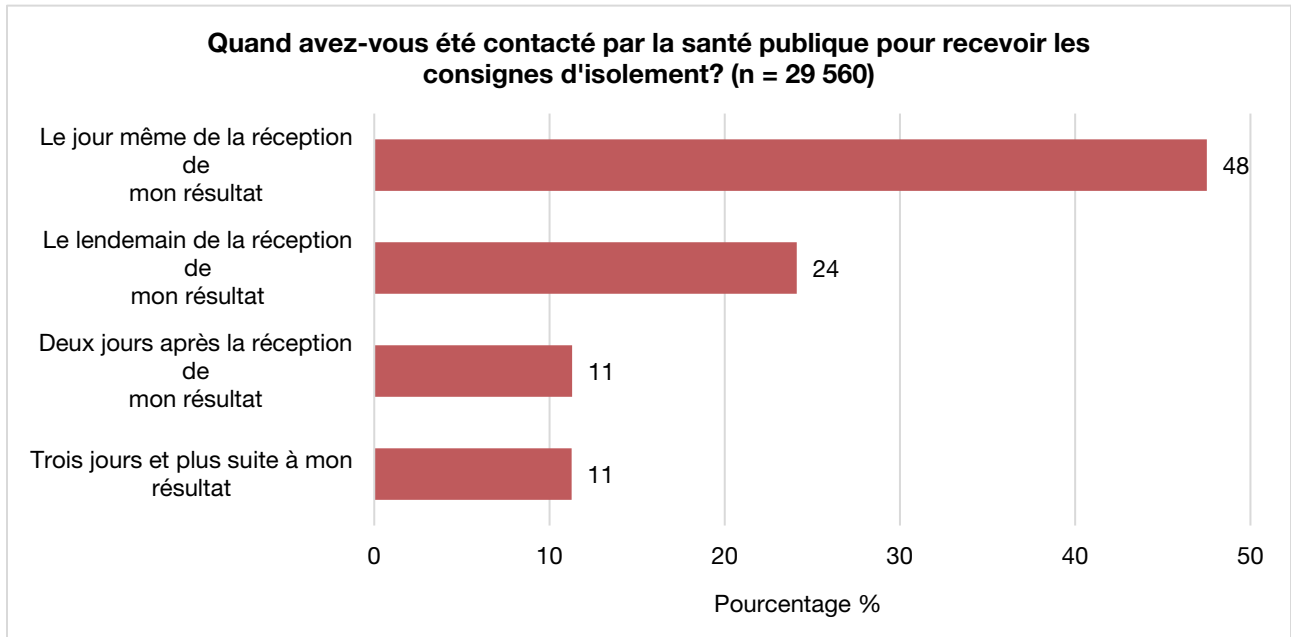
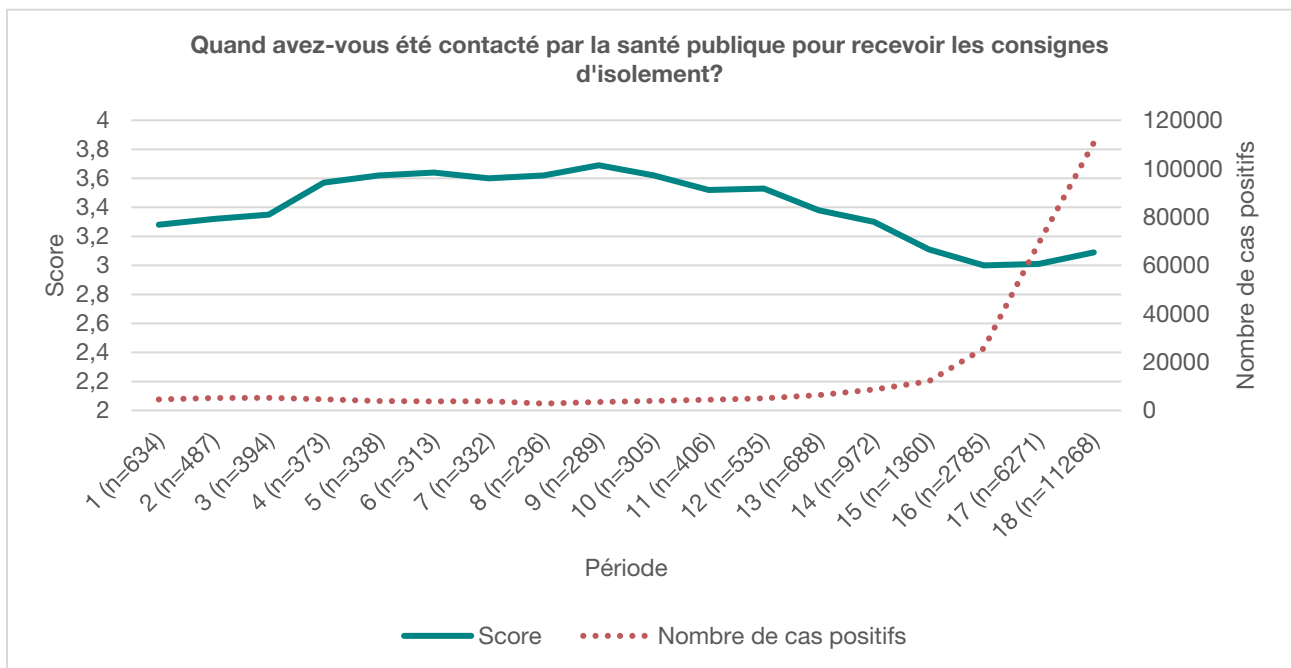


Figure 12 Évolution du score de délai pour la réception des consignes d'isolement



Calcul du score de délai pour la réception des consignes d'isolement. Les valeurs aux items ont été attribuées comme suit : « Le jour même de la réception de mon résultat » = 4, « Le lendemain de la réception de mon résultat » = 3, « Deux jours après la réception de mon résultat » = 2, « Trois jours et plus suite à mon résultat » = 1 Je ne sais pas » et « Je ne me souviens plus » ont été exclus).

5.5 Compréhension des questions et des consignes d'isolement

De façon générale, les consignes reçues par téléphone ou par courriel étaient bien comprises par les participants. Par contre, les niveaux d'accord aux énoncés pour les consignes transmises par courriel sont plus faibles que ceux par téléphone. Il est intéressant de noter que la compréhension des consignes transmises par téléphone est restée stable au cours des périodes alors que celles par courriel étaient non seulement plus faibles, mais beaucoup plus variables.

Figure 13 Compréhension des questions et des consignes d'isolement lors d'un contact téléphonique

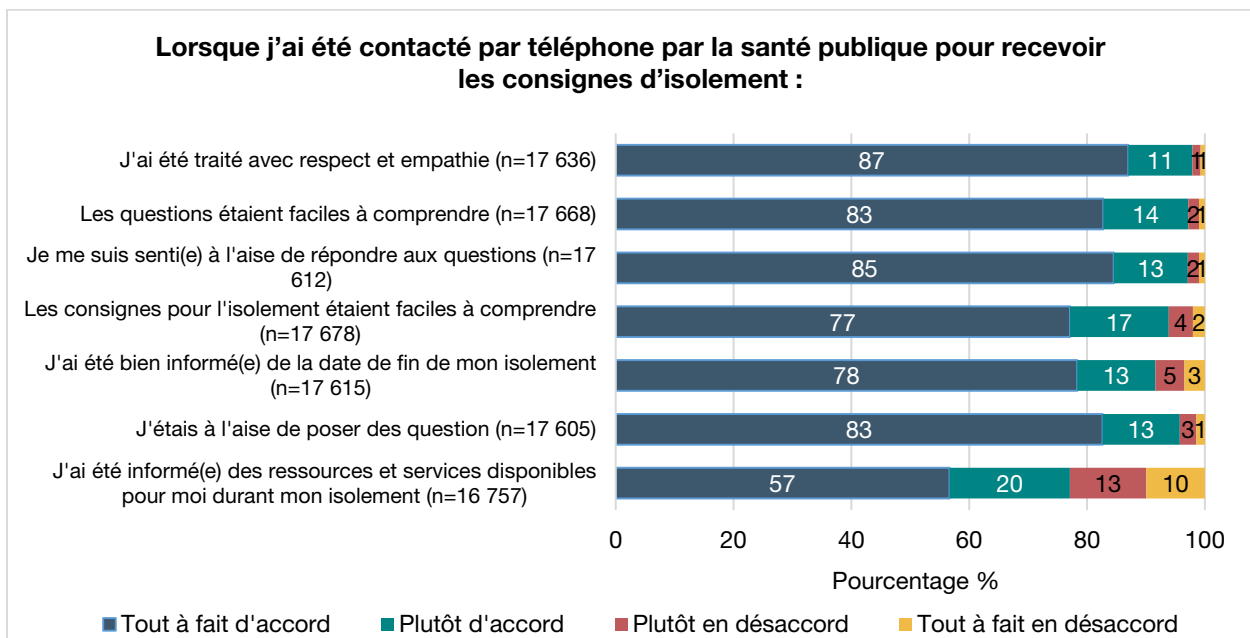
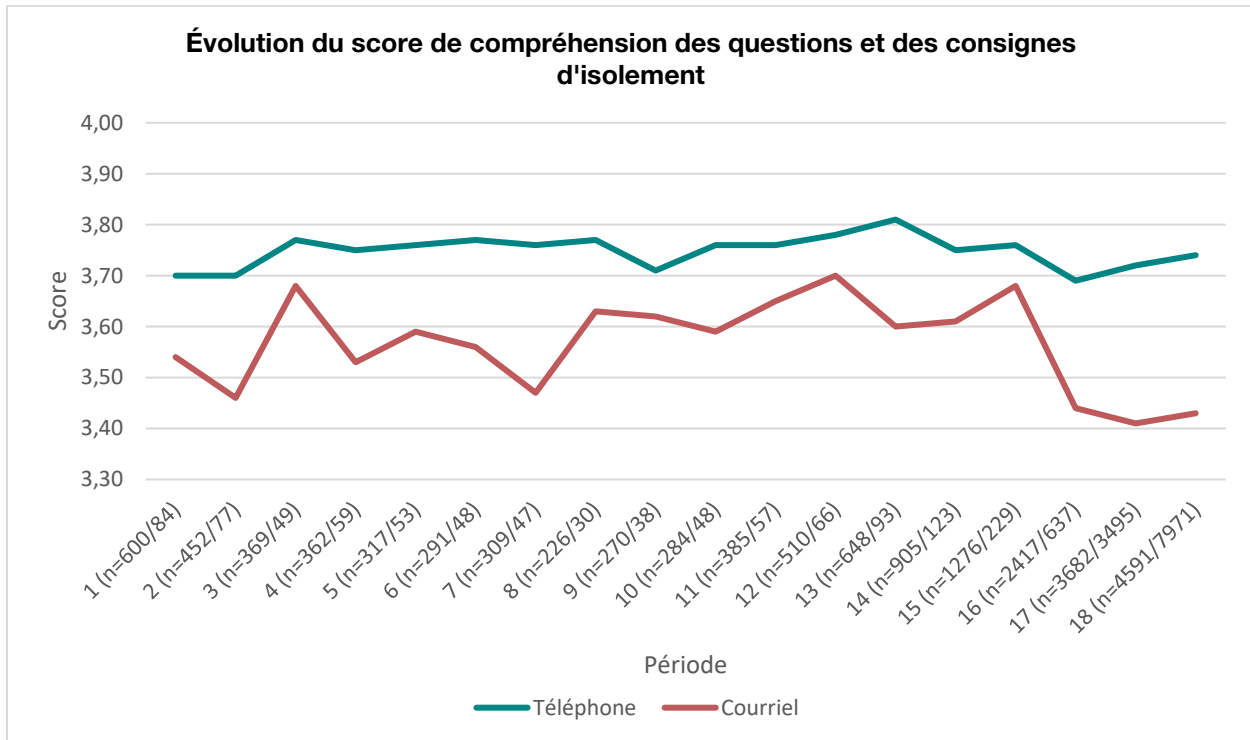


Figure 14 Évolution du score de compréhension et des consignes d'isolement



Calcul du score de compréhension des consignes. Les items « Les questions étaient faciles à comprendre » « Je me suis sentie à l'aise de répondre aux questions » ; « Les consignes pour l'isolement étaient faciles à comprendre », « J'ai été bien informée de la date de fin de mon isolement » ; « J'ai été informé des ressources disponibles » ont été retenus pour le calcul du score. Les valeurs ont été attribuées comme suit : « Tout à fait en accord » = 4, « Tout à fait en désaccord » = 1 « Je ne sais pas » et « Je préfère ne pas répondre » ont été exclus.

5.6 Compréhension des consignes d'isolement par téléphone

Peu de différence de compréhension des consignes transmises par téléphone a été observée entre les hommes et les femmes. Par contre, les participants anglophones ont indiqué des niveaux d'accord un peu plus faibles que les participants francophones concernant les énoncés liés à la compréhension des consignes. Par exemple, à la question « Les questions étaient faciles à comprendre », bien que les niveaux d'accord soient très élevés, les réponses pour les participants francophones étaient à 98 % en accord alors que les réponses des participants anglophones étaient à 94 % en accord.

Les différences les plus importantes selon l'âge des participants concernent les énoncés « Les consignes d'isolement étaient faciles à comprendre » et « J'ai bien été informé(e) de la date de fin de mon isolement ». Pour les participants de 18-24 ans, le niveau d'accord à l'énoncé « Les consignes d'isolement étaient faciles à comprendre » était de 90 % alors que le niveau d'accord pour les participants âgés de 65 ans et plus était de 98 %. Une différence est aussi observée pour l'énoncé « J'ai bien été informé(e) de la date de fin de mon isolement », alors que le niveau

d'accord des participants âgés de 18-24 ans était de 84 %, celui des participants âgés de 65 ans et plus était de 97 %.

Les niveaux d'accord varient peu selon le niveau de scolarité et sont très élevés (entre 93 % et 98 % selon les énoncés). Le niveau d'accord est un peu plus faible pour les participants ayant un niveau universitaire. Les principales différences concernent les énoncés : « Les consignes pour l'isolement étaient faciles à comprendre » et « J'étais à l'aise de poser les questions ».

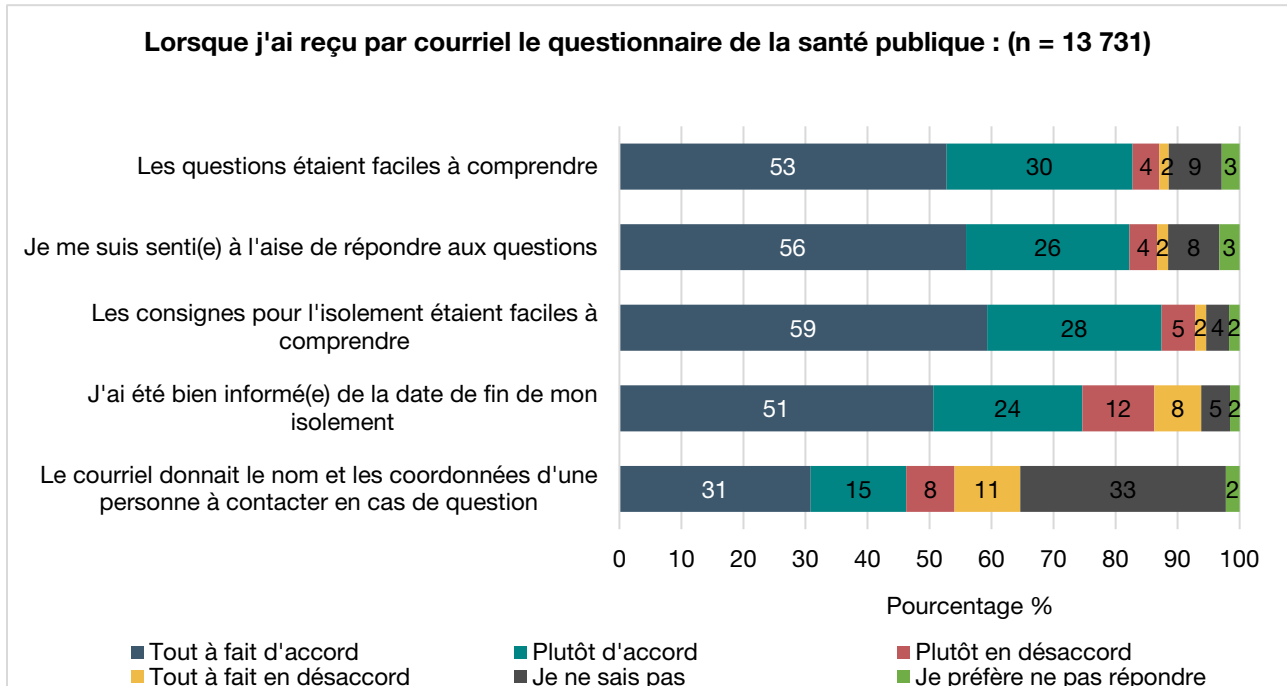
Les figures illustrant la compréhension des consignes reçues par téléphone sont présentées à l'annexe 5.

