

Ministère de la Santé

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

2 jun 2022 (version 14.2)

Contents

1	Contexte.....	4
2	Les symptômes de la COVID-19	5
3	Les milieux les plus à risque	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	9
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	31
8	Voyageurs en provenance de l'étranger	31
9	Annexe A : Gestion de la dotation dans les contextes à haut risque.....	32
10	Ressources supplémentaires	37
11	Historique du document	38

Version 14.2 – Mises à jour importantes

N° de page	Description
7	Clarification des responsabilités des bureaux de santé publique locaux pour les milieux les plus à risque.
10	Lignes directrices pour les personnes symptomatiques obtenant un résultat positif à un test antigénique rapide et un résultat négatif à un test moléculaire réalisé 48 heures plus tard.
19	Le suivi des cas indéterminés est au choix du BSP.
19	Informations actualisées pour la gestion des cas précédemment traités qui obtiennent un nouveau résultat positif.
34	Informations pour les cas de COVID-19 qui continuent d'obtenir un résultat positif (PCR ou TAR) 10 jours ou plus après l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (section 9.1) : Options de composition de l'effectif pour les activités courantes)
35	Mise à jour de l'option de dotation pour les cas de COVID-19 (section 9.3 : Options de dotation en milieu de risque élevé de transmission).

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

Version 14.2 – 2 jun 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 prendre connaissance des directives les plus récentes.

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 (SPO) 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 locaux de santé publique (BSP) est nécessaire. Rien dans ce document ne doit être interprété comme restreignant ou modifiant le pouvoir discrétionnaire conféré aux médecins hygiénistes locaux par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le présent document remplace les 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 » (9 mars 2022), « Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions » (12 octobre 2021) et « Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Gestion du personnel dans

les milieux les plus à risque dans la foulée de la recrudescence liée au variant Omicron » (31 mars 2021).

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 (par exemple, 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, les signes et les caractéristiques cliniques présentés ci-dessous sont ceux qui sont les plus souvent associés à la COVID-19. Les symptômes courants de la COVID-19 peuvent changer avec l'apparition de nouveaux variants préoccupants.

Pour prévenir la transmission de maladies infectieuses dans la communauté, les personnes qui présentent des symptômes d'une maladie infectieuse, **quelle qu'elle soit**, doivent rester à la maison lorsqu'elles sont malades. Celles qui présentent des symptômes de la COVID-19 doivent consulter un professionnel de la santé au besoin ou si elles sont admissibles au [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 s'isoler immédiatement et, si elle y est admissible, se soumettre à un test de dépistage de 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 s'isoler immédiatement et, si elle y est admissible, se soumettre à un test de dépistage de 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., 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 et qui devraient être surveillés :

- **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)

3 Les milieux les plus à risque

Les milieux les plus à risque sont les suivants :

- [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
- [Travailleurs agricoles étrangers](#)

Tous les cas doivent faire l'objet d'une vérification, au moyen d'un assistant virtuel d'un appel téléphonique, afin de déterminer s'ils sont associés à un milieu à risque élevé, car les bureaux de santé publique doivent continuer à recenser les cas associés à ces milieux à des fins de surveillance et de soutien à la gestion des épidémies.

Les bureaux de santé publique peuvent, au choix, effectuer une gestion plus rigoureuse (p. ex., communication des exigences relatives à l'isolement et de l'aide

communautaire disponible) auprès des personnes vulnérables de leur région (p. ex., les personnes mal logées ou sans-abri) afin de les aider à s'isoler. Les bureaux de santé publique devraient tenir compte spécifiquement de la gestion des cas et des contacts pour les communautés des Premières Nations, inuites et métisses, en tenant les voies de communication ouvertes avec les communautés ou les établissements de soins de santé dédiés aux autochtones, afin de faciliter une surveillance et une réponse continues qui tiennent compte des besoins différents de ces communautés et reconnaissent l'inégalité des conséquences sur celles-ci.

Exigences de saisie de données

Les bureaux de santé publique doivent (au moyen d'appels, d'un assistant virtuel ou d'autres moyens raisonnables) se conformer aux exigences de surveillance des cas en suivant les exigences de saisie de données pour les cas individuels (décrites à la section 5.1 Déclaration de cas, et conformément aux directives de saisie de données de SPO) associés à un milieu à risque élevé (milieu communautaire ou professionnel).

Enquête et gestion des éclosions

Les bureaux de santé publique doivent enquêter et gérer les éclosions présumées et confirmées dans les milieux à risque élevé (selon la définition susmentionnée). Les établissements les plus à risque mentionnés ci-dessus doivent aviser leur bureau local de santé publique 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 bureau local de santé publique, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les bureaux de santé publique doivent veiller à ce que des voies de communication soient en place avec les établissements les plus à risque de sorte qu'ils soient informés directement en cas d'éclosion.

À titre de mesure préventive pour les établissements les plus à risque qui ne disposent pas encore de moyens fiables et bien établis pour communiquer avec le bureau de santé publique, ce dernier doit recourir aux appels téléphoniques, à un assistant virtuel ou à d'autres moyens raisonnables afin de repérer et de trier les cas de COVID-19 (détectés par test PCR) se trouvant en milieu à risque élevé aux fins de gestion d'éclosion, le cas échéant. Il n'est pas requis de communiquer avec les cas en dehors des heures normales de bureau ou dans les 24 heures de leur

signalement. Cependant, lorsque le bureau de santé publique se voit signaler une éclosion possible dans un milieu à risque élevé, il doit rapidement, idéalement le jour même, entamer les premières étapes d'une enquête, soit attribuer un numéro d'éclosion et faire ses recommandations initiales.

Les éclosions d'infection respiratoire liée à la COVID-19 dans des établissements qui ne sont pas considérés comme les plus à risque, comme précisé ci-dessus, n'ont pas à être entrées dans le système provincial de gestion des cas et des contacts. 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 bureau de santé. Les bureaux de santé publique doivent toujours faire enquête 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

- Les personnes admissibles qui présentent des [symptômes de la COVID-19](#) doivent se soumettre à un test de dépistage moléculaire (test moléculaire rapide ou par PCR). Consultez les [directives provinciales en matière de dépistage de la COVID-19](#) pour en savoir plus sur l'admissibilité.
 - En cas de forte suspicion de COVID-19 chez une personne ayant possiblement obtenu un résultat faussement négatif à un test moléculaire rapide ou par PCR, il est conseillé de procéder à un nouveau test dès que possible. 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 bureau de santé.

