

Ministère de la Santé

Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario

31 août 2022 (version 15)

Table des matières

1. Contexte.....	4
2. Les symptômes de la COVID-19	5
3. Milieux à risque élevé.....	7
4. Conseils de santé publique à l'intention des personnes symptomatiques ou qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19	10
5. Gestion des cas et des éclosions	16
6. Lignes directrices concernant les contacts étroits.....	21
7. Risque de propagation de la COVID-19 entre les humains et les animaux	30
8. Voyageurs en provenance de l'étranger	30
9. Annexe A : Gestion de la dotation dans les milieux à risque élevé	32
10. Ressources supplémentaires	35
11. Historique du document.....	36

Version 15 – Mises à jour importantes

N° de page	Description
7-8	Mise à jour des attentes à l'égard des établissements et des bureaux de santé publique (BSP) en matière de détection précoce des cas et des éclosions dans les milieux à risque élevé.
8	Clarification pour les BSP concernant les attentes en matière de saisie de données pour les éclosions, y compris pour les milieux ayant une obligation de signaler une maladie conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et qui <u>ne sont pas</u> désignés comme des milieux à risque élevé.
10	Le traitement de la COVID-19 peut désormais être amorcé sur la base d'un résultat positif à un test moléculaire rapide ou effectué en laboratoire ou à un test antigénique rapide.
12	Nouvelles directives d'isolement pour les personnes présentant un « rebond de COVID-19 ».
13-15	Tableau 1: Mise à jour des directives pour les personnes symptomatiques ou qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19.
19-20	Mise à jour des critères et de la gestion des cas de résultat positif persistant et de réinfection.
24-25	Clarification du rôle des masques et autres équipements de protection individuelle lors de l'évaluation des risques liés à l'exposition pour les contacts.
27-29	Mise à jour des directives pour les contacts étroits des cas de la COVID-19, y compris les précautions supplémentaires recommandées pour les personnes associées aux milieux à risque élevé.
32	Mise à jour des options de dotation en personnel pour les cas de COVID-19 dans les milieux à risque élevé.

Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario

Version 15 – 31 août 2022

Le présent document d'orientation présente des renseignements de base seulement. Son but n'est pas de fournir des conseils médicaux, juridiques ou en matière de traitement ni d'être utilisé à des fins diagnostiques.

En cas de conflit d'interprétation entre le présent document d'orientation et un décret ou une directive du ministre de la Santé ou du médecin hygiéniste en chef, le décret ou la directive a préséance.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé pour prendre connaissance des mises à jour du présent document, des ressources en santé mentale et d'autres renseignements.
- Veuillez consulter régulièrement la page [Arrêtés, directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour.

1. Contexte

Le présent document contient de l'information pour la gestion des cas et des contacts par la santé publique en Ontario. Il a été préparé par le ministère de la Santé avec l'aide de Santé publique Ontario à la lumière des données scientifiques connues et de l'avis d'experts. Il peut faire l'objet de modifications à mesure que la situation concernant la COVID-19 continue d'évoluer.

Le présent document vise à fournir des lignes directrices générales uniquement et ne peut pas couvrir tous les scénarios possibles; par conséquent, la prise de décisions à l'échelle des bureaux de santé publique (BSP) locaux est nécessaire. Rien dans ce document ne doit être interprété comme restreignant ou modifiant le pouvoir discrétionnaire des médecins-hygiénistes locaux d'exercer leurs pouvoirs législatifs en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).

Les directives formulées par le ministère de la Santé et d'autres ministères ou organismes pertinents peuvent fournir des renseignements supplémentaires sur les éclosions et les mesures de prévention dans différents contextes (p. ex., les soins de courte durée, les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, les

habitations collectives, les directives provinciales en matière de dépistage de la COVID-19).

Le [site Web de Santé publique Ontario](#) présente des rapports de surveillance sur les variants préoccupants en Ontario ainsi que des renseignements sur la prévention et la prise en charge de la COVID-19 et sur le dépistage, les résultats d'analyses de laboratoire et leur interprétation.

2. Les symptômes de la COVID-19

Les [symptômes, signes et caractéristiques cliniques](#) les plus souvent associés à la COVID-19 sont résumés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les symptômes courants de la COVID-19 peuvent changer avec l'apparition de nouvelles lignées de variants et de sous-variants.

Certains symptômes, comme l'écoulement nasal, les éternuements, les maux de gorge et les maux de tête, peuvent également être des caractéristiques d'autres infections respiratoires non liées à la COVID-19. Pour prévenir la transmission des maladies infectieuses dans la communauté, les personnes qui présentent de nouveaux symptômes d'une maladie infectieuse, **quelle qu'elle soit**, doivent **rester à la maison lorsqu'elles se sentent malades**.

Les personnes qui présentent des symptômes énumérés ci-dessous pourraient être atteintes de la COVID-19 et devraient consulter un professionnel de la santé au besoin ou se soumettre immédiatement à un test de dépistage et à une évaluation si elles sont admissibles à un [traitement contre la COVID-19](#). En présence de symptômes graves nécessitant des soins d'urgence, il faut se rendre au service d'urgences le plus près.

Lors de l'évaluation des symptômes ci-dessous, il faut avant tout déterminer **s'ils sont nouveaux, s'ils s'aggravent ou s'ils diffèrent de l'état de santé de référence** (état habituel) d'une personne. Les symptômes ne devraient pas être chroniques ou être associés à d'autres causes ou états pathologiques connus (voir les exemples ci-dessous).

Une personne qui présente un ou plusieurs des symptômes les plus courants de la COVID-19 ci-dessous doit, si elle y est admissible, se soumettre immédiatement à un test de dépistage et obtenir un traitement contre la COVID-19 :

- Fièvre ou frissons
- Toux

- N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., maladie pulmonaire obstructive chronique)
- **Essoufflement**
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., insuffisance cardiaque chronique, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique)
- **Diminution ou perte de l'odorat ou du goût**
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., polypes nasaux, allergies, troubles neurologiques)

Une personne qui présente au moins deux des symptômes de la COVID-19 ci-dessous doit, si elle y est admissible, se soumettre immédiatement à un test de dépistage et obtenir un traitement contre la COVID-19 :

- **Fatigue extrême** (sensation générale de malaise, manque d'énergie)
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., dépression, insomnie, dysfonctionnement thyroïdien, anémie, cancer, administration d'un vaccin contre la COVID-19 ou la grippe au cours des 48 dernières heures)
- **Douleurs musculaires ou articulaires**
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., arthrose, fibromyalgie, administration d'un vaccin contre la COVID-19 ou la grippe au cours des 48 dernières heures)
- **Symptômes gastro-intestinaux** (nausées, vomissements ou diarrhée)
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., vomissements transitoires dus à de l'anxiété chez les enfants, dysfonctionnement vestibulaire chronique, syndrome du côlon irritable, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, effet secondaire d'un médicament)
- **Mal de gorge** (déglutition douloureuse ou difficulté à avaler)
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., rhinopharyngite, reflux gastro-œsophagien)
- **Congestion ou écoulement nasal**
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., retour à l'intérieur après une exposition au froid, sinusite chronique inchangée par rapport à l'état initial, allergies saisonnières)
- **Maux de tête**

- N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., céphalée dite de tension, migraines chroniques, administration d'un vaccin contre la COVID-19 ou la grippe au cours des 48 dernières heures)

Autres symptômes pouvant être liés à la COVID-19 :

- **Douleur abdominale**
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., crampes menstruelles, reflux gastro-œsophagien pathologique)
- **Conjonctivite (œil rose)**
 - N'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., blépharite, orgelets récurrents)
- **Perte ou manque d'appétit**
 - Chez les jeunes enfants et n'ayant aucun lien avec d'autres causes ou problèmes de santé connus (p. ex., anxiété, constipation)

Il est recommandé aux personnes présentant *l'un ou l'autre* des symptômes ci-dessus de s'auto-isoler et de rester à la maison jusqu'à ce que la fièvre ait disparu et que leurs symptômes s'atténuent depuis au moins 24 heures (48 heures dans le cas de symptômes gastro-intestinaux). Dans certaines populations, un auto-isolement plus long est recommandé; voir le Tableau 1 pour plus de renseignements.