5.7 Compréhension des consignes d'isolement par courriel

Lorsque contacté par courriel, il y a peu de différence entre les hommes et les femmes pour les niveaux d'accord concernant la compréhension des consignes d'isolement. Les principales différences sont observées pour l'énoncé « J'ai bien été informé(e) de la date de fin de mon isolement ». En effet, pour cet énoncé les hommes ont un niveau d'accord plus élevé (83 %) que les femmes (78 %). Les participants ayant indiqué avoir appris une autre langue que le français et l'anglais à la maison durant leur enfance ont un niveau d'accord de 86 %, alors que les anglophones ont un niveau d'accord de 80 % et les francophones 79 %. Les participants de 65 ans et plus ont un niveau d'accord plus élevé (93 %) que les personnes de 18-24 ans (69 %). Enfin, le niveau d'accord à la question « J'ai bien été informé(e) de la date de fin de mon isolement » était de 84 % pour ceux ayant un niveau secondaire, 80 % pour ceux ayant un niveau collégial et 78 % pour les participants ayant un niveau universitaire.

Les figures illustrant la compréhension des consignes reçues par courriel sont présentées à l'annexe 6.

Figure 15 Compréhension des questions et des consignes d'isolement lors d'un contact par courriel



Le niveau d'accord concernant la transmission des informations et ressources disponibles était moins élevé que pour les autres énoncés, que ce soit par téléphone ou par courriel. Pour mieux comprendre cet aspect, une question ouverte a été ajoutée le 3 novembre 2021 (période 10). La question posée était : « Quels types de ressources ou de services auriez-vous aimé recevoir pour votre isolement? » au total 1231 commentaires ont été laissés par les participants.

Les principaux besoins ou services mentionnés par les participants étaient :

Assistance générale et ligne d'assistance dédiée aux cas positifs à la COVID-19 (n = 351) : Des conseils généraux sur le déroulement de l'isolement, sur les ressources et les services disponibles ou encore l'accès à une ligne d'assistance dédiée aux cas positifs à la COVID-19 (avoir la possibilité de joindre la santé publique).

« Ligne téléphonique spécialement pour les cas de COVID, pour poser nos questions sur état de santé, contacts COVID, etc... »

Accès aux services d'épicerie et de pharmacie (n = 229) : Il s'agissait notamment de recevoir de l'aide pour faire l'épicerie ou de l'aide pour faire l'épicerie en ligne. Des participants ont aussi indiqué que la livraison d'épicerie ou de pharmacie n'était pas offerte ou disponible dans leur région. D'autres ont mentionné que les délais étaient trop longs pour la livraison.

« Consignes pour magasinage, nous sommes sans famille et nous avons manqué de plusieurs denrées sans savoir comment faire, car nous ne sommes pas desservis par les livraisons et sans amis proches. »

Conseils pour le traitement des symptômes (n = 201) : Des informations sur la façon de traiter les symptômes ou encore sur la marche à suivre si les symptômes s'aggravent étaient souhaitées par les participants.

« Avoir plus d'information sur comment me guérir. Ex. : prendre de la vitamine D, etc. »

« Des informations sur quoi faire en cas de complications, numéro de tél., etc. »

Accès à des professionnels de la santé (n = 193) : Plusieurs auraient souhaité pouvoir avoir une consultation avec un médecin ou un professionnel de la santé dans le cas où les symptômes se seraient aggravés. D'autres auraient souhaité consulter un médecin pour soigner d'autres problèmes que la COVID-19, comme une otite par exemple. Des participants auraient aimé parler avec un professionnel de la santé pour être rassurés, par exemple une femme enceinte voulait savoir s'il y avait un danger pour son enfant. Des participants souhaitaient parler avec un professionnel de la santé, car ils avaient déjà des problèmes de santé. Une autre participante était inquiète, car elle venait de recevoir une greffe ou encore un participant avait des inquiétudes, car il faisait de l'apnée du sommeil.

« Mes symptômes ont évolué pendant mon isolement. J'ai appelé la ligne COVID-19. J'ai été transféré au 811. J'aurais aimé avoir un contact à la santé publique qui aurait eu accès à mon dossier. L'infirmière du 811 m'a recommandé de voir un médecin. J'ai eu BEAUCOUP de difficulté à obtenir un rendez-vous avec un médecin. J'aurais aimé avoir un accès plus facile à un médecin. »

Des documents pour l'employeur ou les établissements d'enseignement (n = 106) : Certains participants auraient souhaité recevoir un formulaire d'arrêt de travail précisant la date de fin de l'isolement pour le communiquer à leur employeur ou leur établissement scolaire sans avoir à prendre un rendez-vous avec un médecin. D'autres auraient souhaité obtenir un document attestant qu'ils pouvaient retourner au travail.

« Recevoir les informations convenablement pour les transmettre à mon employeur afin de bénéficier de l'assurance emploi. »

« Mon employeur désirait une lettre de fin d'isolement que je n'ai pas eu accès. »

Soutien financier (n = 150) : Plusieurs auraient souhaité de l'aide financière pour compenser les pertes engendrées par l'isolement ou bien être orientés vers des ressources pour avoir de l'information à ce sujet.

« Pour l'instant, je ne suis même pas payé alors que j'ai contracté sur mon lieu de travail. Très déçu du service. »

« J'étais atteint de la COVID et je n'ai pas obtenu mon salaire, je n'ai pas pu demander des prestations, car je n'ai pas obtenu 5000 \$. J'ai perdu 2 semaines de travail. »

Soutien émotionnel et psychologique (n = 104) : Plusieurs ont mentionné des ressources et des services pour recevoir du soutien émotionnel ou psychologique, par exemple pour surmonter l'anxiété, les crises de panique en lien avec le test positif ou encore pour surmonter les idées suicidaires.

« J'ai vécu une énorme dépression d'être enfermée - car j'avais des symptômes physiques seulement les 3 premiers jours. Après ça j'allais mieux et être enfermée seule - sans ressources - entre 4 murs a vraiment joué sur mon moral, j'ai perdu le goût à la vie. J'ai cru que je devenais folle. »

Appel de suivi ou prise de nouvelles (n = 152) : Durant l'isolement pour qu'un professionnel de la santé puisse faire le suivi des symptômes et s'assurer que tout va bien.

« J'aurais aimé avoir au moins un appel dans le milieu de l'isolement pour prendre de nos nouvelles, j'avais des questions au niveau des symptômes. »

Accès à des tests rapides (n = 80) : Pour que les autres membres du ménage puissent faire les tests.

Accès à des organismes communautaires (n = 22) : Pour recevoir du soutien au domicile. Certains ont été dirigés vers la Croix-Rouge, mais ils ne savaient pas le type de services que cet organisme offrait.

« J'aurais voulu qu'on me mette en contact avec une organisation, la Croix-Rouge ou autres, etc. Parce que pendant mon isolement, je n'avais rien à manger et je ne pouvais pas sortir, je pouvais mourir de faim. »

De l'aide pour s'occuper des jeunes enfants (n = 12) : Certains ont indiqué qu'ils auraient aimé recevoir du soutien pour s'occuper des jeunes enfants.

« De l'aide pour les enfants. J'ai été alitée durant 48 heures et avec un enfant de 2 ans ce n'est vraiment pas évident. »

- * Analyse des commentaires sur les types de services et de ressources : Au total 1231 commentaires ont été laissés par les participants. Parmi eux, les commentaires qui n'étaient pas en lien avec des besoins de services ou de ressources ont été analysés avec les commentaires généraux et des commentaires généraux ont été codés avec les types de services et de besoins. Ces regroupements ont facilité l'analyse et évité les redondances.

5.8 Identification des contacts

Suite à la réception d'un résultat positif pour la COVID-19, 35 % des participants ont été appelés pour identifier leurs contacts, 26 % ont rempli un questionnaire autoadministré, 5 % ont rempli le questionnaire et ont aussi été contactés par téléphone. Enfin, 34 % ont indiqué qu'ils n'avaient pas été contactés pour identifier leurs contacts (figure 16). Il est important de noter que les périodes 17 et 18 regroupent 31 % des participants ayant indiqué ne pas avoir été contactés pour identifier leurs contacts. Parmi les participants qui ont été joints, 64 % ont été contactés dans un délai de 24 heures (figure 17).

Figure 16 Canaux de communication qui ont été utilisés pour la gestion des contacts

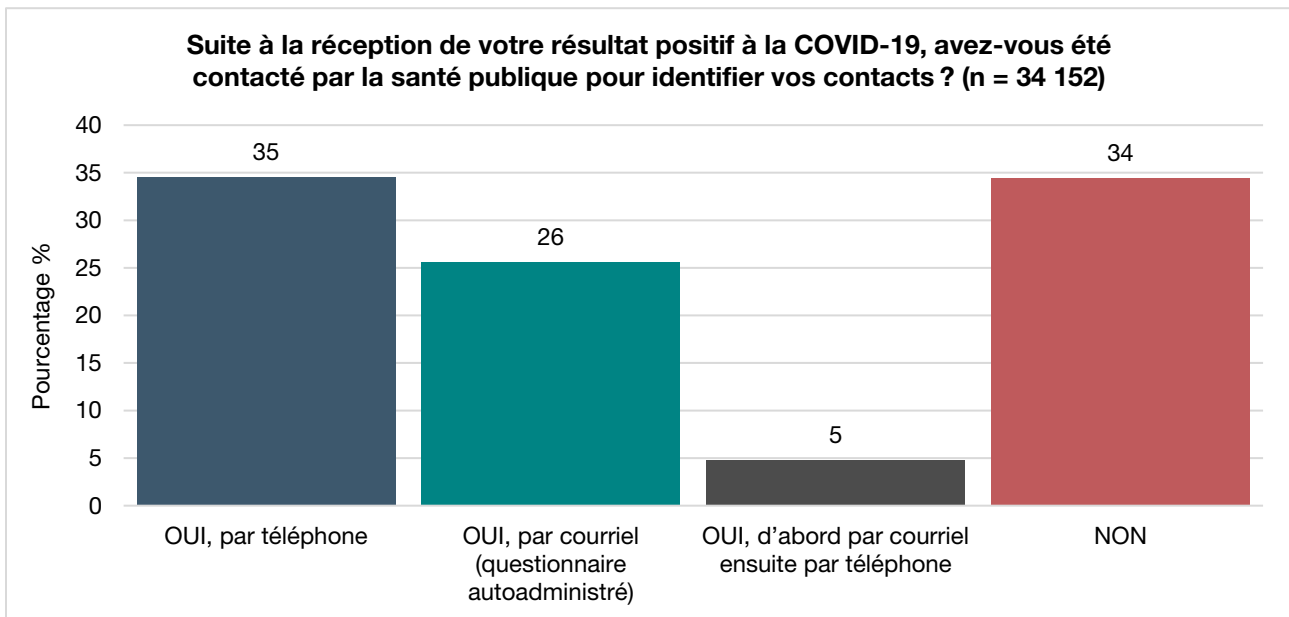


Figure 17 Délai entre la réception du résultat positif et l'identification des contacts

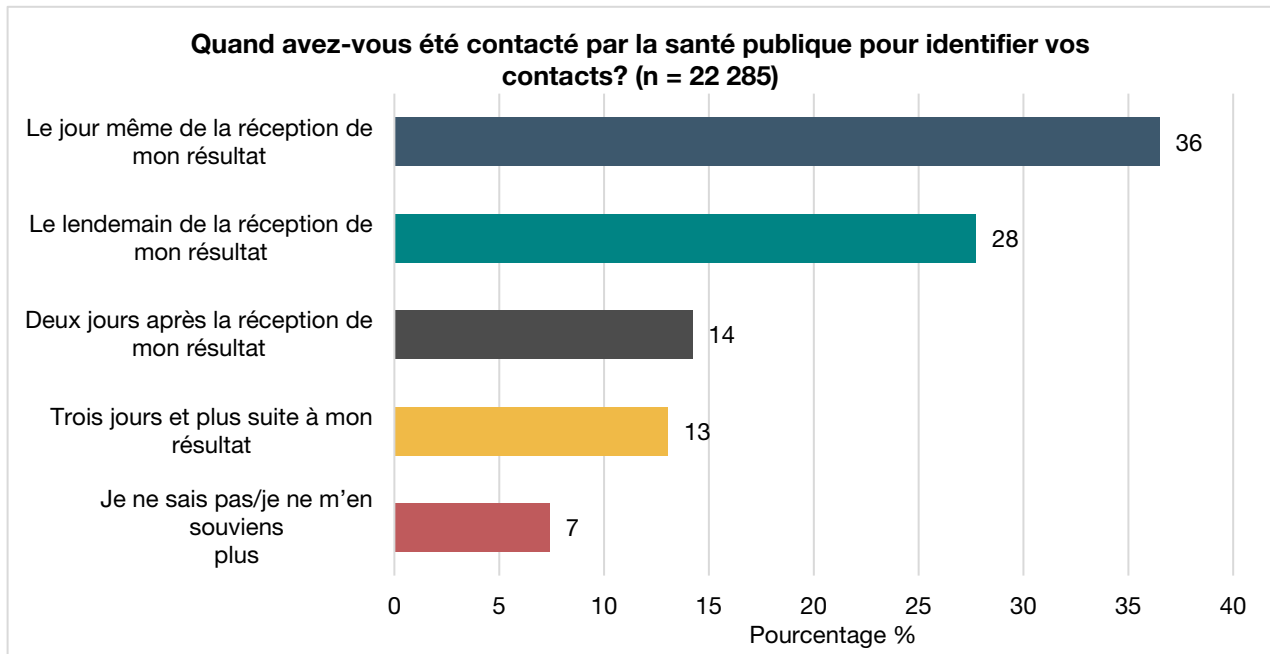
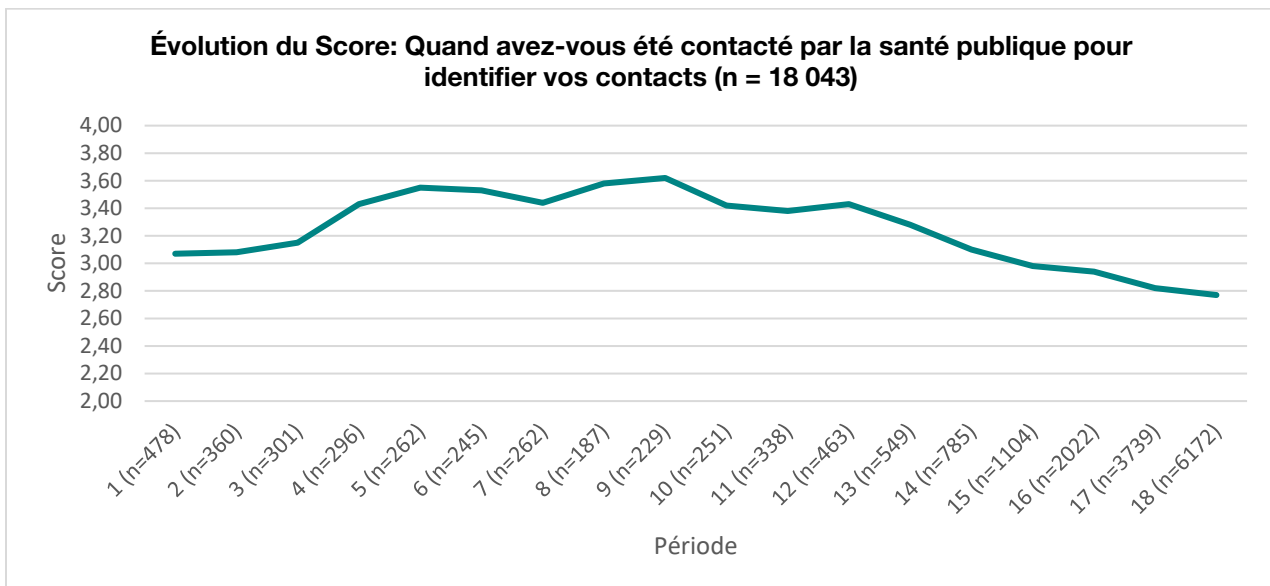
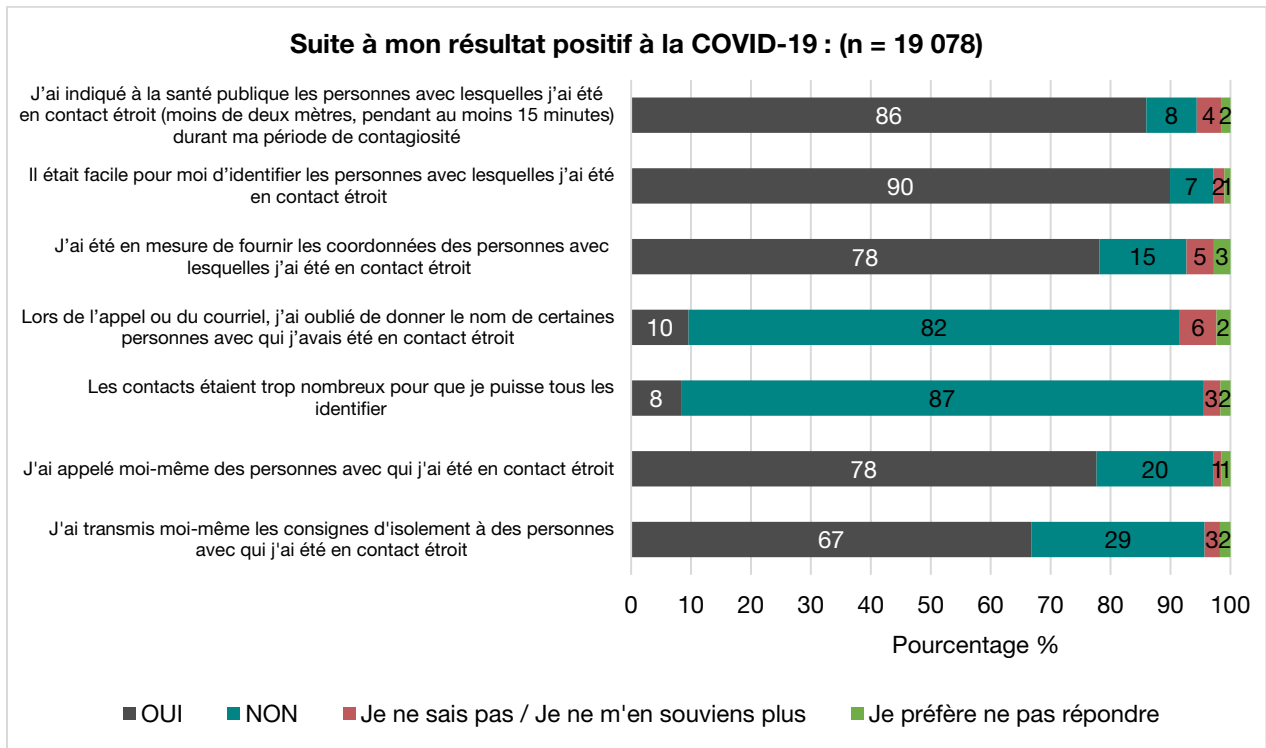


Figure 18 Évolution du score de délai pour l'identification des contacts



Calcul du score de délai pour l'identification des contacts. Les valeurs aux items ont été attribuées comme suit : « Le jour même de la réception de mon résultat » = 4, « Le lendemain de la réception de mon résultat » = 3, « Deux jours après la réception de mon résultat » = 2, « Trois jours et plus suite à mon résultat » = 1 Je ne sais pas » et « Je ne me souviens plus » ont été exclus).

