

Gestion des cas et des contacts du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient en Ontario par les autorités de santé publique

22 mars 2018

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
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 (appels locaux); 1 866 212-2272 (appels interurbains)
emergencymanagement.moh@ontario.ca

Table of Contents

But	5
Outils d'enquête.....	6
Déclaration des cas à l'Agence de la santé publique du Canada	6
Gestion des cas et des contacts	7
Responsabilités	16
Ressources supplémentaires	17
Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario	18
Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas.....	28
Annexe 3 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré dans un établissement de soins actifs	30
Annexe 4 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré à domicile.....	31
Annexe 5 : Feuille de travail de recherche des contacts étroits	32
Annexe 6 : formulaire de mise à jour clinique quotidienne des contacts étroits	34
Annexe 7 : Foire aux questions.....	36

Gestion des cas et des contacts du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient par les autorités de santé publique

Le présent document contient de l'information pour le secteur de la santé publique en Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a préparé le présent document avec l'aide de [Santé publique Ontario \(SPO\)](#) en se fondant sur les preuves scientifiques disponibles et sur l'avis d'experts. Le présent document pourrait changer au fur et à mesure que de nouveaux renseignements concernant le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (nCoV-EMC) sont identifiés et compris.

Rien dans le présent document ne doit être interprété comme restreignant ou orientant 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](#). Le présent document est uniquement destiné à des fins d'information et d'orientation.

But

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) a élaboré ces lignes directrices pour aider les bureaux de santé à gérer les cas et les contacts du nCoV-EMC.

Le présent document décrit une stratégie pour limiter la propagation du nCoV-EMC en Ontario. Les bureaux de santé devraient utiliser le présent document lorsque leur objectif est de gérer le confinement d'une éclosion et qu'il y a peu de cas d'importation du nCoV-EMC ou de sa propagation dans la collectivité.

Les bureaux de santé devraient gérer les cas et les contacts probables, suspects confirmés* et confirmés du nCoV-EMC†. Vous trouverez les définitions de cas dans les [Lignes directrices sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé](#), qui sont accessibles sur le [site Web sur le nCoV-EMC](#) du ministère.

Les laboratoires de Santé publique Ontario communiquent les résultats de laboratoire au travailleur de la santé, au bureau de santé concerné et au ministère. L'identification d'un cas suspect confirmé, confirmé ou probable déclenchera un certain nombre de mesures, y compris l'activation du CMOU‡, qui comprend des représentants de Santé publique Ontario et des divisions concernées du ministère. Une fois activé, le CMOU sera la principale source d'information, de soutien et de coordination à l'échelle provinciale des activités d'intervention du système de santé. Le CMOU est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par l'entremise du Service de renseignements aux professionnels de la santé au 1 866 215-2272. Peu après son activation, le CMOU tiendra une téléconférence de coordination de la santé avec tous les intervenants concernés afin de discuter des étapes suivantes, y compris la mise en oeuvre de la stratégie décrite dans le présent document.

*Un cas suspect confirmé est défini comme une personne ayant obtenu un résultat de laboratoire positif d'infection par le nCoV-EMC auprès du [laboratoire de Santé publique Ontario \(LSPO\)](#). Le [Laboratoire national de microbiologie](#) de l'[Agence de la santé publique du Canada \(ASPC\)](#) confirmera les premiers cas de nCoV-EMC en Ontario.

† Les bureaux de santé peuvent appliquer certaines des mesures de santé publique décrites dans le présent document à une personne sous investigation qui a été en contact étroit avec un cas suspect confirmé, confirmé ou probable (par opposition à une personne sous investigation dont l'exposition se limite à un voyage dans une zone infectée) – en particulier lorsque l'indice de suspicion clinique est élevé. Les bureaux de santé peuvent travailler avec le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) pour décider des types d'activités de gestion des cas et des contacts à mener pour les personnes sous investigation.

‡Pour obtenir de plus amples renseignements sur le CMOU, veuillez consulter le [plan d'intervention en cas d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée](#).

Outils d'enquête

Pour gérer les cas et les contacts, les bureaux de santé peuvent utiliser les outils suivants :

- [Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères \(IRAS\) de l'Ontario](#) – Les bureaux de santé peuvent utiliser ce formulaire pour recueillir des renseignements auprès des cas probables, suspects confirmés et confirmés, ou de leurs mandataires. Ce formulaire s'inspire du [Formulaire de déclaration des cas d'IRAS](#) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- [Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas](#) – Les bureaux de santé peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail pour identifier 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 bureaux de santé peuvent utiliser ces modèles de formulaire pour surveiller l'état de santé d'un cas probable, suspect confirmé ou confirmé pendant la durée de sa maladie ou jusqu'à ce qu'un cas probable ne réponde plus à la définition du cas (p. ex., à la suite de tests de laboratoire supplémentaires).
- [Annexe 5 : Feuille de travail de suivi des contacts étroits](#) – Les bureaux de santé peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail pour identifier les personnes ayant eu des contacts étroits avec un cas probable, suspect confirmé ou confirmé.
- [Annexe 6 : Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens](#) – Les bureaux de santé peuvent utiliser ce modèle de formulaire pour assurer le suivi et la surveillance des personnes qui ont été en contact étroit avec un cas.
- [Annexe 7 : Foire aux questions](#) – Les bureaux de santé peuvent utiliser ce document pour élaborer des lignes directrices à l'intention des personnes qui ont été en contact étroit avec un cas.

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

Dans les 24 heures qui suivent l'identification d'un cas probable, suspect confirmé ou confirmé en Ontario, le ministère doit soumettre le formulaire de déclaration des cas d'IRAS à l'ASPC (voir le formulaire de déclaration des cas d'IRAS à [l'annexe 1](#)). Cela permet à l'ASPC de satisfaire ses obligations de déclaration en vertu du Règlement sanitaire international.

Pour respecter ce délai, le bureau de santé doit recueillir les renseignements pertinents qui lui permettront de remplir le formulaire d'IRAS le plus rapidement possible et en fournissant le plus de détails possible. Un certain temps pourrait s'avérer nécessaire pour remplir tous les champs du formulaire de déclaration des cas d'IRAS, car ils sont basés sur les renseignements recueillis tout au long de l'enquête sur le cas et les contacts. Toutefois, le bureau de santé doit au minimum soumettre l'information suivante au CMOU[§] le plus tôt possible pour permettre à la province de faire un rapport à l'ASPC :

- bureau de santé faisant la déclaration
- éclosion ou cas lié à une grappe
- sexe
- âge
- date de l'apparition des symptômes
- symptômes
- hospitalisé ou non/date de l'hospitalisation
- admis aux soins intensifs ou non/date de l'admission
- décédé ou non/date du décès
- méthode du test en laboratoire et résultat éventuel (si disponible ou lorsqu'il est disponible)
- historique des voyages
- autres expositions possibles (p. ex., contact avec une personne malade, chameaux)

Gestion des cas et des contacts

L'identification d'un cas probable, suspect confirmé ou confirmé déclenche une enquête par le bureau de santé afin d'évaluer les sources potentielles d'exposition dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes du cas et d'évaluer la transmission possible de la maladie chez les personnes qui ont des contacts étroits avec le cas. Les résultats de l'enquête aident à prévenir toute transmission future et fournissent des renseignements concernant la durée et les types d'expositions qui facilitent la transmission du virus, afin d'améliorer les connaissances concernant l'épidémiologie du nCoV-EMC.

Gestion des cas

Les recommandations visant à aider les bureaux de santé à gérer un cas probable, suspect confirmé ou confirmé sont décrites ci-dessous.

[§] Le CMOU fournira au bureau de santé les instructions nécessaires concernant le processus de déclaration lors de la première téléconférence de coordination de la santé.