3. Milieux à risque élevé

Les milieux à risque élevé sont les suivants :

- [Établissements de soins actifs](#) comme les hôpitaux, y compris les établissements de soins continus complexes
- [Lieux d'hébergement collectif](#) comptant des personnes vulnérables sur les plans médical et social, y compris, mais sans s'y limiter, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins pour aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les refuges, les centres de soins palliatifs, les établissements correctionnels et les écoles en milieu hospitalier
- Milieux de vie fournis par les employeurs des [travailleurs agricoles étrangers](#)

Les BSP doivent recenser les cas associés aux milieux à risque élevé aux fins du soutien à la gestion des éclosions. Lorsqu'une éclosion est suspectée, les cas doivent d'abord être signalés aux BSP par le milieu à risque élevé. Les BSP peuvent

aussi utiliser d'autres moyens pour recenser les cas associés aux milieux à risque élevé (p. ex., communications régulières avec les milieux à risque élevé, assistant virtuel, appels téléphoniques) afin de soutenir la détection précoce des éclosions.

Les BSP peuvent, au choix, effectuer une gestion plus rigoureuse, comme en communiquant les exigences relatives à l'isolement ou les ressources communautaires disponibles, auprès des personnes vulnérables de leur région (p. ex., les personnes mal logées ou sans-abri) afin de les aider à s'isoler.

Communautés des Premières Nations, inuites et métisses

Les BSP devraient porter une attention particulière à la gestion des cas et des personnes-ressources pour les communautés des Premières Nations, inuites et métisses, en tenant les voies de communication ouvertes avec les communautés ou les fournisseurs de soins de santé dédiés aux Autochtones et en respectant les principes de l'autodétermination, afin de faciliter une surveillance et une réponse continues qui tiennent compte des besoins différents et en constante évolution de ces communautés et reconnaissent l'inégalité des conséquences sur celles-ci.

Exigences de saisie de données

Les BSP doivent se conformer aux exigences de surveillance des cas en suivant les exigences de saisie des données pour les cas individuels associés aux éclosions dans les milieux à risque élevé. Pour une description des exigences de saisie de données pour la déclaration des cas, consulter la [section 5.1](#) du présent document ainsi que les directives de Santé publique Ontario concernant la saisie des données.

Gestion des éclosions et investigation

Les milieux à risque élevé mentionnés ci-dessus doivent aviser leur BSP local en cas d'éclosion présumée ou confirmée, selon les directives du ministère de la Santé s'appliquant à leur secteur. Les milieux à risque élevé qui sont des établissements ou des hôpitaux publics **doivent signaler** les éclosions présumées et confirmées à leur BSP local, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les BSP doivent faire une investigation sur les éclosions présumées et confirmées de COVID-19 dans les milieux à risque élevé définis ci-dessus et gérer ces éclosions. Les BSP doivent veiller à ce que des voies de communication soient en place avec les milieux à risque élevé de sorte qu'ils soient informés directement et le plus rapidement possible, même après les heures normales, en cas d'éclosion présumée.

À titre de mesure préventive pour les milieux à risque élevé qui ne disposent pas encore de moyens fiables et bien établis pour communiquer avec les BSP, ces derniers peuvent aussi utiliser d'autres moyens pour recenser les cas associés aux milieux à risque élevé (p. ex., communications régulières avec les milieux à risque élevé, assistant virtuel, appels téléphoniques) afin de soutenir la détection précoce des éclosions.

Lorsque des éclosions présumées dans des milieux à risque élevé sont signalées au BSP par ces milieux, le BSP doit entamer rapidement, idéalement le jour même, les premières étapes d'une investigation (attribution d'un numéro d'éclosion et recommandations initiales) et assurer un suivi supplémentaire de la gestion de l'éclosion le jour ouvrable suivant.

Dans le cas des établissements qui ont l'obligation de signaler une maladie conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, mais qui ne sont pas des milieux à risque élevé comme ceux énumérés ci-dessus, il n'est pas nécessaire de saisir les éclosions d'infections respiratoires liées à la COVID-19 dans le Système de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Système GCC) de la province.

Dans tous les établissements et hôpitaux publics, si de fortes indications donnent à penser que l'éclosion d'infection respiratoire n'est pas liée à la COVID-19, l'éclosion doit tout de même être gérée comme d'habitude par le BSP et conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario. Les BSP doivent toujours faire une investigation sur les éclosions de maladies gastro-intestinales dans les établissements et les gérer comme d'habitude.

4. Conseils de santé publique à l'intention des personnes symptomatiques ou qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19

4.1. Recommandations relatives au dépistage

Accès aux tests moléculaires rapides ou effectués en laboratoire :

- Les personnes admissibles qui présentent des [symptômes de la COVID-19](#) doivent se soumettre à un test de dépistage moléculaire (test rapide ou effectué en laboratoire). Pour en savoir plus sur l'admissibilité, consulter les [Directives provinciales pour les tests de dépistage de COVID-19](#).
 - En cas de forte suspicion de COVID-19 chez une personne ayant possiblement obtenu un résultat faussement négatif à un test moléculaire rapide ou effectué en laboratoire, il est conseillé de procéder à un nouveau test. Il peut aussi être approprié pour le cas de commencer à s'isoler et de mettre en place les mesures de gestion de cas selon l'évaluation des risques effectuée par le BSP.

Utilisation de tests antigéniques rapides :

- Les personnes présentant des symptômes de COVID-19 qui utilisent des tests antigéniques rapides doivent savoir qu'ils peuvent produire des résultats faussement négatifs, en particulier au début de l'infection par la COVID-19. Le fait de répéter le test au moins 24 heures après un premier test négatif améliore la confiance dans un résultat négatif. Pour en savoir plus sur les tests antigéniques rapides, consulter les [Directives provinciales pour les tests de dépistage de COVID-19](#).
 - Compte tenu du délai d'administration des traitements, il est **fortement recommandé** aux personnes qui peuvent être [admissibles à un traitement](#) et qui ont obtenu un premier résultat négatif à un test antigénique rapide de se soumettre dès que possible à un test moléculaire rapide ou effectué en laboratoire. À l'heure actuelle, un résultat positif à un test antigénique

rapide suffit pour amorcer un traitement contre la COVID-19 chez les personnes admissibles, et ce résultat n'a pas besoin d'être confirmé.

Les tests en vue d'obtenir une autorisation *ne sont pas recommandés* :

- Aucune exigence des services de santé publique n'oblige les travailleurs qui sont des cas positifs confirmés par un test ou isolés en raison de symptômes de la COVID-19 à fournir la preuve qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test ou un résultat positif à un test sérologique à leur employeur afin de retourner au travail. Les travailleurs qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage ou qui présentent des symptômes de la COVID-19 doivent suivre les recommandations de la santé publique en matière d'isolement décrites au **Tableau 1** ci-dessous, ainsi que les recommandations de la santé au travail, le cas échéant, sur le moment où ils seraient considérés comme aptes à retourner au travail.