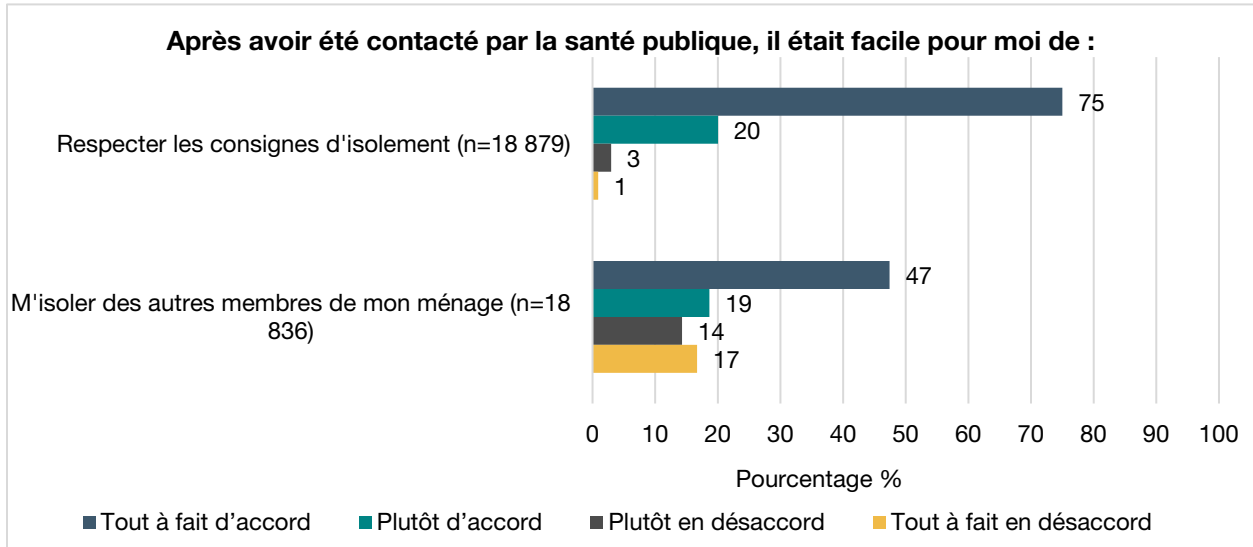
Figure 19 Modalités d'identification et de transmission des consignes d'isolement aux contacts



Pour les énoncés en lien avec l'identification des contacts, il n'y a pas de différences importantes selon le genre, la langue, l'âge, le niveau de scolarité ou encore la situation familiale.

Le niveau d'accord avec l'énoncé « Il était facile pour moi de respecter les consignes d'isolement » était de 95 % alors que le niveau d'accord pour l'énoncé « Il était facile pour moi de m'isoler des autres membres de mon ménage » était de 66 % (figure 20).

Figure 20 Facilité à respecter les consignes d'isolement par les participants

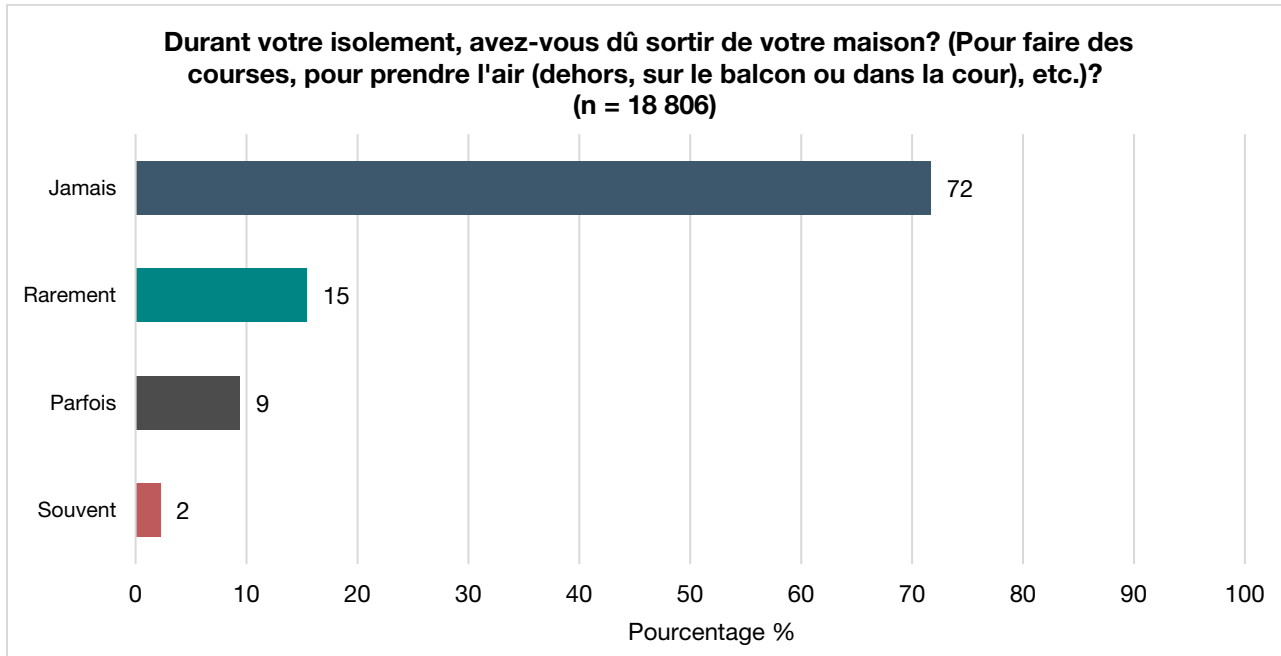


Le niveau d'accord pour la facilité à respecter les consignes d'isolement est élevé pour tous les participants et varie peu selon l'âge, le niveau de scolarité, la situation familiale ou encore le nombre de personnes vivant dans le foyer (annexe 7).

Concernant la facilité à s'isoler des autres membres du foyer, le niveau d'accord des hommes avec l'énoncé était de 72 % alors que pour les femmes, il était de 65 %. Le niveau d'accord avec l'énoncé « Il était facile pour moi de m'isoler des autres membres de mon ménage » variait selon les groupes d'âge. Les participants âgés de 65 et plus avaient un niveau d'accord de 86 % ; ceux de 55 à 64 ans, 82 % ; 45-54 ans, 73 % et les 18-24 ans, 66 %. Les participants âgés de 25-34 ans et 35-44 ans avaient des niveaux d'accord moins élevés avec respectivement des niveaux d'accord de 55 % et 54 %. Le niveau d'accord variait aussi selon le niveau de scolarité passant de 76 % pour les participants ayant un niveau secondaire et moins, à 70 % pour ceux ayant un niveau collégial et 63 % pour ceux ayant un niveau universitaire. Les participants avec des enfants avaient un niveau d'accord moins élevé (56 %) comparativement aux participants sans enfants (76 %) ou dans une situation familiale autre (81 %). Finalement, les participants vivant dans un ménage moins nombreux ont indiqué qu'il était plus facile de s'isoler des autres membres (93 % pour les ménages avec 1 personne) que dans les ménages plus nombreux (57 % pour les ménages avec 5 personnes et plus) (annexe 8).

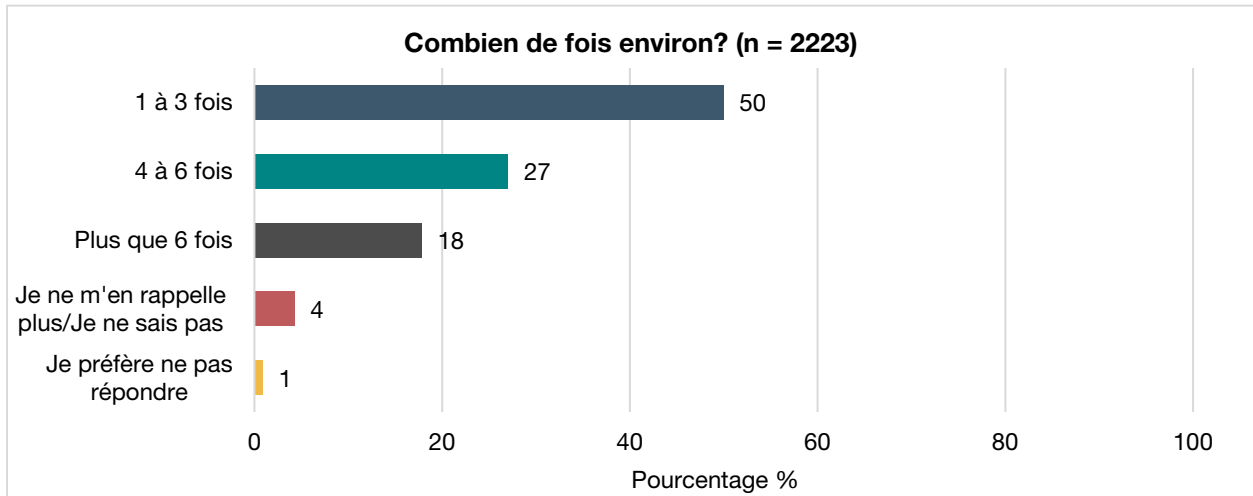
La majorité des participants ne sont jamais sortis durant la période d'isolement. Cependant, 15 % affirment être sortis rarement, 9 % parfois et 2 % souvent (figure 21).

Figure 21 Respect des consignes d'isolement



Les hommes ont indiqué être sortis plus fréquemment que les femmes durant leur isolement. En effet, 30 % des hommes ont indiqué être sortis « souvent », « parfois » ou « rarement » contre 26 % des femmes. Des différences selon la langue sont aussi observées. En effet, 30 % des participants francophones ont indiqué être sortis durant leur isolement alors que la proportion est de 18 % pour les participants anglophones et 15 % pour ceux qui parlent une autre langue. Les participants âgés de 18-24 ans et 25-34 ans ont rapporté être sortis durant leur période d'isolement avec respectivement 33 % et 31 % alors que ce sont les participants âgés de 35 à 44 ans qui ont rapporté être sortis le moins (25 %). Les participants sans enfants ont indiqué être sortis plus fréquemment que les participants avec enfants. La proportion de participants sans enfants à être sorti « souvent », « parfois » ou « rarement » est de 30 % contre 26 % pour ceux qui ont des enfants. Enfin, il est intéressant de noter que la proportion de participants vivant seuls ainsi que les ménages comprenant 2 ou 3 personnes étant sorties pendant l'isolement est d'environ 30 % alors que cette proportion est de 26 % pour les ménages de 4 personnes et de 23 % pour les ménages de 5 personnes et plus (annexe 9).

Figure 22 Nombre de fois pour les participants ayant indiqué être sortis « Parfois » ou « Souvent »



5.9 Commentaires sur le respect de la période d'isolement

Nous avons aussi reçu des commentaires (n = 498) à la question du sondage demandant aux participants qui ont indiqué être sortis à l'extérieur « parfois » ou « souvent » pendant leur isolement de nous donner des explications :

- La majorité d'entre eux (n = 354) ont indiqué être sortis de leur foyer pour faire des activités à l'extérieur, sans contact avec des personnes en dehors de leur foyer;
- Plusieurs participants (n = 87) sont sortis, car il leur était difficile de rester en isolement total avec de jeunes enfants. Certains des commentaires indiquent que ce genre de sortie a été autorisée par le personnel de la santé publique;
- Plusieurs participants ont mentionné qu'ils devaient sortir pour promener leur chien (n = 80);
- Des participants ont indiqué qu'ils étaient sortis pour se rendre à l'épicerie, à la pharmacie (n = 69);
- Quelques participants ont dû sortir pour aller faire tester leur(s) enfant(s) ou pour emmener leurs enfants à l'hôpital (n = 17);
- Certains participants ont changé de milieu (par exemple pour aller au chalet), ou bien ils sont allés visiter d'autres cas positifs (n = 5);
- Très peu de participants ont mentionné avoir brisé leur isolement pour aller travailler (n = 3).

Le tableau 4 présente les thèmes et des exemples de commentaires sur le respect de la période d'isolement.

Tableau 4 Commentaires sur le respect de la période d'isolement

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemple de commentaire
Activité extérieure sans contact	354	« J'ai été faire du vélo sans contacts, j'ai pris des marches sans contacts et j'ai été dans ma cour sans contacts avec personne. Alors pour moi, j'ai respecté les consignes. »
Difficulté de respecter l'isolement avec de jeunes enfants	87	« Nous sommes allés prendre des marches avec mon fils de 3 ans. Difficile de le garder à l'intérieur quand il fait beau. Nous n'avons pas parlé à personne ni croisé des gens. Donc aucune inquiétude. » « J'ai été faire des balades dans la ruelle sans personne avec mes enfants. La santé publique m'avait avisé que je pouvais et m'avait même dit que je pouvais aller au parc dans les jeux d'enfants s'il n'y avait pas d'enfants [...]. »
Sortir le chien	80	« Nous étions tous COVID + à la maison, donc je devais sortir mon chien pour une marche matinale à 6 h. Mon chien a un besoin vital de marcher. Dans mon quartier à 6 h, je ne croise personne. Je jugeais que ce manquement était sans danger pour personne. Mon chien n'a pas non plus été en contact avec d'autres personnes ou chien. »
Aller à l'épicerie ou à la pharmacie	69	« Sauf une fois où j'ai dû aller chercher de la nourriture, car il n'y a pas de livraison dans mon secteur et ma famille et mes amis sont loin. » « J'ai dû faire passer un test de dépistage à ma fille. » « J'ai dû aller à l'urgence et chez le médecin pour une de mes filles. »
Déplacements en lien avec les enfants	17	« Nos enfants en garde partagée et les deux parents et une conjointe étaient tous des cas positifs, dans le transport entre les domiciles, il a fallu passer à une station-service pour mettre du carburant dans le véhicule. Toutefois, aucun contact direct n'a été fait avec le matériel et le matériel a été nettoyé avec des lingettes (Lysol). »
Pour aller dans un autre hébergement ou rencontrer d'autres personnes positives à la COVID-19	5	« Par la suite, nous avons terminé notre isolement familial dans un chalet loué où nous avons fait une patinoire sur le lac (les gens qui passaient en ski de fond étaient à 10 m et plus) et nous avons marché (complètement seuls) dans des sentiers près du chalet. Nous considérons que nous ne mettions personne à risque en faisant ça et que ça avait de très grands bénéfices sur notre humeur et notre santé mentale. » « Tout le monde autour de moi était positif ou l'a été dans les dernières semaines donc on s'est fait des <i>partys de covideux</i> . »
Pour aller travailler	3	« J'ai dû briser mon isolement à cause de mon employeur et du bureau de santé qui m'a dit de revenir au travail une journée à l'avance...de ce que la santé publique m'a dit. »

5.10 Analyse des commentaires et des entrevues

5.10.1 Expérience positive du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts

Au total, 5856 commentaires généraux ont été laissés par les participants au sondage et 5197 ont été retenus pour l'analyse³. Des participants ont soulevé des éléments positifs en lien avec leurs interactions avec le personnel des Directions de santé publique ou les interventions menées par la santé publique (n = 323). D'autres participants ont formulé des réponses brèves à portée générale qui sous-tendent une expérience positive des interventions menées par la santé publique (n = 437). Ces aspects ont aussi été mentionnés lors des entrevues, par exemple un participant a exprimé sa satisfaction de la façon suivante : « [...] et faut dire que j'ai vraiment été bien pris en main. Ça a été au-delà de mes espérances. J'aimerais que ce soit mentionné que j'ai été extrêmement satisfait des services que j'ai eus de la santé publique » (entrevue 3). Le tableau 5 présente les thèmes et des exemples de commentaires exprimant une expérience positive.