- Les personnes présentant des [symptômes de la COVID-19](#) qui ne sont pas admissibles à un test moléculaire et qui ont accès à un test antigénique rapide peuvent utiliser ce dernier pour évaluer la probabilité que leurs symptômes soient liés à la COVID-19.
 - L'obtention d'un seul résultat négatif à un test antigénique rapide par une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 ne signifie pas que cette personne n'est pas infectée par la COVID-19; la personne symptomatique ne devrait pas mettre fin à son isolement pour cette raison.
 - Si deux tests antigéniques rapides consécutifs, séparés de 24 à 48 heures, donnent tous deux un résultat négatif, il est moins probable que la personne symptomatique soit infectée par la COVID-19 et il lui est demandé de s'auto-isoler jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre et que ses symptômes s'atténuent pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux).
 - Les membres du ménage de cette personne ne sont **pas** tenus de s'isoler s'ils n'ont pas de symptômes.
- Un **résultat positif à un test antigénique rapide** porte fortement à croire que la personne est atteinte de la COVID-19 et cette personne doit s'isoler conformément aux lignes directrices ci-dessous.
 - Si une personne présentant des symptômes de COVID-19 obtient un résultat positif au test antigénique rapide et un résultat négatif à un test moléculaire 48 heures plus tard, il est alors moins probable qu'elle soit infectée par la COVID-19 et il lui est demandé de s'isoler pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux), jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre et que ses symptômes s'atténuent.
- Une personne présentant des symptômes de la COVID-19 qui n'a pas accès à un test de dépistage devrait s'isoler conformément aux lignes directrices ci-dessous.
- 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. Il est attendu des travailleurs qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage ou qui présentent des symptômes de la COVID-19 qu'ils respectent les recommandations de la santé publique relatives à l'isolement décrites au tableau 1 ci-dessous (et 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 seulement quitter la maison 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 (par exemple, en s'asseyant 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.
 - Dans la mesure du possible, la personne doit demeurer dans une pièce séparée des autres membres du ménage et se servir d'une salle de bain distincte. Dans les pièces partagées, la personne doit porter un masque (médical si possible) et accroître la ventilation (par exemple, 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 SPO. 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 lorsqu'elle quitte la propriété si elle s'isole dans un immeuble d'habitation, un condo ou un hôtel.

La durée de l'auto-isolement à partir de la date du prélèvement ou de l'apparition des symptômes (selon le cas) dépend de facteurs cliniques pertinents comme le lieu, la gravité de l'infection et le statut immunitaire (voir **le tableau 1**).

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
<ul style="list-style-type: none"> Personnes atteintes d'une maladie grave¹ (qui nécessitent des soins en unité de soins intensifs) 	Au moins 20 jours (ou à la discrétion 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 le cas)	S.O.
<ul style="list-style-type: none"> Personnes de 12 ans et plus qui ne sont pas entièrement vaccinées² Personnes qui résident dans un milieu à risque élevé Personnes hospitalisées pour une maladie liée à la COVID-19 (qui ne nécessitent pas de soins en unité de soins intensifs) 	Au moins 10 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 le cas), et pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux), jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre et que ses symptômes s'atténuent.	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).² Les personnes sont considérées comme étant entièrement vaccinées si elles ont reçu une série primaire complète d'un vaccin autorisé par Santé Canada (p. ex., deux doses du vaccin d'AstraZeneca, de Moderna ou de Pfizer ou une dose du vaccin de Janssen) il y a au moins 14 jours.

² Les personnes sont considérées comme étant entièrement vaccinées si elles ont reçu une série primaire complète d'un vaccin autorisé par Santé Canada (p. ex., deux doses du vaccin d'AstraZeneca, de Moderna ou de Pfizer ou une dose du vaccin de Janssen) il y a au moins 14 jours.

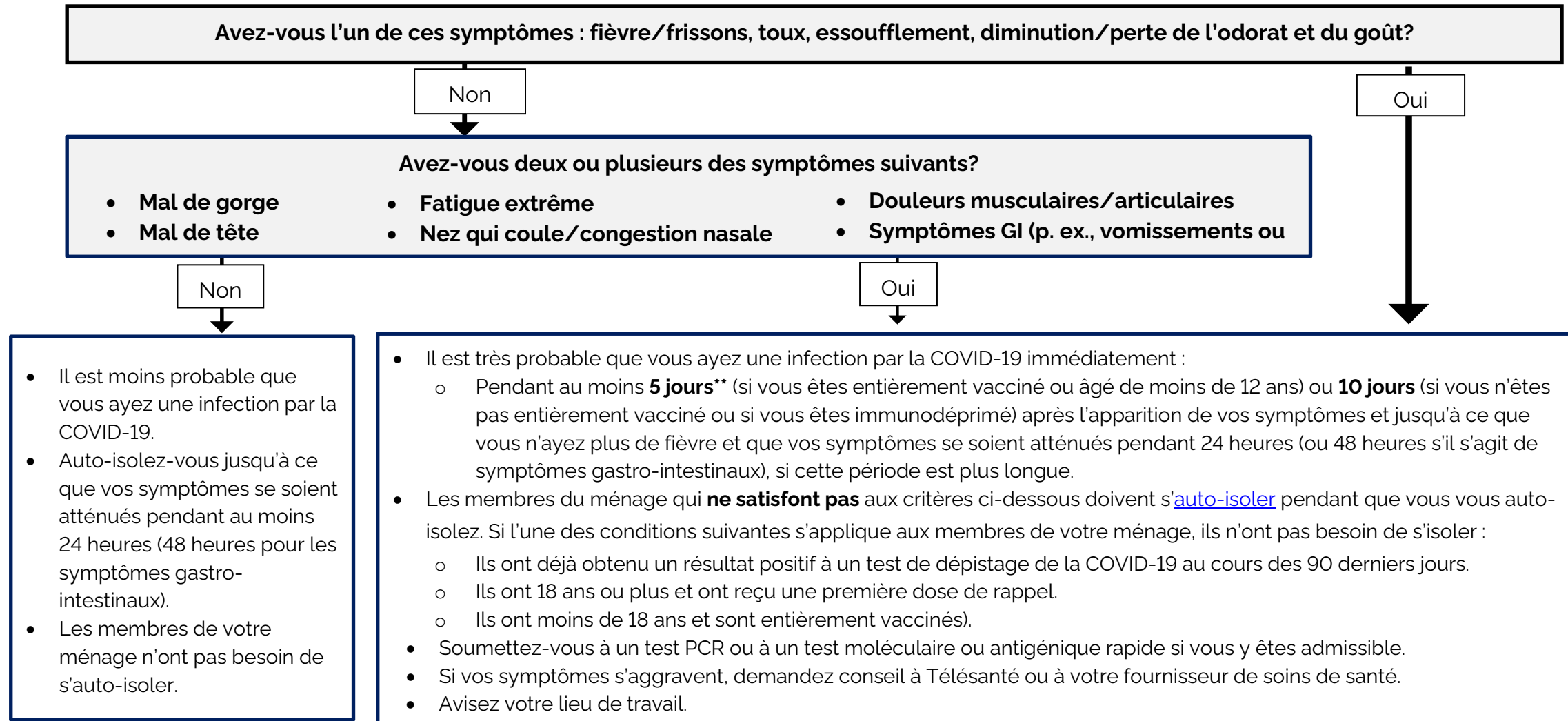
Population	Période d'isolement	Précautions supplémentaires après la période d'auto-isolement
<ul style="list-style-type: none"> Personnes immunodéprimées³ 	<p>Au moins 10 jours (ou selon la décision de l'unité de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital) après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon le cas), et pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux), jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre et que ses symptômes s'atténuent.</p>	<p>Suivre les précautions supplémentaires énumérées dans la rangée ci-dessous pendant un total de 20 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon le cas).</p>

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
<ul style="list-style-type: none"> 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>Au moins 5 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon le cas), et pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux), jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre et que ses symptômes s'atténuent.</p>	<p>Pendant un total de 10 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (selon le cas), les personnes doivent respecter les mesures suivantes :</p> <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 obligerait 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. – Les personnes qui travaillent dans des milieux à risque élevé devraient signaler leur exposition et suivre les directives de l'établissement concernant le retour au travail.

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 deux ans) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque.

Vous présentez des symptômes et craignez d'être atteint de la COVID-19. Que devez-vous faire maintenant?



Remarque : Les symptômes ne doivent pas être liés à d'autres causes ou affections connues.

**Pendant dix jours après l'apparition des symptômes : maintenir le port du masque dans les lieux publics (y compris les écoles et les garderies, sauf si vous avez moins de 2 ans), ne pas se rendre dans les milieux à risque élevé ou y travailler, ne pas rendre visite aux personnes vulnérables (p. ex., les personnes immunodéprimées ou âgées).

5 Gestion des cas et des éclosions

Les bureaux de santé publique ne sont pas tenus d'effectuer le suivi des cas individuels pour la gestion des cas, mais seulement à des fins de surveillance et de détection d'éclosion en milieu à risque élevé.

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 bureaux de santé publique devraient tenir compte spécifiquement de la gestion des cas et des contacts pour les communautés des Premières Nations, inuites et métisses, en tenant les voies de communication ouvertes avec les communautés ou les établissements de soins de santé dédiés aux autochtones, afin de faciliter une surveillance et une réponse continues qui tiennent compte des besoins différents 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 entrées directement dans le système de gestion des cas et des contacts (GCC) au moyen du Système d'information de laboratoire de l'Ontario, ou SILO (p. ex., les télécopies), les BSP doivent saisir un minimum de données pour créer le cas dans le système de 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 (SPO) à cet égard.

Les BSP doivent continuer de faire de leur mieux pour acquérir (p. ex. en utilisant Connexion Ontario), recevoir (p. ex. des informations envoyées directement par les hôpitaux) et saisir les admissions à l'hôpital, les admissions aux soins intensifs et les décès dans le CCM aux fins de la surveillance de la COVID-19. S'ils sont reçus, les BSP peuvent saisir d'autres informations sur le cas (par exemple, état de santé sous-jacent, symptômes).

Tous les cas doivent être contactés soit par assistant virtuel soit par téléphone afin de déterminer s'ils sont associés à un milieu à risque élevé, car les BSP doivent continuer à recenser ces derniers à des fins de surveillance et de gestion des éclosions. Ils doivent continuer à lier tous les cas de COVID-19 associés à une éclosion à l'éclosion pertinente dans le CCM.

Les cas associés à une éclosion confirmée de COVID-19 dans l'un des milieux les plus à risque doivent être identifiés comme des résidents, des patients ou des membres du personnel, conformément aux lignes directrices de SPO 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 de 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 (p. ex., les foyers de soins de longue durée), 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 et de l'accès aux tests de dépistage moléculaires pour le retour au travail. Toutefois, ils ne sont pas considérés comme faisant partie des milieux les plus à risque pour la gestion des éclosions, à moins qu'ils ne fassent partie d'une éclosion présumée ou confirmée dans un milieu à risque élevé.

Les milieux à risque élevé doivent signaler au bureau local de santé publique 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 bureaux de santé publique devraient respecter les directives de SPO en matière de saisie des données et ne devraient pas entrer 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 :

- 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](#) non payé 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 ciblée pour les collectivités prioritaires](#)

Si la personne infectée **réside** dans un milieu à risque élevé, elle doit s'isoler pendant au moins 10 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (le cas échéant ou si cette date est antérieure) ET jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de fièvre et que les symptômes se soient atténués pendant 24 heures (ou 48 heures dans le cas de symptômes gastro-intestinaux), à moins d'indication contraire du BSP ou selon les directives propres au secteur.

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, 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 occurrence) **OU**
 - après l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire (p. ex., test par PCR ou test moléculaire rapide) réalisé à tout moment avant la fin de la période de 10 jours à compter de la date de l'apparition des symptômes ou du prélèvement de l'échantillon (selon la première occurrence) **OU**
 - après l'obtention d'un résultat négatif à deux tests antigéniques rapides consécutifs réalisés à au moins 24 heures d'intervalle à tout moment avant la fin de la période de 10 jours à compter de la date de l'apparition des symptômes ou du prélèvement de l'échantillon (selon la première occurrence) **ET**
 - en l'absence de fièvre et à condition que les symptômes se soient améliorés depuis 24 heures (ou 48 heures dans le cas de vomissements ou de diarrhée).

- Consultez l'[annexe A pour connaître les options de dotation dans les milieux à risque élevé](#) qui connaissent une pénurie de personnel essentiel. Les options énumérées ci-dessus pour le retour au travail doivent être épuisées avant de passer aux options en cas de pénurie de personnel essentiel de l'annexe A.

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, par exemple 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 le plus rapidement possible, 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

- L'obtention d'un nouveau résultat positif après la fin de l'isolement en raison d'une infection à la COVID-19 peut se produire dans l'une de ces situations :
 - Résultat positif persistant de l'épisode d'infection précédemment résolu, particulièrement probable si le nouveau résultat positif est obtenu dans les 90 jours dans le cas d'un test moléculaire ou dans les 30 jours dans le cas d'un test antigénique rapide.
 - Réinfection, particulièrement probable si le nouveau résultat positif est obtenu après 90 jours dans le cas d'un test moléculaire ou après 30 jours dans le cas d'un test antigénique rapide.

- 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 cas positif persistant comprennent ce qui suit : le dépistage a été effectué par une méthode moléculaire dans les 90 jours suivant l'infection préalablement résolue (les résultats positifs au-delà de 90 jours sont inattendus, sauf si la personne est immunodéprimée), la valeur du Ct du nouveau cas 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) ou le nouveau cas positif est infecté par le même variant que celui déclaré durant l'infection initiale.
- **Réinfection** :
 - Prise en charge du cas
 - Selon les données, dans de rares cas, 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.
 - Si cela peut aider à l'enquête, 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 l'Ontario selon les résultats de laboratoire ou les critères de temps doivent être consignées dans le CCM comme des cas confirmés.
 - Les cas qui NE RÉPONDENT PAS à la définition de cas pour une réinfection confirmée, mais pour lesquels une réinfection est soupçonnée, devraient être gérés en suivant les directives de SPO en matière de saisie des données fournissent des renseignements sur la saisie d'un nouveau résultat positif chez une personne dont l'infection avait précédemment été résolue.
 - On peut consulter SPO sur les cas de réinfection (qu'ils soient confirmés ou soupçonnés) en écrivant 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 qui a été exposée à un cas confirmé de COVID-19, 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.**

Le contact doit avoir eu lieu dans les 48 heures qui ont précédé l'apparition des symptômes dans le cas d'une personne symptomatique ou dans les 48 heures précédant la date du prélèvement de l'échantillon (selon le cas) et jusqu'à la fin de la période d'isolement.

Le contact étroit doit aussi s'être trouvé à proximité immédiate (à 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 (voir le tableau 1 pour des exemples).

En dehors des éclosions présumées et confirmées gérées par le BSP, **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*.

Tableau 2 : Exemples de contacts étroits

Contexte de l'exposition	Exemples de contacts étroits
Foyer (y compris les habitations collectives)	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne vivant au sein du même foyer, pendant que le cas est en isolement. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cela peut comprendre les membres d'une famille élargie, les colocataires, les pensionnaires, etc. ○ Cela peut comprendre les personnes qui prodiguent des soins à la personne infectée (p. ex., pour se laver, faire sa toilette, s'habiller ou se nourrir). ○ Cela EXCLUT les personnes qui résident dans une aire ou un logement complètement séparé (p. ex., un appartement indépendant au sous-sol).
Communauté, lieux de travail, écoles, services de garde 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)¹ du cas pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes sans utiliser de façon appropriée et constante de l'équipement de protection individuelle³, comme un masque.

Contexte de l'exposition	Exemples de contacts étroits
<p>Établissements de soins de santé et habitations collectives les plus à risque (p. ex., 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>	<p>Consultez 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 deux mètres du patient pendant une durée plus que transitoire)¹ sans l'utilisation constante de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)³ recommandé par les lignes directrices de l'établissement en matière de prévention et de contrôle des infections ou les pratiques exemplaires du secteur. • Autres patients ou résidents dans la même pièce semi-privée ou dans une salle commune. • Autres patients ou résidents qui ont eu un contact étroit¹ et prolongé² avec le cas. <p>Le cas est un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autres patients ou résidents qui ont eu un contact étroit¹ et prolongé² 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. • Les collègues de travail qui ont eu un contact non protégé¹ ou prolongé² avec le cas (p. ex., à moins de deux mètres dans une aire commune fermée). • Contacts étroits selon l'unité de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital.

Pour en savoir plus : [Pleins feux sur la Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19](#)

¹ **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 rient ou chantent.

² **Contact prolongé**: La durée d'une exposition prolongée peut se définir comme durant plus de **15 minutes**. Toutefois, les expositions de moins de 15 minutes peuvent toujours être considérées comme des expositions à risque élevé, selon le contexte du contact/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 d'exposition plus longue/durée cumulative d'expositions 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 l'on porte un masque), des symptômes de la personne affectée (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.

³ **ÉPI**

Lorsque l'**ÉPI** 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). Les travailleurs doivent respecter les politiques de l'organisation quant à l'utilisation de l'ÉPI pour les patients dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée.

6.2 Contacts étroits hors des milieux les plus à risque

6.2.1 Contacts étroits 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 qui n'est pas membre de son ménage doit prendre les mesures suivantes :
 - [Surveiller](#) l'apparition des symptômes et [s'isoler](#) si elle développe des symptômes de la COVID-19.
 - Porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics.
 - 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 obligerait 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 deux ans, etc.) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque.
 - 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.
 - Les personnes qui travaillent dans des milieux à risque élevé devraient signaler leur exposition et suivre les directives de l'établissement.
- Dans certains cas, il est possible que la santé publique communique avec les contacts étroits qui font partie d'une enquête sur une éclosion pour leur fournir des recommandations supplémentaires.

6.2.2 Contacts étroits au sein du ménage

- Les cas positifs de COVID-19/personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 doivent, dans la mesure du possible, s'isoler des membres de leur ménage pour éviter la persistance de l'exposition.
- Les membres du ménage du cas positif de COVID-19/de la personne qui présente des symptômes de la COVID-19 doivent généralement **s'auto-isoler** pendant que la personne qui présente des symptômes de la COVID-19 s'isole, **sauf dans les cas suivants** :

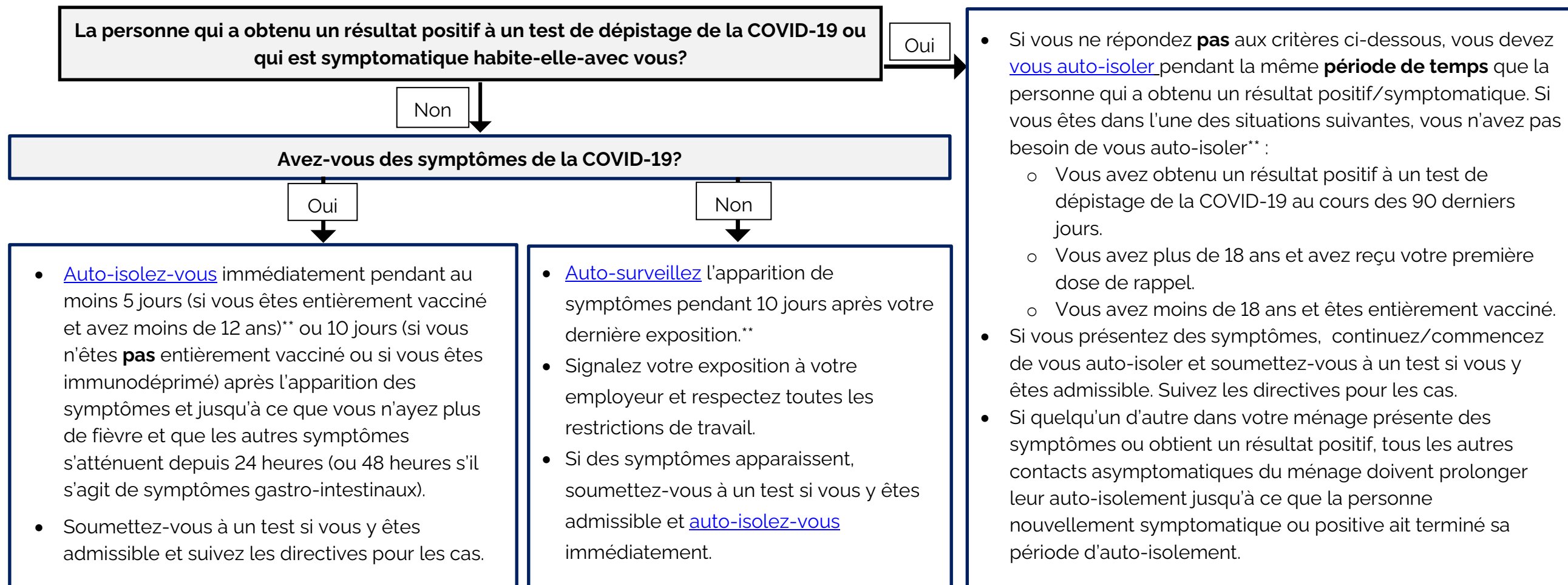
- Les membres du ménage **âgés de 18 ans et plus qui ont déjà reçu leur première dose de rappel** ne sont pas tenus de s'auto-isoler;
- Les membres du ménage **qui ont moins de 18 ans et qui sont considérés comme** entièrement vaccinés⁵ ne sont pas tenus de s'auto-isoler;
- Les membres du ménage qui ont **déjà obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 au cours des 90 derniers jours** (sur la base d'un résultat positif obtenu à un test antigénique rapide ou à un test moléculaire) ne sont pas tenus de s'auto-isoler et **peuvent** se rendre dans des milieux à risque élevé, à condition qu'ils soient actuellement asymptomatiques.
- Si l'auto-isolement est terminé après cinq jours ou si l'auto-isolement n'est pas requis, puis, **pendant un total de dix jours après la dernière exposition⁶ au cas de COVID-19, TOUS les membres du ménage doivent :**
 - [auto-surveiller](#) leurs symptômes et s'auto-isoler si des symptômes de la COVID-19 apparaissent;
 - continuer à porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics (y compris les écoles et les garderies, sauf si vous avez moins de 2 ans);
 - Les personnes doivent continuer de porter un masque autant que possible dans les lieux publics. 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/au travail tout en maintenant autant que possible la distanciation avec les autres).

⁵ Les personnes sont considérées comme étant entièrement vaccinées si elles ont reçu une série complète d'un vaccin autorisé par Santé Canada (p. ex., deux doses d'AstraZeneca/de Moderna/de Pfizer ou une dose de Janssen) il y a au moins 14 jours.

⁶ Le terme « dernière exposition » désigne le dernier jour où le contact a été exposé à une personne qui était encore isolée et présentait des symptômes de COVID-19 ou avait obtenu un résultat positif à un test (par exemple, les contacts familiaux auraient une exposition continue jusqu'à la fin de la période d'isolement des cas s'ils ne pouvaient pas s'isoler efficacement à la maison. Si un enfant ayant la COVID-19 était en auto-isolement du lundi au samedi, la « dernière exposition » pour le parent qui s'occupait de l'enfant positif à la COVID-19 serait le samedi).

- 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., dîner au restaurant).
- Les personnes exemptées de porter un masque (p. ex., les enfants de moins de deux ans, etc.) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque;
- s'abstenir de rendre visite à toute personne immunodéprimée ou à risque élevé de maladie (p. ex., les personnes âgées);
- s'abstenir de se rendre dans des [milieux à risque élevé](#) ou d'y travailler (à moins qu'ils n'aient déjà obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (tests antigéniques rapides ou test moléculaire) au cours des 90 derniers jours).
- Pour les membres du ménage qui s'auto-isolent et qui n'ont pas eu de symptômes, si des symptômes de la COVID-19 apparaissent chez un autre membre du ménage, ils **doivent prolonger** leur auto-isolement jusqu'à ce que la dernière personne symptomatique (ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19) ait terminé sa période d'auto-isolement.
 - Le premier cas positif de COVID-19/la première personne qui présente des symptômes de la COVID-19 n'a pas besoin de prolonger sa période d'auto-isolement parce que d'autres membres du ménage deviennent malades

Vous avez été identifié comme étant un contact étroit d'une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ou d'une personne qui présente des symptômes de la COVID-19. Que devez-vous faire maintenant?



Portez un masque bien ajusté dans les lieux publics (y compris les écoles et les garderies, sauf si vous avez moins de 2 ans), pratiquez la distanciation physique et continuez de suivre les autres mesures de santé publique pendant 10 jours à partir de votre dernière exposition si vous quittez la maison. Vous ne devez **PAS fréquenter des milieux à risque élevé* ou y travailler ou rendre visite à des personnes qui sont plus vulnérables aux maladies (c.-à-d. des personnes âgées ou immunodéprimées) pendant 10 jours à partir de votre dernière exposition.

6.2.3 Contacts étroits dans les milieux les plus à risque

- Les contacts étroits qui **travaillent, font du bénévolat ou évoluent** dans des milieux à risque élevé et qui présentent des symptômes de la COVID-19, **quels qu'ils soient**, doivent s'isoler et se soumettre à un dépistage moléculaire le plus tôt possible.
- Les contacts étroits qui **résident** dans un milieu à risque élevé peuvent avoir à s'isoler à la suite d'une exposition, en fonction des directives propres au secteur en matière d'isolement (p. ex., [Document d'orientation sur la COVID-19: Foyers de soins de longue durée et maisons de retraite pour les bureaux de santé publique](#)), des directives du bureau local de santé publique ou des directives de l'équipe de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital local pour les patients hospitalisés.
- Le personnel d'un milieu à risque élevé qui est exposé à la COVID-19 doit discuter avec son employeur et suivre les directives de l'établissement concernant le retour au travail.
 - Les membres du personnel qui sont des contacts étroits et qui ont déjà obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test antigénique rapide ou test de dépistage moléculaire) au cours des 90 derniers jours **peuvent** se présenter au travail dans un milieu à risque élevé, pourvu qu'ils soient actuellement asymptomatiques. On recommande à ces personnes de [s'auto-surveiller](#) pour vérifier la présence de symptômes pendant 10 jours à partir de leur dernière exposition.
 - Pour les activités courantes, les contacts étroits asymptomatiques qui travaillent dans un milieu à risque élevé peuvent se soumettre à un test de dépistage pour pouvoir retourner au travail plus rapidement :
 - Ils doivent obtenir un résultat négatif à un test moléculaire (p. ex., test par PCR ou test moléculaire rapide) réalisé au moins 5 jours après la dernière exposition.⁷ **OU**

⁷ Le terme « dernière exposition » désigne le dernier jour où le contact a été exposé à une personne qui était encore isolée et présentait des symptômes de COVID-19 ou avait obtenu un résultat positif à un test (par exemple, les contacts familiaux auraient une exposition continue jusqu'à la fin de la période d'isolement des cas s'ils ne pouvaient pas s'isoler efficacement à la maison. Si un enfant ayant la COVID-19 était en auto-isolement du lundi au samedi, la « dernière exposition » pour le parent qui s'occupait de l'enfant positif à la COVID-19 serait le samedi).

- Ils doivent obtenir un résultat négatif à un test moléculaire (p. ex., test par PCR ou test moléculaire rapide) avant leur premier quart (s'il a été réalisé avant le jour 5) **ET** réaliser un test antigénique rapide chaque jour pendant 10 jours après la dernière exposition **ou** jusqu'à l'obtention d'un deuxième résultat négatif à un test moléculaire réalisé au moins 5 jours après la dernière exposition.⁸
 - Consultez [l'annexe A pour connaître les options de dotation dans les milieux à risque élevé](#) qui connaissent une pénurie de personnel essentiel. Les options énumérées ci-dessus pour le retour au travail doivent être épuisées avant de passer aux options en cas de pénurie de personnel essentiel de l'annexe A.
- Voici d'autres mesures à l'intention des personnes qui retournent au travail après avoir obtenu un résultat négatif à un test moléculaire réalisé moins de 5 jours après la dernière exposition :
 - Procéder à un dépistage actif des symptômes avant chaque quart de travail.
 - Les personnes qui retournent au travail plus rapidement 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 qui effectuent un retour au travail précoce 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).

⁸ Si la personne obtient un résultat positif à un test avant le jour 10, elle ne doit pas se soumettre à d'autres tests au cours des jours qui suivent et doit attendre au jour 10 avant de retourner au travail. Il n'est PAS recommandé de procéder à un dépistage de routine au moyen de tests moléculaires en raison de la probabilité élevée de positivité continue, mais cette méthode peut être envisagée si le résultat du premier test était indéterminé ou présentait un faible niveau de positivité.

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

- Quelques 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 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'auto-surveiller pour déceler les symptômes et s'isoler immédiatement si des symptômes se manifestent.

Le respect des décrets est géré par l'Agence de la santé publique du Canada (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 (par exemple, 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 à l'adresse 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.

9 Annexe A : Gestion de la dotation dans les contextes à haut risque

Il faut également continuer de suivre les lignes directrices sur le retour au travail précoce propres à certains milieux émanant d'autres ministères pertinents (p. ex., ministère des Soins de longue durée, ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, ministère des Affaires municipales et du Logement et ministère du Solliciteur général) qui pourraient remplacer les présentes recommandations en cas de conflit.

Si les pénuries de personnel ont un impact sur les soins, les options de retour au travail de routine énumérées ci-dessous devraient être épuisées avant de passer aux options pour les pénuries critiques de personnel, qui ont plus de risque de transmission de la COVID-19 dans le cadre. L'utilisation d'options avec plus de risque de la transmission de la COVID-19 doit être proportionnelle au risque de manque de personnel pour patients/résidents à fournir des soins adéquats.

Lorsqu'ils sont disponibles, le recours à des tests est préférable aux autres options. Pour le retour au travail, on devrait accorder la priorité aux contacts étroits asymptomatiques plutôt qu'aux cas positifs à la COVID-19.

9.1 Options de dotation pour les opérations courantes

Contactes étroits asymptomatiques

- Pour les opérations de routine, les contacts étroits asymptomatiques qui travaillent dans les environnements à haut risque peuvent retourner au travail :
 - 1) Retour au travail après l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire (par ex., test PCR, test moléculaire rapide) réalisé au jour 5 ou après le jour 5 suivant la dernière exposition.⁹ **OU**
 - 2) Retour au travail après l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire (par ex., test PCR, test moléculaire rapide) avant le premier quart (s'il a été réalisé avant le jour 5) **ET** réaliser un TAR chaque jour pendant 10 jours après la dernière exposition **ou** jusqu'à l'obtention d'un second résultat négatif à un test moléculaire réalisé au jour 5 ou après le jour 5 suivant la dernière exposition.¹⁰
- Contactes étroits asymptomatiques qui reviennent après un test moléculaire négatif effectué avant le jour 5 après la dernière exposition sont recommandées pour suivre le Workplace Mesures ci-dessous pour réduire le risque d'exposition.

Cas positifs de COVID-19

- Pour les opérations de routine, les cas positifs au COVID-19 qui travaillent dans les environnements à haut risque peuvent retour au travail :

⁹ Le terme « dernière exposition » désigne le dernier jour où le contact a été exposé à une personne qui était encore isolée et présentait des symptômes de COVID-19 ou avait obtenu un résultat positif à un test (par exemple, les contacts familiaux auraient une exposition continue jusqu'à la fin de la période d'isolement des cas s'ils ne pouvaient pas s'isoler efficacement à la maison. Si un enfant ayant la COVID-19 était en auto-isolement du lundi au samedi, la « dernière exposition » pour le parent qui s'occupait de l'enfant positif à la COVID-19 serait le samedi).

¹⁰ Si la personne obtient un résultat positif à un test avant le jour 10, elle ne doit pas se soumettre à d'autres tests au cours des jours qui suivent et doit attendre 10 jours après la date de prélèvement de l'échantillon avant de retourner au travail. Il n'est PAS recommandé de procéder à un dépistage de routine au moyen de tests moléculaires en raison de la probabilité élevée de positivité continue, mais cette méthode peut être envisagée si le résultat du premier test était indéterminé ou présentait un faible niveau de positivité.

- 1) Retour au travail 10 jours suivant l'apparition des symptômes ou l'obtention d'un résultat positif à un test (selon la première des deux éventualités) **OU**
- 2) Retour au travail après l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire (par ex., test PCR, test moléculaire rapide) **OU**
- 3) Retour au travail après d'un résultat négatif à deux TAR réalisés à 24 heures d'intervalle en tout temps avant l'obtention d'une autorisation en fonction de la fin de la période d'isolement (10 jours).

ET

- 4) Pas de fièvre et amélioration des symptômes depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de vomissements ou de diarrhée).

Remarque : Si l'employé se porte bien (c.-à-d. qu'il répond au quatrième critère), il peut retourner au travail même s'il est toujours positif (PCR ou TAR) 10 jours après l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon.

9.2 Risque de transmission de la COVID-19 modéré (pour les pénuries de personnel essentiel)

Contactés étroits asymptomatiques

- Pour les pénuries critiques de personnel, les contacts étroits asymptomatiques qui travaillent dans les environnements à haut risque peuvent retourner au travail :
 - 1) Retour au travail après l'obtention d'un résultat négatif à deux TAR réalisés à 24 heures d'intervalle¹¹
- ET**
- 2) Réaliser un TAR chaque jour pendant 10 jours après la dernière exposition **ou** jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire (par ex., test PCR ou test moléculaire rapide) réalisé au jour 5 ou après le jour 5 suivant la dernière exposition.⁹
- Si les tests ne sont pas disponibles, retour au travail 7 jours suivant la dernière exposition, avec mise en place de mesures en milieu de travail pour réduire le risque d'exposition jusqu'au jour 10.

¹¹ Maintenir les [mesures de travail](#) pour réduire le risque d'exposition pendant 10 jours après la dernière exposition.

Cas positifs de COVID-19

- Pour les pénuries de personnel critiques, les cas positifs au COVID-19 qui travaillent dans les zones les plus à risque et soins **UNIQUEMENT** pour les patients/résidents ou les patients/résidents positifs à la COVID-19 qui ont récemment récupéré d'une infection au COVID-19, peuvent retourner au travail :
 - 1) Retour au travail 7 jours suivant l'apparition des symptômes ou de l'obtention d'un résultat positif (selon la première des deux éventualités) sans test¹¹ **ET**
 - 2) Amélioration des symptômes depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de vomissements ou de diarrhée).

9.3 Option de la dotation ayant un risque de transmission de la COVID-19 plus élevé (pour les pénuries de personnel essentiel)

Contacts étroits asymptomatiques

- Pour les pénuries critiques de personnel, les contacts étroits asymptomatiques qui travaillent dans les environnements à haut risque peuvent retourner au travail :
 - 1) Retour au travail après l'obtention d'un résultat négatif à un seul TAR avant le premier quart¹² **ET**
 - 2) Réaliser un TAR chaque jour pendant 10 jours après la dernière exposition **ou** jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif à un test moléculaire (par ex., test PCR ou test moléculaire rapide) réalisé au jour 5 ou après le jour 5 suivant la dernière exposition.⁹
- Si les tests ne sont pas disponibles, retour au travail 5 jours suivant la dernière exposition, avec mise en place de mesures en milieu de travail pour réduire le risque d'exposition jusqu'au jour 10.

Cas positifs de COVID-19

- Pour les pénuries de personnel critiques, les cas positifs au COVID-19 qui travaillent dans les zones les plus à risque et soins **UNIQUEMENT** pour les patients/résidents ou les patients/résidents positifs à la COVID-19 qui ont récemment récupéré d'une infection au COVID-19, peuvent retourner au travail :
 - 1) Retour au travail plus tôt que le jour 7 (c.-à-d., le jour 6 de préférence au jour 5, etc.) sans test¹² **ET**
 - 2) Amélioration des symptômes depuis 24 heures (48 heures s'il s'agit de vomissements ou de diarrhée).

¹² Maintenir les [mesures de travail](#) pour réduire le risque d'exposition pendant 10 jours après la dernière exposition.

Remarque : Dans les établissements de soins de santé où une unité de prévention et de contrôle des infections ou d'hygiène 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 il vaut mieux, dans la mesure du possible, le tenir à l'écart des patients immunodéprimés, âgés ou non vaccinés.

9.4 Mesures en milieu de travail pour réduire le risque d'exposition lors de pénuries de personnel essentiel

- Dans la mesure du possible, évitez d'affecter du personnel à un retour au travail précoce auprès de patients ou résidents vulnérables (p. ex., immunodéprimés, non vaccinés, autres risques sous-jacents de maladie grave).
- Il faut revoir les pratiques en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de PCI (y compris réaliser des vérifications) pour s'assurer que l'on porte une attention particulière aux mesures à l'intention des employés qui effectuent un retour au travail précoce.
- Il faut prioriser le regroupement d'employés qui sont des cas de retour au travail précoce afin qu'ils travaillent auprès de patients positifs à la COVID-19 uniquement, en raison du risque résiduel de transmission.
- Voici d'autres mesures en milieu de travail supplémentaires à prendre pour les personnes qui effectuent un retour au travail précoce :
 - Procéder à un dépistage actif avant le quart de travail;
 - Les personnes en retour au travail précoce ne devraient pas enlever leur masque en présence d'autres employés afin de réduire l'exposition pour leurs collègues (c.-à-d., ne pas consommer de repas ou boire dans un espace commun comme une salle de réunion ou une salle à manger);
 - Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible;
 - Assurer l'ajustement adéquat du masque pour le contrôle à la source pour les employés qui effectuent un retour au travail précoce afin de réduire le risque de transmission (p. ex., un masque médical bien ajusté ou des respirateurs N95 ou KN95 dont l'ajustement a été vérifié ou non).

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

- Le nombre le moins élevé possible d'employés qui sont des contacts étroits ou des cas de COVID-19 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.
- Si possible, il faut envisager de préférence le retour au travail des personnes ayant reçu toutes les doses de vaccin contre la COVID-19 recommandées (y compris les doses de rappel) en raison de leur risque plus faible de développer une infection symptomatique au variant Omicron comparativement aux personnes ayant reçu deux doses ou celles qui n'ont pas terminé la série primaire de vaccins contre la COVID-19.
- Les personnes ayant eu une exposition à un cas de COVID-19 qui **ne vit pas** avec elles peuvent retourner en priorité au travail avant celles ayant une exposition continue à un membre de leur ménage atteint de la COVID-19, car les risques de transmission sont plus élevés chez les personnes ayant une exposition continue (p. ex., personnes qui prodiguent des soins directs et continus à un membre du ménage positif à la COVID-19).

10 Ressources supplémentaires

- [Ressources publiques sur la COVID-19](#)
- [Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) et des contacts qui y sont associés](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- [Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices pour les milieux de soins à domicile](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- Site Web [Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : 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
- Document [Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(CoV-SRMO\) 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	Gestion des contacts – conseils en matière de santé publique	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.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
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.
15 avril 2020	Nombreuses mises à jour (voir ci-dessous)	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 pré-test; nouvelle Annexe 8; nouveau tableau : Évaluation de la probabilité du scénario dans les cas asymptomatiques avec une faible probabilité pré-test; mise à jour mineure de la section sur les voyages; nouveaux renseignements sur l'application Alerte COVID.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
9 octobre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>Mises à jour sur la fréquence/nature du contact avec des contacts à risque faible/élevé.</p> <p>Mises à jour des messages pour les aligner sur le nouveau document d'orientation sur les délais pour donner congé aux cas.</p>
1 ^{er} décembre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>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.</p>
12 janvier 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>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 SPO 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'ÉPI 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.</p>

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-isolement des cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé; nouvelle section sur la gestion accrue des cas déclarés positifs à un VP; 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 VP (un seuil plus bas pour classer les contacts comme présentant un risque élevé d'exposition et nécessitant un auto-isolement); 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/ayant obtenu un résultat antérieur positif; nouvelle section sur la notification des personnes identifiées par le biais de la recherche des contacts en amont;</p> <p>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 les 5^e et 10^e jours 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'ÉPI et la protection oculaire; 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
14 avril 2022	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>Intégration du COVID-19 Intégré</p> <p>Test et cas, contact et éclosion</p> <p>Directives provisoires de la direction :</p> <p>Surtension d'Omicron ; Incorporation des directives provisoires COVID 19 : Omicron Surge Gestion de la dotation en personnel à haut risque Réglages;</p> <p>Intégration du COVID-19 document de référence pour les symptômes ;</p> <p>Les bureaux de santé publique ne sont pas censés traiter les cas prise en charge pour particulier confirmé ou cas probables, mais doit remplir exigences de surveillance des cas par suivant les exigences de saisie de données pour cas individuels, les BSP doivent enquêter et gérer les cas suspects et confirmés éclosions dans les établissements de soins/résidences collectifs paramètres à haut risque</p>