

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

9 octobre 2020 (version 9.1)

Version 9.1 – Mises à jour importantes

N° de page	Description
7	<ul style="list-style-type: none">Mise à jour du document d'orientation sur les responsabilités du BSP pour la gestion des contacts
13	<ul style="list-style-type: none">Mise à jour des indicateurs de gestion des contacts
16-18	<ul style="list-style-type: none">Mise à jour de la période d'isolement des cas fondée sur les mises à jour de l'aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés
27	<ul style="list-style-type: none">Mises à jour du document d'orientation sur la gestion des contacts
29	<ul style="list-style-type: none">Mises à jour du suivi ultérieur des contacts
40-44	<ul style="list-style-type: none">Mises à jour du tableau 8: Auto-isolement et autosurveillance des contacts par niveau de risque

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).

Table des matières

Liste des tableaux	4
Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario	5
Tests.....	9
Gestion des personnes qui attendent les résultats d'un test	10
Gestion des résultats faux positifs/faux négatifs potentiels/ indéterminés.....	10
Gestion des cas et des contacts.....	13
Indicateurs de gestion des cas et des contacts	13
Gestion des cas.....	14
Période d'isolement des cas	16
Rétablissement des cas et test après le congé	23
Gestion des contacts.....	27
Période de transmissibilité pour le suivi des contacts	29
Auto-isolement/autosurveillance pour les contacts	30
Utilisation de masques non médicaux.....	39
Application de notification d'exposition : Alerte COVID	39
Voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada.....	46
Recherche de contacts pour les passagers aériens.....	48
Outils.....	50
Ressources supplémentaires	52
Historique du document	53

Liste des tableaux

Tableau	N° de page
Tableau 1 – Documents de référence sur les tests	9
Tableau 2 – Gestion des résultats indéterminés	12
Table 3 - Évaluation de la probabilité du scénario dans les cas asymptomatiques avec une faible probabilité pré-test	20
Tableau 4 – Date de début de l'évaluation du moment propice pour donner un congé d'isolement aux cas positifs asymptomatiques	22
Tableau 5 - Gestion des cas après un congé avec de nouveaux symptômes, expositions et/ou résultats de test positifs	25
Tableau 6 - Suivi des contacts lorsque le cas est asymptomatique à la date de prélèvement d'un échantillon positif	30
Tableau 7 - Gestion des contacts selon le contexte et le type d'exposition	33
Tableau 8 – Auto-isolement et autosurveillance des contacts par niveau de risque	40
Tableau 9 – Gestion des contacts symptomatiques	44
Tableau 10 – Évaluation et gestion des voyageurs asymptomatiques	48

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

Version 9.1 – 9 octobre 2020

Le présent document d'orientation ne vise pas à remplacer un conseil médical, un diagnostic ou un traitement. Dans le document, les références à des exigences prévues par la loi ne doivent pas être interprétées comme un conseil juridique.

En cas de conflit d'interprétation entre le présent document d'orientation et tout décret ou directive publié par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef, le décret ou la directive prévaut.

- Prière de consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé (MS) pour prendre connaissance des mises à jour du présent document, des ressources en santé mentale et d'autres informations.
- Prière de consulter régulièrement la page [Directives, notes de service et autres ressources](#) pour prendre connaissance des dernières mises à jour des directives.

Le présent document contient de l'information pour la gestion des cas et des contacts par la santé publique en Ontario. Le MS a préparé ce document avec l'aide de [Santé publique Ontario \(SPO\)](#) en se fondant sur les preuves scientifiques disponibles à l'heure actuelle et sur l'avis d'experts. Ce document pourrait changer au fur et à mesure que la situation entourant la COVID-19 continue d'évoluer et que de nouveaux outils ou stratégies sont élaborés pour soutenir la gestion des cas et des contacts par la santé publique.

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](#). On s'attend à ce que toutes les parties qui soutiennent la gestion des cas et des contacts en Ontario suivent le présent document d'orientation.

Le présent document remplace « Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 par les autorités de santé publique en Ontario V9.0 » (8 septembre 2020).

Pour des renseignements détaillés sur la gestion des cas et des contacts au sein des habitations collectives, prière de consulter le [Document d'orientation sur la COVID-19 : Habitation collective pour les populations vulnérables](#). Des ressources

supplémentaires à l'intention des milieux d'habitation collective sont disponibles auprès de [Santé publique Ontario](#).

Des documents d'orientation propres aux secteurs fournissent également des renseignements supplémentaires au sujet des éclosions dans différents milieux (c.-à-d., établissements de soins actifs, foyers de soins de longue durée/maisons de retraite, lieux de travail, services de garde d'enfant d'urgence). Ces documents sont disponibles sur le [site Web du ministère](#).

Alors que la province entame la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19, il est crucial de briser tôt et efficacement les chaînes de la maladie – grâce à de robustes activités de gestion des cas et des contacts.

Les changements apportés au présent document intègrent bon nombre des leçons apprises de l'intervention initiale contre la COVID-19. Le programme est actuellement à l'étude en vue d'examiner la manière de le renforcer davantage pour être prêts à affronter toute future vague de COVID-19, et de s'assurer que des services de qualité supérieure continuent d'être offerts à la population ontarienne.

Responsabilités de gestion des cas et des contacts

Ministère de la Santé (MS) :

- Coordonner l'intervention provinciale contre la COVID-19.
- Soutenir la coordination des activités complexes de gestion des cas, des contacts et des éclosions, y compris l'accès à des consultations et des conseils spécialisés.
- Établir des normes provinciales pour la gestion des cas et des contacts.
- Communiquer l'information au public.
- Déclarer les détails des cas à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), comme il convient.
- Coordonner les activités de suivi de l'Outil d'autoévaluation et de l'Agence des services frontaliers du Canada.

Tous les bureaux de santé publique (BSP) :

- Examiner les lignes directrices relatives à la gestion des cas et des contacts dans le présent document.
- Respecter les exigences de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#), ainsi que des règlements connexes.
- Effectuer la gestion des cas de COVID-19 (pour tous les cas probables et confirmés) de la manière décrite dans le présent document, y compris : appels téléphoniques initiaux aux cas, surveillance quotidienne des cas jusqu'à l'obtention du congé d'auto-isolément et mise à jour de l'état des cas, au besoin.
- Effectuer la gestion des contacts associés à la COVID-19 de la manière décrite dans le présent document, y compris : s'assurer que tous les nouveaux contacts qui ont subi une exposition à risque élevé sont avisés une fois identifiés, s'assurer que l'on fait un suivi et une gestion appropriés de tous les contacts qui ont subi une exposition à risque élevé ainsi que des contacts qui ont subi une exposition à faible risque, le cas échéant, en :
 - communiquant avec les contacts à risque élevé pendant leur période d'auto-isolément;
 - vérifiant si les contacts à risque élevé se conforment aux mesures d'auto-isolément;
 - communiquant à tous les contacts les directives relatives aux tests du MS.
- Faire le suivi et rendre compte de ses propres indicateurs de gestion du rendement pour la gestion des cas et des contacts de la manière décrite par le MS.
- Assurer la saisie complète et en temps opportun des données ainsi que la communication des renseignements concernant les cas, les contacts et les éclosions.
- Indiquer au MS tout écart de capacités (réel ou prévu) et toute autre difficulté à atteindre les normes du programme par le biais du Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) (eoperations.moh@ontario.ca).

Santé publique Ontario (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 (SST) et de prévention et contrôle des infections (PCI).

- Fournir des directives concernant la saisie des données sur les cas et les contacts, y compris, mais non exclusivement : mettre à jour les bulletins du SIISP pertinents, les directives de surveillance accrue, les guides d'utilisation/documents d'aide-mémoire du SIISP.
- Effectuer une surveillance et diffuser des analyses épidémiologiques provinciales.
- Fournir les analyses en laboratoire pour la COVID-19, de concert avec d'autres laboratoires en Ontario.
- Aider les BSP au besoin avec le suivi des cas et des contacts et la saisie des cas et des contacts dans le système de gestion des cas et des contacts (GCC).

Établissements de soins actifs :

- Il incombe aux établissements de soins actifs de surveiller activement les contacts étroits qui ont été exposés à l'hôpital et qui sont actuellement hospitalisés, ou qui ont été exposés dans la collectivité, mais sont maintenant admis à l'hôpital. Cela comprend les patients qui ont été exposés au service des urgences et hospitalisés par la suite. Les établissements de soins actifs sont également chargés de surveiller les travailleurs de la santé qui ont été exposés au travail.
- Les établissements de soins actifs ne sont pas chargés de surveiller les contacts de cas probables et confirmés dans la communauté. Cela comprend les contacts qui ont été exposés 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 d'urgence), mais qui sont actuellement dans la collectivité et ne sont pas hospitalisés.
 - La responsabilité de surveiller les contacts qui ont été exposés durant leur hospitalisation et qui ont ultérieurement obtenu leur congé avant de terminer la période de 14 jours doit être transférée de l'établissement de soins actifs au BSP.

Autres secteurs :

- D'autres secteurs jouent également un rôle dans la gestion des cas et des contacts, y compris les employeurs, les habitations collectives, les établissements de soins de santé primaires, les centres d'évaluation et les partenaires de l'éducation.

- On trouvera les détails du rôle de ces secteurs dans les documents d'orientation existants sur le [site Web du ministère de la Santé](#) (document d'orientation sur l'éclosion, document d'orientation propre à un secteur, etc.)
- On s'emploie actuellement à préciser davantage les rôles de ces autres secteurs au sein du programme provincial de gestion des cas et des contacts.