Tableau 5 Commentaires exprimant une expérience positive du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemples de commentaires
Communication avec la santé publique	323	<p>« Le processus de traçage de A à Z : j'ai reçu un EXCELLENT service de tous les intervenants, à partir du test de dépistage en clinique à [Nom du lieu] qui est très bien organisée, résultats obtenus à l'intérieur de 24 heures, appels téléphoniques pour m'informer verbalement ainsi que les courriels par la suite des consignes à suivre par écrit. Un appel de suivi a également été fait par le [Nom de l'organisation] le jour de la levée de mon isolement, pour s'informer de mon état physique et mental. Que demander de plus et de mieux comme service. Merci! »</p> <p>« In my opinion I was greatly impressed by the diligence and the quickness that the public health service showed by calling and giving instructions right after the positive test result. They were open to answer any kind of questions and most importantly they were prepared to answer them. Thank you. »</p> <p>Non, c'était assez clair tous les symptômes ou toutes les informations étaient bien écrites par les envois qui m'ont été faits de santé publique. Je n'étais pas étonnée d'avoir mal à la tête le lendemain, je n'étais pas étonnée de ma congestion nasale. Fait que je savais à quoi m'attendre, sauf que je surveillais un peu pour pas que mon état s'aggrave. Je ne voulais pas m'en aller dans un hôpital avec un respirateur (entrevue 2).</p>
Commentaires généraux	437	<p>« Je n'ai absolument rien à reprocher, mon expérience avec la santé publique a été parfaite. »</p>

³ Les commentaires en lien avec le sondage, les remerciements pour le sondage, les commentaires injurieux et les commentaires incompréhensibles ont été exclus de l'analyse.

5.10.2 Expérience négative du traçage, de l'isolement et la gestion des contacts

Plusieurs commentaires des participants étaient à propos de la communication avec la santé publique. Il est important de noter que la majorité des commentaires a été laissée par les participants qui ont répondu au sondage à partir du 13 décembre 2021 (période 16) ce qui correspond à l'arrivée du variant Omicron et aux changements de l'approche de gestion des cas.

- Des participants ont rapporté avoir été contactés de façon trop tardive, qu'ils n'ont jamais été contactés ou qu'ils ont dû eux-mêmes contacter la santé publique (n = 1494). Parmi eux, certains ont mentionné des problèmes concernant la communication du résultat du dépistage (n = 532). Entre autres, avoir une trop longue attente avant de recevoir le résultat ou ne pas recevoir une confirmation par courriel concernant leur résultat. Des participants (n = 412) ont aussi mentionné ne pas avoir reçu d'appel à temps, ne pas avoir reçu d'appel concernant la levée de leur isolement ou ne pas comprendre clairement la date de fin de leur isolement ou encore les consignes d'isolement. Les difficultés de compréhension des consignes d'isolement étaient le plus souvent pour les familles dans lesquelles il y avait des cas positifs et négatifs et des statuts vaccinaux différents. D'autres participants (n = 224) ont indiqué ne pas avoir été appelés pour identifier les contacts ou bien le délai était trop long. Certains (n = 162) ont déploré ne pas avoir reçu d'appel de suivi durant leur isolement, contrairement à ce qui leur avait été mentionné. Enfin, certains (n = 140) ont indiqué qu'ils n'avaient jamais été contactés par la santé publique, notamment ceux qui ont reçu un test positif à partir de la mi-décembre.
- D'autres participants ont évoqué des contradictions dans les directives et les informations reçues (n = 408), notamment à propos de la communication des consignes d'isolement.
- Certains participants ont mentionné recevoir beaucoup d'appels, des appels trop longs ou encore des appels répétitifs, par exemple lorsque plusieurs membres de la famille sont positifs à la COVID-19 (n = 235).
- Des commentaires par rapport aux interactions avec le personnel de santé ont aussi été exprimés (n = 239). Les éléments soulevés ont trait à l'absence de connaissances, à un manque de professionnalisme ainsi que des habiletés inadéquates de la part du personnel de la santé publique ou du personnel de santé avec qui ils ont été en contact.
- Des difficultés de communication avec le personnel de santé ont été soulignées par des participants (n = 174), notamment une communication non optimale à cause d'une différence de langue entre les intervenants et le participant ou encore en raison de problème technique.

Le tableau 6 présente les thèmes et des exemples de commentaires exprimant une expérience négative en lien avec la communication avec la santé publique.

Tableau 6 Commentaires exprimant une expérience négative en lien avec la communication avec la santé publique

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemples de commentaires
<p>Absence ou délais dans la communication</p> <p>Incluant : Résultats du dépistage (n = 532) Date de fin d'isolement et consigne d'isolement (n = 412) Identification des contacts (n = 224) Appel de suivi (n = 162) Aucun appel (n = 140)</p>	1494	<p>« J'ai trouvé ça difficile de ne pas avoir d'appel de la santé publique rapidement, j'étais dans le néant. J'ai eu un résultat positif le dimanche et on m'a téléphoné le vendredi suivant! De plus, pas d'enquête! Personne ne m'a demandé où j'aurais pu avoir contracté la COVID. J'ai eu plus de suivi de la part du bureau de santé de mon travail, ils ont même enquêté sur le lieu possible d'infection. »</p> <p>« Lorsque j'ai été informé du résultat de mon test, il était prévu que la santé publique me contacte pour les consignes. Mais c'était le contraire, je les ai contactés deux fois avant qu'ils ne me rappellent. »</p> <p>« Pas d'appel reçu pour faire le suivi de l'évolution de mes symptômes, comme cela m'avait été dit lors de l'appel pour le résultat positif. »</p> <p>« I never got an email to say that I am positive which was required by work for my sick leave. I would have also loved to get it in writing exactly when my quarantine ends. »</p> <p>« Poorly done. I didn't get a call or an email, the day before my isolation ended, even though I was told that I will. Unclear instructions. »</p> <p>« Pour finir l'isolement, on m'avait dit qu'une personne de la santé publique me téléphonerait 1 journée avant ma date de fin pour voir si je pouvais terminer mon isolement, mais personne ne m'a appelé [...] Heureusement pour moi, mon conjoint aussi avait été testé positif et lui a reçu son appel 2 jours après la fin supposée de mon isolement (soit 1 journée avant la fin de son isolement) et la personne de la santé publique a accepté de me parler à moi aussi pour que je puisse terminer mon isolement [...]. »</p> <p>« Les consignes d'isolement pour la personne vivant avec moi qui a eu un test négatif n'étaient pas claires du tout. Une fois que la personne a testé positif, les consignes de mon isolement n'étaient pas claires puisque je n'avais plus la COVID. Mais comme nous n'avons jamais réussi à parler à personne, nous n'avons jamais eu d'explication. »</p> <p>« Ce que j'ai un peu déploré c'est que suite au message [...] j'avais demandé un texto. J'ai reçu un texto comme quoi c'était positif. Il y a rien eu après [...]. C'est tout, je n'ai pas eu de suivi. On a fait le 10 jours pareil pour être certain [...]. C'est toujours volontaire, on n'a jamais eu un suivi ou une consigne qui dit « bon, ben vous avez testé positif » pis que le lendemain je reçoive un autre texto avec des consignes ou un rappel quelconque, non rien du tout. Je ne m'attendais pas à ce que quelqu'un m'appelle parce qu'on est en manque de personnel [...]. Mais je m'attendais à un truc automatique qui aurait pu... c'est ça : donner des consignes » (entrevue 5).</p>

Tableau 6 Commentaires exprimant une expérience négative en lien avec la communication avec la santé publique (suite)

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemples de commentaires
Contradiction dans la communication ou information erronée	403	<p>« J'ai été contacté environ entre 6 à 10 reprises au cours de mon isolement, et ce que les gens me disaient a changé environ 8 fois. Je trouve que le fait de faire travailler plusieurs personnes sur un même dossier porte à confusion, j'ai dû être appelé plusieurs fois pour à chaque fois me faire dire quelque chose de différent [...]. »</p> <p>« Environ 4 agents différents m'ont contacté et ils m'ont tous répondu des réponses différentes à toutes mes questions... »</p> <p>« Il a fallu que je rappelle une infirmière de la santé publique, car la première fois, la personne ne m'avait pas donné la bonne durée d'isolement! Comme je suis immunosupprimée, ce n'était pas 10 jours, mais 21 jours d'isolement! »</p> <p>« We got negative email result for my son the day after the COVID test and we trusted it and sent him to school the day after at 8:00 am. I received a call around 8:40 am and informed me that his test was positive and he should be home. This mistake in the email that I received caused to lose our trust to test result management. »</p>
Communications répétitives, fréquentes ou longues	233	<p>« Je trouve qu'il y a manque de communication entre les personnes qui m'ont appelé. Beaucoup de répétitions, trop d'appels. »</p>
Interaction avec le personnel de la santé publique	239	<p>« Il y a une personne qui m'a appelé pour me demander où j'ai été et avec qui et si j'avais un masque, etc., ... on dirait qu'il essayait de me faire sentir coupable d'avoir sorti avec un ami le vendredi soir. La façon dont il me posait les questions m'a fait sentir mal à l'aise! »</p> <p>« J'avais juste l'impression d'être une criminelle alors que j'étais malade et que ce n'était pas de ma faute. »</p>

Tableau 6 Commentaires exprimant une expérience négative en lien avec la communication avec la santé publique (suite)

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemples de commentaires
Problèmes de communication (Langue/ problèmes techniques)	172	<p>« As an English-speaking citizen, when contacted about anything health/medical I prefer to be contacted in my mother tongue language. Majority of the phone calls received from santé publique, they could only speak French. [...] I understand French however when not feeling well it's best to communicate with the person's language of choice. Thank you. »</p> <p>« Beaucoup de confusion dans le suivi du résultat. Mauvaises coordonnées, dossier transféré au mauvais CSSS et égaré. A téléphoné à 2 reprises chez mes parents septuagénaires (où je n'habite plus depuis 25 ans), ce qui les a inquiétés. A nécessité de répéter plusieurs fois (plusieurs appels) la source et l'historique de la contamination. Notes non enregistrées au dossier et dû recommencer l'histoire avec plusieurs agents. Délais considérables dans la réception de l'avis écrit d'isolement et recommandations douteuses de la part de l'agent au téléphone (nous demandant de nous isoler de nos enfants en bas âge). Bref, manque de proactivité et d'efficacité dans l'ensemble et processus lourd et flou. Tout ceci en ayant à conjuguer avec une petite famille confirmée positive et tenter de vaquer aux occupations normales (télétravail, école à distance et inquiétudes). »</p> <p>« Avant d'être contactée par téléphone par la santé publique, on m'a demandé de remplir un questionnaire pour retracer mes contacts à partir de ma contagiosité. Cela a été une mauvaise expérience, car le système n'avait pas enregistré mes données. J'ai dû recommencer deux fois. C'était assez pénible avec les symptômes. Le lendemain, j'ai dû recommencer à tout expliquer par téléphone parce que mes réponses n'avaient pas été enregistrées. Durant ces deux jours, avec les symptômes, j'étais épuisée! Cela a duré presque deux heures au téléphone. Le système ne fonctionnait pas bien semble-t-il... »</p>

5.10.3 Commentaires généraux en lien avec des expériences négatives

Les commentaires généraux exprimant des expériences négatives étaient en lien avec le dépistage, le processus de traçage et le suivi des contacts, et enfin des opinions en lien avec la gestion de la pandémie.

- Des participants ont formulé des commentaires sur le processus de dépistage, notamment des difficultés pour l'accès à un dépistage rapide (n = 341), les difficultés rencontrées durant la période d'isolement tels que des problèmes de santé mentale (n = 153).
- Des participants ont formulé des commentaires sur le processus de traçage et le suivi des contacts (n = 685). Plusieurs des participants ont eu l'impression que certains de leurs contacts n'ont pas été appelés et que les questions étaient parfois intrusives et ne respectaient pas le consentement des contacts.

- Des participants ont indiqué avoir rencontré des difficultés pour remplir le questionnaire autoadministré pour identifier les contacts. Il pouvait s'agir de difficultés pour répondre aux questions (n = 95) ou encore des problèmes techniques (n = 60).
- Enfin, certains participants se sont exprimés avec des opinions générales négatives sur la santé publique, le gouvernement, le système de santé en contexte de pandémie et les mesures mises en place (n = 267).

Les thèmes et des exemples de commentaires généraux défavorables sont présentés à l'annexe 10.

5.10.4 Commentaires généraux en lien avec le vécu et des questionnements des participants

Des participants ont posé des questions (n = 412) en lien avec la vaccination, notamment les consignes pour la 3^e dose suite à une infection, des questionnements sur la mise à jour du passeport vaccinal, le type de variant qui avait été contracté ou encore des questionnements en lien avec la médication contre la COVID-19.

Des commentaires généraux en lien avec l'expérience et le vécu de la COVID-19 ont été mentionnés (n = 129) notamment en rapportant les symptômes, le vécu de l'isolement ou encore exprimant des doutes sur les résultats du test.

Enfin des participants ont suggéré des conseils et des recommandations (n = 85) afin d'améliorer l'expérience du traçage, et de l'isolement. Par exemple pour favoriser la mémorisation des dates de fin d'isolement pour un ménage qui a plusieurs cas positifs, un participant suggère de compléter l'appel en envoyant les consignes et les dates de fin d'isolement par écrit. Pour éviter de répéter les mêmes informations, un autre participant propose d'assigner un seul professionnel de la santé par ménage. Enfin, pour l'identification des contacts, un participant aurait préféré nommer une personne dans la maisonnée plutôt que chaque personne d'une même résidence.

Les thèmes et des exemples de commentaires généraux en lien avec le vécu et des questionnements des participants sont présentés à l'annexe 11.

6 DISCUSSION

La pandémie de la COVID-19 a entraîné la mise en place rapide du traçage, mobilisant de nombreuses ressources du réseau de la santé publique du Québec. L'efficacité du traçage est difficile à mesurer, car d'autres interventions ont été mises en place pour lutter contre la COVID-19 (distanciation physique, port du couvre visage, vaccination, etc.). Les modélisations qui visent à mesurer l'efficacité du traçage suggèrent un délai maximal de trois jours entre l'apparition des symptômes et l'isolement des contacts)(8,9). Ce délai prend en considération le nombre d'individus infectés, la rapidité avec laquelle les nouveaux cas sont testés et isolés, le pourcentage de leurs contacts qui sont joints et mis en isolement préventif, la rapidité avec laquelle les contacts sont mis en quarantaine(8,9). La réalisation de ces étapes dépend non seulement des ressources humaines, matérielles et opérationnelles mises en œuvre par les autorités de santé publique, mais aussi de la collaboration de la population pour s'auto-isoler dès l'apparition des symptômes, aller passer les tests le plus tôt possible, identifier leurs contacts et respecter les consignes d'isolement. Bien qu'en règle générale les résultats du test étaient communiqués dans un délai de 24 heures et que la transmission des consignes d'isolement et l'identification des contacts étaient réalisés pour la majorité des cas dans un délai de 24 heures, les résultats de notre évaluation mettent en évidence que les délais entre l'apparition des symptômes et l'isolement des contacts étaient généralement de trois jours ou plus. Ce délai s'explique par le fait que 41 % des participants attendaient 48 heures ou plus pour passer le test.

Les résultats de cette évaluation indiquent que de façon générale, la présence de symptômes de la COVID-19 et le fait d'avoir appris avoir été en contact avec un cas étaient les principales raisons pour aller passer un test et que cela se faisait généralement dans un délai de 24 heures. Par contre, pour d'autres participants, la difficulté à reconnaître le lien entre les symptômes et la COVID-19 était la raison principale pour attendre plus de 48 heures avant de faire le test. Cela laisse à penser que les participants ne se sont pas isolés alors qu'ils étaient porteurs de la COVID-19 et que cela a pu contribuer à la croissance des cas. Par ailleurs, même si le traçage permet de mieux contrôler les pandémies, cela exige des ressources matérielles et des ressources humaines très importantes(4,10,11). Bien que les DSPublique aient réussi à faire le traçage des cas jusqu'à l'arrivée du variant Omicron, les caractéristiques de ce variant ont posé plusieurs défis. En effet, en comparaison avec le variant Delta, le variant Omicron était plus contagieux, le temps de génération était plus court, le taux d'attaque secondaire parmi les contacts (domiciliaires ou autres) était environ 1,5 fois plus élevé, indépendamment du statut vaccinal et la période d'incubation était plus courte(12). Cela a favorisé l'augmentation rapide du nombre de cas engendrés par le variant Omicron et a rendu impossible la réalisation des tests de dépistage PCR, car les capacités maximales des cliniques de dépistage et du traçage ont été atteintes. Cela a entraîné un délestage progressif des enquêtes épidémiologiques, principalement à compter de la fin décembre 2021. Cela peut expliquer pourquoi 14 % des participants ont mentionné qu'ils n'avaient pas reçu les consignes d'isolement et 34 % n'avaient pas été contactés pour identifier leurs contacts.