4.2. Lignes directrices en matière d'isolement pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 ou qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19

- Comment [s'auto-isoler](#) :
 - La personne infectée doit rester à la maison; elle ne doit pas aller au travail, à l'école, au service de garde ou dans tout autre lieu public.
 - Elle doit quitter la maison seulement en cas d'urgence médicale ou pour se soumettre à une [évaluation clinique](#) ou à un dépistage. Pour en savoir plus, consultez la page [Centres de dépistage et d'évaluation clinique de la COVID-19](#).
 - Si la personne doit absolument quitter la maison, elle doit, dans la mesure du possible, se déplacer à bord d'un véhicule privé. Si c'est impossible, elle doit porter un masque médical, se tenir à distance des autres personnes à bord (p. ex., en s'assoiant sur le siège arrière) et, si possible et si la température le permet, ouvrir les fenêtres pour augmenter la circulation de l'air dans le véhicule.
 - À la maison, la personne doit demeurer dans une pièce séparée des autres membres du ménage et, dans la mesure du possible, se servir d'une salle de bain distincte. Dans les pièces partagées, la personne doit porter un masque (médical si possible) bien ajusté aux fins de contrôle à la source et accroître la ventilation (p. ex., en ouvrant les fenêtres si possible). Les membres du ménage doivent aussi porter un masque lorsqu'ils se

trouvent dans la même pièce, si possible. Les aidants naturels devraient consulter le [Guide pour les aidants naturels, les membres du ménage et les proches contacts](#) de Santé publique Ontario. Toute personne qui présente un risque plus élevé de développer des complications graves de la COVID-19 (p. ex., les personnes âgées ou immunodéprimées) doit éviter de prendre soin d'une personne infectée ou d'entrer en contact étroit avec elle.

- La personne infectée peut quitter la maison pour faire de l'exercice à l'extérieur de façon autonome (ou avec un aidant, le cas échéant); elle doit toutefois rester en tout temps à au moins 2 m (6 pi) des autres. Elle ne doit pas se présenter à des cours de conditionnement physique ou à des séances d'entraînement personnel à l'extérieur et doit porter un masque dans les aires communes d'un immeuble lorsqu'elle quitte la propriété si elle s'isole dans un appartement, un condo ou un hôtel.
- La durée de l'auto-isolément à partir de la date du prélèvement ou de l'apparition des symptômes (selon la première de ces dates ou selon le cas) dépend de facteurs cliniques pertinents comme le lieu, la gravité de l'infection et le statut immunitaire (voir le **Tableau 1**).

4.3. Lignes directrices en matière d'isolement pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 après un traitement antiviral

- Des cas de « rebond de la COVID-19 » ont été signalés chez certaines personnes ayant reçu du Paxlovid pour traiter la COVID-19. Il s'agit de la réapparition des symptômes de COVID-19 de 2 à 8 jours après la fin du traitement.
 - Étant donné le peu de données sur ce phénomène jusqu'à présent, il est recommandé à ces personnes de s'isoler de nouveau en utilisant la date d'apparition des symptômes du rebond. Il s'agit d'une mesure préventive dans l'hypothèse où le rebond des symptômes serait associé à un rebond de l'infectiosité.

Tableau 1 : Période d'isolement pour les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage et celles qui présentent des symptômes de la COVID-19

Population	Période d'isolement	Précautions supplémentaires après la période d'auto-isolement
Personnes atteintes d'une maladie grave ¹ (qui nécessitent des soins en unité de soins intensifs)	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 20 jours (ou selon la décision de l'unité de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital) après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon la première de ces dates ou selon le cas), et jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent depuis 24 heures (ou 48 heures dans le cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre. 	S. O.

¹ Une maladie grave est définie comme étant une maladie qui nécessite des soins en unité de soins intensifs pour la COVID-19 (p. ex., dysfonctionnement respiratoire, hypoxie, choc ou dysfonctionnement de plusieurs organes).

Population	Période d'isolement	Précautions supplémentaires après la période d'auto-isolement
<p>Les personnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • résidant dans un milieu à risque élevé² • hospitalisées pour une maladie liée à la COVID-19 (qui ne nécessitent pas de soins en unité de soins intensifs) • immunodéprimées³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 10 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon la première de ces dates ou selon le cas), et jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent depuis 24 heures (ou 48 heures dans le cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre. • La durée de l'isolement peut être modifiée en fonction des directives de l'hôpital en matière de prévention et de contrôle des infections (pour les patients hospitalisés) ou du fournisseur de soins de santé (pour les personnes immunodéprimées). • Les directives propres à chaque établissement prévalent pour l'isolement des cas dans les milieux à risque élevé. 	<p>S. O.</p>

² Il est recommandé de s'isoler des autres pour prévenir la transmission dans le milieu à risque élevé. Cependant, les personnes peuvent suivre les directives habituelles sur la durée de l'isolement lorsqu'elles sont dans la communauté.

³ Parmi les exemples des personnes **immunodéprimées**, mentionnons les personnes qui ont reçu une chimiothérapie anticancéreuse, qui ont une infection par le VIH non traitée avec un dénombrement des lymphocytes T CD4 < 200 ou un déficit immunitaire primaire combiné, qui prennent de la prednisone > 20 mg/jour (ou l'équivalent) pendant plus de 14 jours et qui prennent d'autres médicaments immunosuppresseurs. Des facteurs tels que l'âge avancé, le diabète et l'insuffisance rénale terminale ne sont généralement pas considérés comme des problèmes qui rendent une personne gravement immunodéprimée et qui ont une incidence sur la période d'attente non fondée sur des tests.

Population	Période d'isolement	Précautions supplémentaires après la période d'auto-isolement
<p>Toutes les autres personnes qui ne sont pas mentionnées ci-dessus, qui présentent des symptômes de la COVID-19 OU qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test par PCR, test moléculaire rapide ou test antigénique rapide)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent depuis 24 heures (ou 48 heures dans le cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait plus de fièvre. • Les personnes asymptomatiques dont le test est positif n'ont pas besoin de s'auto-isoler, sauf si des symptômes apparaissent. Si des symptômes apparaissent, elles doivent s'auto-isoler immédiatement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant un total de 10 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon la première de ces dates ou selon le cas), les personnes doivent respecter les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Continuer de porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics (y compris les écoles et les garderies, sauf si elles ont moins de 2 ans) et éviter les activités non essentielles qui les obligeraient à retirer leur masque (p. ex., aller au restaurant, jouer d'un instrument à vent, pratiquer des sports de contact durant lesquels un masque ne peut pas être porté de façon sécuritaire)⁴. ○ S'abstenir de rendre visite à une personne immunodéprimée ou qui présente un risque accru de maladie (p. ex., les personnes âgées). ○ Éviter les visites non essentielles dans des milieux à risque élevé comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.

⁴ Des exceptions raisonnables peuvent s'appliquer, notamment le retrait temporaire du masque pour des activités essentielles (p. ex., manger ou boire dans un espace commun à l'école, au service de garde ou au travail tout en restant le plus loin possible des autres). Les personnes incapables de porter un masque (p. ex., les enfants de moins de 2 ans) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque.

5. Gestion des cas et des éclosions

Les BSP ne sont pas tenus d'effectuer le suivi des cas individuels aux fins de la gestion des cas, mais seulement pour la surveillance et la détection d'éclosions en milieu à risque élevé (consulter la [section 3](#)).

La gestion des cas est laissée à la discrétion du BSP et peut être effectuée au besoin pour certains cas dans des [milieux à risque élevé](#) ou auprès d'autres populations vulnérables (p. ex., pour faciliter l'isolement).

Les BSP devraient porter une attention particulière à la gestion des cas et des personnes-ressources pour les communautés des Premières Nations, inuites et métisses, en tenant les voies de communication ouvertes avec les communautés ou les fournisseurs de soins de santé dédiés aux Autochtones et en respectant les principes de l'autodétermination, afin de faciliter une surveillance et une réponse continues qui tiennent compte des besoins différents et en constante évolution de ces communautés et reconnaissent l'inégalité des conséquences sur celles-ci.