Tests

Les BSP doivent demeurer à jour en ce qui a trait aux plus récents documents d'orientation sur les tests provinciaux. Le tableau 1 décrit les documents/ressources clés et leur emplacement. Ces documents sont mis à jour régulièrement.

Tableau 1 : Documents de référence sur les tests

Document/ressource	Emplacement	Remarques
Définition de cas	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	La définition de cas est aux fins de surveillance seulement.
Document d'orientation sur les tests provinciaux	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document décrit l'orientation concernant les tests provinciaux, y compris les facteurs à prendre en considération pour des milieux/groupes particuliers.
Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document peut aider à orienter le processus décisionnel concernant les tests et les congés des contacts de cas ou de personnes qui sont des cas soupçonnés ou confirmés de COVID-19.
COVID-19 : Document de référence sur les symptômes	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document décrit les symptômes associés à la COVID-19.
Site Web de SPO sur les tests de dépistage de la COVID-19	Site Web de SPO - lien	Lignes directrices relatives aux tests de dépistage de la COVID-19

Depuis le 3 avril 2020, les personnes qui subissent des tests sont en mesure d'accéder à leurs résultats en ligne par l'entremise du [visualiseur des résultats de laboratoire 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. De plus,

le MS a lancé récemment Contact + pour les personnes qui obtiennent un résultat de test positif. Contact Plus est intégré au visualiseur des résultats de laboratoire en ligne et aide à amorcer les efforts de recherche des contacts.

Gestion des personnes qui attendent les résultats d'un test

- Les personnes symptomatiques devraient s'auto-isoler.
- Les personnes qui sont des contacts d'un cas confirmé ou probable devraient s'auto-isoler si elles ont subi une exposition à risque élevé.
- Les personnes asymptomatiques qui n'ont pas subi une exposition à risque élevé n'ont pas besoin de s'auto-isoler en attendant les résultats du test.
- Les personnes qui attendent les résultats d'un test **ne** sont **pas** des cas probables. On devrait obtenir les résultats du test avant de déterminer si le cas est confirmé ou ne répond pas à la définition de cas.

Gestion des résultats faux positifs/faux négatifs potentiels/indéterminés

Faux positifs : Un test positif devrait inciter à prendre les mesures de santé publique appropriées, même s'il est sous investigation comme un faux positif potentiel. Si on pense que le test est un faux positif en raison de préoccupations au sujet de la validité du test, effectuer un nouveau test.

Lorsque de vrais problèmes de laboratoire ont été détectés avec des résultats positifs antérieurs, donnant lieu à un résultat de test modifié, suivre l'orientation de SPO sur la mise à jour de l'état des cas. Voir la section sur la [gestion des cas](#) pour d'autres conseils détaillés sur la gestion des résultats positifs de cas asymptomatiques présentant une faible probabilité pré-test.

Faux négatifs : Un test faux négatif pourrait se produire si une personne infectée est testée trop tôt durant la période d'incubation, ou chez une personne symptomatique en raison de la sensibilité du test. On devrait éviter de prendre des mesures en se fondant uniquement sur un résultat de test négatif. La fausse assurance que procure un test négatif est une préoccupation. Lorsque l'indice de suspicion clinique est élevé (p. ex. d'après le tableau clinique et/ou le contexte épidémiologique), un test négatif n'écarte pas la maladie. Dans le cas des personnes dont les symptômes s'aggravent ou progressent, envisager un nouveau test. Les personnes qui ont un lien épidémiologique (p. ex. exposition à un cas connu et/ou à une éclosion) et qui obtiennent un résultat négatif au test durant leur période

d'incubation devraient continuer de s'auto-isoler ou de s'autosurveiller pendant la période complète de 14 jours.

Investigations des résultats faux positifs/faux négatifs potentiels : Les investigations devraient être effectuées par le BSP et/ou le déposant en consultation avec le laboratoire d'analyse. Un examen des renseignements du laboratoire et épidémiologiques du cas est nécessaire pour éclairer le BSP et/ou le déposant au sujet de la gestion clinique et de la santé publique de la personne.

Les BSP devraient consulter SPO et/ou le laboratoire d'analyse pour obtenir une interprétation supplémentaire des résultats positifs lorsque l'on s'inquiète d'un faux positif potentiel. Différentes analyses produisent différents résultats, possèdent différentes limites de détection et différentes valeurs seuils pour la détection de cibles. Les valeurs d'une analyse ne peuvent pas être directement comparées à celles d'une autre analyse. Les valeurs du seuil de cycle (Ct) ou du numéro de cycle (CN) et du nombre de cibles génétiques détectées pourraient fournir un contexte supplémentaire dans certaines situations, mais nécessitent une interprétation supplémentaire fondée sur l'analyse utilisée et le contexte clinique du patient.

- **Résultats indéterminés :** Peuvent être attribuables à une faible quantité de cible virale ou peuvent représenter un faux signal. À noter que les analyses n'ont pas toutes une fourchette indéterminée. À des fins cliniques et de santé publique, un résultat indéterminé chez une personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 constitue un critère de laboratoire suffisant pour un cas probable, et une gestion des cas et des contacts connexes. À des fins cliniques et de santé publique, les échantillons dont les résultats sont indéterminés peuvent faire l'objet d'une investigation plus poussée avec un nouveau test.
 - Un résultat indéterminé chez une personne asymptomatique ne répond pas à la définition d'un cas probable. Un nouveau test devrait être envisagé si la personne a un lien épidémiologique (p. ex. est un contact qui subit une exposition à risque élevé à un cas confirmé ou qui vit ou travaille dans un milieu où une éclosion est active), ou si la personne développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 après le test initial.

Tableau 2 : Gestion des résultats indéterminés

Symptômes?	Lien épidémiologique?	Résultat du nouveau test	Gestion
Oui/non	Oui/non	Positif	Gérer comme un cas confirmé.
Oui	Oui/non	Indéterminé	Gérer comme un cas probable.
Oui	Non	Négatif	Aucune autre gestion; faire un nouveau test si les symptômes s'aggravent ou progressent.
Oui/non	Oui	Négatif	Continuer l'auto-isolément/l'autosurveillance (selon le lien épidémiologique) jusqu'à la fin des 14 jours depuis la dernière exposition; faire un nouveau test si les symptômes s'aggravent ou progressent ou si la personne développe des symptômes (si elle est asymptomatique).
Non	Oui	Indéterminé	Continuer l'auto-isolément/l'autosurveillance (selon le lien épidémiologique) jusqu'à la fin des 14 jours depuis la dernière exposition; faire un nouveau test si la personne développe des symptômes.

Gestion des cas et des contacts

L'identification d'un cas probable ou confirmé de COVID-19 déclenche une investigation par le BSP pour évaluer les expositions potentielles dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes et pour évaluer la transmission potentielle parmi les contacts étroits.

La capacité du système de santé publique est un critère important dans la prise de décision au sujet d'autres activités d'intervention lors d'une pandémie (p. ex. modification des mesures en santé publique). Des ressources sont disponibles pour aider les BSP avec la gestion des cas et des contacts, y compris un effectif centralisé formé pour effectuer la surveillance des contacts. Les BSP qui éprouvent ou prévoient éprouver des difficultés relativement à la capacité de répondre aux indicateurs de gestion des cas et des contacts sont invités à communiquer avec le CMOU à (eocooperations.moh@ontario.ca) .

Indicateurs de gestion des cas et des contacts

En collaboration avec les bureaux de santé publique locaux, le MS travaille à améliorer le programme provincial de gestion des cas et des contacts et a établi certains indicateurs pour s'assurer que l'on comprend parfaitement les problèmes/défis relatifs à la capacité ainsi que les notions de rendement ou de réussite. Les indicateurs peuvent changer à mesure que le programme évolue et sont applicables aux cas détectés par réaction en chaîne de la polymérase(RCP).

Indicateurs de gestion des cas :

- % des cas joints dans les 24 à 48 heures suivant le moment auquel le BSP est avisé du cas.

À l'heure actuelle, la cible de rendement pour cet indicateur est la suivante : 90 % des cas à appeler sont joints dans les 24 heures.

Indicateurs de gestion des contacts :

- Nombre de **contacts** nouvellement identifiés et ayant subi une exposition à risque élevé joints avec succès dans les 24 à 48 heures.
- Remarque : Le contact initial dans les 24 à 48 heures avec des contacts ayant subi une exposition à risque élevé dans des grands lieux de rassemblement (p. ex. lieux de travail, écoles) pourrait être assuré par une notification de

masse par courriel ou par d'autres moyens de communication, avec un appel téléphonique de suivi individuel par la suite.

Gestion des cas

Les directives concernant la gestion d'un **cas probable ou confirmé** sont décrites ci-dessous. Les directives de gestion des cas s'appliquent également aux cas asymptomatiques qui obtiennent un résultat de test positif. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le test de dépistage et le diagnostic des personnes asymptomatiques, les BSP devraient consulter le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la gestion des cas confirmés par des résultats sérologiques positifs, et pour les rapports sur le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants dans les cas confirmés ou probables de COVID-19, voir [l'annexe 8](#) pour des conseils.

Le BSP interroge le cas ou ses contacts familiaux 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 pour la saisie des données sur le cas et pour identifier les contacts subissant une exposition à risque élevé.

- Conformément à la directive concernant la saisie des données, le BSP inscrira la « date de début de l'investigation » ainsi que la « date de déclaration » du cas, qui est la date à laquelle le cas a été déclaré au BSP par le laboratoire. Ces renseignements seront utilisés pour rendre compte au ministère de la rapidité du déclenchement de l'investigation du cas. La date de début de l'investigation est définie comme étant la date du premier contact du BSP avec le cas ou le mandataire.