Le respect des consignes d'isolement par les cas est un enjeu crucial pour lutter contre la pandémie de la COVID-19. La majorité des participants ont dit avoir respecté les consignes. Par contre, la présence ou non d'enfants ou bien le nombre de personnes vivant dans le ménage sont des aspects qui influencent le respect des consignes. En effet, la distanciation physique à l'intérieur du foyer peut s'avérer complexe pour certains, notamment s'ils doivent s'occuper d'enfants. De plus, la facilité à respecter les consignes d'isolement dépend également des types de services et de ressources offerts aux personnes ayant eu un résultat positif. Plusieurs participants ont exprimé des besoins de services ou des ressources, que ce soit pour se procurer des biens pendant l'isolement (épicerie ou pharmacie), de l'assistance générale, notamment être en mesure de contacter les autorités de santé publique, des conseils pour le traitement des symptômes, l'accès à des professionnels de la santé, du soutien financier, ou encore du soutien émotionnel ou psychologique.

L'importance du soutien financier pour la réussite du traçage ou du respect des consignes d'isolement a été mise en évidence par plusieurs études(13,14). Cependant, le manque de soutien social peut aussi rendre très difficile le respect des consignes d'isolement et l'isolement peut fragiliser l'état émotionnel ou psychologique des personnes, que ce soit par la réception du test positif ou bien la précarité financière engendrée par l'isolement(15). Fournir des ressources et des services est un aspect important du traçage, car cela favorise l'établissement d'un lien de confiance entre les cas et les autorités de santé publique et aide au maintien de l'isolement et du respect des consignes(16). Plusieurs organismes ont offert des services pour aider lors de l'isolement, toutefois certains participants ne savaient pas comment bénéficier des services.

Enfin, la communication est un enjeu crucial pour la réussite du traçage. Les indicateurs de compréhension de consignes suggèrent qu'en règle générale elles étaient bien comprises par les participants. Il est intéressant de noter que les niveaux d'accord concernant la compréhension des consignes étaient légèrement plus faibles pour les participants francophones et ceux ayant un niveau universitaire, ce qui est l'inverse des résultats attendus. Cela peut être expliqué par les limites de l'étude, notamment la surreprésentation des francophones et de ceux ayant un niveau universitaire dans notre échantillon. En effet, il a été observé que certains groupes sociodémographiques tels que les femmes, francophones, niveau de scolarité universitaire, ont répondu en plus grand nombre que d'autres groupes. Les répondants qui font partie des groupes qui ont moins participé au global ont démontré un plus grand intérêt que leurs pairs pour le sujet et leurs réponses ont donc tendance à être plus éloignées de leur groupe en général que les groupes où il y eut une plus forte participation. La variabilité du taux de réponse entre les groupes peut donc mener à des biais lorsque l'on compare les caractéristiques de ceux-ci.

L'analyse des commentaires et des entrevues nuance les résultats des indicateurs en soulevant plusieurs difficultés liées à la communication. Par exemple, des problèmes liés aux délais dans les communications, des contradictions dans les communications entre les différents intervenants, des communications répétitives ou encore des problèmes liés à la langue ont été énoncés ce qui peut nuire à l'expérience et l'efficacité du traçage. Cela rejoint les résultats d'une

étude qui visait à évaluer la satisfaction des cas confirmés contactés par la Direction de santé publique de l'Estrie(17). Afin de favoriser l'adhésion des cas positifs aux mesures d'isolement, il est important d'adapter les communications aux différents groupes de population, de cerner leurs besoins tout en offrant du soutien émotionnel(18). Cela suggère qu'il est préférable de joindre les cas positifs par téléphone, car cela permet de mieux adapter les communications et vérifier leur compréhension. Cela peut expliquer une meilleure compréhension des consignes reçues par téléphone que par courriel. Bien que l'utilisation d'outils digitaux tels que le courriel et les messages textes sont suggérés pour soutenir le traçage⁽¹¹⁾, ces outils permettant un gain de temps et une économie de ressources, ils ne garantissent pas la compréhension et l'adhésion aux consignes⁽¹⁹⁾. Cependant, ces outils peuvent être complémentaires aux appels téléphoniques, par exemple le fait de combiner les questionnaires autoadministrés avec un appel téléphonique semble être une bonne pratique. De plus, il est possible de confirmer par écrit les informations données par téléphone. Également, l'appel téléphonique permet de vérifier l'état de santé global de la personne et de vérifier si elle possède les ressources nécessaires pour respecter les consignes d'isolement ou si elle ressent des besoins spécifiques.

6.1 Forces et limites de l'étude

À notre connaissance, cette étude est la première à évaluer l'expérience du traçage du point de vue des cas au Québec, permettant ainsi de mieux comprendre ce qui facilite et ce qui nuit à l'efficacité du traçage. La principale limite de cette étude est la très grande variation du nombre de participants au fil des semaines (entre 253 et 15 524 participants), qui implique d'interpréter les résultats avec prudence, car les résultats des périodes 17 et 18 peuvent biaiser les résultats globaux, c'est pourquoi il est important de prendre en considération les variations au fil des périodes. La majorité des commentaires généraux analysés étaient ceux des participants qui ont eu un test positif à partir du 13 décembre 2021, ce qui correspond au délestage progressif entraîné par le variant Omicron et peut ainsi expliquer la prédominance des commentaires négatifs. Une autre limite est le faible taux de réponse (environ 21 %), ce qui est attendu dans le cadre d'un sondage administré par le Web. La représentativité de notre échantillon n'est peut-être pas généralisable à l'ensemble des cas. De plus, comme nous ne possédons pas les données sociodémographiques de l'ensemble des cas, il n'était pas possible de pondérer les résultats. Cependant, il semble que certaines régions ainsi que les femmes et les niveaux de scolarité universitaires soient surreprésentés dans notre échantillon. Enfin, on peut aussi présumer un biais de volontariat et que les participants aux sondages sont plutôt favorables aux mesures mises en place pour lutter contre la COVID-19. Toutefois, le fait que le sondage ait été administré sur une période de 18 semaines, le nombre important de participants (plus de 35 000) ainsi que les entrevues individuelles viennent pallier en partie à ces limites.

7 APPRENTISSAGES ET LEÇONS

Les résultats de l'évaluation de l'expérience du traçage, de l'isolement et de la gestion des contacts par les cas positifs à la COVID-19 mettent en évidence des aspects importants à prendre en considération pour la mise en œuvre d'une intervention efficace pour prévenir les nouveaux cas.

Déterminer si le traçage est l'intervention appropriée pour limiter la propagation du virus.

L'efficacité du traçage à briser des chaînes de transmission dépend de la proportion de contacts de cas qui s'isolent avant de devenir eux-mêmes contagieux. Plusieurs facteurs épidémiologiques, comportementaux et organisationnels influencent le succès de cette intervention : caractéristiques de contagiosité et de transmissibilité de l'agent infectieux (notamment en lien avec le moment de l'apparition des symptômes), du temps d'incubation, du temps de génération, la collaboration de la population pour s'auto-isoler dès l'apparition des symptômes, aller passer les tests le plus tôt possible, répondre aux demandes d'information de la santé publique, identifier leurs contacts et respecter les consignes d'isolement. À cela s'ajoute la capacité de prélèvement (ie délais entre le début des symptômes et l'obtention d'un prélèvement), la capacité de laboratoire (ie délais entre le prélèvement et la transmission du résultat d'analyse), la capacité d'enquête de la santé publique et l'accès à des outils technologiques qui facilitent l'opération de traçage. L'ensemble de ces données doivent être prises en considération pour déterminer si le traçage est une intervention appropriée pour limiter la propagation du virus.

Les communications des autorités de santé publique jouent un rôle majeur pour le succès du traçage.

Il s'agit entre autres de développer des communications claires et uniformes pour inviter la population à faire un test, collaborer avec les autorités de santé publique, et à respecter les consignes.

Le respect des consignes d'isolement peut s'avérer difficile pour certaines personnes notamment quand il y a la présence d'enfant(s) au sein du ménage, un manque de soutien social, la perte de revenus ou le risque de perte d'emploi ou encore s'il y a un manque de ressources pour subvenir aux besoins de bases (Absence de livraison pour l'épicerie, la pharmacie).

8 PISTES D'AMÉLIORATION

Les principales pistes d'amélioration formulées suite à cette évaluation, dans le contexte où des activités de traçage sont réalisées, sont :

Pour réduire les délais pour passer un test PCR (si disponible) :

- Améliorer les communications sur les symptômes et inviter la population à faire un test même si les symptômes sont légers.

Pour favoriser la compréhension et l'adhésion aux consignes :

- Favoriser les communications par téléphone ou vidéoconférences pour informer les cas, fournir les consignes d'isolement et faire les enquêtes.
- Utiliser les courriels pour confirmer par écrit les informations transmises par téléphone.
- S'assurer lors des différentes communications avec les cas positifs de transmettre des consignes d'isolement uniformes.
- S'assurer que les informations et les consignes sur les sites Internet gouvernementaux au niveau national, régional et local soient claires et uniformes.

Pour réduire le nombre d'appels dans un foyer lorsqu'il y a plusieurs cas :

- Essayer dans la mesure du possible (et à condition que cela ne retarde pas les interventions) d'avoir les mêmes intervenants pour les cas d'un même foyer (des outils technologiques pourraient être développés pour que les cas d'un même ménage soient repérés aisément par les professionnels de la santé publique qui font le traçage).

Pour répondre aux besoins des ressources :

- Mettre à disposition une liste des ressources disponibles (livraison d'épicerie et pharmacie, soutien financier, soutien psychologique, organismes communautaires).
- Donner des consignes claires pour les sorties si aucune ressource n'est disponible (par exemple, s'il n'y a pas de service de livraison pour l'épicerie et la pharmacie).
- Diffuser un numéro de téléphone ou bien un courriel pour toutes les questions additionnelles dédiées aux cas pour parler avec un professionnel de la santé.
- S'assurer de faire les appels de suivi et les lever de l'isolement dans la mesure du possible.

Pour répondre aux commentaires généraux et aux questionnements :

- Fournir un numéro de téléphone ou bien un courriel pour toutes les questions concernant les mises à jour d'information (par exemple la mise à jour de courriel ou pour que les personnes puissent indiquer que les résultats sont envoyés à la mauvaise adresse courriel)
- Indiquer et expliquer sur le site Internet Québec.ca que les types de variants ne sont pas communiqués avec les résultats des tests.

9 CONCLUSION

La mise en œuvre d'un traçage efficace est complexe, car elle dépend de plusieurs facteurs. D'un côté les ressources opérationnelles mises en œuvre par les autorités de santé publique pour tester la population, communiquer les résultats et les consignes, joindre les contacts et donner les consignes. D'un autre côté, l'efficacité du traçage repose en grande partie sur l'adhésion de la population pour se faire tester et respecter les consignes émises propres à leur situation. Tout cela devant être réalisé dans les plus courts délais possible. Les résultats de notre évaluation indiquent que l'expérience du traçage s'est bien déroulée pour la plupart des participants. Cependant, pour obtenir un portrait complet du traçage, il serait pertinent de documenter la mise en œuvre du traçage, notamment en explorant le point de vue des enquêteurs.

10 BIBLIOGRAPHIE

1. Institut National de santé publique du Québec (INSPQ). Données COVID-19 au Québec [Internet]. INSPQ. 2022 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>
2. Institut National de santé publique du Québec (INSPQ). Le variant Omicron est désormais dominant au Québec [Internet]. INSPQ. 2022 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/variant-omicron-est-desormais-dominant-quebec>
3. Institut National de santé publique du Québec (INSPQ). Ligne du temps COVID-19 au Québec [Internet]. INSPQ. 2022 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
4. Craig KJT, Rizvi R, Willis VC, Kassler WJ, Jackson GP. Effectiveness of Contact Tracing for Viral Disease Mitigation and Suppression: Evidence-Based Review. *JMIR Public Health Surveill.* 6 oct 2021;7(10):e32468.
5. Hossain AD, Jarolimova J, Elnaïem A, Huang CX, Richterman A, Ivers LC. Effectiveness of contact tracing in the control of infectious diseases: a systematic review. *Lancet Public Health.* 1 mars 2022;7(3):e259-73.
6. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020. World Health Organization; 2020.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée et de la vaccination [Internet]. 2021 juin [cité 13 juin 2022]. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-021-rev1.pdf>
8. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. Efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *J Epidemiol Community Health.* 23 juin 2020;jech-2020-214051.
9. Kretzschmar ME, Rozhnova G, Bootsma MCJ, van Boven M, van de Wijgert JHHM, Bonten MJM. Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study. *Lancet Public Health.* août 2020;5(8):e452-9.
10. Iacobucci G. Covid-19: Government is criticised for "scandalous" £10bn spent on test and trace programme. *BMJ.* 10 juill 2020;m2805.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 mai [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/contact-tracing-covid-19-evidence-scale-up-assessment-resources>

12. Doggui R, Geagea H, Padet L, Léon G. Le variant Omicron du SRAS-CoV-2 [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; [cité 13 juin 2022]. Report No.: 3215. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3215-variant-omicron-sras-cov-2.pdf>
13. Cevik M, Baral SD, Crozier A, Cassell JA. Support for self-isolation is critical in covid-19 response. *BMJ*. 27 janv 2021;n224.
14. Patel J, Fernandes G, Sridhar D. How can we improve self-isolation and quarantine for covid-19? *BMJ*. 10 mars 2021;n625.
15. Kerkhoff AD, Sachdev D, Mizany S, Rojas S, Gandhi M, Peng J, et al. Evaluation of a novel community-based COVID-19 'Test-to-Care' model for low-income populations. *Thet Wai K*, éditeur. *PLOS ONE*. 9 oct 2020;15(10):e0239400.
16. Kalyanaraman N, Fraser MR. Containing COVID-19 Through Contact Tracing: A Local Health Agency Approach. *Public Health Rep Wash DC* 1974. févr. 2021;136(1):32-8.
17. Demers K, Service d'évaluation de la direction de santé publique. Sondage de satisfaction auprès de cas confirmés contactés par la Direction de santé publique de l'Estrie dans le contexte de la COVID-19. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie; 2021.
18. Arden MA, Armitage CJ, Lewis L, Whittaker E, Hart J, O'Connor P, et al. Encouraging self-isolation to prevent the spread of COVID-19 [Internet]. Leicester: British Psychological Society.; Disponible sur: <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Encouraging%20self-isolation%20to%20prevent%20the%20spread%20of%20Covid-19.pdf>
19. Rajan S, D. Cylus J, Mckee M. What do countries need to do to implement effective 'find, test, trace, isolate and support' systems? *J R Soc Med*. juill. 2020;113(7):245-50.

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE

Would you prefer to complete the survey in English or French?

- English/Anglais
 Français/French
-

1. Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez passé le test de dépistage de la COVID-19 qui a mené à votre diagnostic positif? (une seule réponse possible)

- J'ai eu des symptômes de la COVID-19 (toux, fièvre, perte de l'odorat, etc.)
 J'ai appris que j'ai été en contact avec un cas positif de la COVID-19
 La santé publique m'a recommandé de passer un test
 J'ai fait le test d'autoévaluation sur le site Québec.ca
 Je devais recevoir des soins à l'hôpital
 J'ai été testé(e) dans le cadre de mon travail (**Saut Q3**)
 Je suis revenu de voyage
 Pour d'autres raisons, veuillez préciser :
 Je préfère ne pas répondre

2. Suite à [XXX Insérer réponse Q1 ICI XXX], combien de temps s'est écoulé pour faire le test ?

- J'ai fait le test le jour même (**Saut Q3**)
 J'ai attendu 24 heures (le lendemain) (**Saut Q3**)
 J'ai attendu 48 heures (deux jours)
 J'ai attendu 72 heures ou plus (trois jours ou plus)
 Je ne m'en souviens plus/ne sais pas (**Saut Q3**)
 Je préfère ne pas répondre (**Saut Q3**)

(Si 48 heures et + poser la question) (plusieurs réponses possibles)

2.1 Pour quelles raisons avez-vous attendu avant de faire le test?

- Je croyais que ce n'était qu'un rhume ou une grippe qui devait passer
 Je ne savais pas où aller/la clinique de dépistage est trop loin de mon domicile
 Je ne pouvais pas m'absenter de mon travail/de l'école
 J'avais peur que le test soit douloureux
 J'ai eu de la difficulté à obtenir un rendez-vous
 Je ne voulais pas être obligé de m'isoler pendant 10 jours

-
- J'ai été vacciné
 - J'ai respecté les délais donnés par la santé publique
 - J'ai récemment eu un test négatif
 - Pour d'autres raisons, veuillez préciser :

- Je préfère ne pas répondre

**3. La première fois que j'ai été informé que mon test était positif à la COVID-19 c'était par :
(1 seule réponse possible)**

- Courriel
- Un appel téléphonique (cellulaire ou à domicile)
- Par la poste
- Messagerie texte (texto)
- Je ne sais pas/je ne m'en souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

4. J'ai été informé que mon test était positif à la COVID-19 :

- Le jour même de mon test
- Le lendemain de mon test
- Deux jours après mon test
- Trois jours et plus suite à mon test
- Je ne sais pas/je ne m'en souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

MESSAGE D'INTRODUCTION DE LA SECTION

Toutes les personnes qui reçoivent un test positif doivent être contactées par la santé publique pour être informées des consignes d'isolement et identifier leurs contacts.