Si la gestion des cas et des contacts est amorcée, le BSP peut déterminer la fréquence des communications en fonction d'une évaluation des risques et du personnel disponible.

5.1. Déclaration des cas

Lorsque les données ne sont pas saisies directement dans le Système GCC au moyen du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), comme lors de la réception de télécopies envoyées manuellement, les BSP doivent saisir un minimum de données pour créer le cas dans le Système GCC, conformément à la plus récente directive de surveillance accrue pour chaque cas confirmé (et pour les cas probables, dans la mesure du possible). Les données doivent également être saisies conformément aux directives de Santé publique Ontario à cet égard.

Les BSP doivent continuer de s'efforcer d'acquérir (p. ex. en utilisant ConnexionOntario), de recevoir (p. ex. des informations envoyées directement par les hôpitaux) et de saisir dans le Système GCC les admissions à l'hôpital, les admissions aux soins intensifs et les décès, aux fins de la surveillance de la COVID-19. Ils peuvent également saisir d'autres informations reçues (p. ex., état de santé sous-jacent, symptômes).

Les BSP doivent continuer à lier tous les cas de COVID-19 associés à une éclosion à l'éclosion pertinente dans le Système GCC.

Les personnes atteintes dont le cas est associé à une éclosion confirmée de COVID-19 dans un milieu à risque élevé doivent être identifiées comme des résidents, des patients ou des membres du personnel, conformément aux lignes directrices de Santé publique Ontario en matière de saisie des données.

Dans le cas d'un futur variant préoccupant, il est possible que des données supplémentaires doivent être saisies dans des délais prescrits dans le Système GCC afin de permettre une surveillance initiale pertinente des variants émergents, selon les directives du ministère de la Santé.

5.2. Facteurs à prendre en considération pour la gestion des cas et des éclosions dans les milieux à risque élevé

Dans le cas de conflit entre les directives ci-dessous et les **directives sectorielles** pertinentes concernant les milieux à risque élevé (consulter la [section 3](#)), ce sont ces dernières qui doivent être suivies.

Certains groupes, comme les fournisseurs de soins et les aidants à domicile et en milieu communautaire ou les ambulanciers, sont considérés comme étant à risque élevé aux fins de l'admissibilité aux tests de dépistage moléculaires. Des directives quant au retour au travail sont données dans le présent document (voir ci-dessous et à l'[Annexe A](#)). Ces groupes ne sont toutefois pas considérés comme faisant partie des milieux à risque élevé aux fins de la gestion des éclosions (p. ex., le siège social d'un service d'ambulance n'est pas un milieu à risque élevé).

Les milieux à risque élevé doivent signaler au BSP local les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide et qui n'ont pas effectué de test moléculaire de confirmation si elles sont associées à une éclosion présumée ou confirmée dans le milieu.

Les contacts étroits dans les milieux à risque élevé qui **présentent des symptômes doivent être gérés comme des cas probables** aux fins de la gestion des éclosions. Les BSP devraient respecter les directives de Santé publique Ontario en matière de saisie des données et ne devraient pas saisir ces contacts comme étant des cas probables si les résultats des tests sont toujours en attente.

Les BSP peuvent, à leur discrétion, effectuer la gestion des cas pour les personnes vulnérables ou dans le cadre d'une éclosion dans un milieu à risque élevé afin d'aider ces personnes. Les mesures peuvent inclure ce qui suit :

- Appels réguliers (p. ex., quotidiens) aux personnes se trouvant dans les milieux à risque élevé et aux autres personnes vulnérables qui peuvent avoir des difficultés à suivre les directives de santé publique;

- Utilisation des [centres d'évaluation clinique](#);
- Utilisation d'installations d'isolement, le cas échéant;
- Recours à des ressources et à des organismes communautaires;
- [Ressources psychosociales](#);
- Services de messagerie et de livraison pour la nourriture et les produits de première nécessité;
- Aide financière d'urgence par l'intermédiaire du [gouvernement provincial](#) et des régions locales;
- [Congé spécial](#) en raison d'une maladie infectieuse avec protection de l'emploi du gouvernement provincial et [soutien financier du gouvernement fédéral](#), y compris l'assurance-emploi;
- Autres ressources disponibles pour faciliter l'isolement des personnes appartenant à des populations marginalisées par l'intermédiaire de la [Stratégie pour les collectivités prioritaires](#).

Personnes qui résident dans un milieu à risque élevé

Veillez consulter les documents de chaque milieu pour obtenir des directives sur l'isolement des cas dans les milieux à risque élevé (voir la [section 3](#)).

Personnes qui travaillent dans un milieu à risque élevé

Si la personne **travaille** dans un milieu à risque élevé, elle doit discuter avec son employeur et suivre les directives de l'établissement concernant le retour au travail.

- Pour les activités courantes (c.-à-d. en l'absence de pénuries de personnel), les personnes ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 qui travaillent dans un milieu à risque élevé peuvent retourner au travail :
 - 10 jours après l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (selon la première de ces dates) **ET**
 - à la condition qu'il n'y ait plus de fièvre et que les autres symptômes s'atténuent depuis 24 heures (ou 48 heures dans le cas de symptômes gastro-intestinaux).
- Les tests en vue d'obtenir une autorisation ne sont pas recommandés.
- Consulter l'[Annexe A pour connaître les options de dotation dans les milieux à risque élevé](#) qui connaissent une grave pénurie de personnel.

5.3. Gène cible détecté par PCR (avec faible charge virale) et résultats indéterminés

- Certains laboratoires ont ajouté la mention « faible charge virale » aux résultats positifs des tests par PCR lorsque la valeur du cycle seuil (Ct) est élevée, p. ex. entre 35 et 37. Ce résultat est toujours un résultat POSITIF, et il devrait être interprété dans le contexte clinique et épidémiologique du cas. Il peut représenter un stade précoce de l'infection, un stade tardif (p. ex., des fragments de gènes non infectieux résiduels) ou un résultat faussement positif. Les résultats positifs « à faible charge virale » sont différents des résultats « indéterminés », lesquels ne permettent pas de distinguer la présence ou l'absence du gène cible. Les personnes qui obtiennent un résultat positif avec faible charge virale au test de dépistage par PCR doivent quand même être gérées comme un cas. Toutefois, si la probabilité de COVID-19 avant le test est faible (p. ex., une personne asymptomatique qui obtient un résultat positif au dépistage) et que le rapport d'analyse par PCR n'indique aucun autre gène cible détecté à ce moment, il peut être justifié d'effectuer un nouveau test de dépistage moléculaire, comme dans toute autre situation où l'on craint un résultat faussement positif.
- Le suivi des cas dont les résultats sont indéterminés se fait au choix du BSP.

