

# **Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 par les autorités de santé publique en Ontario**

April 15, 2020 (version 7.0)

# 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	Dans tout le 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.
15 avril 2020	Nombreuses mises à jour (voir ci-dessous)	Mises à jour liées à la description de la définition de cas, 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

## Version 7.0 – Mises à jour importantes :

N° de page	Description
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simplification de la section Objet</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retrait de certaines formulations dans la section de mise en contexte</li> <li>Explication de la définition de cas</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajout de renseignements et de liens menant au document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux et l'accès aux résultats des tests</li> <li>Mises à jour à la section Gestion des personnes symptomatiques NON soumises à un test de dépistage de la COVID-19</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajout de renseignements sur les mères qui allaitent</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mises à jour des renseignements sur les animaux de compagnie</li> </ul>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouveaux renseignements sur la période de transmissibilité pour les cas asymptomatiques au moment du test</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mises à jour au tableau 1 à la section Santé</li> </ul>
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajout de renseignements sur les paramètres d'exposition du secteur de la santé</li> </ul>
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mises à jour de la section Période d'auto-isolement/de surveillance</li> </ul>
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mises à jour à l'intention des voyageurs de retour de l'extérieur du Canada</li> </ul>
N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retrait de renseignements maintenant saisis dans le document d'orientation sur les tests de dépistage et le guide de référence rapide</li> </ul>

Ministère de la Santé. Direction de la gestion des  
situations d'urgence pour le système de santé  
1075, rue Bay, bureau 810. Toronto (Ontario)  
Canada, M5S 2B1 416 212-8022 (local);  
1 866 212-2272 (interurbain).

[Emergencymanagement.moh@ontario.ca](mailto:Emergencymanagement.moh@ontario.ca)

# Table des matières

Objet.....	6
Outils d'investigation .....	6
Évaluation et gestion des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19.....	7
Déclaration des cas à l'Agence de la santé publique du Canada.....	10
Gestion des cas et des contacts .....	11
Gestion des cas .....	11
Suivi et surveillance des cas .....	11
Critères relatifs au moment de sortir un cas confirmé de l'isolement .....	12
Conseils en santé et sécurité au travail et en prévention et contrôle des infections dans les établissements de soins actifs .....	16
Autogestion de la santé pendant la convalescence .....	16
Gestion des contacts .....	17
Recherche et classement des contacts étroits .....	17
Suivi et surveillance des contacts .....	25
Voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada .....	27
Responsabilités .....	28
Ressources supplémentaires .....	29
Annexe 1: Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario .....	30
Annexe 2: Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas .....	38
Annexe 3: Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré dans un établissement de soins actifs .....	39
Annexe 4: Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré à domicile.....	40
Annexe 5: Feuille de travail de suivi des contacts étroits .....	41
Annexe 6: Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens .....	43

# Gestion des cas et des contacts relatifs au nouveau coronavirus (COVID-19) par les autorités de santé publique

Le présent document contient de l'information destinée au secteur de la santé publique en Ontario. Le ministère de la Santé a préparé ce document avec l'aide de [Santé publique Ontario \(SPO\)](#) en se fondant sur les preuves scientifiques disponibles et sur l'avis d'experts. Ce document pourrait changer au fur et à mesure que nous disposerons de nouveaux renseignements concernant le nouveau coronavirus (COVID-19), dont le premier cas a été signalé à Wuhan, en Chine, et que nous les comprendrons.

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](#). Ce document est uniquement destiné à des fins d'information et d'orientation.

# Objet

Le ministère de la Santé (le ministère) a élaboré les présentes lignes directrices pour aider les bureaux de santé publique (BSP) à évaluer et à gérer les cas probables et confirmés et les personnes soumises à un test de dépistage, ainsi qu'à gérer les cas et les contacts relatifs à la COVID-19. Le présent document renseigne également sur les conseils à fournir au sujet de personnes qui ont voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours.

L'identification du premier cas probable ou confirmé déclenche un certain nombre de mesures, dont l'activation du Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU)<sup>1</sup>, qui comprend des représentants de SPO et des divisions ministérielles concernées. Une fois activé, le CMOU devient la principale source d'information, de soutien et de coordination à l'échelle provinciale des activités d'intervention du système de santé. Il est possible d'avoir accès au CMOU en tout temps par l'entremise du Service de renseignements aux professionnels de la santé au 1 866 212-2272. Peu après avoir été activé, le CMOU tient une téléconférence de coordination du secteur de la santé avec tous les intervenants concernés afin de discuter des étapes suivantes, dont celle de la mise en œuvre des lignes directrices fournies dans le présent document. Par la suite, le CMOU continue d'assurer la coordination du secteur de la santé pour tous les nouveaux cas détectés en Ontario.

## Outils d'investigation

Pour gérer les cas et les contacts, les BSP disposent des outils suivants :

- [Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'inspections respiratoires aiguës sévères \(IRAS\) de l'Ontario](#) – Les BSP peuvent utiliser ce formulaire pour recueillir des renseignements auprès des cas probables et confirmés ou de leurs mandataires. Les BSP doivent saisir tous les cas dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), en suivant les directives de saisie du SIISP.
- [Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail pour indiquer les sources d'exposition qui ont pu mener à une maladie. De plus, ils peuvent l'utiliser conjointement avec le Formulaire de déclaration des cas d'IRAS, à l'annexe 1, pour interroger le cas ou son mandataire dans le but de recueillir des renseignements détaillés et d'enquêter sur les sources d'exposition possibles dans les 14 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes.
- [Annexe 3 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré dans un établissement de soins actifs](#) et [Annexe 4 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré à domicile](#) – Les BSP peuvent utiliser ces modèles de formulaire pour surveiller l'état de santé d'un cas probable ou confirmé pendant la durée de sa maladie et [pendant la période infectieuse](#), ou jusqu'à ce

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples renseignements sur le CMOU, veuillez consulter le [Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère de la Santé](#).

qu'un cas probable ne réponde plus à la définition du cas (c.-à-d., à la suite de tests de laboratoire supplémentaires).

- [Annexe 5 : Feuille de travail de suivi des contacts étroits](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail pour identifier les personnes ayant eu des contacts étroits avec un cas probable ou confirmé.
- [Annexe 6 : Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de formulaire pour assurer le suivi et la surveillance des personnes qui ont été en contact étroit avec un cas.

# Évaluation et gestion des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19

## Mises à jour de la définition de cas

- Veuillez consulter la [définition de cas](#) actuelle sur le site Web du ministère de la Santé à l'intention des fournisseurs de soins de santé
- La définition des cas a été mise à jour pour **ne plus inclure une « personne sous investigation » (PSI)**. Cette mesure est en réponse à l'évolution constante des critères de risque clinique pour soupçonner un cas de COVID-19 et pour assurer l'harmoniser avec les autres définitions de cas pour les maladies d'importance pour la santé publique en Ontario. Seuls les cas probables et confirmés doivent être déclarés à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et à l'OMS.
  - Le suivi par le BSP des personnes qui auraient auparavant répondu à la définition de cas de PSI (c.-à-d. présence de symptômes plus exposition au risque à cause d'un voyage, contact avec un cas ou contact avec une personne malade qui a voyagé) et qui n'ont pas subi un test de dépistage est à la discrétion du BSP.
  - La saisie des données dans le SIISP des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19 est à la discrétion du BSP.
- Il n'y a plus de définition de cas « **suspect positif** » en raison du court intervalle pour fournir le résultat d'une analyse de confirmation. Certaines personnes pourraient toujours recevoir un résultat « préliminaire » d'un laboratoire d'hôpital ou communautaire, et l'analyse de confirmation serait fournie par un laboratoire de référence.
- Les **critères de laboratoire** ont été mis à jour en date du 30 mars. La confirmation en laboratoire de la COVID-19 se fonde maintenant sur la détection d'au moins un génome ciblé précis, comparativement à deux cibles précédemment.

- Des résultats **non concluants** pour la définition d'un cas probable peuvent être attribuables à un résultat indéterminé ou à un test positif réalisé avec un examen dont les données sur le rendement sont limitées.
- Des résultats **indéterminés** peuvent être attribuables à une faible quantité de cible virale ou peuvent représenter un faux signal. À des fins de suivi en santé publique, un résultat indéterminé constitue un critère de laboratoire suffisant pour un cas probable, et une gestion des cas et des contacts connexes. À des fins cliniques, des résultats indéterminés peuvent faire l'objet d'une investigation plus poussée, mais cette investigation n'est pas réalisée systématiquement et ne le sera qu'à des fins cliniques à la demande du fournisseur de soins de santé.

### **Orientation sur les tests de dépistage provinciaux**

- Les BSP doivent se référer au plus récent [document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux pour la COVID-19](#) pour obtenir les plus récents renseignements sur les tests de dépistage provinciaux. Ce document explique les facteurs concernant les tests pour différents milieux et populations, et fournit également des lignes directrices sur la façon de prioriser certains groupes en situation de limitations des ressources.

### **Accès aux résultats des tests**

- Depuis le 3 avril 2020, les personnes qui subissent des tests sont en mesure d'accéder à leurs résultats en ligne grâce au [portail en ligne du ministère de la Santé](#). Dès qu'une personne apprend les résultats de ses tests, le portail l'informe également des prochaines étapes.