5. Suite à la réception de votre résultat positif à la COVID-19, avez-vous été contacté par la santé publique pour recevoir les consignes d'isolement?

- OUI, par téléphone
- OUI, par courriel
- OUI, d'abord par courriel ensuite par téléphone
- OUI, d'abord par la poste ensuite par téléphone

-
- NON (**Saut Q7**)
 - Je ne sais pas/je ne m'en souviens plus (**saut Q6**)
 - Je préfère ne pas répondre (Saut Q6)

Si réponse oui à la question 5

6. Quand avez-vous été CONTACTÉ PAR la santé publique pour recevoir les consignes d'isolement?

- Le jour même de la réception de mon résultat
- Le lendemain de la réception de mon résultat
- Deux jours après la réception de mon résultat
- Trois jours et plus suite à mon résultat
- Je ne sais pas/je ne m'en souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

7. Suite à la réception de votre résultat positif à la COVID-19, avez-vous été contacté par la santé publique pour identifier vos contacts?

- OUI, par téléphone
- OUI, par courriel (questionnaire autoadministré)
- OUI, d'abord par courriel ensuite par téléphone
- NON (**saut Q9 si Q5= Oui, d'abord par la poste ensuite par téléphone ; Saut Q10 si Q5= OUI, par téléphone ou Oui, d'abord par courriel ensuite par téléphone Saut Q11 si Q5 = OUI, par courriel**)
- Je préfère ne pas répondre (**Saut Q8**)

Si Q7 = non faire les sauts suivants

Si Q5 = OUI, d'abord par la poste ensuite par téléphone = saut Q9

Si Q5 = OUI, par téléphone ou OUI, d'abord par courriel ensuite par téléphone = saut Q10

Si Q5 = OUI, d'abord par courriel ensuite par téléphone ou OUI, par courriel = saut Q11

Si réponse oui à la question 7 :

8. Quand avez-vous été CONTACTÉ PAR la santé publique pour identifier vos contacts?

- Le jour même de la réception de mon résultat
- Le lendemain de la réception de mon résultat
- Deux jours après la réception de mon résultat
- Trois jours et plus suite à mon résultat
- Je ne sais pas/je ne m'en souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

Si répondu « D'abord par la poste ensuite par téléphone » à la question 5

9. Lorsque j'ai reçu par la poste les consignes d'isolement :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Je ne sais pas	Je préfère ne pas répondre
9.1 Les consignes pour l'isolement étaient faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 J'ai été bien informé(e) de la date de fin de mon isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 La lettre donnait le nom et les coordonnées d'une personne à contacter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si Q5 = OUI, par téléphone ou OUI, d'abord par courriel ensuite par téléphone ou OUI, d'abord par la poste ensuite par téléphone

10. Lorsque j'ai été contacté par téléphone par la santé publique pour recevoir les consignes d'isolement

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Je ne sais pas	Je préfère ne pas répondre
10.1 J'ai été traité avec respect et empathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 Les questions étaient faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 Je me suis senti(e) à l'aise de répondre aux questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4 Les consignes pour l'isolement étaient faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 J'ai été bien informé(e) de la date de fin de mon isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6 J'étais à l'aise de poser des questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7 J'ai été informé(e) des ressources et services disponibles pour moi durant mon isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI Q5 = OUI, par courriel ou OUI, d'abord par courriel ensuite par téléphone

11. Lorsque j'ai reçu par courriel le questionnaire de la santé publique :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Je ne sais pas	Je préfère ne pas répondre
11.1 Les questions étaient faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 Je me suis senti(e) à l'aise de répondre aux questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 Les consignes pour l'isolement étaient faciles à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4 J'ai été bien informé(e) de la date de fin de mon isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5 Les consignes transmises par les différentes personnes de la santé publique étaient uniformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.6 Le courriel donnait le nom et les coordonnées d'une personne à contacter en cas de question	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Message d'introduction à la section :

Lorsqu'une personne a un résultat positif, la santé publique vise à identifier toutes les autres personnes qui auraient pu être en contact étroit (contacts au domicile et autres à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes) durant la période de contagiosité du cas pour les inviter à aller passer un test de dépistage.

12. Suite à votre test, est-ce qu'on vous a posé des questions pour identifier ces contacts?

- OUI,
- NON (Fin du sondage allez aux questions sociodémographiques Q18)
- Je préfère ne pas répondre

Suite à mon résultat positif à la COVID-19

	Oui	Non	Je ne sais pas/je ne m'en souviens plus	Je préfère ne pas répondre
12.1 J'ai indiqué à la santé publique les personnes avec lesquelles j'ai été en contact étroit (moins de deux mètres, pendant au moins 15 minutes) durant ma période de contagiosité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 Il était facile pour moi d'identifier les personnes avec lesquelles j'ai été en contact étroit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 J'ai été en mesure de fournir les coordonnées des personnes avec lesquelles j'ai été en contact étroit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4 Lors de l'appel ou du courriel, j'ai oublié de donner le nom de certaines personnes avec qui j'avais été en contact étroit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5 Les contacts étaient trop nombreux pour que je puisse tous les identifier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6 J'ai appelé moi-même des personnes avec qui j'ai été en contact étroit	<input type="checkbox"/> si oui saut Q12.6.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7 J'ai transmis moi-même les consignes d'isolement à des personnes avec qui j'ai été en contact étroit	<input type="checkbox"/> Si oui saut Q12.7.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12.6.1 J'ai contacté :

- Toutes les personnes avec qui j'ai été en contact
- Certaines personnes avec qui j'ai été en contact

Q12.6.2 C'est la santé publique qui m'a demandé d'aviser les personnes à l'extérieur de mon ménage avec qui j'ai été en contact

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

Q12.7.1 J'ai transmis les consignes d'isolement à :

- Toutes les personnes avec qui j'ai été en contact
- Certaines personnes avec qui j'ai été en contact

Q12.7.2 C'est la santé publique qui m'a demandé de transmettre les consignes d'isolement

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

13. Après avoir été contacté par la santé publique, il était facile pour moi de respecter les consignes d'isolement

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

14. Après avoir été contacté par la santé publique, il était facile pour moi de m'isoler des autres membres de mon ménage?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

15. Durant votre isolement, avez-vous dû sortir de votre maison (pour faire des courses, pour prendre l'air (en dehors du balcon ou de la cours), etc.)?

- Souvent (**saut Q16**)
- Parfois (**Saut Q16**)
- Rarement
- Jamais
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

16 Si « SOUVENT » ou « PARFOIS » À Q15 : Combien de fois environ?

- 1 à 3 fois
- 4 à 6 fois
- Plus que 6 fois
- Je ne m'en rappelle plus/je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

17. QUELLES sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu respecter toutes les consignes durant votre isolement ? SI « SOUVENT » ou « PARFOIS » À Q15 ET « Tout à fait en DÉSACCORD » à Q14

Questions sociodémographiques

18. Êtes-vous de genre?

- Homme
- Femme
- Trans
- Non binaire
- Autre : Préciser :
- Ne sait pas
- Je préfère ne pas répondre

19. Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours?

- Français
- Anglais
- Autre
- Je préfère ne pas répondre

20. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez complété (diplôme obtenu)?

- Primaire
- Secondaire général ou professionnel
- Collégial général préuniversitaire ou professionnel technique
- Universitaire
- Je préfère ne pas répondre

21. Quel âge avez-vous?

- De 18 à 24 ans
- De 25 à 29 ans
- De 30 à 34 ans
- De 35 à 39 ans

-
- De 40 à 44 ans
 - De 45 à 49 ans
 - De 50 à 54 ans
 - De 55 à 59 ans
 - De 60 à 64 ans
 - De 65 à 74 ans
 - 75 ans ou plus
 - Je préfère ne pas répondre

22. Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

- Je préfère ne pas répondre

23. Êtes-vous actuellement :

- En couple avec enfant(s) de moins de 18 ans vivant avec vous (incluant les enfants en garde partagée)
- En couple sans enfants
- Famille monoparentale (incluant les enfants en garde partagée)
- Célibataire sans enfants
- Je préfère ne pas répondre

24. En vous incluant, combien de personnes vivent habituellement dans votre foyer :

- 1 personne
- 2 personnes
- 3 personnes
- 4 personnes
- 5 personnes et plus
- Je préfère ne pas répondre

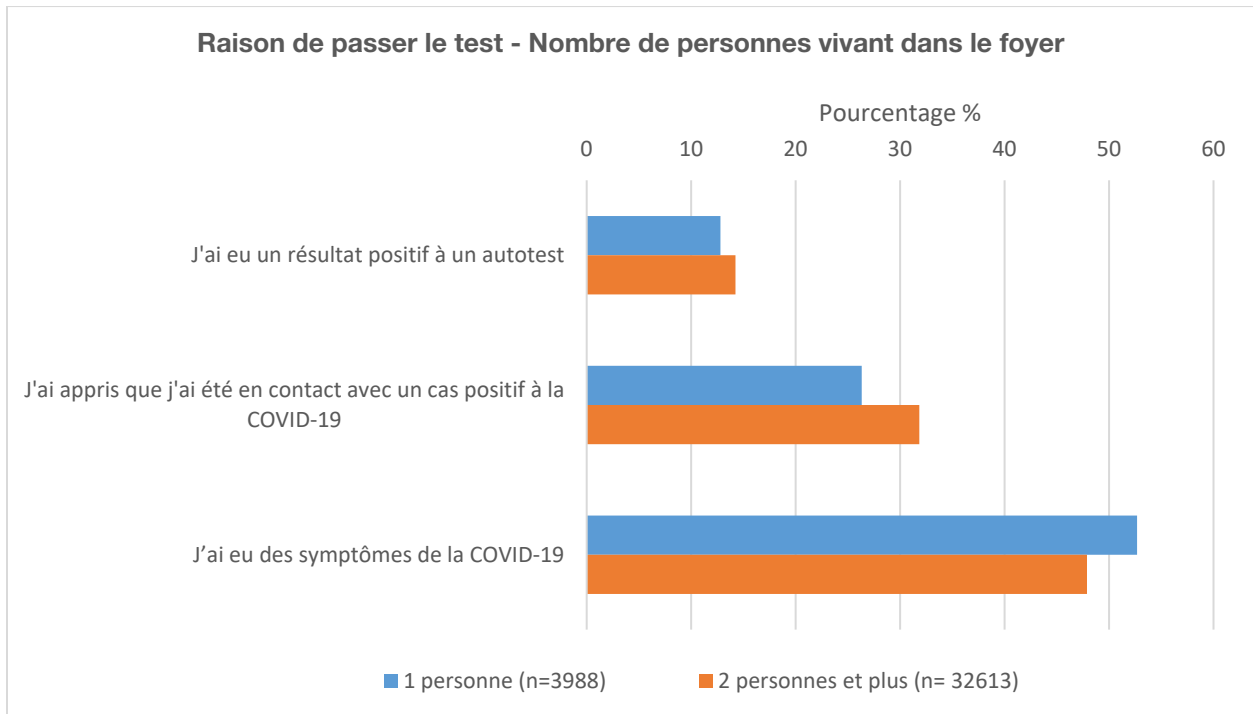
25. Actuellement quelle est votre situation d'emploi :

- Je travaille présentement à temps plein
- Je travaille présentement à temps partiel
- Je suis à la recherche d'emploi, sans emploi (**saut entrevues individuelles**)
- Je suis en congé de maladie ou congé de maternité (**saut entrevues individuelles**)
- Je suis en invalidité (**saut entrevues individuelles**)
- Je suis étudiant (**saut entrevues individuelles**)
- Je suis retraité(e) (**saut entrevues individuelles**)
- Je suis au Foyer (**saut entrevues individuelles**)
- Autre (préciser)
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

26. Actuellement quel est votre domaine d'activité?

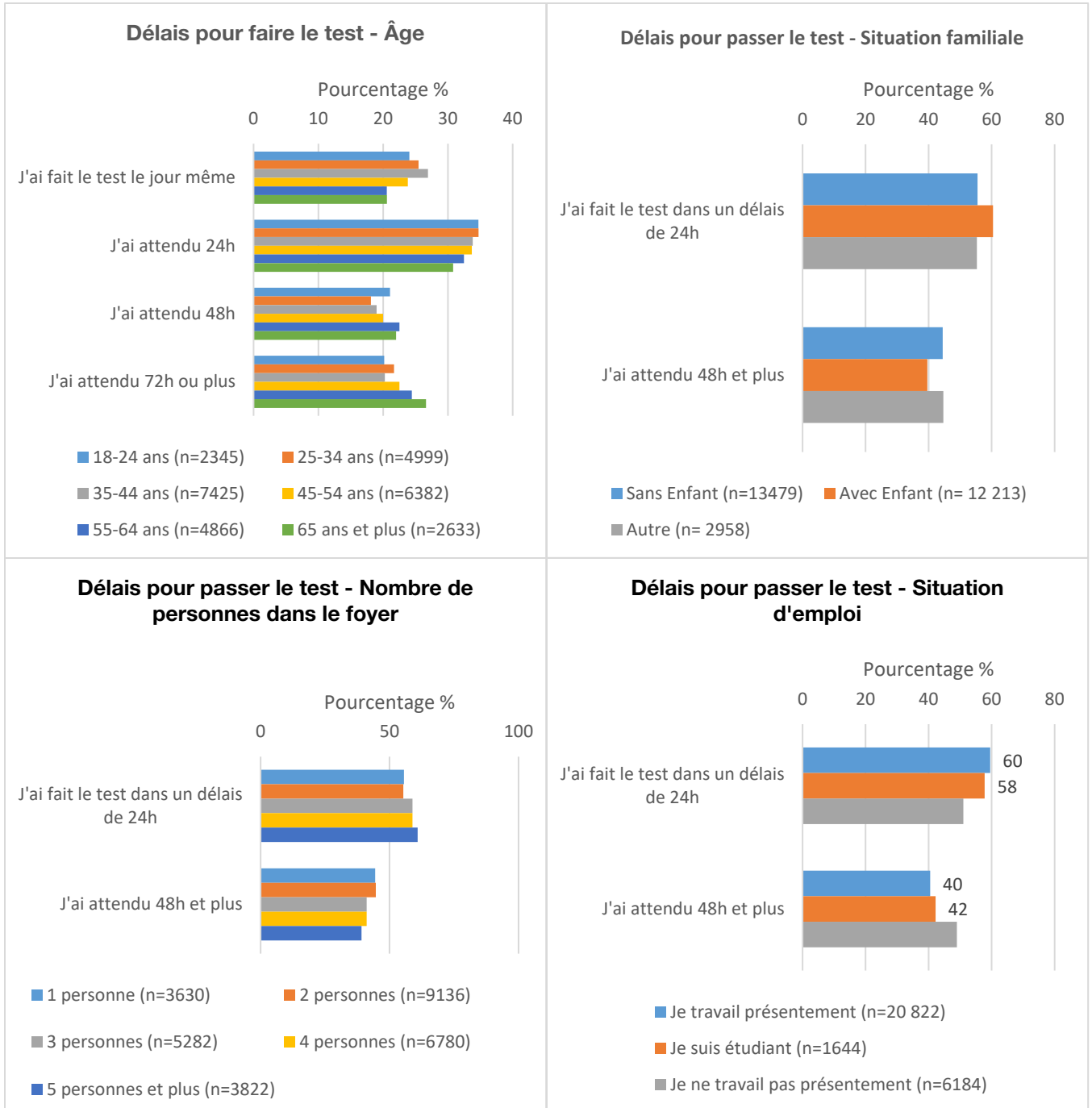
- Agriculture et services relatifs à l'agriculture
- Pêche et piégeage
- Exploitation forestière et services forestiers
- Mines (y compris broyage), carrières et puits de pétrole
- Industries manufacturières
- Construction
- Transport et entreposage
- Communication et autres services publics
- Commerce de gros
- Commerce de détail
- Intermédiaires financiers et assurances
- Services immobiliers et agences d'assurances
- Services aux entreprises
- Services gouvernementaux (**saut Q27**)
- Services d'enseignement (**saut Q27**)
- Services de santé et services sociaux (**saut Q27**)
- Hébergement et restauration
- Je préfère ne pas répondre