La plupart des investigateurs du BSP procèdent à ces entrevues par téléphone; cependant, 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) et les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Pour les cas qui sont hospitalisés ou qui vivent dans des milieux à l'extérieur du foyer familial, le BSP peut fournir les conseils et les orientations des documents

d'orientation propres au milieu que l'on retrouve sur le site Web [Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé du MS](#).

Les BSP doivent suivre quatre étapes générales dans le cadre de la gestion des cas, détaillées ci-dessous : déclaration initiale des cas, évaluation de l'exposition des cas, surveillance de l'état des cas et évaluation des contacts des cas.

1. Déclaration initiale des cas

Seuls les cas **probables et confirmés** doivent être déclarés à l'ASPC et à l'Organisation mondiale de la santé. Dans les 24 heures qui suivent l'identification d'un cas **probable ou confirmé** en Ontario, le MS déclarera ce cas à l'ASPC conformément aux exigences canadiennes visant les maladies à déclaration obligatoire ainsi qu'au Règlement sanitaire international.

Pour respecter ce délai, le BSP doit saisir le cas dans le système de GCC dans les 24 heures qui suivent. L'appel téléphonique initial à un cas confirmé vise à s'assurer que le cas s'isole ainsi qu'à recueillir des renseignements pour la saisie dans le système de GCC. Pour chaque cas probable et confirmé, les BSP doivent saisir un minimum de données établi et dicté par la plus récente Directive de surveillance accrue.

*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 ([Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario](#)) pourrait encore être utilisé pour guider la collecte de données et la saisie des données.

2. Évaluation de l'exposition des cas

Les BSP doivent évaluer les expositions au mode d'acquisition pertinentes dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes (ou 14 jours avant la date de prélèvement d'un échantillon positif si la personne n'a jamais été symptomatique) – voir l'[Annexe 2](#) pour un modèle d'échantillon. La détermination des expositions permet de déterminer les lieux ou milieux possibles de transmission, plus particulièrement si d'autres cas sont associés à ce lieu ou milieu. Les expositions au mode d'acquisition les plus pertinentes pour la saisie sont les milieux où le cas a passé le plus de temps à l'extérieur de son foyer. Parmi les milieux potentiels, mentionnons un lieu de travail; une école, un centre de garde d'enfants ou un camp; une habitation collective (y compris une maison de chambres, une auberge, une chambre et petit déjeuner).

La saisie des données sur les expositions devrait suivre les directives de saisie des données de SPO.

3. Surveillance de l'état des cas

Les cas doivent être surveillés quotidiennement pour que l'on puisse évaluer la maladie, pour assurer la capacité de se conformer aux directives d'auto-isollement et pour déterminer quand ils peuvent obtenir un congé d'auto-isollement – voir l'[Annexe 3](#) et l'[Annexe 4](#) pour un modèle d'échantillon. Il faut au moins appeler les cas au téléphone dans les 24 heures qui suivent le moment où le BSP a été avisé du cas, ainsi que le 5^e jour et le 10^e jour de la période d'isolement. Dans les situations où un cas est tenu de s'isoler pendant 20 jours (conformément à l'[Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#)), des appels téléphoniques de suivi sont requis (p. ex. les 5^e, 10^e, 15^e et 20^e jours) à condition que le cas ait obtenu son congé de l'hôpital. Les moyens de contact les autres jours de l'auto-isollement peuvent comprendre des textos, des courriels ou des appels téléphoniques. La façon d'entrer en contact ces jours-là peut être déterminée à la discrétion du BSP et selon la préférence du cas. Une communication permanente pourrait être requise si le cas n'obtient pas son congé le 14^e jour.

4. Évaluation des contacts des cas

Les BSP doivent mener des activités de recherche de contacts (voir [Gestion des contacts](#)) pour identifier les contacts étroits d'un cas probable ou confirmé subissant une exposition à risque élevé – voir l'[Annexe 5](#) pour un exemple de feuille de travail pour mener les activités de recherche des contacts étroits. En outre, les BSP devraient se renseigner sur tout groupe identifiable des contacts à faible risque pour éclairer la prise en considération d'une communication de groupe ciblée comme il est décrit au tableau 8. Les BSP devraient s'informer auprès du cas au sujet de tout autre message qu'il a reçu l'incitant à entamer le processus de recherche des contacts (comme Contact +) et de toute information reçue à un centre d'évaluation ou d'un autre fournisseur de soins. Les BSP doivent évaluer les contacts en fonction du milieu d'exposition et du risque de l'exposition selon l'interaction avec le cas.

Période d'isolement des cas

L'orientation concernant les recommandations de mesures d'isolement pour les cas probables et confirmés de COVID-19 est détaillée à l'[Annexe 7](#). On trouvera des conseils détaillés concernant les congés d'isolement dans le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#).

Pour les cas qui sont **symptomatiques à la date ou vers la date de l'obtention d'un résultat positif**, la période d'isolement est fondée sur la date d'apparition de leurs symptômes.

Cas asymptomatiques

Un premier résultat positif chez une personne asymptomatique est généralement un cas confirmé. Les personnes asymptomatiques pourraient être soumises à un test pour diverses raisons en vertu du document d'orientation concernant les tests de dépistage provinciaux, y compris aux fins de surveillance ou de tests ciblés, et pourraient représenter une infection récente qui est actuellement contagieuse (soit une personne présymptomatique, soit un cas vraiment asymptomatique), ou une infection antérieure qui n'est plus contagieuse, ou dans certains cas, une personne qui n'a jamais été infectée (faux positif). (Pour une orientation concernant les résultats de laboratoire faux positifs potentiels, voir la section ci-dessus sur la [Gestion de résultats faux positifs/faux négatifs potentiels/indéterminés](#). Pour une orientation sur les résultats positifs éloignés, voir la section ci-dessous, notamment le Tableau 3 : Évaluation de la probabilité du scénario dans les cas asymptomatiques avec une faible probabilité pré-test).

Pour chaque cas qui était asymptomatique à la date ou vers la date d'obtention de son premier résultat de test positif de COVID-19, les BSP devraient évaluer la probabilité pré-test de COVID-19 contagieuse actuelle (c.-à-d., probabilité pré-test faible par opposition à moyenne/élevée).

L'évaluation de la probabilité pré-test devrait tenir compte du contexte clinique et épidémiologique du cas qui guidera le niveau requis de gestion des cas et des contacts. Par exemple, les cas asymptomatiques testés en tant que contacts d'un cas ou dans le cadre d'une investigation d'écllosion ont une probabilité pré-test plus élevée que les cas asymptomatiques testés dans le cadre de tests de surveillance de routine et qui ne subissent aucune exposition ou ne présentent aucun symptôme connu.

Les facteurs précis qui devraient éclairer l'évaluation de la probabilité pré-test de COVID-19 contagieuse actuelle chez les cas asymptomatiques comprennent les suivants :

- les antécédents des symptômes, c.-à-d., les antécédents de symptômes compatibles avec la COVID-19 qui augmentent la probabilité d'une infection antérieure;
- la raison du test (c.-à-d., symptômes/lien épidémiologique par opposition à une campagne de surveillance ou de tests ciblés/autre);

- le lien épidémiologique (c.-à-d., exposition à risque élevé à un cas de COVID-19 probable ou confirmé connu, ou à une éclosion de COVID-19 connue) au cours de la période d'acquisition potentielle;
- l'épidémiologie locale de la COVID-19 dans les régions où le cas a peut-être subi une exposition à risque élevé au cours de la période d'acquisition potentielle (y compris, le cas échéant, d'autres résultats de tests ciblés/de surveillance);
- les comportements à risque du cas au cours de la période d'acquisition potentielle (p. ex. le cercle de contacts étroits, les activités à l'extérieur de la maison), comme il convient.

Cas asymptomatiques présentant une probabilité pré-test moyenne/élevée Les cas asymptomatiques évalués comme présentant une probabilité pré-test moyenne/élevée (c.-à-d., pas faible) d'avoir la COVID-19 contagieuse actuelle à cause d'une infection récente comprennent, à tout le moins, les cas qui ont subi un test par suite d'un **lien épidémiologique vers un cas de COVID-19 connu ou vers une éclosion de COVID-19 connue**, ou les deux. Ces cas devraient être gérés comme étant potentiellement contagieux, et isolés pendant 14 jours après la date de prélèvement d'un échantillon positif, s'ils demeurent asymptomatiques. **Un nouveau test n'est pas indiqué**, car un nouveau test négatif ne changerait pas la gestion du cas ou des contacts par la santé publique.

Si des symptômes apparaissent dans les quatre jours suivant la date de prélèvement de l'échantillon (c.-à-d., un résultat positif pré-symptomatique), cela prolongera la période d'isolement du cas d'au moins 10 jours depuis l'apparition des symptômes (voir le [document d'orientation sur les tests](#) et les congés pour les détails). Cela se fonde sur une période de positivité typique avant l'apparition des symptômes de deux ou trois jours. Cependant, un pouvoir discrétionnaire pourrait être exercé pour prolonger la période d'isolement en se fondant sur le début des symptômes ≥ 4 jours après la date de prélèvement d'un échantillon positif, car certains rapports de cas indiquent des résultats positifs chez des personnes présymptomatiques jusqu'à six jours avant l'apparition des symptômes.

Les travailleurs de la santé doivent faire l'objet d'une évaluation individuelle et ne devraient pas être automatiquement considérés comme ayant une probabilité moyenne/élevée avant le test. Voir le tableau 4 pour d'autres orientations relatives à la date de début afin d'évaluer le moment de donner congé aux cas positifs asymptomatiques présentant une probabilité pré-test moyenne ou élevée d'avoir la COVID-19 contagieuse à cause d'une récente infection.

Cas asymptomatiques présentant une faible probabilité pré-test

Les cas asymptomatiques qui sont évalués comme présentant une **faible probabilité pré-test** d'être un cas actuellement contagieux (ce qui, comme ci-dessus, exclut ceux ayant un lien épidémiologique vers un cas ou une éclosion connus de COVID-19) devraient passer un **nouveau test** (dès que possible) pour guider une plus ample gestion des cas et des contacts. Cela peut comprendre les personnes qui participent à une campagne ciblée de dépistage pour les personnes asymptomatiques (par exemple un seul cas ou un petit nombre de cas positifs dans le cadre d'une campagne de dépistage en milieu de travail).

Un premier résultat positif chez une personne asymptomatique à faible probabilité de pré-test pourrait représenter l'un des trois scénarios :

1. un cas actuellement contagieux (pré-symptomatique ou asymptomatique)
2. un cas précédemment contagieux qui n'est plus contagieux
3. la personne n'a jamais été infectée (c.-à-d. un test faussement positif).

Il n'y a aucun moyen définitif de distinguer entre ces trois scénarios pour la gestion immédiate de la santé publique de la personne.

L'étape immédiate et la plus importante consiste à subir un nouveau test dès que possible. Un test de suivi négatif est suffisant pour sortir le cas de l'isolement et mettre fin à tout suivi des contacts. Un test de suivi est suffisant pour gérer un cas actuellement contagieux.

Les facteurs suivants peuvent aider à évaluer la probabilité des trois scénarios pour une personne asymptomatique avec une faible probabilité de pré-test, et en particulier à distinguer les cas « positifs éloignés » des cas « jamais infectés ».

Tableau 3 : Évaluation de la probabilité du scénario dans les cas asymptomatiques avec une faible probabilité pré-test

Facteur	Résultat	Cas contagieux actuel	Précédemment infecté, mais plus contagieux (positif éloigné)	Jamais infecté (faux positif)
Nouveau test	Positif	Possible	Possible	Très peu probable
	Négatif	Très peu probable	Possible	Possible
Valeur du seuil de cycle (Ct) ou du numéro de cycle (CN) (charge virale relative)	Faible (par rapport au seuil de positivité du test, charge virale relative élevée)	Probable	Moins probable	Très peu probable
	Élevé (près de la limite de positivité du test, charge virale relative faible)	Moins probable	Possible	Possible
Nombre de cibles génétiques positives (lorsque 2 cibles ou plus sont incluses dans le test)	1	Moins probable	Possible	Possible
	2 ou plus	Possible	Possible	Moins probable

Facteur	Résultat	Cas contagieux actuel	Précédemment infecté, mais plus contagieux (positif éloigné)	Jamais infecté (faux positif)
Symptômes antérieurs ou exposition antérieure	Oui	Moins probable	Possible	Moins probable
	Non	Inutile	Inutile	Inutile

Le cas devrait être en isolement à partir du moment où il reçoit un résultat de test positif et pendant qu'il attend les résultats d'un nouveau test. Il faudrait prendre des mesures visant à identifier les contacts étroits présentant une exposition à risque élevé, mais ces derniers ne sont pas tenus de s'auto-isoler si un test de suivi est en cours. Pour les établissements où un cas peut mettre en jeu des considérations supplémentaires pour des mesures d'éclosion potentielles, celles-ci devraient être maintenues jusqu'à ce qu'un test de suivi soit effectué. Lorsque des renseignements supplémentaires changent l'évaluation de probabilité pré-test (p. ex. plusieurs cas positifs identifiés, nouveaux renseignements cliniques), ceux-ci doivent être gérés comme il est susmentionné (probabilité à risque moyen/élevé).

Résultat du nouveau test :

- **Positif/nouveau test non disponible** : Gérer le cas comme s'il était actuellement contagieux.
 - Continuer la gestion des cas.
 - Amorcer la gestion des cas avec les contacts identifiés antérieurement comme d'habitude.
- **Négatif** : Gérer comme un cas qui n'a « jamais été contagieux » ou comme étant un cas « positif éloigné » en fonction de l'évaluation du cas.
 - Le cas peut cesser de s'isoler après un test négatif.
 - Arrêter tout suivi des contacts.
 - Suivre les directives sur la saisie des données pour mettre à jour la mention « Ne répond pas » à la définition de cas, ou les directives sur la saisie des données pour indiquer le cas comme étant « positif éloigné » en fonction de l'évaluation du cas.

Voir le tableau 4 ci-dessous pour évaluer le moment propice pour donner congé aux cas présentant une faible probabilité pré-test d'avoir la COVID-19 contagieuse, lorsque le nouveau test est positif/non disponible.

Tableau 4 : Date de début de l'évaluation du moment propice pour donner congé aux cas positifs asymptomatiques

Symptômes compatibles avec la COVID-19?	Lien épidémiologique connu (p. ex. exposition de contacts étroits) avant l'apparition des symptômes?	Date de début de l'évaluation du moment propice pour donner congé
Symptômes à la date ou vers la date du prélèvement d'un échantillon positif	Oui ou non	Date d'apparition des symptômes
Symptômes > 4 semaines avant la date de prélèvement d'un échantillon positif ¹	Oui ou non	Date de prélèvement d'un échantillon positif
Symptômes ≤ 4 semaines avant la date de prélèvement d'un échantillon positif ¹	Oui	Date d'apparition des symptômes
Symptômes ≤ 4 semaines avant la date de prélèvement d'un échantillon positif ¹	Non	Date de prélèvement d'un échantillon positif
Symptômes <4 jours après la date de prélèvement d'un échantillon positif ²	Oui ou non	Date d'apparition des symptômes
Symptômes ≥ 4 jours après la date de prélèvement d'un échantillon positif ²	Oui ou non	Date de prélèvement d'un échantillon positif
Jamais symptomatique	Oui ou non	Date de prélèvement d'un échantillon positif

1.L'ARN du SRAS-CoV-2 a été détecté dans des échantillons prélevés de trois à quatre semaines après l'apparition des symptômes; cependant, l'ARN viral a également été détecté dans certains cas bien au-delà des quatre semaines (>90 jours). L'évaluation des symptômes déclarés >4 semaines avant la date du premier test positif comportera un plus

grand degré d'incertitude pour ce qui est de savoir s'ils étaient liés au test positif actuel. Un pouvoir discrétionnaire pourrait être exercé s'il existe un lien épidémiologique connu avant l'apparition des symptômes >4 semaines à partir de la date du premier échantillon positif.

2. La période typique de positivité avant l'apparition des symptômes est de deux ou trois jours. Des rapports de cas ont indiqué des résultats positifs chez des personnes présymptomatiques jusqu'à six jours avant l'apparition des symptômes. Un pouvoir discrétionnaire pourrait être exercé pour prolonger la période d'isolement en se fondant sur le début des symptômes ≥ 4 jours après la date de prélèvement d'un échantillon positif.

Rétablissement des cas et test après le congé

Les conseils pour la gestion des cas sont détaillés à l'[Annexe 7](#).

Une fois qu'un cas a obtenu son **congé d'isolement** selon le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés, l'auto-isolement et les précautions contre les gouttelettes et les contacts, le cas échéant, peuvent cesser.](#)

En ce moment, il n'existe aucune donnée probante concernant une véritable réinfection à la COVID-19. Les renseignements émergents sur l'immunité après l'infection portent à croire que toutes les personnes infectées ne développent pas la même réponse immunitaire et que cette réponse immunitaire diminue avec le temps, ce qui augmente le potentiel théorique de réinfection. Pour compliquer davantage la compréhension de la possibilité de réinfection, on sait que des cas confirmés pourraient continuer d'obtenir un résultat de positif par réaction en chaîne de la polymérase (RCP), même après avoir obtenu leur congé d'isolement et/ou des résultats négatifs, pendant plusieurs semaines après l'infection. Une détection persistante de >110 jours après le résultat positif initial a été signalé en Ontario.

- Les cas confirmés **ne** devraient généralement **pas** subir un nouveau test, sauf indication clinique, car les résultats positifs après le congé ne sont pas rares.
 - À la discrétion de la clinique, on devrait envisager un nouveau test suivant le congé si une nouvelle apparition des symptômes se produit (en particulier lorsqu'il y a une nouvelle exposition à risque élevé à un cas ou à une éclosion).
- Les BSP pourraient consulter le laboratoire d'analyse au sujet des détails d'un nouveau résultat de test positif suivant le congé afin d'évaluer plus précisément la probabilité que le nouveau résultat représente une détection d'ARN viral en cours ou une réinfection potentielle. Il n'existe aucune valeur Ct définitive qui indique la viabilité du virus, et les valeurs Ct et seuils varient

selon l'analyse et le laboratoire, et devraient faire l'objet de discussion avec le laboratoire d'analyse.

- Les cas qui obtiennent un résultat de test positif suivant le congé de l'isolement ne sont généralement pas considérés comme étant contagieux, n'ont pas besoin de s'isoler à nouveau et ne nécessitent pas un suivi des contacts. Voir ci-dessous des scénarios dans lesquels le suivi des cas pourrait être justifié si un résultat positif est obtenu après le congé.
 - Chez les cas immunodéprimés, il est plus probable, en théorie, que l'on observe une détection prolongée du virus, mais les données probantes sont limitées pour ce qui est de savoir si cela représente un virus viable qui justifie un nouvel isolement du cas.
- Les BSP doivent suivre les conseils de saisie des données pour tout résultat positif après le congé, y compris identifier le cas comme un cas « À NOUVEAU POSITIF », et saisir les détails concernant le laboratoire et le cas pour le nouveau résultat positif et les circonstances de sa détection. Les BSP ne devraient pas saisir une rencontre de nouveau cas pour la personne.
- Pour le moment, il n'y a pas de définition de cas pour « **réinfection** » à la COVID-19.
 - Si le BSP craint qu'un cas qui avait obtenu son congé présente un risque véritable de « réinfection », le BSP devrait aviser immédiatement la SPO (epir@oahpp.ca) aux fins de consultation et d'investigation plus poussée du cas.
 - En raison de l'incertitude concernant l'immunité après l'infection, les personnes rétablies devraient encore prendre les mêmes précautions qu'une personne qui ne n'a jamais contracté la COVID-19 pour éviter l'exposition en raison du risque théorique de réinfection dans l'avenir. Cela comprend :
 - Suivre les conseils en matière de [distanciation physique](#).
 - Suivre les conseils à l'intention des travailleurs de la santé concernant l'équipement de protection individuelle dans les [Directives nos 1, 2 et 3](#) (le cas échéant).
 - S'auto-isoler pendant 14 jours après une NOUVELLE exposition à risque élevé à un nouveau cas sans lien.
 - Cela ne s'applique pas aux expositions après congé aux cas liés, comme les cas au sein du même ménage ou les cas dans le cadre d'un scénario d'éclosion. Par exemple, lors d'une éclosion dans un foyer de soins de longue durée, si un résident qui a obtenu son congé est

exposé à un cas au sein de l'écllosion, il n'a pas besoin de s'isoler à nouveau.

- Un nouveau test, avec indication clinique, en fonction des symptômes comptables avec la COVID-19.
- En raison de la persistance prolongée de la détection de l'ARN viral, les cas qui ont obtenu leur congé ne devraient pas subir des tests asymptomatiques à des fins de dépistage/surveillance. Les cas qui ont obtenu leur congé et présentant une nouvelle exposition à risque élevé ne devraient subir un test que si des symptômes comptables avec la COVID-19 apparaissent.

Tableau 5 : Gestion des cas après congé avec de nouveaux symptômes, expositions et/ou résultats de test positifs

Prière de prendre note que cela ne s'applique pas aux cas de COVID-19 connus pour être immunodéprimés.

Nouvelle apparition de symptômes?	Nouvelle exposition à risque élevé?	Résultats de laboratoire	Gestion par la santé publique
Non	Non	Un nouveau test n'est généralement pas recommandé, mais pourrait se produire par inadvertance.	Signalement du cas comme étant « À NOUVEAU POSITIF »; Pas d'isolement du cas; Pas de gestion des contacts.

Nouvelle apparition de symptômes?	Nouvelle exposition à risque élevé?	Résultats de laboratoire	Gestion par la santé publique
Oui	Oui	Positif	<p>Avis à SPO (epir@oahpp.ca) pour une consultation de cas si l'on craint une véritable « réinfection »</p> <p>Signalement du cas comme étant « À NOUVEAU POSITIF »;</p> <p>Isolement du cas et gestion de cas si on craint un risque de transmission en fonction de l'investigation en laboratoire/épidémiologique.</p>
Oui	Non	Positif	<p>Signalement du cas comme étant « À NOUVEAU POSITIF »;</p> <p>Avis à SPO (epir@oahpp.ca) pour une consultation de cas si l'on craint une véritable « réinfection »</p> <p>Isolement du cas et gestion de cas si on craint un risque de transmission en fonction de l'investigation en laboratoire/épidémiologique.</p>

Nouvelle apparition de symptômes?	Nouvelle exposition à risque élevé?	Résultats de laboratoire	Gestion par la santé publique
Non	Oui (nouvelle exposition à risque élevé à un cas sans lien)	S.O. (un nouveau test n'est pas recommandé si le cas est asymptomatique)	Auto-isolement (en tant que contact) pendant 14 jours à partir de la dernière exposition au cas; Nouveau test à la discrétion de la clinique si des symptômes apparaissent.

Gestion des contacts

Le BSP devrait consulter le tableau 7 pour déterminer le niveau de risque de l'exposition de chaque contact à un cas de COVID-19, et le tableau 8 pour déterminer les mesures de suivi en santé publique.

- Par contact étroit, on entend **une personne qui subit une exposition à risque élevé à un cas confirmé ou probable.**

Les BSP doivent suivre l'orientation ci-dessous lorsqu'ils établissent le contact initial, ainsi que lors du suivi ultérieur auprès des contacts ayant subi une exposition à risque élevé, et des contacts ayant subi une exposition à faible risque, comme il convient.

1. Contact initial

Le BSP se présente et informe le contact de l'entière confidentialité du processus d'entrevue. En outre, le BSP fournit de l'information sur les ressources disponibles pour soutenir les activités d'auto-isolement ou d'autosurveillance. Le BSP doit saisir les détails du contact dans le système de GCC dans les 24 heures qui suivent.

Le BSP doit recommander le test et assurer l'accès à celui-ci pour

- tous les contacts subissant une exposition à risque élevé quels que soient les symptômes;
- tous les contacts symptomatiques subissant une exposition à faible risque.

Test auprès des contacts asymptomatiques à risque élevé

Les contacts asymptomatiques à risque élevé devraient subir un test durant leur période d'auto-isolement (conformément au [Document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux](#)); il n'est pas recommandé de leur faire subir un test après la fin de leur période d'auto-isolement. Le choix du moment du test devrait tenir compte de la période pendant laquelle l'exposition s'est produite et de la question de savoir si le contact pourrait avoir été exposé en même temps que le cas (c.-à-d., il est possible que le contact soit un cas asymptomatique co-primaire). La période d'incubation médiane est d'environ cinq jours.

S'il se peut que le contact soit un cas co-incident, ou même le cas index pour le cas connu, faire passer un test plus tôt au cours de la période d'incubation permet d'identifier plus tôt le contact d'un cas et d'amorcer sa gestion par la santé publique. Cependant, l'obtention d'un résultat négatif tôt au cours de la période d'incubation peut faire en sorte que les contacts refusent de se mettre en quarantaine après la fausse assurance procurée par le test négatif. L'obtention d'un test négatif plus tard au cours de la période d'incubation pourrait assurer davantage qu'il n'y a pas eu de transmission jusqu'à présent; cependant, l'obtention d'un test positif plus tard au cours de la période d'incubation retarde la gestion des contacts d'un cas.

On doit aviser les contacts étroits subissant une exposition à risque élevé que les résultats négatifs à l'intérieur de leur période d'incubation de 14 jours **ne changent pas** leurs exigences d'auto-isolement, car ils peuvent encore être en incubation.

Les contacts qui obtiennent un résultat positif à un test de dépistage devraient être gérés comme des cas confirmés. Les contacts à risque élevé qui obtiennent un résultat négatif à un test de dépistage et qui demeurent asymptomatiques n'ont pas besoin de subir un autre test durant leur période d'auto-isolement, à moins qu'ils ne présentent des symptômes. Bien que l'on ne conseille pas aux contacts asymptomatiques subissant une exposition à faible risque de passer un test à moins qu'ils deviennent symptomatiques, s'ils obtiennent un résultat négatif à un test de dépistage durant leur période d'incubation, on devrait leur conseiller de continuer de s'auto-surveiller pendant le reste de la période de 14 jours.

Tous les contacts subissant une exposition à risque élevé et, dans la mesure du possible, les contacts subissant une exposition à faible risque, doivent être informés de la façon de communiquer avec le BSP s'ils présentent des symptômes ou ont

d'autres questions. Le BSP doit aviser les contacts de composer le 911 s'ils ont besoin de soins d'urgence et d'informer les services paramédicaux ou le ou les fournisseurs de services de santé s'ils sont un contact d'un cas de COVID-19.

2. Suivi ultérieur

Le BSP peut utiliser le **Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens** dans [l'annexe 6](#) pour surveiller les contacts à risque élevé. Le BSP doit effectuer au moins deux appels téléphoniques de suivi au cours de la période de surveillance (p. ex. contact initial, le 7^e jour et le 14^e jour) et, lorsque les ressources le permettent, les BSP peuvent envisager d'assurer une communication quotidienne avec le contact asymptomatique ayant subi une exposition à risque élevé.

Dans le cadre de l'appel téléphonique de suivi et des évaluations des contacts de suivi pour les expositions à risque élevé, le BSP doit évaluer ce qui suit :

- l'apparition de symptômes depuis la dernière évaluation;
- la conformité déclarée à l'auto-isolement;
- les besoins pour respecter l'auto-isolement, mentionnant les soutiens requis pour permettre un isolement réussi.

Si un contact développe des symptômes, le BSP devrait le surveiller activement (quotidiennement) pendant qu'il attend les résultats du test.

Période de transmissibilité pour le suivi des contacts

Cas qui étaient **symptomatiques** à la date ou vers la date du prélèvement d'un échantillon positif – le suivi des contacts devrait s'étendre des 48 heures qui précèdent la date de prélèvement d'un échantillon positif jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler (ou a eu son congé d'isolement s'il ne s'est jamais auto-isolé).

Pour les cas qui étaient **asymptomatiques** à la date du prélèvement d'un échantillon positif, on peut consulter le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 6 : Suivi des contacts lorsqu'un cas est asymptomatique au moment du prélèvement d'un échantillon positif

Apparition des symptômes	Période de recherche des contacts	Remarques
Le cas ne présentait aucun symptôme à la date ou vers la date du test.	S'étend des 48 heures qui précèdent la date de prélèvement d'un échantillon positif jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler.	Si le cas asymptomatique ayant une faible probabilité pré-test obtient un résultat négatif à un nouveau test, le suivi des contacts peut être interrompu.
Les symptômes du cas se sont résorbés avant la date de prélèvement d'un échantillon, et le cas a subi une exposition à risque élevé connue dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.	S'étend des 48 heures qui précèdent l'apparition des symptômes jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler (ou a eu son congé d'isolement s'il ne s'est jamais auto-isolé).	Pour les symptômes qui sont apparus moins de quatre semaines avant la date de prélèvement d'un échantillon, ou lorsqu'il y a de l'incertitude concernant le rapprochement entre les symptômes antérieurs et le résultat positif du test actuel, la prolongation du suivi des contacts jusqu'à 48 heures avant la date d'apparition des symptômes est à la discrétion du BSP.
Des symptômes sont apparus après la date de prélèvement d'un échantillon positif.	S'étend des 48 heures qui précèdent la date de prélèvement d'un échantillon positif jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler (ou a eu son congé d'isolement s'il ne s'est jamais auto-isolé).	

Auto-isolement/autosurveillance pour les 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 et asymptomatiques signifie que nous avons

adopté ce terme pour les contacts étroits asymptomatiques 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 deux niveaux d'exposition au risque et exigences d'auto-isolement correspondantes : contacts à risque élevé et contacts à faible risque. **Seules les personnes subissant une exposition à risque élevé sont considérées comme des contacts étroits.**

- **Le tableau 7** expose en détail les contacts selon le lieu et le type d'exposition.
- **Le tableau 8** expose en détail la description du suivi du BSP requis.

La période d'auto-isolement ou d'autosurveillance est de 14 jours (période d'incubation maximale) suivant la dernière exposition non protégée connue à un cas contagieux. Cela devrait reposer sur la date à laquelle le cas a entrepris l'auto-isolement ou la date à laquelle le BSP lui a conseillé de s'auto-isoler, selon la date la plus récente.

Contacts familiaux ou similaires subissant une exposition continue à un cas :

- Les cas devraient s'auto-isoler le plus possible au sein du ménage et porter un masque lorsque la distanciation physique n'est pas possible dans la maison.
- Lorsque l'auto-isolement n'est pas possible au sein du ménage, on peut envisager d'autres conditions de logement pour réduire le risque de transmission.
- Lorsque d'autres conditions de logement ne sont pas possibles, la dernière date d'exposition au cas devrait reposer sur la date à laquelle le BSP a conseillé au cas de commencer à s'auto-isoler (plutôt que d'utiliser la période de contagion du cas en tant que date de la dernière exposition).
 - Lorsqu'il y a des pièces/une cuisine/une salle de bains communes, on maintient l'auto-isolement si la distanciation physique (ou l'utilisation d'un masque à moins de deux mètres) et un nettoyage approprié de l'environnement sont en place (p. ex. des surfaces fréquemment touchées).
 - De nouvelles données probantes autorisent à penser que la COVID-19 se propage principalement d'une personne à une autre. Il est possible

qu'une personne soit atteinte de la COVID-19 en touchant une surface ou un objet sur lequel se trouve le virus, puis en touchant sa bouche, son nez ou possiblement ses yeux. Toutefois, on ne croit pas que ce soit le principal vecteur de la propagation du virus.

- Si d'autres membres du ménage tombent malades, les membres asymptomatiques du ménage n'ont généralement pas besoin d'étendre leur période d'auto-isolément selon la dernière exposition au nouveau cas, puisque l'on suppose que tous les membres du ménage ont été exposés en même temps au premier cas, que les cas subséquents sont associés à la même exposition initiale et que les membres du ménage maintiennent leur propre auto-isolément en tant que contacts étroits. Dans certains cas (p. ex. cas d'un parent/enfant) où il y a eu une importante exposition continue à des cas subséquents, on peut conseiller aux contacts familiaux asymptomatiques d'étendre leur période d'auto-isolément selon l'évaluation du risque d'exposition au nouveau cas dans le ménage. Les membres familiaux asymptomatiques n'ont généralement pas besoin de passer un nouveau test selon l'exposition au second cas, s'ils ont déjà subi un test après avoir été exposés au premier cas, mais on peut leur conseiller de passer un nouveau test selon l'évaluation du risque.

Tableau 7 : Gestion des cas selon le lieu et le type d'exposition

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Ménage (comprend d'autres milieux d'habitation collective)	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne vivant au sein du même ménage, alors que le cas n'était pas en auto-isolement et qu'il était contagieux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ceci peut comprendre les membres de la famille élargie, les colocataires, les pensionnaires, les « visiteurs temporaires », etc. ○ Ceci peut comprendre les personnes chargées de prodiguer des soins au cas (p. ex. pour le bain, la toilette, l'habillement, l'alimentation, etc.) ○ 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 centres de garde d'enfants/ garderies) où les personnes qui sont en contact direct (moins de deux mètres) dans les aires de vie commune partagées (respecter le document d'orientation du ministère de la Santé pour la gestion d'une éclosion dans les milieux d'habitation collective; si une éclosion est déclarée, les mesures d'éclosion devraient guider la gestion des contacts). <ul style="list-style-type: none"> ○ Ceci comprend les contacts familiaux comme susmentionnés qui ont été exposés au cas uniquement après que celui-ci ait commencé l'auto-isolement, si cela est soutenu par une évaluation du risque.¹ 	Exposition à risque élevé – auto-isolement

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Ménage (comprend d'autres milieux d'habitation collective)	<ul style="list-style-type: none"> Les contacts familiaux susmentionnés qui ont été exposés au cas uniquement pendant que celui-ci était en auto-isolement et qu'il appliquait des précautions constantes et appropriées (c.-à-d., distanciation physique, hygiène des mains, utilisation d'un masque lorsque la distanciation physique n'était pas possible). L'utilisation commune de la salle de bains/cuisine et le maintien d'une distanciation physique et d'un nettoyage fréquent de l'environnement ne seraient pas considérés comme des précautions appropriées. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
Collectivité/ milieux de travail	<ul style="list-style-type: none"> Contact direct avec les liquides organiques contagieux du cas (p. ex. à cause d'une toux ou d'un éternuement). Contact étroit (moins de deux mètres) prolongé² et non protégé. 	Exposition à risque élevé – auto-isolement
	<ul style="list-style-type: none"> Contact prolongé non protégé, mais uniquement pendant que le cas pratiquait constamment la distanciation physique (p. ex. participants à une rencontre, collègues de travail dans une aire de travail commune). Interactions transitoires seulement (p. ex. passer près du cas ou se trouver brièvement dans la même pièce). 	Exposition à faible risque – autosurveillance

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Soins de santé (incluant tous les endroits où des soins de santé sont fournis, p. ex. milieu communautaire, établissement de soins actifs, établissement de soins de longue durée)	<p>Le cas est un patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailleur de la santé ou membre du personnel de soutien qui a prodigué des soins à un cas ou qui a eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., à moins de deux mètres du patient pendant un moment, peu importe la durée) sans l'utilisation constante et adéquate d'un équipement de protection individuelle³ (EPI) adapté aux soins prodigués. • Autres patients dans la même pièce alors qu'aucune précaution contre les gouttelettes et les contacts n'était prise. • Autres patients dans la salle d'attente ou les aires communes (c.-à-d., à moins de deux mètres du cas pendant un moment, peu importe la durée) alors que le cas ne portait pas de masque chirurgical/de procédure. 	Exposition à risque élevé – auto-isolement
	<p>Le cas est un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les patients à qui le travailleur de la santé a prodigué des soins directs ou qui ont eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., le patient était à moins de deux mètres du travailleur de la santé pendant un moment, peu importe la durée), alors que le travailleur de la santé ne portait pas un masque chirurgical/de procédure. • Tous les collègues de travail qui ont eu un contact étroit prolongé non protégé² avec le travailleur de la santé (p. ex. à moins de deux mètres dans une aire commune fermée alors que le travailleur de la santé ne portait pas un masque chirurgical/de procédure). 	Exposition à risque élevé – auto-isolement (ou auto-isolement en travaillant si la personne est essentielle au fonctionnement de son organisation)

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Soins de santé (incluant tous les endroits où des soins de santé sont fournis, p. ex. milieu communautaire, établissement de soins actifs, établissement de soins de longue durée)	<p>Le cas est un patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> Travailleur de la santé ou membre du personnel de soutien qui a prodigué des soins à un cas ou qui a eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., à moins de deux mètres du patient pendant un moment, peu importe la durée) en utilisant de façon constante et appropriée de l'EPI³ adapté aux soins prodigués. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<p>Le cas est un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les patients à qui le travailleur de la santé a prodigué des soins directs ou qui ont eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., le patient était à moins de deux mètres du travailleur de la santé pendant un moment, peu importe la durée), alors que le travailleur de la santé portait un masque chirurgical/de procédure. Tous les collègues de travail qui ont eu un contact étroit prolongé¹ avec le travailleur de la santé (p. ex. à moins de deux mètres dans une aire commune fermée alors que le travailleur de la santé portait un masque chirurgical/de procédure). 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<ul style="list-style-type: none"> Personnel de laboratoire manipulant des échantillons de COVID-19 du cas sans porter l'EPI approprié (incluant les expositions accidentelles dues à un bris de l'EPI approprié).³ 	Exposition à risque élevé – auto-isolement (ou auto-isolement en travaillant si la personne est essentielle au fonctionnement de son organisation)

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Soins de santé (incluant tous les endroits où des soins de santé sont fournis, p. ex. milieu communautaire, établissement de soins actifs, établissement de soins de longue durée)	<ul style="list-style-type: none"> Personnel de laboratoire manipulant des échantillons de COVID-19 du cas en portant l'EPI approprié.³ 	Exposition à faible risque – autosurveillance
Moyen de transport (p. ex. avion, train, autobus)	<ul style="list-style-type: none"> Passagers ou membres d'équipage assis à moins de deux mètres du cas (environ deux sièges de distance dans toutes les directions, selon le type d'avion/moyen de transport et sa configuration), alors que le cas ne portait pas un masque chirurgical/de procédure. Autres passagers/membres d'équipage ayant eu un contact étroit prolongé² alors que le cas ne portait pas un masque chirurgical/de procédure ou un contact direct avec des liquides organiques contagieux. 	Exposition à risque élevé – auto-isolement
	<ul style="list-style-type: none"> Passagers ou membres d'équipage assis à moins de deux mètres du cas (environ deux sièges de distance dans toutes les directions, selon le type d'avion/moyen de transport et sa configuration), alors que le cas portait un masque chirurgical/de procédure. Autres passagers/membres d'équipage ayant eu un contact étroit prolongé² alors que le cas contact portait un masque chirurgical/de procédure. 	Exposition à faible risque – autosurveillance

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Moyen de transport (p. ex. avion, train, autobus)	<ul style="list-style-type: none"> Membres d'équipage ne répondant pas aux critères ci-dessus. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<ul style="list-style-type: none"> Autres passagers assis ailleurs dans la cabine/voiture alors que le cas ne répond pas aux critères ci-dessus. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
Voyage dans une région touchée	<ul style="list-style-type: none"> Exposition pendant un voyage à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours.⁴ 	Exposition à risque élevé – auto-isolément

¹ D'après l'évaluation du risque individuel, il peut être raisonnable de tenir compte des personnes vivant dans le même ménage qui ont été exposées uniquement après l'auto-isolément du cas évalué comme subissant une exposition à faible risque, si le BSP est certain qu'une distanciation physique, une hygiène des mains et un nettoyage de l'environnement constants et appropriés sont en place (p. ex. nettoyage fréquent de la salle de bains et/ou cuisine communes, le cas échéant). Si la personne a été évaluée comme subissant une exposition à faible risque, une autosurveillance plutôt qu'un auto-isolément serait nécessaire (consulter le tableau 7 pour obtenir des détails).

² 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), les symptômes de la personne affectée (une toux ou une maladie grave accroît vraisemblablement le risque de l'exposition) et l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (p. ex. masque chirurgical/de procédure). Pour faciliter l'établissement de l'ordre de priorité pour le suivi des contacts, la durée d'une exposition prolongée peut se définir comme durant plus de **15 minutes**; toutefois, les données sont insuffisantes pour définir avec précision la durée qui constitue une exposition prolongée, et 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.

³ 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](#)

⁴ 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 se déclarer volontairement auprès de leur service de santé et sécurité au travail.

Utilisation de masques non médicaux

Les masques non médicaux peuvent être utilisés dans les établissements autres que les établissements de santé aux fins de contrôle à la source et de prévention. Il y a des données probantes qui laissent croire qu'ils peuvent réduire le risque pour les contacts s'ils sont portés de manière uniforme et appropriée par les personnes qui les portent. Toutefois, les types de masques non médicaux utilisés et la convenance/constance de leur utilisation par les personnes qui les portent dans la communauté varient. En général, l'utilisation de masques non médicaux par le contact ne modifie pas l'évaluation du risque des contacts dans le tableau 7, car les masques non médicaux ne sont pas considérés comme de l'EPI.

Application de notification d'exposition : Alerte COVID

L'Ontario a lancé l'application de notification d'exposition : Alerte COVID. Cette application vise à soutenir et à accroître les efforts de recherche de contacts existants de la santé publique en identifiant rapidement les nouveaux contacts qui n'auraient pas été facilement identifiés par les méthodes traditionnelles de gestion des cas et des contacts. Les notifications d'exposition ne remplacent pas la recherche traditionnelle des contacts, mais l'application peut étendre la portée et aviser rapidement les contacts inconnus et augmenter les renseignements disponibles pour les chercheurs de contacts.

Si une personne qui a reçu une alerte de notification d'exposition communique avec le BSP, elle doit être invitée à subir un test et à [s'auto-isoler](#) en attendant les résultats du test. Si la personne reçoit un test positif, elle doit s'auto-isoler à partir de la date du prélèvement de l'échantillon.

Si une personne reçoit un test négatif, elle doit [s'auto-surveiller](#) pendant 14 jours à compter de la date de réception de la notification et doit demander un nouveau test si des symptômes apparaissent. Si cette même personne est par la suite identifiée grâce à la recherche traditionnelle des cas et des contacts, elle doit suivre les conseils de l'autorité de santé publique, qui peuvent comprendre l'auto-isolement et la réalisation d'un nouveau test en fonction de l'évaluation de la santé publique.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'application Alerte COVID, consultez le [site Web de l'application Alerte COVID de l'Ontario](#).

Tableau 8 : Auto-isolement et autosurveillance des contacts selon le niveau de risque

Remarque : Si une éclosion est déclarée (p. ex. dans un milieu de travail, une habitation collective, un foyer de soins de longue durée, un établissement de soins actifs, des services de garde d'enfants), les [documents d'orientation pertinents du ministère de la Santé](#) sur les mesures en cas d'éclosion s'appliquent et devraient guider la gestion des contacts et peuvent dépasser les recommandations pour les contacts à faible risque des cas de non-éclosion énumérés ici :

Catégorie	Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à risque élevé	<p>Auto-isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Suivre les conseils indiqués dans la fiche de renseignements Comment s'auto-isoler. • Avoir à sa disposition des masques chirurgicaux/de procédure s'il n'est pas possible d'éviter un contact étroit avec d'autres personnes. • Reporter les soins de santé non urgents à la fin de la période de surveillance. 	<p>Un contact initial (p. ex. par téléphone) est requis pour fournir des renseignements sur l'auto-isolement et indiquer qui appeler si la personne devient symptomatique.</p> <p>Remarque : Le contact initial dans les 24 à 48 heures avec des contacts ayant subi une exposition à risque élevé dans des grands lieux de rassemblement (p. ex. lieux de travail, écoles) pourrait être assuré par une notification de masse par courriel ou par d'autres moyens de communication, avec un appel téléphonique de suivi individuel par la suite.</p> <p>Des appels téléphoniques au milieu et à la fin de la période d'auto-isolement (p. ex. aux 7^e et 14^e jours) sont requis.</p> <p>On devrait envisager une surveillance quotidienne si les ressources le permettent et lorsqu'un suivi quotidien est justifié et peut être effectué par courriel/texte/ téléphone à la discrétion du BSP et selon la préférence du contact.</p>

Catégorie	Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Voyager dans un véhicule privé pour se rendre à un rendez-vous médical. 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 par le bureau de santé publique local. • Discuter de tout plan de voyage avec le bureau de santé publique local. • S'isoler immédiatement et communiquer avec le bureau de santé publique local et un fournisseur de soins de santé avant de se rendre dans un établissement de soins de santé si des symptômes apparaissent. 	<p>Envisager de fournir un thermomètre ou évaluer les autres besoins/le soutien nécessaires pour faciliter l'auto-isollement et la surveillance des symptômes.</p> <p>Remettre les feuilles de renseignements : Auto-isollement</p> <p>S'assurer que le contact est informé de la recommandation de subir un test de dépistage pour les personnes asymptomatiques durant sa période d'auto-isollement (selon la disponibilité des tests).</p> <p>S'assurer que le contact est informé de la recommandation de subir à nouveau un test de dépistage si celui-ci signale des symptômes (selon la disponibilité des tests), et le gérer comme un cas probable s'il refuse de subir test ou si le test ne peut être effectué.</p>

Catégorie	Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à faible risque	<p>Suivre les documents d'orientation sur les principales mesures de santé publique recommandées pour tout le monde en tout temps, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • autosurveiller les symptômes de la COVID-19; • chercher à passer une évaluation et un test; • s'auto-isoler si des symptômes apparaissent, selon les documents d'orientation provinciaux. 	<p>Lorsque des personnes se déclarent volontairement auprès du BSP avec des renseignements qui indiquent une possible exposition à risque élevé, le BSP doit effectuer une évaluation du risque au niveau individuel.</p> <p>Les communications aux personnes/ groupes à faible risque doivent inclure des renseignements sur les symptômes, l'autosurveillance, la façon de s'auto-isoler si des symptômes apparaissent et la manière de communiquer avec le BSP local. Les communications devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrir des renseignements sur l'auto-isolement; • insister sur la nécessité de s'auto-isoler immédiatement et de chercher à passer un test si des symptômes apparaissent; • conseiller aux travailleurs de la santé d'informer leur employeur/établissement au sujet de l'exposition. <p>Lorsque des personnes/groupes identifiables ayant des contacts à faible risque sont connus du BSP, le BSP doit fournir une communication ciblée et en temps opportun aux contacts à faible risque par les moyens appropriés disponibles, et proportionnellement au risque d'exposition. Les options pour communiquer avec les contacts à faible risque peuvent comprendre les suivantes :</p>

Catégorie	Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à risque élevé	<p>Suivre les documents d'orientation sur les principales mesures de santé publique recommandées pour tout le monde en tout temps, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • autosurveiller les symptômes de la COVID-19; • chercher à passer une évaluation et un test; • s'auto-isoler si des symptômes apparaissent, selon les documents d'orientation provinciaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • la collaboration avec les écoles/établissements pour envoyer une lettre • la collaboration avec les employeurs pour envoyer une lettre aux collègues/clients travaillant au même endroit sur les lieux de travail; • la collaboration avec les chefs de file communautaires/chefs religieux pour informer les autres participants des activités/ services; • les contacts familiaux des cas ayant été exposés seulement après que les cas se soient auto-isolés de façon constante et adéquate (si évalués comme subissant une exposition à faible risque); • l'utilisation de messages d'intérêt public; • les appels téléphoniques initiaux. <p>Il n'est généralement pas recommandé d'aviser les contacts à faible risque lorsque le risque de transmission est nul ou très faible, comme les magasins ou lieux de services où le contact portait un masque pour le contrôle à la source, n'a eu que de brèves interactions et a généralement maintenu une distance physique avec les clients clients/le personnel.</p>

Tableau 9 : Gestion des contacts symptomatiques

Type d'exposition	Résultat du test	Directives pour le BSP
Risque élevé	Négatif	Continuer de gérer le contact comme un contact ayant subi une exposition à risque élevé, y compris conseiller de continuer l'auto-isolement jusqu'à 14 jours depuis la dernière exposition. Faciliter l'administration d'un autre test si les symptômes s'aggravent ou progressent.
	Aucun test subi (c.-à-d. refus de passer un test)	Gérer le contact comme un cas probable, y compris la gestion du cas et des contacts.