5.4. Gestion des cas qui obtiennent un nouveau résultat positif après la guérison

- Si des échantillons moléculaires de l'infection précédemment résolue et des échantillons moléculaires du nouveau résultat positif sont disponibles et que la charge virale justifie d'autres mesures de diagnostic (valeur du Ct < 30), le dépistage d'un variant préoccupant ou le séquençage du génome entier peut être demandé dans le but de confirmer par les résultats de laboratoire une réinfection par un variant différent du SRAS-CoV-2 par opposition à une infection persistante avec le même variant du SRAS-CoV-2 (voir la [section C, « Cas de réinfection basée sur les résultats de laboratoire » du document Définition de cas – Maladie à coronavirus \[COVID-19\]](#)).
- **Résultat positif persistant** : S'il apparaît que le nouveau résultat positif est probablement causé par la détection persistante de la première infection précédemment résolue, il n'est pas nécessaire de poursuivre la gestion des cas par la santé publique. Les signes appuyant un résultat positif persistant comprennent ce qui suit :

- le dépistage a été effectué par une méthode moléculaire dans les 60 jours suivant l'infection préalablement résolue (les résultats positifs au-delà de 60 jours sont inattendus, sauf si la personne est immunodéprimée);
- la valeur du Ct du nouveau résultat positif est égale ou supérieure (ce qui suggère une charge virale plus faible) aux valeurs du Ct déclarées pendant l'infection initiale (quoiqu'il n'existe pas de seuil précis permettant de distinguer un résultat positif persistant d'une nouvelle infection);
 - le nouveau résultat positif détecte le même variant que celui détecté lors de l'infection précédente (c'est-à-dire que le variant a été identifié au moyen d'un dépistage d'un variant préoccupant ou du séquençage du génome entier des deux échantillons).
- **Réinfection :**
 - Prise en charge du cas
 - Selon les données, il peut y avoir réinfection moins de 90 jours après confirmation de l'infection initiale. S'il semble y avoir réinfection, il faut traiter le cas comme étant infectieux, peu importe qu'il réponde ou non à la [définition de cas d'un cas de réinfection](#).
 - Si cela peut aider à l'investigation, les BSP peuvent demander aux laboratoires des renseignements supplémentaires sur les échantillons analysés par méthodes moléculaires lorsque l'on soupçonne une réinfection (p. ex. les valeurs de cycle seuil, les gènes cibles détectés) afin d'éclairer davantage l'[interprétation](#) des résultats.
 - Saisie de données
 - Les infections qui répondent aux [définitions de cas de réinfection](#) de l'Ontario basée sur les résultats de laboratoire ou établie d'après des critères de temps doivent être consignées dans le Système GCC comme des cas confirmés.
 - Les réinfections soupçonnées qui NE RÉPONDENT PAS aux [définitions de cas de réinfection de l'Ontario](#) basée sur les résultats de laboratoire ou établie d'après des critères de temps devraient être gérées en suivant les directives de Santé publique Ontario en

matière de saisie des données d'un nouveau résultat positif chez une personne dont l'infection avait précédemment été résolue.

- On peut consulter Santé publique Ontario sur les cas de réinfection confirmés ou soupçonnés à l'adresse epir@oahpp.ca.

6. Lignes directrices concernant les contacts étroits

6.1. Définition d'un contact étroit

Un contact étroit est une personne ayant une exposition à risque élevé avec un cas confirmé de COVID-19 (voir le Tableau 2), à une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 ou à une personne ayant obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide.

- En général, il s'agit d'une personne ayant eu une exposition à risque élevé (voir le **Tableau 2**) avec le cas (ou la personne symptomatique) :
 - durant la période infectieuse, soit dans les 48 heures qui ont précédé l'apparition des symptômes dans le cas d'une personne symptomatique ou dans les 48 heures qui ont précédé la date du prélèvement de l'échantillon (selon la première de ces dates ou selon le cas) et jusqu'à la fin de la période d'isolement; ET
 - alors que la personne s'est trouvée à proximité immédiate (moins de 2 mètres) du cas ou de la personne symptomatique pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes sans mesures appropriées telles que le port du masque, la distanciation ou l'utilisation d'équipement de protection individuelle, selon la nature du contact.
- Pour les établissements de soins actifs, il est de la **responsabilité de l'établissement** d'identifier et d'aviser les contacts étroits des cas au sein de l'établissement. L'établissement de soins actifs ou le BSP peut, à sa discrétion, aviser les contacts étroits qui ne sont plus admis dans l'établissement de soins actifs.
- Pour les autres milieux à risque élevé, l'identification des contacts étroits et la notification des cas dans le milieu est la responsabilité du BSP en collaboration avec le milieu. Le BSP peut, à sa discrétion, aviser les contacts étroits qui ne résident plus dans le milieu à risque élevé.

- Dans la communauté, **il incombe à la personne** présentant des symptômes de la COVID-19 ou ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 de déterminer qui sont ses contacts étroits et de les aviser de leur exposition potentielle.
- Les employeurs doivent également respecter les exigences de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#).
- Remarque : Les directives de santé publique contenues dans le présent document sont destinées aux contacts étroits ayant eu des expositions à risque élevé, conformément au **Tableau 2**. Les contacts ayant eu des expositions qui ne seraient pas considérées comme des expositions à risque élevé selon les présentes directives peuvent néanmoins présenter un certain risque d'infection. Pour en savoir plus, consulter [Pleins feux sur la Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19](#).

Tableau 2 : Exemples d'expositions à risque élevé

Lieu d'exposition	Exemples d'expositions à risque élevé
Domicile (y compris d'autres milieux collectifs)	<ul style="list-style-type: none">• Toute personne vivant dans le même ménage pendant la période infectieuse.<ul style="list-style-type: none">○ Il peut s'agir des membres d'une famille élargie, des colocataires, des pensionnaires, etc.○ Il peut s'agir des personnes qui prodiguent des soins à la personne infectée (p. ex., pour se laver, faire sa toilette, s'habiller ou se nourrir)○ Il peut s'agir des personnes qui ont passé beaucoup de temps au domicile avec le cas (p. ex., des soignants, des invités)○ Cela EXCLUT les personnes qui résident dans une aire ou un logement complètement séparé (p. ex., un appartement indépendant au sous-sol)

Lieu d'exposition	Exemples d'expositions à risque élevé
Communauté (y compris les lieux de travail, écoles, garderies et camps)	<ul style="list-style-type: none"> • Personne ayant eu un contact direct avec des liquides organiques contagieux du cas (p. ex., à cause d'une toux ou d'un éternuement) • Personne qui s'est trouvée à proximité immédiate (à moins de 2 mètres)⁵ du cas pendant au moins 15 minutes ⁶ ou pendant plusieurs courtes périodes sans porter un masque de façon appropriée et constante ⁷

⁵ **Contact étroit** : Le maintien de mesures de distanciation (> 2 mètres) pendant toute la durée de l'exposition diminue le risque de transmission. Cependant, **le maintien d'une distance de 2 mètres n'élimine pas le risque de transmission**, surtout dans les espaces intérieurs clos et mal aérés et pendant l'exercice, les conversations bruyantes et les activités où les personnes crient ou chantent.

⁶ **Contact prolongé** : La durée d'une exposition prolongée peut se définir comme étant plus de **15 minutes**. Toutefois, les expositions de moins de 15 minutes peuvent quand même être considérées comme des expositions à risque élevé, selon le contexte du contact ou de l'exposition. Dans le cadre de l'évaluation du risque individuel, tenir compte de la durée et de la nature de l'exposition au contact (p. ex., une durée plus longue ou cumulative d'exposition augmente probablement le risque, une exposition à l'extérieur seulement diminue probablement le risque, tandis que l'exposition dans un petit espace fermé ou mal aéré peut augmenter le risque même si la distance est maintenue et que les personnes portent un masque), des symptômes de la personne affectée (p. ex., une toux ou une maladie grave accroît vraisemblablement le risque de l'exposition), de l'interaction physique (p. ex. se serrer dans les bras, s'embrasser) et de l'utilisation ou de la non-utilisation de l'équipement de protection individuelle par le contact.

⁷ **Équipement de protection individuel (EPI)** : Si l'EPI est porté de manière constante et conformément aux recommandations de l'organisation selon la nature de l'interaction et pendant toute la durée de l'exposition, la personne n'est généralement pas considérée comme un contact étroit. Il est toutefois important d'évaluer le contexte des interactions avec le cas et d'autres facteurs qui peuvent augmenter le risque d'exposition (p. ex. contacts physiques, durée prolongée, espace clos mal aéré). **Remarque : Les travailleurs doivent respecter les politiques de l'organisation quant à l'utilisation de l'EPI pour les patients dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée.**

Lieu d'exposition	Exemples d'expositions à risque élevé
Établissements de soins de santé et autres milieux à risque élevé (y compris les foyers de soins de longue durée, maisons de retraite, pavillons de soins pour aînés des Premières Nations, foyers de groupe, refuges, centres de soins palliatifs, établissements correctionnels et écoles en milieu hospitalier)	<p>Consulter les documents d'orientation pertinents propres au secteur pour obtenir de plus amples renseignements</p> <p>Le cas est un patient ou un résident :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailleur de la santé ou membre du personnel qui a prodigué des soins directs à un cas ou qui a eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., à moins de 2 mètres du patient pendant une durée plus que transitoire) sans l'utilisation constante de l'EPI recommandé pour le milieu et l'interaction ⁸ • Travailleurs de la santé ou membre du personnel du secteur de la santé ayant eu un contact direct avec des liquides organiques contagieux du cas • Autres patients ou résidents dans la même pièce semi-privée ou dans une salle commune • Autres patients ou résidents ayant eu un contact étroit⁵, prolongé ⁶ avec le patient sans port constant d'un masque ⁷⁻⁸

⁸ Aux **fins du suivi de la santé publique** et des directives pour les contacts étroits ayant des expositions à risque élevé, lorsqu'il y a eu exposition à une personne qui *n'a pas été identifiée précédemment comme* un cas présumé ou confirmé de COVID-19, si le travailleur exposé portait constamment un masque médical (sans utilisation de protection oculaire, de blouses ou de gants), cela ne serait généralement **pas** considéré comme une exposition à risque élevé. **Remarque : Les travailleurs doivent respecter les politiques de l'organisation quant à l'utilisation de l'EPI pour les patients dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée.**

Lieu d'exposition	Exemples d'expositions à risque élevé
Établissements de soins de santé et autres milieux à risque élevé (y compris les foyers de soins de longue durée, maisons de retraite, pavillons de soins pour aînés des Premières Nations, foyers de groupe, refuges, centres de soins palliatifs, établissements correctionnels et écoles en milieu hospitalier)	<p>Le cas est un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients ou résidents qui ont eu un contact étroit ⁵ et prolongé ⁶ avec le travailleur de la santé • Remarque : Lorsque des patients ont été exposés au travailleur de la santé, mais que le contact n'était ni étroit ni prolongé ET que le travailleur de la santé portait un masque pendant toute la durée du contact, l'exposition n'est généralement pas considérée comme à risque élevé. Il faut aussi tenir compte du fait que le patient portait ou non un masque tout au long de l'interaction ⁷ • Les collègues de travail qui ont eu un contact non protégé ou prolongé avec le cas (p. ex., à moins de 2 mètres dans une aire commune fermée) ⁵⁻⁸ • Contacts étroits identifiés par le service de santé et de sécurité au travail ou l'unité de prévention et contrôle des infections de l'hôpital (selon le cas)

6.2. Contacts étroits hors des milieux à risque élevé

6.2.1. Contacts étroits au sein et hors du ménage

- Pendant un total de 10 jours après la dernière exposition à un cas positif de COVID-19 ou à une personne présentant des symptômes de la COVID-19, la personne avisée par un cas doit prendre les mesures suivantes :
 - [S'autosurveiller](#) pour déceler l'apparition de symptômes. Elles devraient **s'auto-isoler immédiatement si des symptômes quelconques de COVID-19 apparaissent et se soumettre à un test de dépistage si elle y est admissible;**
 - Porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics :
 - Les personnes doivent continuer de porter un masque autant que possible dans les lieux publics (y compris les écoles et les garderies, sauf pour les personnes de moins de 2 ans). Les exceptions raisonnables comprennent le retrait du masque pour des activités essentielles comme manger (p. ex., lorsqu'une personne mange dans une aire commune à l'école ou au travail tout en maintenant autant que possible la distanciation avec les autres).
 - La participation à des activités lors desquelles le port du masque peut être maintenu en tout temps peut reprendre, mais les personnes doivent éviter les activités qui les obligeraient à retirer leur masque (p. ex., aller au restaurant, jouer d'un instrument à vent, pratiquer des sports de contact durant lesquels un masque ne peut être porté de façon sécuritaire).
 - Les personnes incapables de porter un masque (p. ex., les enfants de moins de 2 ans) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque.
 - Éviter les visites à une personne immunodéprimée ou qui présente un risque accru de maladie (p. ex., les personnes âgées).
 - Éviter les visites non essentielles dans des milieux à risque élevé comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée. Si une visite essentielle ne peut être évitée, les contacts étroits doivent porter un masque médical, maintenir une distance physique et aviser le milieu à risque élevé de leur récente exposition.

6.3. Contacts étroits dans les milieux à risque élevé

Personnes qui résident dans le milieu :

- Les contacts étroits qui **résident** dans un milieu à risque élevé peuvent avoir à s'isoler à la suite d'une exposition à risque élevé, en fonction des directives propres au secteur en matière d'isolement (voir la [section 3](#)), des directives du BSP local ou des directives de l'équipe de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital local pour les patients hospitalisés.

Personnes qui travaillent dans le milieu :

- Les personnes qui travaillent dans un milieu à risque élevé ayant eu une exposition à risque élevé (voir le **Tableau 2**) à un cas de COVID-19 doivent discuter avec leur employeur de leur exposition et suivre les directives de l'établissement concernant le retour au travail.
- Les personnes qui travaillent dans un milieu à risque élevé doivent **[s'autosurveiller pour déceler l'apparition de symptômes](#) pendant 10 jours au total** après la dernière exposition au cas positif de COVID-19 ou à la personne présentant des symptômes de COVID-19.
- **Toutes les personnes qui travaillent dans un milieu à risque élevé doivent [s'auto-isoler](#) immédiatement si des symptômes de COVID-19 apparaissent et se soumettre à un test de dépistage si elles y sont admissibles.**
- Les personnes qui doivent travailler en personne peuvent se rendre immédiatement dans le milieu à risque élevé en suivant les directives ci-dessous.
- Les contacts étroits doivent s'autosurveiller pour déceler l'apparition de symptômes pendant 10 jours à partir de la dernière exposition⁹.
- Les contacts étroits qui présentent des symptômes de la COVID-19, **quels qu'ils soient**, doivent **s'isoler immédiatement et se soumettre à un dépistage moléculaire le plus tôt possible**.

⁹ La « dernière exposition » signifie le dernier jour où le contact a été exposé à une personne présentant des symptômes de COVID-19 ou ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage. La dernière exposition d'une personne exposée en permanence à un cas (c'est-à-dire que le cas est incapable de s'auto-isoler efficacement) est la date à laquelle le cas a terminé sa période d'auto-isolement. Par exemple, si un parent s'occupe d'un enfant atteint de la COVID-19 et que cet enfant doit s'auto-isoler du lundi au samedi, la dernière exposition du parent sera le samedi.