ANNEXE 2 RAISONS DE PASSER LE TEST SELON LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS LE FOYER



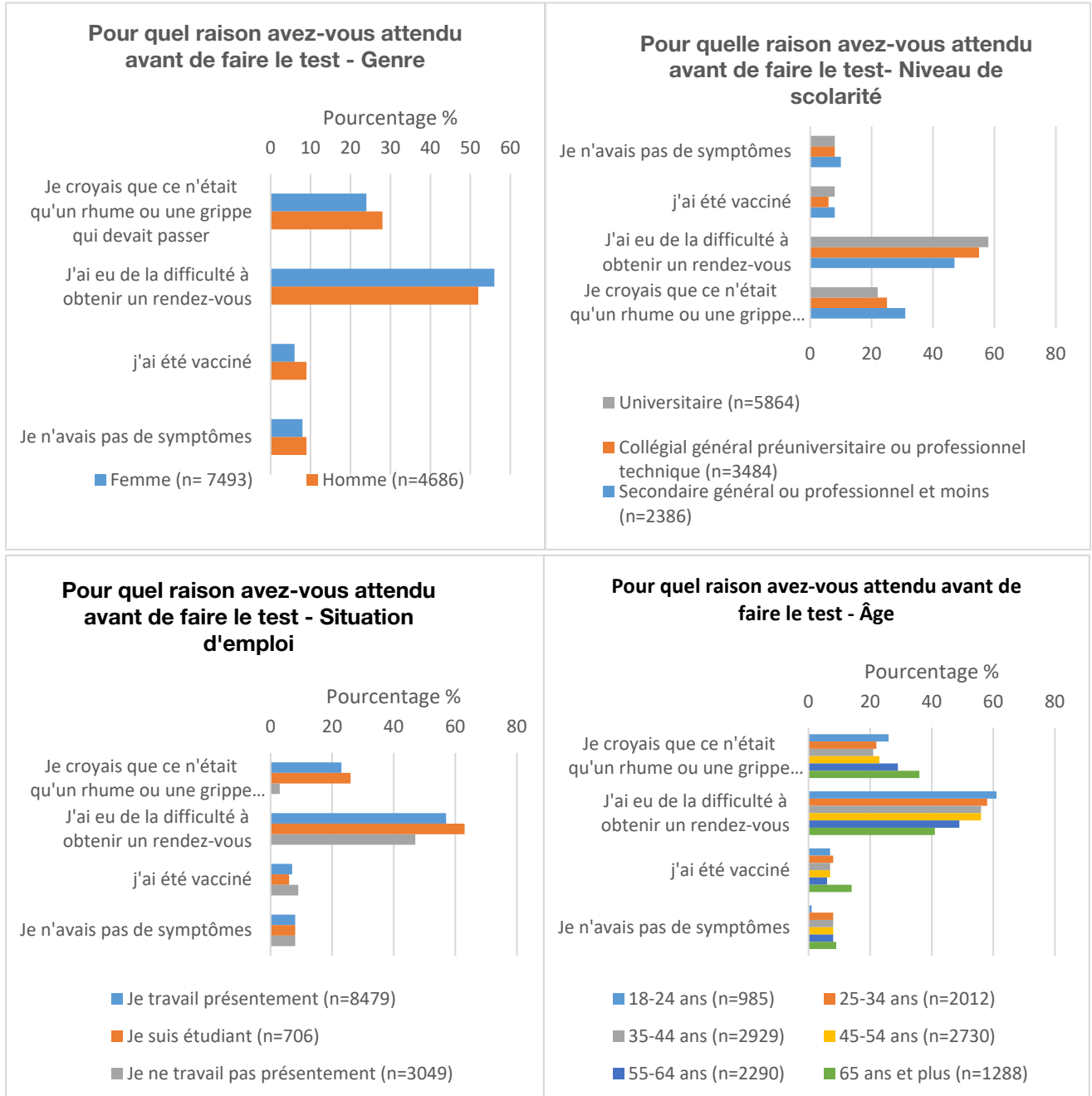
Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 3 DÉLAIS POUR PASSER LE TEST SELON L'ÂGE, LA SITUATION FAMILIALE, LE NOMBRE DE PERSONNES DANS LE FOYER ET LA SITUATION D'EMPLOI

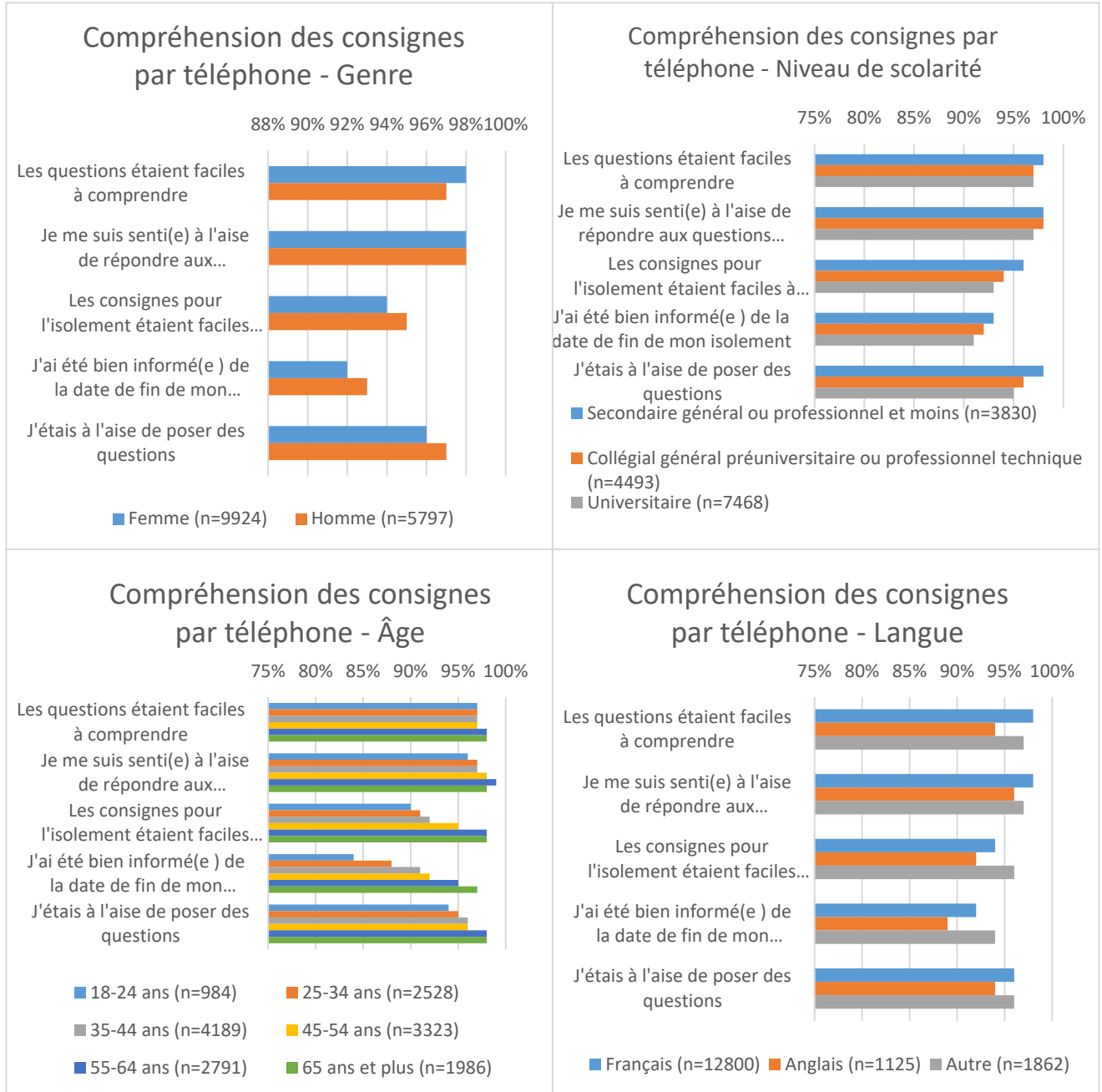


Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 4 RAISONS POUR AVOIR ATTENDU DE PASSER LE TEST SELON GENRE, LE NIVEAU DE SCOLARITÉ, LA SITUATION D'EMPLOI ET L'ÂGE

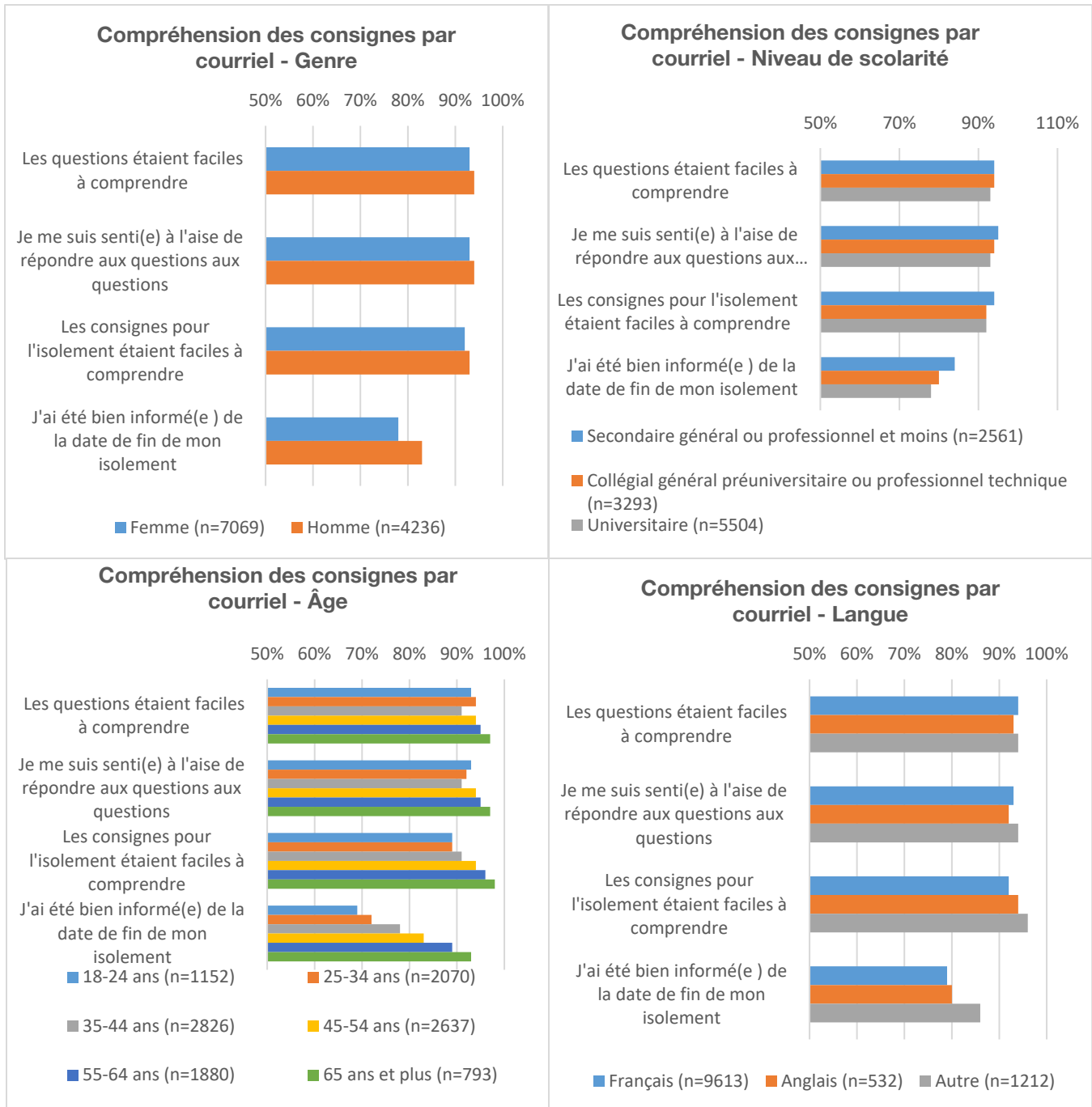


ANNEXE 5 COMPRÉHENSION DES CONSIGNES REÇUES PAR TÉLÉPHONE SELON LE GENRE, LE NIVEAU DE SCOLARITÉ, L'ÂGE ET LA LANGUE PARLÉE



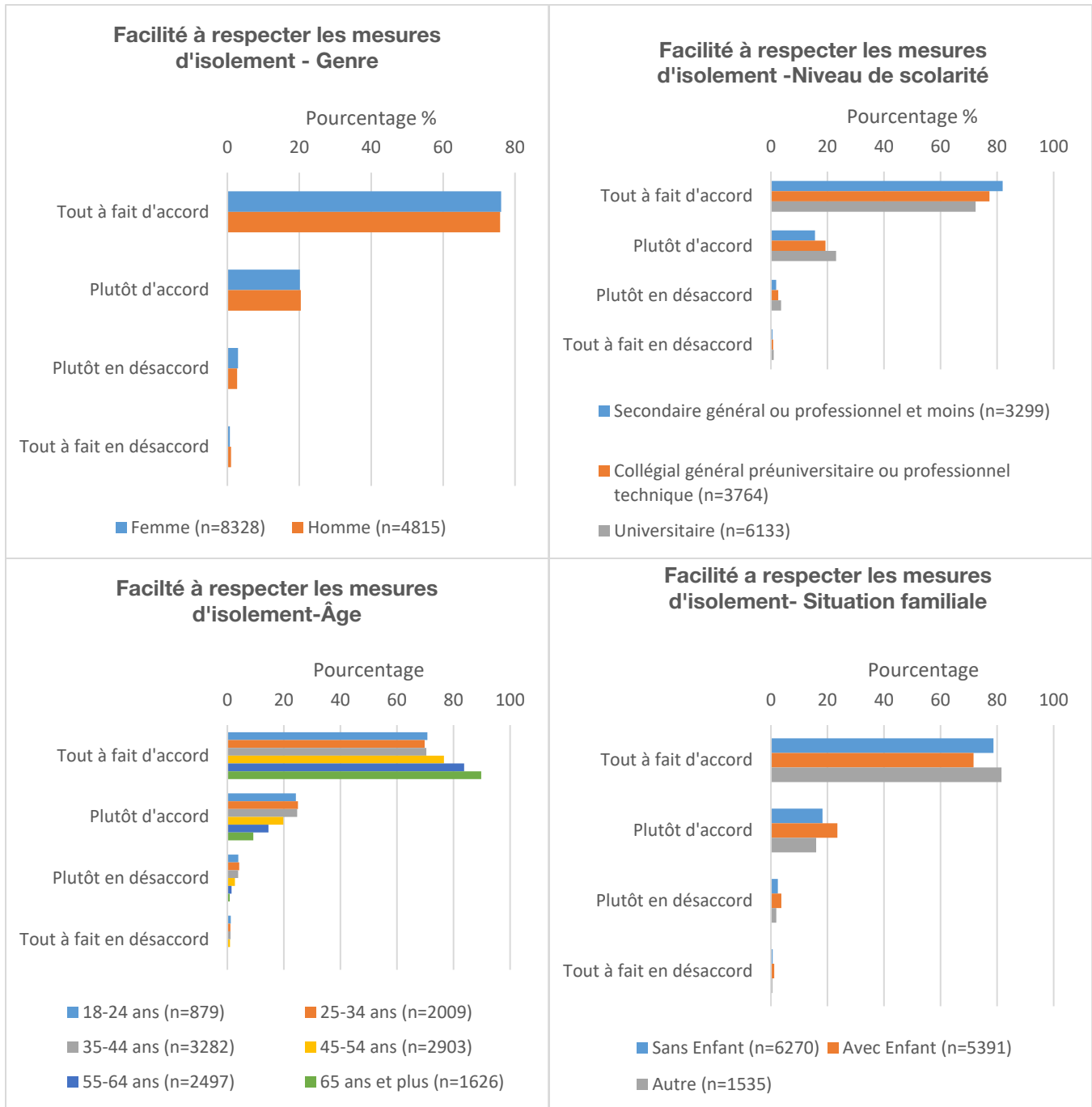
Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 6 COMPRÉHENSION DES CONSIGNES D'ISOLEMENT PAR COURRIEL