Type d'exposition	Résultat du test	Directives pour le BSP
Faible risque	Négatif	<p>Bien qu'on ne conseille pas aux contacts asymptomatiques subissant une exposition à faible risque de passer un test à moins qu'ils deviennent symptomatiques (conformément au document d'orientation du ministère de la Santé sur les tests de dépistage pour le grand public), s'ils obtiennent un résultat négatif durant leur période d'incubation, l'établissement de tests devrait leur conseiller de continuer de suivre le document d'orientation sur les mesures de base en santé publique recommandées pour tout le monde en tout temps, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">• autosurveiller les symptômes de la COVID-19;• s'auto-isoler si des symptômes apparaissent;• chercher à passer une évaluation et un test. <p>Si le BSP vient à avoir connaissance de l'existence de ces personnes, il peut réitérer les messages.</p> <p>Recommander de passer un autre test si les symptômes s'aggravent ou progressent.</p>
	Aucun test subi	<p>Ne s'applique pas, car il n'y a pas de suivi individuel, et il est peu probable que le BSP soit au courant de cette situation. Si le BSP vient à avoir connaissance de l'existence de ces personnes, il doit réitérer que les personnes symptomatiques devraient subir un test de dépistage.</p>

Voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada

Le 26 mars 2020, le gouvernement du Canada a mis en place des mesures d'urgence exigeant un auto-isolément obligatoire pendant 14 jours (ou période de quarantaine) pour les voyageurs retournant au Canada.

Toutes les personnes autorisées à entrer au Canada sont assujetties à cette [ordonnance](#), à l'exception de certaines personnes qui traversent régulièrement la frontière pour assurer la circulation continue des biens et des services, et de celles qui fournissent des services essentiels.

Les [travailleurs des services essentiels](#) qui reviennent de toute destination à l'extérieur du Canada ne sont pas tenus de s'auto-isoler au retour d'un voyage s'ils sont asymptomatiques. Ces travailleurs devraient s'autosurveiller pour des symptômes et s'auto-isoler immédiatement si des symptômes apparaissent.

Les travailleurs de la santé ne sont pas tenus de s'auto-isoler après un voyage. Toutefois, il est fortement recommandé qu'ils le fassent pendant une période de 14 jours dès leur retour, dans la mesure du possible. Si un travailleur de la santé doit travailler dans les 14 jours suivant son retour d'un voyage, il peut le faire en prenant des précautions précises. Prière de consulter la feuille de renseignements [Comment s'auto-isoler en travaillant](#).

Tous les voyageurs qui entrent au pays devront fournir au point d'entrée leurs coordonnées et l'endroit où ils résideront. Ils doivent également informer l'agent s'ils ont des symptômes.

Les agents de la paix et la Gendarmerie royale du Canada (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. À ce stade-ci, les BSP locaux n'ont pas un rôle direct à jouer dans l'exécution de l'ordonnance de quarantaine, mais ils peuvent fournir un soutien et des renseignements (p. ex. les exigences de l'auto-isolément).

Une personne mise en quarantaine aux termes d'une ordonnance fédérale, qui aurait besoin de soins de santé qui ne sont pas liés à la COVID et qui devrait alors sortir d'une installation de quarantaine fédérale (p. ex. si un transfert d'une installation de quarantaine fédérale vers un hôpital régional est nécessaire durant la période quarantaine), devra être gérée comme subissant une exposition à risque

élevé et devra être isolée, en consultation avec le BSP local et les fournisseurs de soins de santé de la région, y compris le service de prévention et de contrôle des infections.

Les voyageurs qui présentent des symptômes à leur retour peuvent sortir de l'auto-isolément pour subir un test de dépistage. Si leur résultat du test de dépistage est négatif, ils devraient continuer à s'auto-isoler parce que les symptômes de la COVID-19 peuvent se manifester plus tard. Si les voyageurs obtiennent un résultat positif, ils devraient demander conseil à un fournisseur de soins de santé concernant les prochaines étapes à suivre.

Les voyageurs qui sont asymptomatiques à leur retour ne devraient pas chercher à subir un test de dépistage, à moins qu'ils soient avisés personnellement de le faire par leur bureau de santé publique (p. ex., dans le cadre de la recherche de contacts) ou par leur fournisseur de soins de santé.

Si un voyageur asymptomatique se présente à un centre d'évaluation pour subir un test de dépistage, celui-ci devrait subir un test. Si le centre d'évaluation prend connaissance que le voyageur est sorti de son auto-isolément, il devrait en informer le BSP. Le BSP devrait communiquer avec le voyageur afin de renforcer le message relatif à l'auto-isolément.

Tableau 10 : Évaluation et gestion des voyageurs asymptomatiques

Voyage à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours	Voyageurs considérés comme subissant « une exposition à risque élevé ». Suivre le tableau 8 – « Exposition à risque élevé »
Voyage au Canada	Les personnes qui ont voyagé à l'intérieur du Canada ne sont pas tenues de s'auto-isoler, mais elles devraient s'auto-surveiller pour des symptômes pendant une période de 14 jours suivant leur retour. Si une personne est préoccupée par une exposition à la COVID-19 et qu'elle se déclare volontairement auprès de son BSP comme ayant voyagé au Canada, le BSP devrait évaluer l'historique d'exposition de la personne pour déterminer si elle devrait être gérée comme étant un contact subissant une exposition à risque élevé ou faible, conformément au tableau 7.

Recherche de contacts pour les passagers aériens

Au fur et à mesure que les restrictions de voyage s'assouplissent, la façon la plus opportune d'échanger des renseignements au sujet des expositions potentielles dans les moyens de transport consiste à afficher publiquement les renseignements sur les vols/moyens de transport et à envoyer à la compagnie aérienne un avis indiquant d'informer les membres de l'équipage. Cela s'applique aux vols internationaux et intérieurs.

Les BSP devraient envoyer les renseignements suivants à SPO (EPIR@oahpp.ca) s'ils identifient un cas confirmé à bord d'un avion/bateau de croisière :

- compagnie aérienne, numéro de vol, date, lieu de départ, lieu d'arrivée, rangées pertinentes;
- croisiériste, dates du voyage, port de départ, port d'arrivée;
- date d'apparition des symptômes ou date d'un échantillon positif si le cas est asymptomatique.

En plus des renseignements sur les vols/moyens de transport à afficher publiquement, les BSP peuvent être tenus de fournir d'autres renseignements concernant les voyages internationaux afin que l'ASPC puisse traiter « l'International Jurisdiction Notification », p. ex. si le cas est un citoyen canadien ou non; les

renseignements détaillés sur les voyages pendant le séjour à l'étranger (c.-à-d., les renseignements sur l'hébergement, les expositions potentielles).

Outils

Les BSP peuvent utiliser les outils suivants pour mener les activités de gestion des cas et des contacts. D'autres ressources et annexes peuvent être ajoutées pour appuyer les activités de gestion des cas et des contacts, et des documents mis à jour se trouvent sur le [site Web du ministère de la Santé](#).

- [Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario](#) – Les BSP peuvent utiliser ce formulaire pour aider à guider l'entrevue avec leur cas et recueillir des renseignements auprès des cas probables ou confirmés ou de leurs mandataires. Les BSP doivent saisir tous les cas et les contacts dans le système de GCC ou une autre base de données appropriée.
- [Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail (ou un outil semblable) pour indiquer les sources potentielles de contraction d'une maladie par un cas. De plus, ils peuvent l'utiliser conjointement avec le Formulaire de déclaration des cas d'IRAS à l'annexe 1 pour interroger le patient 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 (ou un outil semblable) pour surveiller l'état de santé d'un cas probable ou confirmé jusqu'à ce que l'infection soit terminée.
- [Annexe 5 : Feuille de travail de suivi des contacts étroits](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail (ou un outil semblable) 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 feuille de travail (ou un outil semblable) pour assurer le suivi et la surveillance des contacts subissant une exposition à risque élevé.
- [Annexe 7 : Auto-isollement des cas de COVID-19 ou autres membres du ménage](#) – Ce document d'orientation peut être utilisé pour appuyer les personnes qui subissent un test de dépistage (ayant des symptômes ou un

contact connu avec un cas confirmé ou probable), à celles à qui l'on demande de s'auto-isoler et aux membres du ménage.

- [Annexe 8 : Les tests sérologiques et le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#) – Cette annexe peut être utilisée pour donner des conseils sur les cas ayant des résultats sérologiques positifs ainsi que sur les cas de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants.

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 Centers 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

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.
25 mars 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Modifications apportées à la section Objet; lignes directrices relatives aux tests de dépistage; explication de la définition des cas; évaluation et gestion des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19; information sur les animaux familiers.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
15 avril 2020	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.
9 octobre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Mises à jour sur la fréquence/nature du contact avec des contacts à risque faible/élevé. Mises à jour des messages pour les aligner sur le nouveau document d'orientation sur les délais pour donner congé aux cas.