- Dans la mesure du possible, les mesures supplémentaires sur le lieu de travail pour les personnes qui s'autosurveillent pour déceler l'apparition de symptômes pendant les 10 jours suivant la dernière exposition peuvent inclure :
 - Recommander aux contacts étroits ayant une exposition continue à l'intérieur du ménage d'effectuer immédiatement un test de dépistage par PCR ou un test moléculaire rapide et de refaire un test au 5^e jour après la première exposition si le premier test était négatif.
 - Recommander aux contacts étroits ayant eu une exposition à risque élevé unique de se soumettre à un test de dépistage par PCR ou à un test moléculaire rapide au 5^e jour après la première exposition.
 - Il peut être recommandé aux contacts étroits de se soumettre à un test antigénique rapide pendant 10 jours (comme solution de rechange au test par PCR ou au test moléculaire ou en plus de ces tests), selon les directives propres au milieu concernant la prévention et le contrôle des infections ou la santé et la sécurité au travail.
 - Lorsque des tests sont recommandés, les personnes peuvent continuer à fréquenter le milieu à risque élevé même si les résultats des tests ne sont pas encore connus ou si les tests n'ont pas été effectués, sauf indication contraire de leur responsable de la prévention et du contrôle des infections ou de la santé et de la sécurité au travail.
 - Procéder à un dépistage actif des symptômes avant chaque quart de travail.
 - Les personnes ne devraient pas enlever leur masque en présence d'autres membres du personnel afin de limiter l'exposition de leurs collègues (c.-à-d., en évitant de consommer de la nourriture ou des boissons dans un espace commun comme une salle de réunion ou une cafétéria).
 - Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible;
 - Assurer l'ajustement adéquat du masque aux fins de contrôle à la source pour les membres du personnel afin de réduire le risque de transmission (p. ex., un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 ou KN95 dont l'ajustement a été vérifié ou non).

7. Risque de propagation de la COVID-19 entre les humains et les animaux

- De rares cas confirmés de transmission du virus SRAS-CoV-2 d'un animal à une personne ont été signalés (p. ex., dans des installations d'élevage de visons).
- Selon les renseignements disponibles à ce jour, la transmission d'un animal à un humain est probablement très rare et le risque pour la plupart des Canadiens et Canadiennes de contracter la COVID-19 d'un animal semble très faible.
- Consultez le [site Web](#) du gouvernement du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur le risque de transmission de la COVID-19 de l'animal à l'humain, sur la façon d'assurer la sécurité de vos animaux de compagnie lorsque vous avez la COVID-19 ou présentez des symptômes et sur les lignes directrices à l'intention des personnes qui ont été en contact avec du bétail ou des animaux sauvages.

8. Voyageurs en provenance de l'étranger

Les BSP ne sont pas tenus de faire le suivi des vols internationaux dont les voyageurs sont soumis à une quarantaine fédérale, à moins que le voyageur n'obtienne un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 pendant sa période de quarantaine et que les renseignements sur le cas ne soient transmis au BSP.

Consultez le [site Web](#) du gouvernement du Canada pour connaître les exigences en matière de dépistage et de quarantaine ainsi que les exemptions pour les voyageurs au Canada et à l'étranger. Le [site Web](#) du gouvernement du Canada présente également les exigences en matière de quarantaine pour les voyageurs qui ont été exposés à la COVID-19 ou qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage pendant la période de quarantaine fédérale.

Toutes les personnes autorisées à entrer au Canada doivent suivre les [décrets d'urgence fédéraux](#) et les règles de santé publique et en milieu de travail, s'autosurveiller pour déceler les symptômes et s'isoler immédiatement si des symptômes se manifestent.

Le respect des décrets est géré par l'ASPC avec le soutien d'autres organismes, notamment l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), la police locale, la Police provinciale de l'Ontario et la Gendarmerie royale du Canada (GRC). En outre, dans certaines régions, des services de sécurité privés ont été engagés pour assurer le suivi en personne. Les BSP locaux n'ont pas de rôle direct à jouer dans l'exécution des ordonnances de quarantaine, mais ils peuvent offrir un soutien et des renseignements (p. ex., les exigences en matière d'auto-isolément) et, si nécessaire, acheminer les cas à la police locale. Les BSP peuvent également communiquer avec le bureau de la conformité et de l'application de la loi de l'ASPC (phac.isolation-isolement.aspc@canada.ca) pour demander une évaluation de la violation de la quarantaine.

Si une personne nécessite des soins de santé essentiels pendant la période de quarantaine de 14 jours, elle peut faire appel à des services, mais elle doit être prise en charge comme une personne en isolement. Dans la mesure du possible, les voyageurs devraient recevoir des soins de santé à distance grâce à des services tels que [ConnexionSanté Ontario](#) (anciennement appelés Télésanté Ontario).

9. Annexe A : Gestion de la dotation dans les milieux à risque élevé

Il incombe à l'organisme qui met en œuvre ces directives de déterminer quelle option de retour précoce au travail utiliser en fonction des circonstances actuelles et des populations desservies. En cas de directives contradictoires, il faut suivre celles des ministères concernés (p. ex., le ministère des Soins de longue durée) sur les options de dotation qui peuvent être utilisées pour un retour précoce au travail.

Si les pénuries de personnel ont des répercussions sur les soins, les options de retour au travail régulier énumérées ci-dessous devraient être épuisées avant de passer aux options en cas de pénurie grave de personnel, qui comportent des risques plus élevés de transmission de la COVID-19 dans le milieu. Le recours à des options comportant des risques plus élevés de transmission de la COVID-19 doit être proportionnel au risque de manque de personnel pour fournir des soins adéquats aux patients ou aux résidents.

9.1. Options de dotation pour les activités courantes

Contactés étroits asymptomatiques avec des expositions à risque élevé

Consulter la [section 6.3](#) pour obtenir des directives sur le retour au travail des membres du personnel qui sont des contacts étroits.

Cas positifs de COVID-19

- Pour les activités courantes, les personnes ayant obtenu un **résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19** qui travaillent dans un milieu à risque élevé peuvent retourner au travail :
 - 1) 10 jours après l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (selon la première de ces dates)

ET

 - 2) à la condition qu'il n'y ait plus de fièvre et que les autres symptômes s'atténuent depuis 24 heures (ou 48 heures dans le cas de vomissements ou de diarrhée).
- Remarque : Les tests en vue d'obtenir une autorisation ne sont généralement pas recommandés.

9.2. Options en cas de pénurie grave de personnel

Cas positifs de COVID-19

- Pour les pénuries grave de personnel, les **cas positifs de COVID-19** qui travaillent dans les milieux à risque élevé et qui prodiguent des soins **UNIQUEMENT** aux patients ou résidents atteints de la COVID-19 ou qui se sont récemment remis d'une infection à la COVID-19, **OU** les membres du personnel qui n'ont pas de contact direct avec les patients ou résidents, peuvent retourner au travail :
 - 1) 7 jours après l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (selon la première de ces dates) **OU**
ET
 - 2) à la condition qu'il n'y ait plus de fièvre et que les symptômes s'atténuent depuis 24 heures (48 heures dans le cas de vomissements ou de diarrhée).
- Pour les pénuries graves et permanentes de personnel qui ne sont pas atténuées par les options ci-dessus, les **cas positifs de COVID-19** qui travaillent dans les milieux à risque élevé et qui prodiguent des soins **UNIQUEMENT** aux patients ou résidents atteints de la COVID-19, **OU** les membres du personnel qui n'ont pas de contact direct avec les patients ou résidents, **peuvent** retourner au travail :
 - 1) avant le 7^e jour (c.-à-d., le 6^e jour de préférence au 5^e jour, etc.) sans se soumettre à un test¹² **ET**
 - 2) à la condition qu'il n'y ait plus de fièvre et que les symptômes s'atténuent depuis 24 heures (48 heures dans le cas de vomissements ou de diarrhée).

Remarque : Dans les établissements de soins de santé où une unité de prévention et de contrôle des infections ou de santé et sécurité au travail supervise la prise de décision concernant le retour au travail, un employé obtenant un résultat positif au dépistage de la COVID-19 et répondant aux critères ci-dessus **peut reprendre le travail et s'occuper des patients**, mais devrait dans la mesure du possible se tenir à l'écart des patients immunodéprimés, âgés ou non vaccinés.

9.3. Mesures en milieu de travail pour réduire le risque d'exposition

- Dans la mesure du possible, éviter d'affecter des employés qui sont des cas de retour précoce au travail auprès de patients ou résidents vulnérables (p. ex., immunodéprimés, non vaccinés, autres risques sous-jacents de maladie grave).