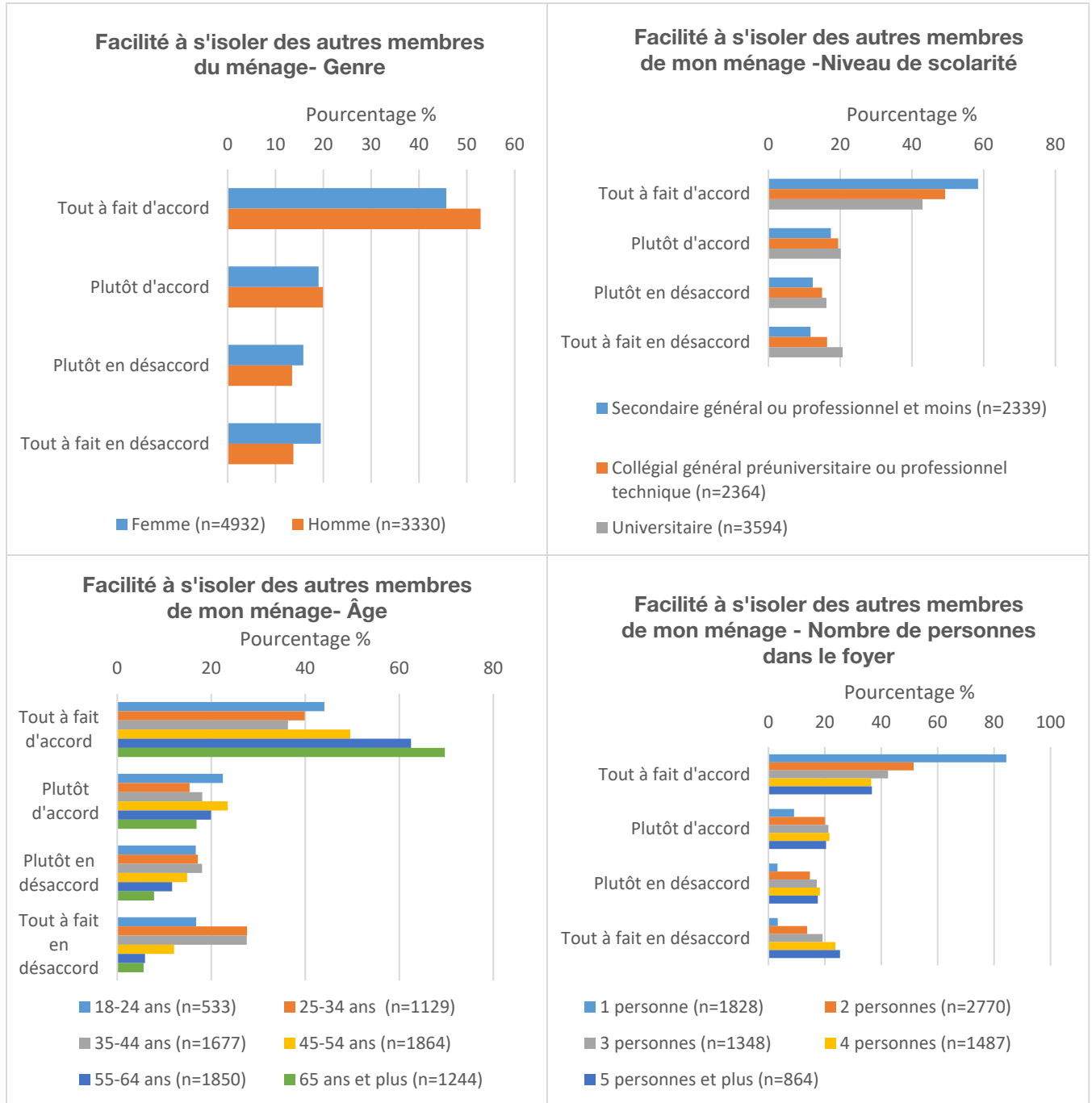
Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 7 FACILITÉ À RESPECTER LES CONSIGNES D'ISOLEMENT

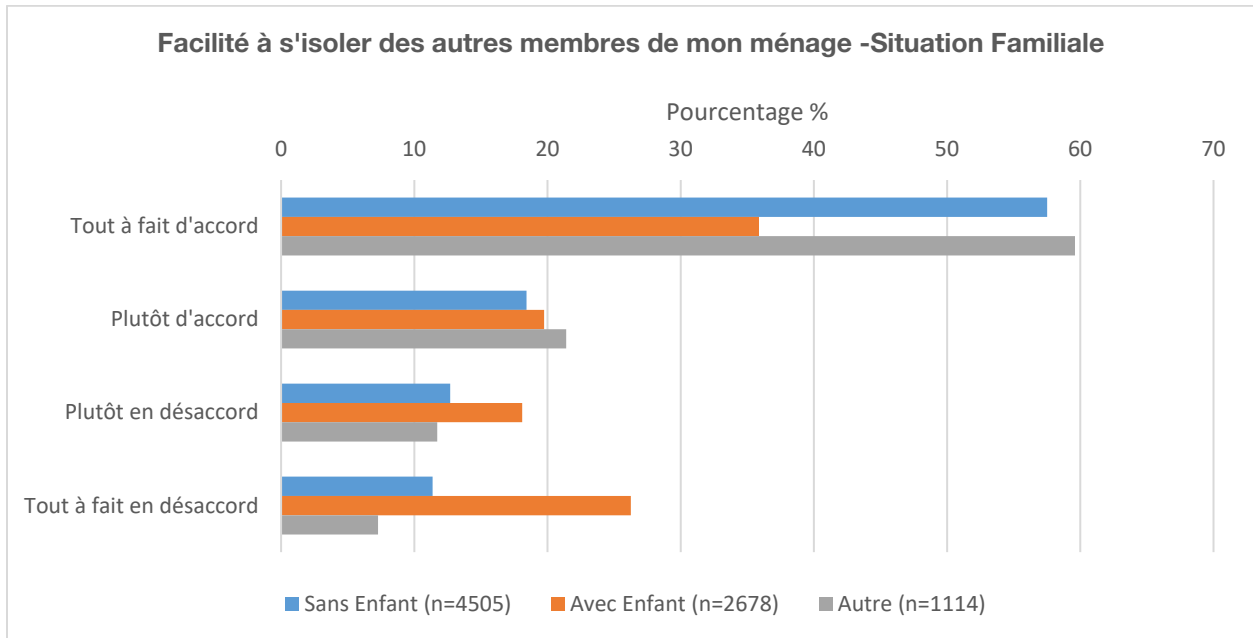


Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 8 FACILITÉ À S'ISOLER DES AUTRES MEMBRES DU FOYER

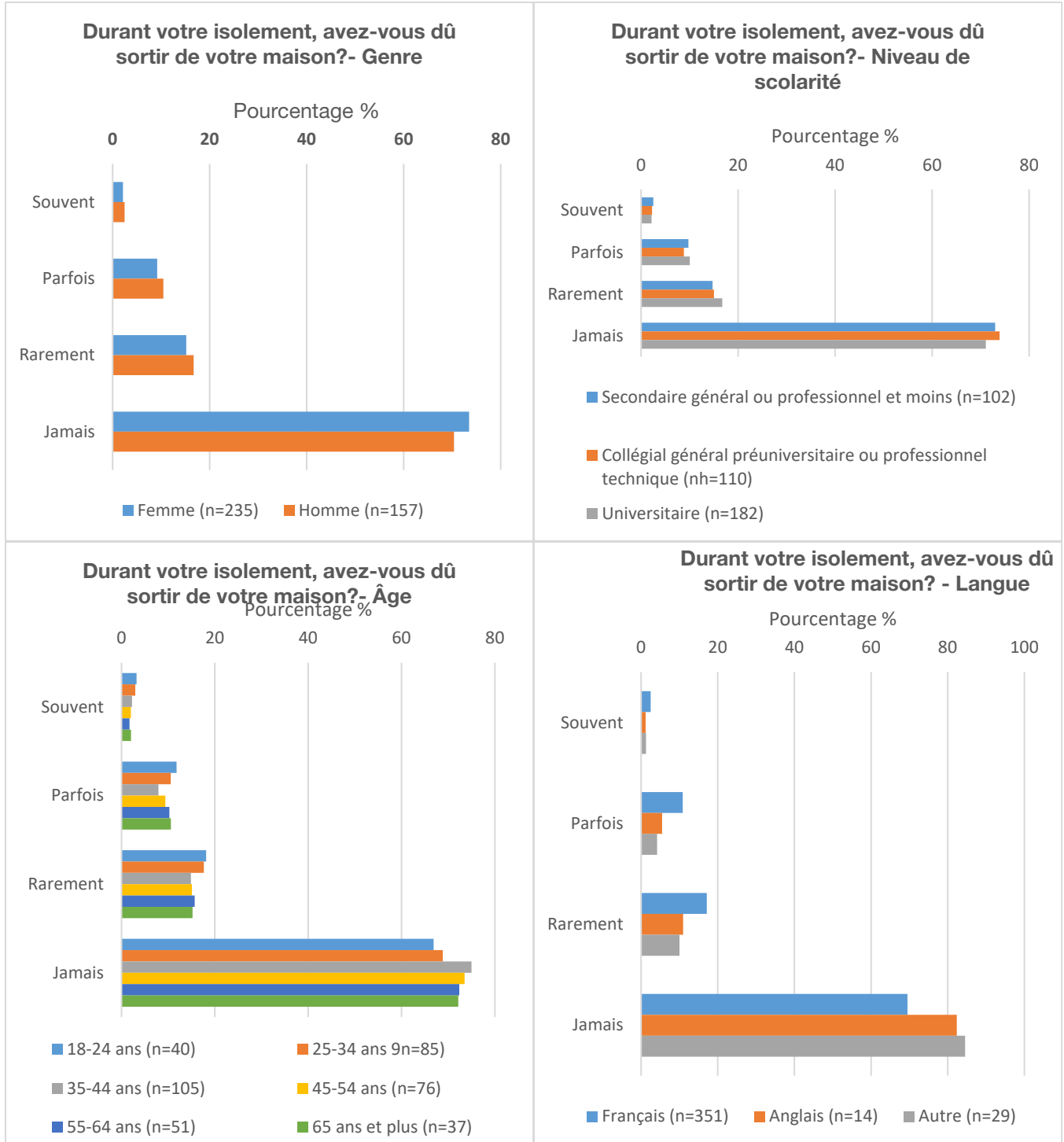


Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

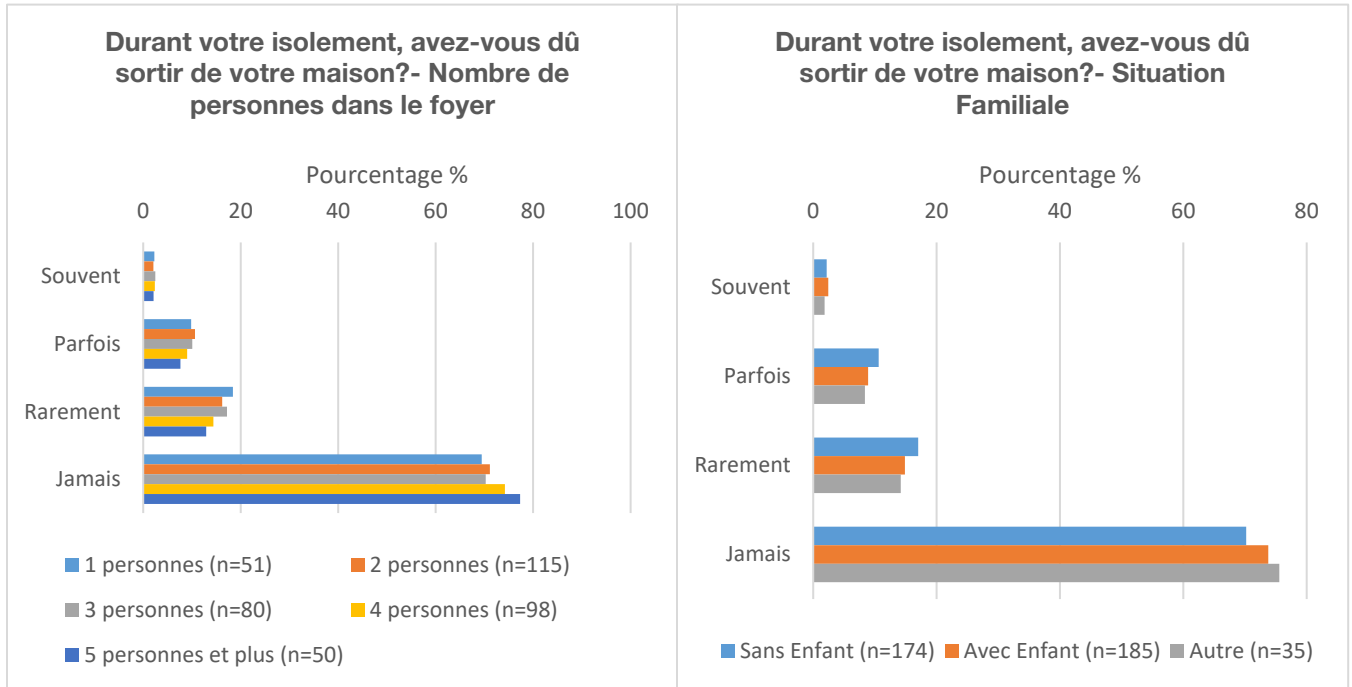


Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 9 DURANT VOTRE ISOLEMENT, AVEZ-VOUS DÛ SORTIR DE VOTRE MAISON



Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.



Note : comme le nombre de participants pouvait être variable pour chacune des questions, pour plus de lisibilité les n présentés correspondent à une moyenne du nombre de participants.

ANNEXE 10 COMMENTAIRES GÉNÉRAUX EN LIEN AVEC DES EXPÉRIENCES NÉGATIVES DU TRAÇAGE, DE L'ISOLEMENT ET LA GESTION DES CONTACTS

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemple de commentaire
Dépistage et les mesures d'isolement	341	« Il a été compliqué de trouver un centre de dépistage sans rendez-vous pour être testé la journée même. [...] »
Le traçage et le suivi des cas contacts	685	« Entrevue téléphonique un peu longue, pas simple de fournir les coordonnées des cas avec qui on a été en contact sans avoir eu leur consentement préalable. » Le sondage autoguidé auquel j'ai dû répondre en ligne suite à mon diagnostic positif, afin de repérer mes contacts, était parfois difficile à comprendre ou bien avait des options qui me semblaient compliquées. Étant fonctionnaire au fédéral, j'ai trouvé difficile de repérer la catégorie d'emploi qui décrivait ma situation. J'ai aussi trouvé que les options disponibles pour décrire une situation de contact dans un commerce public (je suis allé à l'épicerie avant de savoir que je devais effectuer un dépistage) n'étaient pas assez claires, et pourtant j'imagine que c'est une situation assez fréquente parmi la population atteinte.
Questionnaire autoadministré	189	Avant d'être contactée par téléphone par la santé publique, on m'a demandé de remplir un questionnaire pour retracer mes contacts à partir de ma contagiosité. Cela a été une mauvaise expérience, car le système n'avait pas enregistré mes données. J'ai dû recommencer deux fois. C'était assez pénible avec les symptômes. Le lendemain, j'ai dû recommencer à tout expliquer par téléphone parce que mes réponses n'avaient pas été enregistrées. Durant ces deux jours, avec les symptômes, j'étais épuisée! Cela a duré presque deux heures au téléphone. Le système ne fonctionnait pas bien semble-t-il... « Gestion très hasardeuse de la pandémie en général au Québec. Dommage. »
Opinions négatives sur la gestion de la pandémie	267	« Fonctionnement absolument aberrant et irrespectueux de la santé mentale des gens et de leur mode de vie. »

ANNEXE 11 COMMENTAIRES EN LIEN AVEC LE VÉCU ET LES QUESTIONNEMENTS DES PARTICIPANTS

Thèmes	Nombre de commentaires	Exemple de commentaire
Expériences et vécus avec la COVID-19	129	<p>« Aucun symptôme, j'ai même des doutes sur le résultat de mon test. »</p> <p>« L'isolement pour moi, ma femme et ma grande fille était normal, mais pour les petits, c'était difficile surtout lorsqu'ils voyaient leurs collègues en train de jouer dehors. »</p> <p>« [...] je me demande pourquoi on ne donne aucun médicament aux personnes atteintes de COVID alors que plusieurs chercheurs en Europe comme aux É.-U. démontrent qu'avec l'hydroxichloroquine, l'azitromycine et quelques vitamines on diminue les risques de complications de la maladie. »</p> <p><i>Très très très déçu de ne pas avoir mon code QR, car j'ai eu mon vaccin avant la COVID. Le contraire aurait été correct. COVID + vaccin = ok code QR. Vaccin + COVID = pas ok code QR. Je trouve ça stupide et discriminatoire. J'aimerais que quelqu'un m'appelle pour m'expliquer le pourquoi et qu'elle est la différence [...].</i></p>
Questions	412	<p><i>La seule chose que j'ai de la misère à saisir est la raison pourquoi nous devons avoir une deuxième dose après avoir contracté la COVID-19? Personne de la santé publique n'a réussi à m'expliquer la raison de santé et j'aimerais bien le savoir. De plus, j'essaie d'avoir des renseignements</i></p> <p><i>en ce qui concerne la deuxième dose dans un intervalle de moins de 21 jours après avoir eu la COVID. On m'a dit qu'il y a des risques et j'aimerais savoir quels sont ces risques, car je ne peux plus m'entraîner, faire du sport et je suis un athlète de haut niveau et j'aimerais retourner à mes activités le plus tôt possible. Merci.</i></p> <p>« J'aurais aimé avoir les consignes d'isolement par écrit. Être une famille de cinq personnes entre vaccinés et non vaccinés, entre un cas positif et d'autres négatifs, j'ai eu de la difficulté à mémoriser les dates d'isolement pour chacun. »</p> <p>« Quand c'est une famille, ce serait mieux qu'une seule personne soit assignée au dossier. C'est un peu frustrant pour la personne de devoir répéter les mêmes choses à des personnes différentes. »</p>
Conseils et recommandations	85	

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca