

SRAS-CoV-2 : Avis complémentaire concernant la durée de contagiosité chez les cas confirmés de COVID-19 du variant Omicron dans les milieux de soins

AVIS DU COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

20 janvier 2022 – version 1.0

Ce document est basé sur la littérature disponible concernant le variant Omicron et peut changer selon l'évolution des connaissances. Les recommandations sont fondées sur l'information disponible au moment où elles ont été élaborées.

Cet avis doit être utilisé de façon complémentaire aux documents produits par le Cinq disponibles sur la page [Prévention et contrôle des infections](#) de l'INSPQ.

L'émergence du variant Omicron dans les milieux de soins apporte de nombreux questionnements concernant les mesures de prévention et contrôle des infections, particulièrement concernant la période d'isolement ainsi que la durée de contagiosité. Certaines instances internationales, telles que les Centers for Disease Control (CDC) (2021a, 2021b) et Swissnoso (2021) ont recommandé de diminuer la durée d'isolement chez les cas confirmés de COVID-19 dans la communauté et chez les travailleurs de la santé (TdeS) en situation ou non de pénurie de personnel. Cependant, ces différents avis ne réfèrent à aucun article ou revue scientifique.

Il existe à l'heure actuelle peu de littérature scientifique sur la durée de contagiosité du variant Omicron. Certaines études utilisent la culture virale, d'autres le TAAN et finalement certains ont plutôt interprété le nombre de cycles thermiques (CT) pour estimer la contagiosité des personnes infectées. Les études qui incluent la culture virale permettent mieux d'évaluer la durée de contagiosité par le SRAS-CoV-2. À ce jour, une seule étude inclut la culture virale dans ses analyses avec le variant Omicron. Également, aucune littérature n'est disponible concernant la contagiosité chez les personnes âgées et les personnes immunosupprimées. Quelques études semblent cependant indiquer une durée de contagiosité similaire à celui des variants précédents.

Résumé de la littérature scientifique disponible

Selon une étude japonaise (National Institute of Infectious Disease, 2022), la quantité d'ARN viral mesurée est à son pic 3-6 jours après le diagnostic ou l'apparition des symptômes et diminue de façon graduelle avec une chute plus importante après 10 jours. Des cultures virales effectuées chez ces cas démontrent des résultats similaires avec la présence de virus cultivable entre 7 à 9 jours et une absence de virus cultivable 10 jours après le diagnostic ou le début des symptômes. Cette étude comporte toutefois certaines limites, particulièrement la petite taille de l'échantillon ($n = 21$) et l'absence d'informations telles que l'âge ou l'immunosuppression des cas. Une seconde étude, celle de Puhach et al. (2022) démontre que la charge virale, chez les personnes vaccinées notamment, est similaire lors d'une infection à variant Omicron comparativement à une infection à variant Delta. Néanmoins, cette étude repose également sur une petite taille d'échantillon de cas ayant le variant Omicron ($n = 18$) et n'a pas fait l'objet d'une révision par les pairs. Une troisième étude, Okumura et al. (2021), a démontré encore une fois sur un petit échantillon de 11 cas, une valeur de CT qui augmente graduellement durant les 10 premiers jours et plus. Finalement, une étude de Hay et al. (2022) a démontré une durée moyenne d'excrétion virale de 9.87 jours avec le variant Omicron et de 10.9 jours avec le variant Delta. La taille d'échantillon est plus intéressante ($n = 97$ variant Omicron et $n = 107$ variant Delta), mais cette étude n'a pas été encore révisée par les pairs.

Considérant que :

- ▶ Il existe à l'heure actuelle peu de littérature sur le variant Omicron et sa durée de contagiosité et que, jusqu'à présent, celle-ci ne met pas en évidence une durée de contagiosité différente de celle des autres variants;
- ▶ La littérature scientifique concernant les variants antérieurs à Omicron a démontré une durée de contagiosité de 10 jours ou plus selon certaines conditions présentées dans les publications (p.ex. immunosuppression);
- ▶ La recommandation des CDC (2021a) de diminuer la durée d'isolement pour la population chez les cas confirmés de COVID-19 à 5 jours ne citent pas de littérature scientifique en appui;
- ▶ La recommandation des CDC (2021b) de diminuer la durée d'isolement pour les TdeS chez les cas confirmés de COVID-19 à 5 jours ou moins est recommandé seulement lors d'un plan de contingence;
- ▶ La présence en milieux de soins et de vie de personnes dont l'excrétion virale est connue pour être plus longue avec les autres variants (Longtin et *al.*, 2021);
- ▶ La présence en milieux de vie et de soins de personnes plus vulnérables pour la COVID-19, y compris des personnes qui répondent moins bien à la vaccination.

Le Cinq recommande :

- ▶ De **maintenir la durée d'isolement à 10 jours** pour les cas confirmés de COVID-19 (tant pour **les usagers que pour les TdeS**), à l'exception des personnes avec immunosuppression ou avec maladie sévère pour qui l'isolement demeure à 21 jours.
- ▶ Il est toutefois possible, en situation de rupture de service, que cette durée soit revue et encadrée par des directives ministérielles selon une approche de gestion de risque.
- ▶ D'appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de [Prévention et contrôle des infections](#) qui visent ces milieux.

Références

Centers for disease control and prevention. (2021a, 29 décembre). *CDC updates and shortens recommended isolation and quarantine period for general population*. <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html>

Centers for disease control and prevention. (2021b, 23 décembre). *Interim guidance for managing healthcare personnel with SARS-CoV-2 infection or exposure to SARS-CoV-2*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Hay, J. A., Kissler, S. M., Fauver, J. R., Mack, C., Tai, C. G. *et al.* (2022, 14 janvier). Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant. Prépublication. <https://doi.org/10.1101/2022.01.13.22269257>

Longtin, Y., Parkes, L.O., Charest, H., Rajarison, S., Zaharatos, G. J., *et al.* (2021, 6 décembre). Persistence of infectivity in elderly individuals diagnosed with severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) infection 10 days after the onset of symptoms : A cross-sectional study. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.502>

National institute of infectious disease (Japon). (2022, 5 janvier). *Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant (Pango lineage B.1.1.529) in Japan : preliminary report on infectious period*. <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/10884-covid19-66-en.html>

Okumura, N., Tsuzuki, S., Saito, S., Saito, T., Takasago, S. *et al.* (2021, 30 décembre). The first eleven cases of SARS-CoV-2 Omicron variant infection in Japan: A focus on viral dynamics. *Global health & medicine*. <https://doi.org/10.35772/ghm.2021.01124>

Puhach, O., Adea, K., Hulo, N., Sattonnet, N., Genecand, C. *et al.* (2022, 11 janvier). *Infectious viral load in unvaccinated and vaccinated patients infected with SARS-CoV-2 WT, Delta and Omicron*. Prépublication. <https://doi.org/10.1101/2022.01.10.22269010>

Swissnoso. (2021, 22 décembre). *Prise de position provisoire de Swissnoso sur les mesures préventives supplémentaires dans les hôpitaux de soins aigus concernant le variant Omicron du SRAS-CoV-2*. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ergebnisse/211222_FR_Swissnoso_interim_position_additional_measures_omicron_fin.pdf

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université
Laval

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Stéphane Caron
Chantal Richard, secrétaire du CINO
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie

Noémie Savard
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Dominique Grenier
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Geneviève Anctil
Annick Boulais
Josiane Charest
Fanny Desjardins
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

SRAS-CoV-2 : Avis complémentaire concernant la durée de contagiosité chez les cas confirmés de COVID-19 du variant Omicron dans les milieux de soins

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Josiane Charest, conseillère en soins infirmiers
Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION

Dominique Grenier, chef d'unité
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

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.

© Gouvernement du Québec (2022)

N° de publication : 3200