### **Gestion des personnes soumises à un test de dépistage de la COVID-19**

- Les fournisseurs de soins de santé qui identifient une personne susceptible d'être infectée par la COVID-19 et qui répond aux critères des tests de dépistage de la COVID-19 devraient recommander à cette personne de s'auto-isoler en attendant les résultats du test (si cette personne ne doit pas recevoir de soins à l'hôpital). Des renseignements à l'intention des patients sur l'auto-isolement se trouvent sur le [site Web de SPO](#).
- Les fournisseurs de soins de santé doivent déclarer la personne soumise au test au [bureau de santé publique de leur région](#).
- En milieu hospitalier, les cliniciens doivent informer le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) de l'hôpital afin de s'assurer que la personne est correctement prise en charge



## Rôle du bureau de santé :

- Lorsqu'un BSP est avisé qu'une personne est soumise à un test de dépistage de la COVID-19, il doit fournir à cette personne des directives concernant [l'auto-isolement](#) afin de prévenir la transmission éventuelle, et assurer la surveillance active de son état en attendant qu'elle subisse les tests, surtout si elle n'est pas hospitalisée.
  - Dans le cas d'une personne symptomatique présentant un risque d'exposition élevé, les BSP devraient assurer une surveillance active quotidienne en attendant le résultat du test et envisager d'amorcer l'identification du contact ou un suivi du contact.
- Tous les patients à qui on a ordonné de passer des tests de dépistage de la COVID-19 doivent suivre les mêmes consignes relatives à l'auto-isolement en attendant les résultats des tests.
- Les personnes qui obtiennent un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 devraient continuer la distanciation physique, éviter les espaces publics et s'auto-surveiller pour les symptômes.

## Gestion des personnes symptomatiques NON soumises à un test de dépistage de la COVID-19

- Dans des situations de limitations des ressources, les cliniciens peuvent procéder à une priorisation des tests de dépistage pour certains groupes. Par conséquent, les personnes présentant des symptômes respiratoires compatibles à la COVID-19 et un risque d'exposition ne seront pas toutes soumises à un test de dépistage de la COVID-19. Lorsque le BSP est informé de la situation de ces personnes, il peut leur fournir des renseignements sur :
  - les signes d'aggravation des symptômes qui devraient inciter à consulter un médecin d'urgence. Voici quelques exemples d'aggravation des symptômes : grave difficulté à respirer (p. ex., grande difficulté à prendre chaque respiration, s'exprimer en quelques mots), grave douleur à la poitrine, très grande difficulté à se réveiller, sentiment de confusion ou perte de conscience.
  - la façon de réduire au minimum le risque si elle vit avec des [personnes vulnérables](#) dans le foyer, tout en s'auto-isolant.
  - le fait que les personnes symptomatiques doivent [s'auto-isoler](#) pendant 14 jours dès l'apparition des symptômes. Une fois les 14 jours terminés, elles doivent recommencer à pratiquer la distanciation physique.
  - le fait que la personne atteinte doit aviser les personnes avec qui elle a eu des contacts étroits de s'auto-isoler également pendant 14 jours, et ce, depuis le dernier contact.
  - Cette mesure s'applique aux personnes d'un même ménage ainsi qu'à toutes les autres personnes qui ont eu des contacts étroits alors qu'elles étaient malades et ne se sont pas auto-isolées and not self-isolating, and up to 2 days (48 hours) before they were sick
- **Critères de rétablissement pour les personnes non soumises à un test de dépistage** Veuillez consulter les critères actuels pour [l'arrêt de l'isolement](#)

# Déclaration des cas à l'Agence de la santé publique du Canada

Dans les 24 heures qui suivent l'identification d'un cas **probable ou confirmé** en Ontario, le Ministère signalera ce cas à l'ASPC conformément aux exigences canadiennes visant les maladies à déclaration obligatoire et du Règlement sanitaire international.

Pour respecter ce délai, le BSP devrait saisir le cas dans le SIISP dès que possible (et dans les 24 heures qui suivent) conformément aux directives fournies dans la directive de surveillance accrue (DSA) et le guide de référence pour la COVID-19. Les BSP doivent au minimum saisir les renseignements suivants pour chaque cas probable ou confirmé :

- bureau de santé faisant la déclaration
- éclosion ou cas lié à une grappe en Ontario
- sexe
- âge
- date d'apparition des symptômes
- symptômes
- personne hospitalisée ou non/date de l'hospitalisation
- personne admise aux soins intensifs ou non/date de l'admission
- date du décès, le cas échéant
- méthode du test en laboratoire et résultat (si disponible ou lorsqu'il sera disponible)
- antécédents de voyage (dates et lieux [villes/pays]), moyen de transport utilisé)
- autres expositions possibles (p. ex., contact avec une personne malade, visite d'un marché où sont vendus des animaux vivants ou autre contact avec des animaux)

Remarque : Les BSP ne sont plus tenus de remplir le Formulaire de déclaration des cas d'IRAS et de le présenter à SPO. Cependant, cet outil pourrait encore être utilisé pour guider la collecte de données et la saisie dans le SIISP.

# Gestion des cas et des contacts

L'identification d'un cas probable ou confirmé déclenche une enquête par le BSP afin d'évaluer les sources potentielles d'exposition dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes et la transmission possible de la maladie aux personnes en contact étroit avec le cas. Les résultats de l'enquête aident à prévenir toute transmission future et améliorent les connaissances concernant l'épidémiologie de la COVID-19 (p. ex. en fournissant des renseignements concernant la durée et les types d'expositions qui facilitent la transmission du virus).

## Gestion des cas

Les recommandations visant à aider les BSP à gérer un cas probable ou confirmé sont décrites ci-dessous.

### Suivi et surveillance des cas

- Le BSP interroge le cas ou ses contacts à domicile et les membres de sa famille (si le cas est trop malade pour être interviewé, s'il est décédé ou s'il s'agit d'un enfant) le plus tôt possible pour recueillir les renseignements susmentionnés et les déclarer (voir [Déclaration à l'Agence de la santé publique du Canada](#)), et pour identifier les personnes avec lesquelles il a eu des contacts étroits (voir [Gestion des contacts](#)).
  - La plupart des investigateurs du BSP procèdent à ces entrevues par téléphone.
  - Dans le cas des entrevues menées en personne, l'enquêteur suit les [pratiques de base et prend les précautions contre les contacts et gouttelettes](#) lorsqu'il entre dans le milieu du cas (voir les [documents d'orientation du ministère à l'intention des travailleurs de la santé et des employeurs du secteur de la santé](#) pour de plus amples renseignements sur la santé et sécurité au travail (SST)<sup>2</sup> et les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI).
- Le BSP interroge le cas afin de déterminer les expositions possibles ayant pu entraîner l'acquisition de la maladie (voir le modèle fourni à [l'Annexe 2](#) ).

Le BSP surveille quotidiennement l'état de santé des cas présumés et confirmés, pendant toute la durée de la maladie (que ces personnes soient traitées dans un établissement de soins actifs ou à domicile) et jusqu'à la résolution de la maladie (voir [l'Annexe 3](#) et [l'Annexe 4](#) pour des modèles qui pourraient être utiles dans le cadre de cette surveillance). Le BSP surveille quotidiennement l'état de santé des cas probables pendant toute la durée de la maladie.

---

<sup>2</sup> Pour obtenir un complément d'information sur les exigences prévues par la loi en matière de santé et sécurité au travail, consultez la page [Santé et sécurité](#) sur le site Web du ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences.

## Critères relatifs au moment de sortir un cas confirmé de l'isolement

Le BSP fournit les [conseils qui suivent](#) à un cas traité à domicile. Ces conseils peuvent également s'appliquer aux personnes soumises à un test de dépistage ou à toute personne à qui on demande de s'auto-isoler.

- La personne doit s'auto-isoler lorsqu'elle est malade et ne pas aller au travail, à l'école ou dans d'autres lieux publics. Elle ne doit pas non plus prendre les transports en commun ou un taxi, et doit limiter le nombre de visiteurs. Si la personne atteinte doit prendre un taxi ou faire du covoiturage, elle doit porter un foulard ou un masque, s'asseoir sur la banquette arrière et abaisser la vitre (si la météo le permet) pour augmenter l'échange d'air dans le véhicule. Si possible, la personne atteinte doit également prendre en note le nom de la compagnie de taxi ou de covoiturage et le numéro d'exploitant au cas où il serait nécessaire de faire une recherche de contacts.
- Si la personne doit sortir pour un rendez-vous médical ou pour des soins urgents, elle doit en informer le BSP et porter un masque chirurgical ou de procédure sur le nez et la bouche, et voyager dans un véhicule privé dans la mesure du possible.
- La personne atteinte ou les membres de sa famille (ou le BSP) doivent fournir de l'information sur son état de santé (exposition et maladie) à tous les travailleurs de la santé (y compris au centre de répartition des ambulances qui a un lien direct avec les services ambulanciers paramédicaux si le patient doit être transporté en ambulance), afin que les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections puissent être prises.
- La personne et les membres de sa famille doivent réduire les possibilités de transmission de la maladie au sein du ménage :
  - La personne atteinte doit être tenue à l'écart le plus possible des autres personnes dans le foyer (p. ex. rester ou dormir dans une chambre séparée et avoir sa propre salle de bains; si ces mesures ne sont pas possibles, rester à deux mètres des autres personnes).
  - Si la personne atteinte ne peut être séparée des autres, elle doit porter un masque (si elle peut le tolérer).
  - Les pièces ou les aires communes (p. ex., la cuisine, la salle de bains et la chambre à coucher de la personne atteinte) doivent être bien ventilées (c.-à-d., garder la fenêtre ouverte si possible et toléré).
- La personne atteinte doit recevoir des directives à propos de l'étiquette respiratoire :
  - Elle doit avoir des papiers-mouchoirs à portée de la main pour se couvrir la bouche si elle tousse ou éternue, pour s'essuyer le nez ou pour se moucher. Si elle n'a pas de papier-mouchoir lorsqu'elle tousse ou éternue, elle devrait se couvrir le nez et la bouche avec la manche de son vêtement, dans le creux du coude, pour réduire la propagation de gouttelettes dans l'air.
  - La personne atteinte doit se couvrir la bouche et le nez avec un papier-mouchoir ou porter un masque lorsqu'elle reçoit des soins (p. ex., prendre

ses médicaments, s'habiller, prendre son bain, faire sa toilette, changer de position dans le lit).

- Elle doit jeter mouchoirs et matériaux jetables, y compris les masques, dans une poubelle avec couvercle garnie d'un sac en plastique.
- Elle doit procéder fréquemment à l'hygiène des mains en se les lavant pendant au moins 15 à 20 secondes. Le lavage avec du savon ordinaire et de l'eau est préférable, mais un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou agent assainissant est acceptable en l'absence d'eau et de savon. La personne atteinte doit se laver les mains à l'eau et au savon si celles-ci sont visiblement souillées de sécrétions respiratoires ou immédiatement après avoir jeté les papiers-mouchoirs ou les masques usagés. Elle doit éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec des mains non lavées. Elle doit utiliser un essuie-tout pour se sécher les mains. Si cela n'est pas possible, elle devrait utiliser une serviette en tissu qui lui est réservée exclusivement, qui est tenue séparée des serviettes des autres et qui est remplacée quand elle est mouillée.
- Elle doit limiter le plus possible les contacts avec les membres de son foyer, même si ces derniers devront peut-être lui prodiguer des soins. Les soins à prodiguer peuvent comprendre les suivants : laver les mains ou le visage de la personne atteinte et l'aider à prendre son bain, à faire sa toilette, à s'habiller, à manger, à boire des liquides ou à prendre ses médicaments.
- La personne atteinte pourrait devoir prendre les mesures nécessaires pour rester isolée, ce qui comprend en discuter avec son employeur, prendre d'autres dispositions pour s'occuper de ses enfants ou des autres personnes à sa charge et prendre les mesures nécessaires pour s'assurer qu'elle a suffisamment de provisions et d'autres objets de première nécessité.  
Les personnes qui ont voyagé à l'extérieur du Canada ne devraient pas visiter une ferme ou manipuler du bétail pendant au moins 14 jours après le retour au Canada, quel que soit leur état de santé personnel.

Le BSP fournir les conseils qui suivent aux **soignants à domicile et aux autres personnes** qui se trouvent dans le milieu familial immédiat de la personne atteinte :

- Les seules personnes qui doivent se trouver dans le domicile sont celles qui sont essentielles à la prestation de soins :
  - Les personnes qui ne s'occupent pas de la personne atteinte doivent vivre ailleurs jusqu'à la fin de la période d'isolement de la personne atteinte. Si ce n'est pas possible, elles devraient rester dans une autre pièce ou à l'écart de la personne atteinte autant que possible.
  - Toute personne présentant un [risque plus élevé de complications](#) dues à une infection doivent éviter de prendre soin de la personne atteinte ou d'être en contact étroit avec elle. Il peut s'agir des personnes suivantes:
    - Un adulte plus âgé
    - Une personne à risque en raison de problèmes de santé sous-jacents (p. ex. maladie du cœur, hypertension, diabète, maladie respiratoire chronique, cancer)

- Une personne à risque en raison d'un système immunitaire affaibli à cause d'un problème de santé ou d'un traitement médical (p. ex. chimiothérapie)
- Dans le cas d'une mère qui allaite : étant donné les avantages de l'allaitement et le rôle négligeable joué par le lait maternel dans la transmission d'autres virus respiratoires, la mère peut poursuivre l'allaitement; toutefois, la mère affectée doit porter un masque médical ou, si elle n'en a pas à sa disposition, un masque non médical ou un couvre-visage (p. ex., masque de tissu fait maison, masque anti-poussière, bandana) ou couvrir légèrement le bébé avec une couverture ou une serviette. La mère doit respecter l'étiquette respiratoire et procéder à l'hygiène des mains avant et après un contact étroit avec le bébé.
- Les soignants à domicile qui vivent dans le même foyer depuis que la personne atteinte a commencé à présenter des symptômes (et qui risquent déjà d'avoir été exposés) pourraient décider de porter des gants, un masque et une protection oculaire (lunettes de protection ou écran facial) pour réduire le risque de contracter le virus lorsqu'ils prodiguent des soins à la personne atteinte et qu'ils se trouvent dans la même pièce qu'elle.
- Un nouveau soignant qui arrive dans le foyer et qui n'a pas eu de contacts précédents avec la personne atteinte pendant que celle-ci présentait des symptômes (et qui n'a donc pas eu d'exposition antérieure) doit porter des gants, un masque et une protection oculaire lorsqu'il prodigue des soins à la personne atteinte et qu'il se trouve dans la même pièce qu'elle.
- Lorsqu'ils quittent la pièce de la personne atteinte, les soignants doivent retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) dans le bon ordre afin de réduire le risque de contamination des mains ou du visage par contact accidentel avec un EPI contaminé :
  - Une fois les gants et la blouse retirés, se laver les mains. Le lavage avec du savon ordinaire et de l'eau est préférable, mais un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou un agent assainissant est acceptable s'il n'y a pas d'eau et de savon. Si les mains sont visiblement souillées, les laver au savon et à l'eau.
  - Retirer la protection oculaire. Retirer ensuite le masque en le tenant uniquement par les boucles latérales ou les attaches (ne pas toucher la partie du masque qui couvrait le visage) et le jeter immédiatement dans une poubelle ou un sac jetable. Nettoyer la protection oculaire au moyen d'un nettoyant ou d'un désinfectant conformément aux instructions du fabricant, ou la mettre dans un contenant pour la désinfecter ou la nettoyer plus tard.
  - Procéder de nouveau à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré l'EPI. Si les mains sont visiblement sales ou sont entrées en contact avec des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides organiques, les laver à l'eau et au savon pour enlever physiquement la saleté.
- Les soignants doivent éviter d'autres types d'expositions possibles à la personne atteinte ou aux articles contaminés. Par exemple, ils doivent éviter de partager des brosses à dents, des cigarettes, des ustensiles de cuisine, des boissons, des

téléphones, des ordinateurs, d'autres appareils électroniques, des serviettes, des débarbouillettes ou des draps. La vaisselle et les ustensiles doivent être lavés à l'eau et au savon après usage. L'utilisation d'un lave-vaisselle doté d'un cycle de séchage procure un niveau de nettoyage suffisant.

- Les endroits qui sont touchés fréquemment, par exemple les toilettes, les robinets, les poignées de porte et les tables de chevet, doivent être nettoyés au moyen de produits de nettoyage domestique ordinaires une fois par jour, et plus souvent s'ils sont visiblement sales. S'ils peuvent résister à l'utilisation de liquides pour la désinfection, les appareils électroniques fréquemment touchés comme les téléphones, les ordinateurs et autres appareils pourraient être désinfectés avec de l'alcool à 70 % ou des lingettes à l'alcool. Les vêtements et les draps du contact peuvent être lavés avec du détergent ordinaire et de l'eau; il n'est pas nécessaire de les séparer du reste des articles à laver.
- Tous les déchets peuvent être placés dans un sac en plastique ordinaire et jetés avec les déchets domestiques ordinaires.
- Bien qu'il existe un nombre limité de signalements d'animaux de compagnie ayant contracté la COVID-19, il n'a pas été démontré que les animaux de compagnie ou autres animaux domestiques jouent un rôle significatif dans la propagation de la COVID-19. En raison des nombreuses inconnues entourant la possibilité que les animaux contractent le virus et la façon dont le virus les affecte, les personnes atteintes doivent limiter leurs contacts avec les animaux de compagnie à leur domicile dans la mesure du possible. La personne atteinte doit observer la même étiquette respiratoire et la même hygiène des mains avec les animaux de compagnie qu'avec toute personne. Les soignants peuvent également décider de prendre les mêmes précautions entourant les animaux de compagnie ayant déjà eu un contact étroit avec un cas symptomatique. Ces mesures pourraient diminuer le risque qu'un animal de compagnie agisse comme un fomite et propage le virus, ou diminuer toute possibilité de transmission de la maladie, incluant de l'humain à l'animal.
- Bien qu'il soit peu probable que les animaux de compagnie contractent la COVID-19, les animaux de compagnie qui vivent dans le même foyer que la personne depuis qu'elle est devenue symptomatique (et qui ont déjà couru un risque d'exposition) devraient être surveillés en cas de signe de maladie. Si des signes de fièvre ou d'infection apparaissent, le propriétaire de l'animal doit communiquer avec son vétérinaire local pour discuter des maladies et problèmes médicaux respiratoires plus courants qui pourraient en être la cause et permettre au vétérinaire d'évaluer la situation.

Compte tenu de leur degré élevé d'exposition à la personne atteinte, les membres de la famille doivent être évalués, et de l'information sur l'auto-isolément ou l'autosurveillance pendant 14 jours à compter de la dernière exposition à la personne atteinte doit leur être fournie par le BSP ([voir Gestion des contacts](#)). Le ministère a préparé une fiche d'information intitulée [Empêcher le nouveau coronavirus \(2019-nCoV\) de se propager à](#)

[d'autres foyers et collectivités](#) que les BSP peuvent utiliser pour fournir des conseils et des renseignements sur les cas probables, suspects confirmés et confirmés et leurs contacts étroits familiaux lorsqu'ils sont pris en charge à domicile.

Dans le cas où la personne atteinte habite dans un milieu d'habitation collective où l'on partage par exemple les salles à manger et les salles de bains, le BSP doit évaluer le milieu de vie et trouver des moyens de diminuer les interactions avec les autres. Cette mesure pourrait comprendre l'évaluation de la salle de bains, de la cuisine ou des autres aménagements.

## **Conseils en santé et sécurité au travail et en prévention et contrôle des infections dans les établissements de soins actifs**

- Si le BSP dirige le cas probable ou confirmé vers un établissement de soins actifs en vue d'un suivi, il devrait lui fournir un masque de procédure à porter en public et en transport (dans un véhicule privé ou une ambulance). Le BSP doit informer l'établissement de soins actifs de l'arrivée prochaine de la personne atteinte et lui recommander ou lui rappeler qu'en plus de respecter les [pratiques de base](#), il doit prendre les **précautions contre les gouttelettes et les contacts**. Les précautions contre les gouttelettes et les contacts et contre la transmission par voie aérienne doivent être prises dans le cas d'interventions médicales pouvant générer des aérosols, si possible dans une chambre d'isolement des infections aéroportées.
- Les établissements de soins actifs doivent consulter le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère.

## **Autogestion de la santé pendant la convalescence**

### **Traitement**

À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement pour les cas de COVID-19. La personne atteinte doit se reposer, bien s'alimenter, boire des liquides (notamment de l'eau) pour rester hydratée et gérer ses symptômes. La prise de médicaments en vente libre peut aider à diminuer la fièvre et les douleurs. Il n'est pas recommandé de prendre de vitamines ou de recourir aux médecines alternatives ou parallèles, à moins que cela se fasse en consultation avec un fournisseur de soins de santé autorisé.

### **Prendre régulièrement sa température**

La personne atteinte doit prendre sa température chaque jour, ou plus fréquemment si elle fait de la fièvre (p. ex. sueurs, frissons), ou si ses symptômes changent. Les mesures de la température doivent être consignées et transmises au BSP, conformément à ses directives. Si la personne prend de l'acétaminophène (p. ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (p. ex. Advil), elle doit prendre sa température au moins quatre heures après la dernière dose du médicament contre la fièvre.



## Maintenir un environnement propice au rétablissement

Le milieu doit être bien aéré et exempt de fumée de tabac ou autre. Si la température extérieure le permet, il est possible d'améliorer la circulation d'air en ouvrant les fenêtres et les portes.

## Rester branché

Le fait de rester à la maison et de ne pas être en mesure de vaquer à ses occupations quotidiennes à l'extérieur peut contribuer à l'isolement social. Le BSP peut encourager les personnes en isolement à la maison à communiquer avec leur famille et leurs amis par téléphone ou par ordinateur.

## Gestion des contacts

La gestion des contacts peut nécessiter une certaine collaboration les **BSP et les établissements de soins actifs** :

- Les BSP surveillent activement les contacts étroits avec des cas probables et confirmés dans la collectivité. Cela comprend les personnes qui ont été en contact étroit avec un cas dans un établissement de soins actifs ou un autre établissement de soins de santé (p. ex. établissement de soins de santé primaires, clinique de soins urgents), mais qui vivent dans la collectivité. La responsabilité de surveiller activement les contacts étroits qui ont été exposés pendant leur admission à l'hôpital (c.-à-d. les patients hospitalisés) et qui ont ensuite reçu leur congé avant l'achèvement des 14 jours de surveillance devrait être transférée de l'établissement de soins actifs au BSP.
- Les établissements de soins actifs surveillent activement les contacts étroits qui ont été exposés à l'hôpital et qui sont actuellement hospitalisés. Cela comprend les patients exposés au service des urgences et hospitalisés par la suite. Les établissements de soins actifs surveillent également les travailleurs de la santé qui ont été exposés au travail. Pour de plus amples renseignements, les établissements de soins actifs doivent consulter le document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) intitulé [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](#).

## Recherche et classement des contacts étroits

- Par contact étroit, on entend une personne :
  - qui a prodigué des soins au patient, y compris les travailleurs de la santé, un membre de la famille ou autre soignant;
  - qui a eu d'autres contacts physiques étroits semblables;
- qui a vécu avec un cas probable ou confirmé pendant que cette personne était malade ou qui a autrement eu un contact étroit et prolongé avec elle. Les BSP mènent des activités de recherche de contacts pour identifier les contacts étroits

- d'un cas probable ou confirmé (voir [l'Annexe 5](#) en vue d'obtenir un modèle de feuille de travail pour les activités de recherche des contacts étroits).
- Les BSP peuvent également procéder à l'identification des contacts, et même, mener des activités de suivi des contacts des personnes qui sont soumises à un test de dépistage et qui ont couru un risque d'exposition élevé.
  - Les BSP doivent évaluer le lieu et le risque d'exposition de chaque contact et tenir compte de l'interaction avec la personne affectée.
  - Les BSP doivent évaluer le lieu et le risque d'exposition de chaque contact et tenir compte de l'interaction avec la personne affectée.
  - **Période de transmissibilité :**
    - Comme les premiers symptômes de la COVID-19 peuvent être légers et non spécifiques, et que selon certains rapports, la maladie peut être transmise avant même l'apparition des symptômes, la recherche des contacts devrait passer de **48 heures** avant l'apparition des symptômes à **14 jours** après l'apparition des symptômes.
      - La période de transmissibilité a été mise à jour depuis le document d'orientation précédent d'après les nouveaux renseignements sur l'infectiosité et la transmission durant la période d'incubation.
    - Pour les cas n'ayant jamais présenté de symptômes au moment de subir le test, la période de transmissibilité est prolongée à partir de **48 heures avant la date de prélèvement de l'échantillon positif**.
  - **Auto-isolement des contacts :** bien que l'isolement des contacts asymptomatiques se nomme techniquement la « mise en quarantaine », l'utilisation courante du terme « auto-isolement » à la fois pour les personnes symptomatiques ou asymptomatiques signifie que nous avons également adopté ce terme pour les contacts étroits afin de faciliter la compréhension. L'auto-isolement est utilisé comme méthode de prévention de la propagation lorsqu'un contact présente des signes d'infection ou avant la confirmation de la contagion. En raison des différents degrés de risque posés par différentes expositions, les contacts peuvent être classés en trois niveaux d'exposition au risque et exigences d'auto-isolement correspondantes :
    - **Risque d'exposition élevé** – auto-isolement en cas de risque élevé d'exposition. Si la personne devient symptomatique, envisager de lui faire passer un test de dépistage si elle répond aux critères à cet égard.
    - **Risque d'exposition moyen** – autosurveillance en cas de risque moyen d'exposition. Si la personne devient symptomatique, envisager de lui faire passer un test de dépistage si elle répond aux critères à cet égard.
    - **Aucun risque d'exposition/faible risque d'exposition** – aucune surveillance requise. Fournir des renseignements à la personne et la rassurer.
  - Le **tableau 1** comporte des recommandations relatives à la gestion des contacts selon le lieu et le type d'exposition, et indique le niveau d'auto-isolement ou d'autosurveillance recommandé.
  - Le **tableau 2** donne des précisions sur l'auto-isolement et l'autosurveillance, et sur le suivi effectué par le BSP.
  - **Établissement d'un ordre de priorité pour le suivi des contacts :**

- Les BSP doivent établir l'ordre de priorité pour le suivi des contacts qui ont un risque d'exposition élevé et, ensuite, ceux qui ont un risque d'exposition moyen, selon la disponibilité des ressources.

**Tableau 1 Recommandations en matière de gestion des contacts selon le lieu et le type d'exposition**

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau d'auto-isolement ou d'autosurveillance
Domicile (y compris d'autres milieux d'habitation collective)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute personne vivant au même domicile pendant que la personne affectée <b>n'était pas en auto-isolement</b> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ceci peut comprendre les membres de la famille élargie, les colocataires, les pensionnaires, les « visiteurs temporaires », etc.</li> <li>○ Ceci peut comprendre les personnes chargées de prodiguer des soins à la personne affectée (p. ex. pour le bain, la toilette, l'habillement, l'alimentation, etc.)</li> <li>○ Ceci peut comprendre les milieux d'habitation collective (p. ex., les résidences d'étudiants, les refuges, les foyers de groupe, les centres de détention, les garderies et les écoles) où les personnes sont en contact direct dans les aires de vie commune partagées (comme la cuisine, la salle de bain, le salon).</li> </ul> </li> </ul>	Auto-isolement – Risque d'exposition élevé
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes en contact avec la personne affectée à son domicile, qui sont mentionnées ci-dessus, qui sont exposées au cas pendant son <b>auto-isolement</b> et l'application de précautions uniformes et appropriées, conformément aux directives précisées à la rubrique « <a href="#">Auto-isolement des personnes atteintes ou des personnes sous investigation gérées à domicile</a> ».</li> </ul>	Autosurveillance – Risque d'exposition moyen
Collectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact direct avec les liquides organiques contagieux de la personne atteinte (p. ex., à cause d'une toux ou d'un éternuement).</li> <li>• Contact étroit prolongé<sup>1</sup> pendant que la personne atteinte <b>n'était pas en auto-isolement</b></li> </ul>	Auto-isolement – Risque d'exposition élevé

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau d'auto-isolement ou d'autosurveillance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact prolongé<sup>1</sup> pendant que la personne atteinte <b>était en auto-isolement</b> conformément aux directives précisées à la rubrique «<a href="#">Auto-isolement des personnes atteintes ou des personnes sous investigation gérées à domicile</a>».</li> </ul>	Autosurveillance – Risque d'exposition moyen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interactions transitoires seulement (p. ex., passer près de la personne atteinte ou se trouver brièvement dans la même pièce).</li> </ul>	Aucun isolement nécessaire – Aucune exposition au risque/faible risque d'exposition
Santé (incluant tous les endroits où des soins de santé sont fournis, p. ex., en milieu communautaire, établissement de soins actifs, établissement de soins de longue durée)	<p><b>Un patient est atteint :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Travailleur de la santé ou membre du personnel de soutien qui a prodigué des soins à une personne atteinte ou qui a eu un contact physique étroit (c.-à-d., à moins de 2 mètres du patient pendant un moment, peu importe la durée) <b>sans</b> l'utilisation cohérente et adéquate d'un équipement de protection individuelle<sup>2</sup></li> <li>Autres patients dans la même zone de soins alors qu'aucune précaution contre les gouttelettes et les contacts n'était prise avec le patient.</li> <li>Autres patients dans la salle d'attente ou les aires communes (c.-à-d., à moins de 2 mètres du patient pendant un moment, peu importe la durée) lorsque le patient atteint ne portait pas de masque.</li> </ul>	Auto-isolement – Risque d'exposition élevé (ou travail en auto-isolement)
	<p><b>Un travailleur de la santé est atteint :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les rencontres de patients (c.-à-d., patient à moins de 2 mètres du travailleur de la santé pendant un moment, peu importe la durée), <b>sans</b> utilisation cohérente et adéquate d'équipement de protection individuelle (p. ex., lorsque le travailleur de la santé <b>ne portait pas</b> de masque chirurgical ou de procédure).</li> </ul> <p>Tous les collègues de travail ayant eu un contact étroit prolongé<sup>1</sup> avec le travailleur de la santé (p. ex., à moins de 2 mètres dans une aire commune close lorsque le travailleur de la santé ne <b>portait pas</b> de masque chirurgical ou de procédure).</p>	Auto-isolement – Exposition élevée au risque (ou travail en auto-isolement)