- Assurer l'ajustement adéquat du masque aux fins de contrôle à la source pour les membres du personnel qui effectuent un retour précoce au travail afin de réduire le risque de transmission (p. ex., un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 ou KN95 dont l'ajustement a été vérifié ou non).
 - Les pratiques en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) et de prévention et contrôle des infections (y compris des vérifications) doivent être revues pour s'assurer que l'on porte une attention particulière aux mesures à l'intention des employés qui effectuent un retour précoce au travail.
- Prioriser le regroupement d'employés qui sont des cas de retour précoce au travail afin qu'ils travaillent seulement auprès des patients qui sont actuellement infectés ou qui se sont récemment remis de la COVID-19, en raison du risque résiduel de transmission.
- Fournir des mesures de soutien (p. ex., une salle de pause séparée) pour que les personnes qui font un retour précoce au travail n'enlèvent pas leur masque en présence d'autres membres du personnel qui ne portent pas de masque, afin de réduire le risque d'exposition des collègues.
- Les cas de retour précoce au travail doivent être traités en priorité afin qu'ils travaillent dans un seul service ou une seule zone de l'établissement pendant au moins 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon ou l'apparition des symptômes, afin de prévenir autant que possible la transmission dans l'ensemble du milieu.
- Dans la mesure du possible, le personnel ne devrait travailler que dans un seul établissement.

9.4. Considérations d'ordre administratif pour sélectionner les employés pouvant effectuer un retour précoce au travail lors de pénuries graves de personnel

- Le nombre le moins élevé possible d'employés qui sont des cas de COVID-19 devrait effectuer un retour précoce au travail pour permettre une continuité des activités et un fonctionnement sécuritaire.
- Les employés qui sont le plus près d'avoir terminé leur période d'auto-isolément doivent retourner au travail en premier.

10. Ressources supplémentaires

- [Ressources publiques de Santé publique Ontario](#)
- [Prise en charge par la santé publique des cas de COVID-19 et des contacts qui y sont associés](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- [COVID-19 : Pour les professionnels de la santé](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- [Site Web sur la COVID-19](#) (en anglais seulement) du Center for Disease Control and Prevention
- [Site Web sur la COVID-19](#) (en anglais seulement) de l'European Centre for Disease Prevention and Control
- [Site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé
- [Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(MERS-CoV\) dans les établissements de soins actifs](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
- [Liste des régions touchées par la COVID-19](#) du gouvernement du Canada
- [Site Web sur les flambées épidémiques](#) et [site Web sur la COVID-19](#) de l'Organisation mondiale de la Santé

11. Historique du document

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
30 janvier 2020		Création du document.
5 février 2020	Gestion des contacts – conseils en matière de santé publique	Texte ajouté en raison de la modification apportée à la politique en ce qui a trait à l'auto-isolement, pendant 14 jours, des personnes qui reviennent de la province du Hubei et des personnes qui ont été en contact étroit avec des cas.
7 février 2020	Mise à jour dans l'ensemble du document	Mises à jour correspondant aux modifications apportées à la définition des cas et à l'auto-isolement.
12 février 2020	Gestion des cas et des contacts Voyageurs en provenance de régions touchées	Mises à jour du texte sur les degrés de risque et les niveaux correspondants d'auto-isolement et d'autosurveillance. Ajout du tableau 3.
3 mars 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Ajouts fondés sur la nouvelle définition de cas et des avis qui évoluent en fonction des antécédents de voyage du patient.
25 mars 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Modifications apportées à la section Objet; lignes directrices relatives aux tests de dépistage; explication de la définition des cas; évaluation et gestion des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19; information sur les animaux familiers.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
15 avril 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Mises à jour liées à la description de la définition de cas et aux voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada; lien vers d'autres documents d'orientation (p. ex. tests de dépistage provinciaux); mises à jour pour simplifier le texte dans l'ensemble du document.
23 juin 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Importantes mises à jour dans la plupart des sections; ajout de plusieurs tableaux de référence; passage à deux niveaux du risque de l'exposition : faible risque et risque élevé; déplacement des annexes pour qu'elles deviennent des documents distincts.
8 septembre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Renseignements supplémentaires sur les cas asymptomatiques présentant une faible probabilité prétest; nouvelle Annexe 8; nouveau tableau : Évaluation de la probabilité du scénario dans les cas asymptomatiques avec une faible probabilité prétest; mise à jour mineure de la section sur les voyages; nouveaux renseignements sur l'application Alerte COVID.
9 octobre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Mises à jour sur la fréquence et la nature du contact avec des contacts à risque faible et élevé. Mises à jour des messages pour les aligner sur le nouveau document d'orientation sur les délais pour donner congé aux cas.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
1 ^{er} décembre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Nouvelle section sur la réinfection; mise à jour sur l'isolement des cas asymptomatiques; mise à jour sur le suivi des contacts; détails supplémentaires sur l'évaluation des risques pour la recherche des contacts; suppression de la section sur les masques non médicaux; ajout de l'Annexe 9; mise à jour de la section sur les voyageurs en provenance de l'étranger.
12 janvier 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	Précisions sur la collecte de renseignements sur le vaccin, clarification du fait que la vaccination ne modifie pas la gestion des cas et des contacts pour le moment, mises à jour sur la nécessité d'informer Santé publique Ontario des notifications de vol, mises à jour des directives fédérales de mise en quarantaine, clarification du prolongement de la période de transmissibilité de certains cas asymptomatiques, clarification du document d'orientation sur l'EPI pour les expositions aux travailleurs de la santé, clarification du document d'orientation sur les expositions des patients à des cas qui sont des travailleurs de la santé.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
6 mai 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	Nouvelle section sur les résultats préliminaires positifs des tests effectués au point de service; nouvelle section sur le test de dépistage des cas qui avaient reçu leur congé (positif à nouveau, réinfection) et l'auto-isolément des cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé; nouvelle section sur la gestion accrue des cas déclarés positifs à un variant préoccupant; nouvelle section sur le test auprès des contacts asymptomatiques à risque élevé; mises à jour de la gestion des contacts dans le contexte de l'émergence des variants préoccupants (un seuil plus bas pour classer les contacts comme présentant un risque élevé d'exposition et nécessitant un auto-isolément); mise à jour de la section sur les voyageurs en provenance de l'étranger.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
11 août 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>Incorporation des personnes entièrement vaccinées ou ayant obtenu un résultat antérieur positif; nouvelle section sur la notification des personnes identifiées par le biais de la recherche des contacts en amont; mise à jour de la section : auto-isolement de cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé (auto-isolement de 10 jours); mise à jour de la section : Test de dépistage et auto-isolement des contacts asymptomatiques à risque élevé; le suivi des contacts à risque élevé est maintenant effectué le 5^e et le 10^e jour de l'auto-isolement; mise à jour de la section 5.2;</p> <p>mise à jour du tableau 4 et modification de la note de bas de page 4 sur l'EPI et la protection oculaire;</p> <p>mise à jour de la section : Voyageurs provenant de l'étranger; nouvelle section : Recherche de contacts pour les passagers de train, d'autobus, de navire de croisière.</p>

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
6 avril 2022	Mises à jour dans l'ensemble du document	Ajout des documents suivants : « COVID-19 – Document de référence sur les symptômes », « Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron »; ajout d'un document de référence pour les symptômes de la COVID-19; les BSP ne sont pas tenus d'effectuer le suivi des cas individuels confirmés ou présumés aux fins de la gestion des cas, mais doivent se conformer aux exigences de surveillance des cas en suivant les exigences de saisie de données pour les cas individuels; les BSP doivent faire une investigation sur les éclosions présumées et confirmées dans les établissements de soins et les milieux à risque élevé et gérer ces éclosions.