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau d'auto-isolement ou d'autosurveillance
	<p><b>Un patient est atteint :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Travailleur de la santé ou membre du personnel de soutien qui a prodigué des soins à une personne atteinte ou qui a eu un contact physique étroit semblable</li> </ul> <p><b>avec</b> utilisation cohérente et adéquate d'un équipement de protection individuelle<sup>2</sup></p>	Autosurveillance – Risque d'exposition moyen
	<p><b>Un travailleur de la santé est atteint :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les rencontres de patients (c.-à-d., patient à moins de 2 mètres du travailleur de la santé pendant un moment, peu importe la durée), <b>avec</b> utilisation cohérente et adéquate d'équipement de protection individuelle (p. ex., le travailleur de la santé <b>portait</b> un masque chirurgical ou de procédure)</li> </ul> <p>Tous les collègues de travail ayant eu un contact étroit prolongé<sup>1</sup> avec le travailleur de la santé (p. ex., à moins de 2 mètres dans une aire commune close lorsque le travailleur de la santé <b>portait</b> un masque chirurgical ou de procédure)</p>	Autosurveillance – Risque d'exposition moyen
	<p>Personnel de laboratoire manipulant des échantillons de COVID-19 de la personne atteinte <b>sans</b> EPI adéquat (y compris une exposition accidentelle en cas de bris de l'EPI adéquat).<sup>2</sup></p>	Auto-isolement – Exposition élevée au risque (ou travail en auto-isolement)
	<p>Personnel de laboratoire manipulant des échantillons de COVID-19 de la personne atteinte <b>avec</b> EPI adéquat.<sup>2</sup></p>	Autosurveillance – Risque d'exposition moyen
Moyen de transport (p. ex. avion, train, autobus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passagers ou membres d'équipage d'un avion assis à moins de deux mètres de la personne affectée (environ deux sièges de distance dans toutes les directions, selon le type d'avion et sa configuration)</li> </ul> <p>Autre passager/membre d'équipage ayant eu un contact étroit prolongé<sup>1</sup> tandis que la personne atteinte ne portait pas de masque ou un contact direct avec des liquides organiques contagieux.</p>	Autosurveillance – Risque d'exposition moyen

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau d'auto-isolement ou d'autosurveillance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membres d'équipage ne répondant pas aux critères ci-dessus</li> </ul>	Aucun isolement nécessaire – Aucune exposition au risque/faible risque d'exposition
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres passagers assis ailleurs dans la cabine/voiture ne répondant pas aux critères ci-dessus.</li> </ul>	Aucun isolement nécessaire – Aucune exposition au risque/faible risque d'exposition
Voyage dans une région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séjour dans un lieu à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours</li> </ul>	Auto-isolement – Risque d'exposition élevé

<sup>1</sup> 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 accroît vraisemblablement le risque), les symptômes de la personne affectée (une toux ou une maladie grave accroît vraisemblablement le risque d'exposition) et l'utilisation ou non d'un équipement de protection individuelle (p. ex., masque chirurgical ou de procédure). Une durée d'exposition prolongée peut se définir comme durant plus de **15 minutes**.

<sup>2</sup> Consulter les lignes directrices pertinentes à l'intention des professionnels de la santé pour connaître l'EPI adéquat pour les interactions avec la personne atteinte. [Directives en matière de PCI sur l'EPI de SPO](#)

<sup>3</sup> Les travailleurs de la santé qui reviennent d'un voyage ne devraient pas se présenter au travail s'ils sont malades. Ceux dont le rôle est jugé essentiel, par toutes les parties, à la continuité des activités devraient passer par le triage courant, utiliser un équipement de protection individuelle (EPI) approprié pendant la période de 14 jours et se surveiller activement, notamment en prenant leur température deux fois par jour pour vérifier s'ils font de

la fièvre, s'isoler immédiatement s'ils développent des symptômes et s'identifier auprès de leur service de santé et sécurité au travail.

## **Paramètres d'exposition aux soins de santé**

Afin de prévenir toute transmission nosocomiale de la COVID-19 dans les établissements de soins de santé, prioriser une évaluation et une notification rapides des expositions des patients et des travailleurs de la santé/membres du personnel pour permettre un auto-isolement rapide dans les cas de risques d'exposition élevés.

Dans certains cas (p. ex., les situations concernant des contacts avec de nombreux patients, travailleurs de la santé ou membres du personnel), afin d'éclairer des recommandations rapides en matière d'auto-isolement, il pourrait être nécessaire d'évaluer les expositions de groupes de patients ou de travailleurs de la santé ou membres du personnel (p. ex., par domaines ou unités de service touchés durant des dates précises), plutôt que des expositions individuelles. Dans ce cas, les travailleurs de la santé considérés comme étant essentiels aux activités peuvent effectuer des [tâches en auto-isolement](#).

## **Recherche de contacts pour les passagers aérien**

La décision de procéder à la recherche des voyageurs aériens susceptibles d'avoir été exposés à un cas de COVID-19 à bord d'un avion doit être prise en fonction d'une évaluation des risques effectuée par le BSP auquel le cas est déclaré, en tenant compte des éléments suivants :

- la classification du cas (p. ex., confirmé) et le type de symptôme et la gravité des symptômes en question durant le vol, et si la personne portait un masque ou non;
- les consignes actuellement données à l'ensemble des voyageurs internationaux (p. ex., se surveiller, éviter les foules et les endroits publics, etc.);
- le moment de la déclaration et la probabilité d'obtenir des renseignements suffisants pour communiquer avec les passagers (dans les 14 jours suivant le vol);
- les avantages d'une communication individuelle avec les passagers qui étaient assis à deux mètres ou moins de la personne affectée, par rapport à la communication publique du numéro de vol (avec ou sans mention de la section de l'avion où se trouvait la personne affectée).

Pour l'instant, rien n'indique que le fait de communiquer individuellement avec les passagers et les membres d'équipage aériens facilite la détection rapide des cas. De même, aucun lien n'a pu être établi entre le risque de transmission et la durée du vol.

Les BSP devraient envoyer les renseignements suivants à SPO ([EPIR@oahpp.ca](mailto:EPIR@oahpp.ca)) en cas de cas confirmé sur un vol ou une croisière :

- numéro de vol, date, lieu de départ, lieu d'arrivée, rangées pertinentes

- croisiériste, dates du voyage, port de départ, port d'arrivée

**Tableau 2 : Description de l'auto-isolement et de l'autosurveillance en fonction du degré de risque au tableau 1.**

CATÉGORIE	Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Auto-isolement – Risque d'exposition élevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas aller au travail ou à l'école. Éviter tout contact étroit avec d'autres personnes, y compris dans la maison, autant que possible (voir la feuille de renseignements <a href="#">Empêcher le nouveau coronavirus (2019-nCoV) de se propager à d'autres foyers et collectivités.</a></li> <li>• Avoir à sa disposition des masques chirurgicaux/de procédure s'il n'est pas possible d'éviter un contact étroit avec d'autres personnes.</li> <li>• Reporter les soins de santé non urgents à la fin de la période de surveillance.</li> <li>• Voyager dans un véhicule privé. En l'absence d'un véhicule privé, un véhicule de location peut être utilisé tant que la personne affectée porte un masque chirurgical/de procédure et s'assoit sur le siège du passager arrière et abaisse la vitre (si la météo le permet). Ne pas utiliser les transports en commun. Rester joignable pour une surveillance quotidienne par le bureau local de santé publique.</li> <li>• Discuter de tout plan de voyage avec le bureau local de santé publique.</li> <li>• S'isoler immédiatement et communiquer avec le bureau local de santé publique et un fournisseur de soins de santé avant de se rendre dans un établissement de soins de santé si des symptômes apparaissent.</li> </ul>	<p>Surveiller par intermittence pendant les 14 jours à compter de la dernière exposition (intervalle à la discrétion du BSP).</p> <p>Envisager de fournir un thermomètre ou évaluer les autres besoins/le soutien nécessaire pour faciliter l'auto-isolement et la surveillance des symptômes.</p> <p>Remettre les feuilles de renseignements : <a href="#">Auto-isolement</a></p> <p>« <a href="#">Empêcher le nouveau coronavirus (2019-nCoV) de se propager à d'autres foyers et collectivités</a> »</p>



CATÉGORIE	Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Autosurveillance – Risque d'exposition moyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'autosurveiller pour déceler des signes de fièvre et des symptômes respiratoires. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si des symptômes apparaissent, communiquer avec le bureau local de santé publique et un fournisseur de soins de santé avant de se rendre dans un établissement de soins de santé.</li> <li>○ S'isoler immédiatement si des symptômes apparaissent.</li> </ul> </li> <li>• Éviter les endroits où il est difficile de s'isoler des autres si l'on tombe malade.</li> <li>• Les travailleurs de la santé devraient aviser leur employeur ou leur établissement s'ils ont été exposés.</li> <li>• Éviter les visites sociales dans les endroits où il y a des personnes très vulnérables (p. ex. les visiteurs ne devraient pas se présenter dans les centres de soins de longue durée, à moins que le résident soit en fin de vie).</li> </ul>	<p>Signaler aux patients qu'ils devraient s'autosurveiller et communiquer avec le BSP local si des symptômes apparaissent.</p> <p>Si des symptômes apparaissent, envisager de faire passer des tests (si le patient répond aux critères pour l'administration de tests) et/ou consulter le centre d'évaluation ou le médecin de première ligne.</p> <p>Le bureau local de santé publique transmet des renseignements par écrit sur les symptômes à surveiller, sur la durée de la période d'autosurveillance et sur les mesures à prendre si des symptômes se manifestent.</p> <p>Remettre la feuille de renseignements : <a href="#">Autosurveillance</a></p>
Risque moyen d'exposition	Aucun	Aucun suivi actif nécessaire

## Suivi et surveillance des contacts

### Période d'auto-isolement ou d'autosurveillance

- La période d'auto-isolement ou d'autosurveillance est de 14 après la dernière exposition connue. Les contacts étroits du ménage doivent s'auto-isoler pendant 14 jours à compter de la date de leur dernier contact avec la personne du ménage atteinte tandis qu'elle n'était pas en auto-isolement. Si d'autres membres du ménage tombent malades, les membres du ménage asymptomatiques ne doivent pas prolonger leur période d'auto-isolement en fonction de la dernière exposition au plus récent cas.

- Le BSP peut utiliser le **Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens** fourni à [l'Annexe 6](#) pour surveiller les contacts étroits.
- Tous les contacts doivent savoir comment communiquer avec le BSP s'ils manifestent des symptômes ou s'ils ont d'autres questions.
  - Un contact qui tombe malade avec des signes d'infection respiratoire aiguë (p. ex. une toux) ou de la fièvre dans les 14 jours après la dernière exposition connue devrait s'isoler immédiatement (si ce n'est pas déjà le cas) et déclarer ses symptômes au BSP. Le BSP devrait envisager de passer un test de dépistage de la COVID-19 (si le contact répond aux critères pour passer un test) et conseiller au contact de s'auto-isoler (jusqu'à l'obtention des résultats d'examen de laboratoire). Des renseignements détaillés sur les [analyses en laboratoire pour le COVID-19](#) sont accessibles sur le site Web de SPO et auprès des laboratoires hospitaliers et communautaires locaux qui fournissent des tests de dépistage de la COVID-19.
    - Pour les contacts ayant un risque d'exposition élevé qui deviennent symptomatiques, le BSP pourrait amorcer une enquête sur le cas et la gestion de ces personnes sous investigation (en raison d'un indice de suspicion d'infection élevé).
    - Les contacts qui ont un risque d'exposition élevé et qui deviennent symptomatiques et dont le test de dépistage du COVID-19 est négatif devraient poursuivre la période d'auto-surveillance de 14 jours au cas où les symptômes s'aggravent de sorte que leur état doive être réévalué.
    - Les contacts qui ont un risque d'exposition moyen et qui deviennent symptomatiques et dont le test de dépistage du COVID-19 est négatif devraient poursuivre la période d'auto-surveillance de 14 jours au cas où les symptômes s'aggravent de sorte que leur état doive être réévalué ou qu'ils doivent subir de nouveaux tests.
  - Les contacts qui deviennent symptomatiques et qui ne sont pas testés devraient suivre les directives ci-dessus pour l'auto-isolement s'ils s'auto-isolent à la maison.
- Le BSP devrait recommander aux contacts de consulter un médecin s'ils développent des symptômes graves ou d'appeler le 911 s'ils ont besoin de soins urgents et d'informer les services paramédicaux ou les fournisseurs de soins de santé qu'ils sont en contact avec un cas confirmé.
- Le BSP devrait expliquer aux contacts que s'ils manifestent des symptômes, on leur demandera de respecter les [exigences en matière d'auto-isolement](#). Pour les contacts en auto-isolement (risque d'exposition élevé), le BSP devrait leur demander ce dont ils ont besoin pour être en mesure de se conformer à ces recommandations. Cela pourrait inclure des discussions avec l'employeur, la prise d'autres dispositions pour les enfants ou les personnes à charge et une quantité adéquate de provisions et d'autres objets de première nécessité.
- Tous les contacts devraient aussi réfléchir à ces besoins s'ils présentent des symptômes et devraient s'isoler en attendant les résultats des tests.

# Voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada

En date du 26 mars 2020, l'[Agence de la santé publique du Canada](#) a mis des mesures d'urgence en place exigeant une période d'auto-isolément obligatoire pendant 14 jours (ou période de quarantaine) pour toutes les personnes qui entrent au Canada, peu importe leurs symptômes. Les travailleurs de la santé et les travailleurs des services essentiels qui reviennent de toute destination à l'extérieur du Canada sont autorisés à travailler au retour de leur voyage s'ils sont asymptomatiques. Ces travailleurs devraient s'auto-surveiller pour des symptômes et s'auto-isoler immédiatement si des symptômes apparaissent.

Les voyageurs qui ont été mis en quarantaine à leur retour au Canada en vertu d'une ordonnance fédérale sont assujettis aux exigences de l'ordonnance. Tous les voyageurs qui entrent au pays, devront fournir au point d'entrée leurs coordonnées et l'endroit où ils résideront. Les agents de la paix et la GRC s'occuperont de surveiller et de faire appliquer ces ordonnances, et incluront des points de contact aléatoires avec les voyages de retour pour assurer le respect des ordonnances.

Une personne mise en quarantaine aux termes d'une ordonnance fédérale, qui aurait besoin de soins de santé qui ne sont pas reliés à la COVID et qui devra alors sortir d'une installation de quarantaine fédérale (si un transfert d'une installation de quarantaine fédérale vers un hôpital régional est nécessaire durant la période de quarantaine, par exemple), devra être gérée comme étant à risque d'exposition élevé et devra être isolée, en consultation avec le bureau local de santé publique et les fournisseurs de soins de services de la région, y compris le service de prévention et de contrôle des infections.

**Tableau 3 : Évaluation et gestion des voyageurs asymptomatiques**

Voyage à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours	Exposition élevée au risque Suivre le Tableau 2 – Auto-isolément – Risque d'exposition élevé.
Voyage au Canada	Si des personnes s'auto-identifient auprès de leur BSP parce qu'elles sont préoccupées par un risque d'exposition à l'intérieur du Canada : Établir, en fonction des antécédents d'exposition, s'il faut recommander à la personne une autosurveillance (risque d'exposition moyen), un auto-isolément (risque d'exposition élevé) ou aucun suivi actif (aucun risque d'exposition/faible risque d'exposition), comme il est prévu au Tableau 2.

Tous les voyageurs qui manifestent des symptômes à leur retour devraient se conformer aux lignes directrices relatives à l'auto-isolement. Si un voyageur est soumis à un test de dépistage à son retour et que ses résultats sont négatifs, il devrait poursuivre sa période d'auto-isolement de 14 jours au cas où les symptômes s'aggravent et qu'il faille réévaluer son état ou faire un nouveau test de dépistage.

Les travailleurs de la santé ne devraient pas se présenter au travail s'ils sont malades. Si certains travailleurs sont jugés essentiels, discuter d'un travail en auto-isolement avec l'employeur ou la division de santé et sécurité au travail.

## Responsabilités

Tous les BSP :

- Se tenir au courant des définitions de cas pour la COVID-19 (accessibles dans le [Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé](#) sur le site Web du Ministère).
- Se tenir au courant des modifications apportées à la [liste des régions touchées par la COVID-19](#) du gouvernement du Canada en vue de prendre des décisions éclairées concernant les patients qui ont séjourné à l'étranger. Examiner les lignes directrices relatives à la gestion des cas et des contacts dans le présent document
- S'assurer que les travailleurs de la santé qui interviennent dans la prise en charge des cas et des contacts connaissent les mesures de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections.

BSP ayant un cas probable ou confirmé sur leur territoire :

- Saisir les renseignements détaillés sur les cas dans le SIISP, conformément aux lignes directrices du SIISP. Procéder au suivi des contacts afin d'identifier les personnes ayant eu un contact avec la personne affectée.
- Surveiller la personne infectée tous les jours pendant la durée de la maladie et jusqu'à ce qu'un contrôle virologique permette une décharge d'auto-isolement si une clairance virale est nécessaire.
- Fournir l'information et surveiller les contacts selon leur niveau d'exposition pendant 14 jours après la dernière exposition connue à un cas.
- S'assurer que les contacts d'une personne affectée<sup>3</sup> s'auto-isolent pendant une période de 14 jours après la dernière exposition connue au cas.
- S'assurer que les travailleurs de la santé locaux connaissent les mesures de dépistage, de test de laboratoire, de santé et sécurité au travail, et de prévention et contrôle des infections adéquates.
- Soutenir les activités coordonnées de communication de la province

SPO :

- Participer aux activités d'intervention du CMOU.
- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux intervenants dans des domaines tels que les tests de laboratoire, la gestion des cas et des contacts, la communication des renseignements sur les cas au moyen de la saisie des données dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), les recommandations en matière de gestion des éclosions et les conseils sur la gestion clinique et les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections.
- Effectuer une surveillance et des analyses épidémiologiques à l'échelle de la province.
- Procéder aux analyses en laboratoire pour la COVID-19.  
Transmettre les renseignements reçus de l'ASPC aux BSP concernant les personnes qui reviennent de voyage.

Ministère de la Santé :

- Assurer la coordination de l'intervention relative à la COVID-19 en Ontario.
- Assurer la coordination des activités d'intervention du CMOU et y participer.
- Transmettre l'information au public.
- Recevoir les notifications de personnes sous investigation.
- Déclarer les renseignements sur les cas à l'ASPC.

## Ressources supplémentaires

- [Site Web sur la COVID-19 des Centers for Disease Control and Prevention](#)
- [Site Web sur la COVID-19](#) du *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC)
- [Site Web du nouveau coronavirus](#) 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
- [Site Web sur les Agents pathogènes des voies respiratoires émergents](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- Liste des régions touchées par la [COVID-19 au Canada](#)
- [Site Web Flambées épidémiques](#) de l'Organisation mondiale de la Santé
- [Site Web Alerte et action au niveau mondial](#) de l'Organisation mondiale de la Santé
- Site Web du [coronavirus](#) de l'Organisation mondiale de la Santé



**Formulaire de déclaration des cas d'agents pathogènes respiratoires émergents et des infections respiratoires aiguës sévères**

<b>2) RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS</b>	
<input type="checkbox"/> Déclaration initiale <input type="checkbox"/> Déclaration mise à jour	Date de la déclaration : ____/____/_____ (aaaa-mm-jj)
S'agit-il d'une éclosion ou d'un cas lié à une grappe? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser le numéro d'identification local de l'éclosion : _____  Nombre de personnes malades touchées par l'éclosion : _____	<b>Réservé à l'usage de la Province</b> L'éclosion a-t-elle été déclarée et publiée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si le cas est lié à une éclosion provinciale/territoriale, préciser le numéro d'identification provincial/territorial : _____
<b>3) RENSEIGNEMENTS SUR LE CAS : MALADIE/AGENT ÉTIOLOGIQUE/SOUS-TYPE</b>	
<input type="checkbox"/> Infection respiratoire aiguë sévère <input type="checkbox"/> Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (nCoV-SRMO) <input type="checkbox"/> COVID-19, Wuhan, Chine  <input type="checkbox"/> Autre nouvel agent pathogène des voies respiratoires <i>Préciser :</i>	<input type="checkbox"/> Nouvelle grippe A <input type="checkbox"/> H1__ <input type="checkbox"/> H3__ <input type="checkbox"/> H5__ <input type="checkbox"/> H7__ <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Nouvelle grippe B : _____
<b>4) RENSEIGNEMENTS SUR LE CAS : CLASSEMENT DU CAS</b> <small>(consulter les définitions de cas de l'Ontario)</small>	
<input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Suspect confirmé <input type="checkbox"/> Probable	
<b>5) DOSSIER DU CLIENT : RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES</b>	
Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	Âge : _____ ans <i>Si moins de 2 ans</i> _____ mois <input type="checkbox"/> Inconnu
La personne affectée est-elle désignée comme autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Refus de répondre <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, indiquer le peuple : <input type="checkbox"/> Premières Nations <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit La personne affectée habite-t-elle la plupart du temps sur une réserve des Premières Nations? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Refus de répondre <input type="checkbox"/> Inconnu	

**6) SYMPTÔMES** (cocher toutes les réponses pertinentes)

Date de l'apparition des premiers symptômes : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fièvre ( $\geq 38$ °C)            | <input type="checkbox"/> Ganglions lymphatiques enflés    | <input type="checkbox"/> Essoufflement/difficulté respiratoire | <input type="checkbox"/> Saignements de nez |
| <input type="checkbox"/> Fébrilité (température non prise) | <input type="checkbox"/> Éternuements                     | <input type="checkbox"/> Douleurs thoraciques                  | <input type="checkbox"/> Érythème           |
| <input type="checkbox"/> Toux                              | <input type="checkbox"/> Conjonctivite                    | <input type="checkbox"/> Anorexie/perte d'appétit              | <input type="checkbox"/> Crises             |
| <input type="checkbox"/> Production d'expectorations       | <input type="checkbox"/> Otite                            | <input type="checkbox"/> Nausées                               | <input type="checkbox"/> Vertiges           |
| <input type="checkbox"/> Maux de tête                      | <input type="checkbox"/> Fatigue/prostration              | <input type="checkbox"/> Vomissements                          | _____                                       |
| <input type="checkbox"/> Rhinorrhée/congestion nasale      | <input type="checkbox"/> Malaise/frissons                 | <input type="checkbox"/> Diarrhée                              | _____                                       |
| <input type="checkbox"/> Maux de gorge                     | <input type="checkbox"/> Myalgie/douleurs musculaires     | <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales                  | <input type="checkbox"/> Aucun symptôme     |
|  | <input type="checkbox"/> Arthralgie/douleurs articulaires |  |   |

**7) SYMPTÔMES, INTERVENTIONS, et RÉSULTATS**

Date de la première visite aux fins d'obtention de soins médicaux : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

**Évaluations cliniques** (cocher toutes les réponses pertinentes)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Altération de l'état mental                           | <input type="checkbox"/> Encéphalite                       | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale                          |
| <input type="checkbox"/> Arythmie  | <input type="checkbox"/> Hypotension                       | <input type="checkbox"/> Sepsie                                       |
| <input type="checkbox"/> Signes cliniques ou radiologiques de pneumonie        | <input type="checkbox"/> Méningisme/raideur de la nuque    | <input type="checkbox"/> Tachypnée (fréquence respiratoire accélérée) |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic de syndrome de détresse respiratoire aiguë | <input type="checkbox"/> Saturation en oxygène $\leq 95$ % | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____                     |

La personne affectée a-t-elle été hospitalisée?

- 
- Oui
- 
- Non
- 
- Inconnu

Diagnostic au moment de l'admission : \_\_\_\_\_

Date d'admission : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

Date de réadmission : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

La personne affectée a-t-elle été admise à l'unité de soins intensifs?

- 
- Oui
- 
- Non
- 
- Inconnu

Date d'admission à l'unité de soins intensifs : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

Date de sortie de l'unité de soins intensifs : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

La personne affectée a-t-elle été placée en isolement hospitalier?  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser le type d'isolement (p. ex., précaution contre la transmission par gouttelettes, pression négative) : \_\_\_\_\_

Oxygénothérapie d'appoint  Oui  Non  InconnuVentilation artificielle  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser le nombre de jours sous ventilation : \_\_\_\_\_



Personne affectée sortie de l'hôpital <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date de sortie 1 : ____/____/____ (aaaa-mm-jj)
Personne affectée transférée dans un autre hôpital <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date de sortie 2 : ____/____/____ (aaaa-mm-jj)
	Date de transfert : ____/____/____ (aaaa-mm-jj)

Situation actuelle :  Rétablissement  Stabilisation  Aggravation  Décès  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

Autopsie effectuée :  Oui  En attente  Non  Inconnu

Le décès est-il attribué ou lié à la maladie respiratoire?  Oui  Non  Inconnu

La maladie respiratoire était-elle la cause sous-jacente du décès?  Oui  Non  Inconnu

Cause du décès (indiquée sur le certificat de décès) :

**8) FACTEURS DE RISQUE (cocher toutes les réponses pertinentes)** Aucun

Maladie cardiaque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>	Hémoglobinopathie/ anémie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>
Maladie hépatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>	Traitement immunosuppresseur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>
Maladie métabolique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, préciser :</i> Inconnu <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Obésité (indice de masse corporelle > 30) <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____	Consommation d'alcool ou de drogues <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i> <input type="checkbox"/> Tabagisme (actuel) <input type="checkbox"/> Abus d'alcool <input type="checkbox"/> Consommation de drogues injectables <input type="checkbox"/> Autre :
Néphropathie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>	Malignité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, préciser :</i> Inconnu
Maladie respiratoire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i> <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Autre : _____	Autres maladies chroniques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, préciser :</i> Inconnu

Troubles neurologiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>  <input type="checkbox"/> Trouble neuromusculaire <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre : _____	Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser la semaine de grossesse en cours :</i> _____
Immunodéficience <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, préciser :</i>	Post-partum (≤ 6 semaines) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu

**9) TRAITEMENT** (tout renseignement supplémentaire peut être transmis sur une autre page au besoin)

Un traitement préventif a-t-il été prescrit à la personne affectée avant l'apparition des symptômes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Préciser le nom du traitement : _____ Date de la première dose : ____/____/____ (aaaa-mm-jj) Date de la dernière dose : ____/____/____ (aaaa-mm-jj)
--	---

Traitement de la personne affectée pour lutter contre cette infection : <input type="checkbox"/> Médicaments antiviraux <input type="checkbox"/> Traitement antibiotique ou antifongique <input type="checkbox"/> Traitement immunosuppresseur ou immunorégulateur <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Autre	Préciser le nom du traitement (1) : _____ Date de la première dose (1) : ____/____/____ (aaaa-mm-jj) Date de la dernière dose (1) : ____/____/____ (aaaa-mm-jj)  Préciser le nom du traitement (2) : _____ Date de la première dose (2) : ____/____/____ (aaaa-mm-jj) Date de la dernière dose (2) : ____/____/____ (aaaa-mm-jj)
---	--

**10) INTERVENTIONS : IMMUNISATIONS**

La personne affectée a-t-elle reçu le vaccin contre la grippe saisonnière de l'année <i>en cours</i> ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Pas encore disponible	<i>Si oui, préciser la date de la vaccination :</i> ____/____/____ (aaaa-mm-jj)
La personne affectée a-t-elle reçu le vaccin contre la grippe saisonnière de l'année <i>précédente</i> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
La personne affectée a-t-elle déjà reçu un vaccin antipneumococcique? <i>Si oui, préciser l'année de la dose la plus récente :</i> ____/____/____ (aaaa-mm-jj) <i>Si oui, préciser le type de vaccin :</i> <input type="checkbox"/> Polysaccharide ou <input type="checkbox"/> Conjugué : 7 ou 13	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu

**11) DONNÉES SUR LE LABORATOIRE****Microbiologie/Virologie/Sérologie** (remplir le tableau le cas échéant)

Identification du laboratoire	Date de prélèvement de l'échantillon	Type et source de l'échantillon	Méthode d'essai	Résultats de l'essai	Date de l'essai

**Résistance aux antimicrobiens des agents étiologiques soupçonnés** (remplir le tableau le cas échéant)

Identification du laboratoire	Nom de l'antimicrobien	Type et source de l'échantillon	Méthode d'essai	Résultats de l'essai	Date de l'essai

**12) EXPOSITIONS** (ajouter des renseignements dans la section prévue pour les commentaires, au besoin)**Voyage**

La personne affectée a-t-elle voyagé en dehors de sa province/son territoire de résidence ou à l'extérieur du Canada au cours des 14 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes?  Oui  Non  Inconnu

*Si oui, préciser ci-dessous (des renseignements supplémentaires peuvent être transmis sur une page distincte au besoin)*

	Pays/ville visité(s)	Hôtel ou lieu de résidence	Dates du voyage
<b>Voyage 1</b>			
<b>Voyage 2</b>			

La personne affectée a-t-elle pris l'avion ou un autre transporteur public au cours des 14 jours ayant précédé l'apparition des symptômes?  Oui  Non  Inconnu

*Si oui, préciser ci-dessous :*

Mode de déplacement	Nom du transporteur	N° du vol / transporteur	N° de siège	Ville d'origine	Dates du voyage

### Humaine

Au cours des 14 jours ayant précédé l'apparition des symptômes, la personne affectée était-elle en contact étroit (*a pris soin de, a habité avec, a passé un temps considérable dans un endroit fermé [p. ex. avec un collègue] ou a été en contact direct avec d'autres sécrétions respiratoires*) **AVEC** :

un cas confirmé de la même maladie?  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser le numéro d'identification du cas : \_\_\_\_\_

un cas probable de la même maladie?  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser la maladie : \_\_\_\_\_ et le numéro d'identification du cas : \_\_\_\_\_

une personne qui a eu de la fièvre, des symptômes respiratoires (toux ou mal de gorge) ou une maladie respiratoire comme la pneumonie?  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser le type de contact :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Membre du ménage                             | <input type="checkbox"/> Personne ayant voyagé hors du Canada     |
| <input type="checkbox"/> Personne travaillant dans un milieu de soins | <input type="checkbox"/> Personne travaillant dans un laboratoire |
| <input type="checkbox"/> Personne travaillant avec des patients       | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____                 |
| <input type="checkbox"/> Personne travaillant avec des animaux        |   |

**Où l'exposition a-t-elle eu lieu?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Au domicile                | <input type="checkbox"/> Dans un milieu de soins (p. ex., hôpital, foyer de soins de longue durée, cabinet d'un fournisseur de soins communautaire) |
| <input type="checkbox"/> À l'école ou à la garderie | <input type="checkbox"/> Autre milieu institutionnel (résidence d'étudiants, refuge/foyer de groupe, prison, etc.)                                  |
| <input type="checkbox"/> Sur une ferme              | <input type="checkbox"/> Dans un moyen de transport (place, train, etc.)  |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser)           |   |

**Professionnelle ou résidentielle :**

La personne affectée est un :

 travailleur de la santé ou un bénévole Pensionnaire d'un établissement institutionnel  
(résidence d'étudiants, refuge/foyer de groupe, prison, etc.)

Si oui, préciser s'il est en contact

direct avec des patients :  Oui Non  Inconnu Travailleur de laboratoire manipulant  
des échantillons biologiques Travailleur dans une clinique vétérinaire Intervenant/assistant en milieu scolaire  
ou en garderie Travailleur agricole Résident d'un foyer pour personnes  
âgées ou d'un établissement de soins de  
longue durée Autre :**Animale****A. Contact direct** (toucher ou manipuler)Au cours des 14 jours ayant précédé l'apparition des symptômes, la personne affectée a-t-elle été en *contact direct* avec des animaux ou des produits animaux (matières fécales, litières/nids, carcasses/viande fraîche, fourrure/peaux, lait de chamelle, etc.)?  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser la date du dernier contact direct : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

Avec quels types d'animaux la personne affectée a-t-elle été en contact direct? (cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

 Chats  Chiens  Chevaux  Vaches  Volaille  Moutons/chèvres  Oiseaux sauvages  Rongeurs  Porcs  Chameau  Serpents/reptiles  Gibier sauvage (p. ex., cerf)  Chauves-souris  Autre : \_\_\_\_\_L'animal a-t-il manifesté des symptômes de maladie, ou était-il mort?  Oui  Non  Inconnu

Où le contact direct s'est-il produit? (cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

 Domicile  Lieu de travail (remplir la section professionnelle) Événement ou foire agricole/zoo pour enfants Travail en plein air/loisirs (camping, randonnée, chasse, etc.)  Autre : \_\_\_\_\_**B. Contact indirect** (p. ex., visiter une zone où des animaux sont présents, la traverser ou y travailler)La personne affectée a-t-elle été en *contact indirect* avec des animaux au cours des 14 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes?  Oui  Non  Inconnu

Si oui, préciser la date du dernier contact indirect : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (aaaa-mm-jj)

Où le *contact indirect* s'est-il produit? (cocher toutes les réponses qui s'appliquent) Domicile  Lieu de travail (remplir la section professionnelle) Événement ou foire agricole/zoo pour enfants Travail en plein air/loisir (camping, randonnée, chasse, etc.) Marché où des animaux, de la viande et des produits animaux sont vendus Autre : \_\_\_\_\_

**13) RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES/COMMENTAIRES** *(au besoin)*

## Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas<sup>11</sup>

En interviewant une personne affectée, s'assurer que les activités suivantes sont prises en considération pour identifier une source d'infection possible dans les 14 jours qui précèdent l'apparition des symptômes : travail; études; visiteurs à la maison; activités de bénévolat; garderie; activités religieuses; activités sociales (restaurants, magasinage); sports; visites à des établissements de soins actifs, à des résidences de soins de longue durée, à des maisons de retraite, à des laboratoires médicaux, au cabinet d'un dentiste ou à d'autres fournisseurs de soins de santé; contacts avec des personnes malades; et contacts avec des oiseaux, des porcs ou d'autres animaux.

**Date de l'apparition :** \_\_\_\_\_ (créer une acquisition de l'exposition pour chaque activité)

Nom de famille de la personne affectée : \_\_\_\_\_ Prénom de la personne affectée : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Représentant du bureau de santé : \_\_\_\_\_

Date/Heure (début et fin)	Activités/Contacts	Lieu de l'activité	Personne avec qui le contact a eu lieu (Nom et n° de téléphone)	Commentaires

<sup>11</sup> Adapté avec l'autorisation du Bureau de santé publique de Toronto

<b>Date/Heure (début et fin)</b>	<b>Activités/Contacts</b>	<b>Lieu de l'activité</b>	<b>Personne avec qui le contact a eu lieu (Nom et n° de téléphone)</b>	<b>Commentaires</b>



# Annexe 3 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré dans un établissement de soins actifs

Nom de famille de la personne affectée : \_\_\_\_\_ Prénom de la personne affectée : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 (aaaa-mm-jj)

Évolution	Date/Heure du suivi (AAAA-MM-JJ)	But (1)	Date d'admission (AAAA-MM-JJ)	Date de sortie (AAAA-MM-JJ)	Nom de l'établissement (lieu de rétablissement) (2)	Type d'installation (3)	Classe (4)	Évolution (clinique) (5)	Évolution					Représentant du bureau de santé	
									Unité de soins intensifs (O/N/N/SP)	Antiviraux (O/N/N/SP)	Saturation en oxygène	Température	Oxygène administré (O/N/N/SP)		

<b>1) But</b> C = Convalescence D = Diagnostique I = Isolement T = Traitement	<b>2) Nom de l'établissement (lieu de rétablissement)</b> Saisir le nom de l'établissement ou NSP (ne sait pas) NSP = Ne sait pas	<b>3) Type d'établissement</b> Hôp = Hôpital SLD = Soins de longue durée Dom = La personne est à domicile NSP = Ne sait pas	<b>4) Classification</b> C = Confirmé P = Probable PSI = Personne sous investigation NR = Ne répond pas à la définition de cas	<b>5) Évolution (clinique)</b> CF = Cas fermé. La personne affectée a terminé la période d'isolement à domicile après sa sortie de l'hôpital ou n'est plus suivie. D = Décédé ST = Sorti A = S'améliore	AI = S'améliore (intubé) S = Stable SI = Stable (intubé) G = S'aggrave GI = S'aggrave (intubé) EX = Extubé	<b>Remarques :</b>
---	---	---	--	---	---	--------------------



# Annexe 5 : Feuille de travail de suivi des contacts étroits<sup>12</sup>

En interviewant une personne affectée pour identifier les personnes avec lesquelles elle a pu avoir des contacts étroits, réfléchir à toutes les personnes qui auraient pu être exposées depuis que la personne est devenue symptomatique. Voir la section [Suivi des contacts étroits](#) pour obtenir la définition d'un contact étroit. S'assurer que les activités suivantes sont prises en considération pour identifier les personnes avec lesquelles la personne affectée a pu avoir des contacts étroits : travail; études; visiteurs à la maison; activités de bénévolat; garderie; activités religieuses; activités sociales (restaurants, magasinage); sports; visites à des établissements de soins actifs, à des résidences de soins de longue durée, à des maisons de retraite, à des laboratoires médicaux, au cabinet d'un dentiste ou à d'autres fournisseurs de soins de santé; contacts avec des personnes malades; et contacts avec des oiseaux, des porcs ou d'autres animaux.

Date de l'apparition : \_\_\_\_\_

Nom de famille de la personne affectée : \_\_\_\_\_ Prénom de la personne affectée : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
(aaaa-mm-jj)

Représentant du bureau de santé : \_\_\_\_\_

Date/Heure (début et fin)	Activités	Lieu de l'activité	Nom et coordonnées des personnes avec lesquelles la personne affectée a pu avoir des contacts étroits	Commentaires

<sup>12</sup> Adapté avec l'autorisation du Bureau de santé publique de Toronto



# Annexe 6 : Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens

Nom de la personne ayant été en contact : \_\_\_\_\_

Prénom de la personne ayant été en contact : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

(aaaa-mm-jj)

Représentant du bureau de santé : \_\_\_\_\_

Date/heure du suivi (AAAA-MM-JJ et système de 24 heures)	Symptômes? (O/N)	Si oui, préciser (p. ex., fièvre >38; toux, difficulté à respirer, maux de tête, fatigue, maux de gorge, frissons, douleurs musculaires, congestion nasale, nausées, vomissements, diarrhée, douleurs articulaires, perte d'appétit)	La personne ayant été en contact a-t-elle consulté un médecin pour des symptômes d'infection respiratoire aiguë? (O/N)	Si oui, indiquer l'endroit où la personne s'est présentée (p. ex., soins de santé primaires, soins à domicile, soins actifs)

<p><b>Date/heure du suivi (AAAA-MM-JJ et système de 24 heures)</b></p>	<p><b>Symptômes? (O/N)</b></p>	<p><b>Si oui, préciser (p. ex., fièvre &gt;38; toux, difficulté à respirer, maux de tête, fatigue, maux de gorge, frissons, douleurs musculaires, congestion nasale, nausées, vomissements, diarrhée, douleurs articulaires, perte d'appétit)</b></p>	<p><b>La personne ayant été en contact a-t-elle consulté un médecin pour des symptômes d'infection respiratoire aiguë? (O/N)</b></p>	<p><b>Si oui, indiquer l'endroit où la personne s'est présentée (p. ex., soins de santé primaires, soins à domicile, soins actifs)</b></p>