Suivi et surveillance de cas

- Le bureau de santé interroge le cas, les contacts dans la résidence ou les membres de la famille (si le cas est trop malade pour être interviewé ou s'il est mort) le plus tôt possible pour obtenir les renseignements présentés ci-dessus qui doivent faire l'objet de la déclaration (voir la [Déclaration à l'Agence de la santé publique du Canada](#)) et pour identifier les contacts étroits (voir [Gestion des contacts](#)).
 - La plupart des enquêteurs du bureau de santé procèdent à ces enquêtes par téléphone.
 - Pour les entrevues menées en personne, l'enquêteur suit les pratiques de base et prend les précautions nécessaires contre la transmission par contact, gouttelettes ou voie aérienne (pour de plus amples renseignements sur les mesures de santé et de sécurité au travail (SST) et de prévention et de contrôle des infections (PCI), voir les [lignes directrices du ministère sur le MERS-CoV pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé](#)).
- Le bureau de santé interroge le patient afin d'identifier les expositions possibles ayant pu entraîner l'acquisition de la maladie (voir l'[annexe 2](#) pour obtenir un modèle).
- Le bureau de santé surveille tous les jours l'état de santé du patient pendant la durée de la maladie (qu'il soit traité dans un établissement de soins actifs ou à domicile) ou jusqu'à ce que les analyses de laboratoire aient permis d'exclure une infection par le nCoV-EMC (voir l'[annexe 3](#) et l'[annexe 4](#) pour des modèles qui pourraient être utiles pour une telle surveillance).

Conseils relatifs à la santé publique à domicile

Le bureau de santé devrait donner les conseils suivants à un patient traité à domicile :

- Le patient doit rester isolé lorsqu'il est malade et ne pas aller au travail, à l'école ou dans d'autres lieux publics (y compris les transports en commun et les taxis) et limiter le nombre de visiteurs jusqu'à ce que ses symptômes aient disparu et que deux échantillons respiratoires prélevés à 24 heures d'intervalle aient été confirmés négatifs avec un test de réaction en chaîne de la polymérase.
- Si le patient doit sortir pour un rendez-vous médical ou pour des soins urgents, il doit porter un masque (masque chirurgical/de procédure) sur son nez et sa bouche, et voyager dans un véhicule privé dans la mesure du possible.
- Le patient ou les membres de sa famille doivent fournir des informations sur son état de santé à tous les travailleurs de la santé (y compris les ambulanciers paramédicaux si le patient doit être transporté en ambulance), afin que des mesures de prévention et contrôle des infections et de santé et sécurité au travail puissent être prises.
- Le patient et les membres de sa famille doivent réduire les possibilités de transmission de la maladie au sein du domicile :
 - Le patient doit être tenu séparé le plus possible des autres personnes dans la résidence (p. ex., rester ou dormir dans une chambre séparée et

avoir sa propre salle de bain; si ces mesures ne sont pas possibles, rester à deux mètres des autres personnes).

- Si le patient ne peut pas être séparé des autres, il doit porter un masque (s'il peut le tolérer).
- Les pièces ou les zones partagées (p. ex., la cuisine, la salle de bain et la chambre à coucher du patient) doivent être bien ventilées (c.-à-d. garder la fenêtre ouverte si c'est possible et toléré).
- Des instructions doivent être données au patient concernant l'étiquette en matière de respiration :
 - Le patient doit avoir des papiers-mouchoirs à portée de la main pour couvrir sa toux ou ses éternuements et pour s'essuyer le nez ou se moucher. Si un papier-mouchoir n'est pas disponible lorsque le patient tousse ou éternue, il doit se couvrir le nez et la bouche avec la manche de son vêtement pour réduire la propagation de gouttelettes dans l'air.
 - Le patient doit se couvrir la bouche et le nez avec un papier-mouchoir ou porter un masque lorsqu'il reçoit des soins (p. ex., de l'aide pour se nourrir, boire, prendre ses médicaments, s'habiller, prendre son bain, faire sa toilette, changer de position dans le lit).
 - Le patient doit jeter les tissus/matériaux jetables, y compris les masques, dans une poubelle avec couvercle garnie d'un sac en plastique.
 - Le patient doit se laver les mains avec de l'eau et du savon si elles sont souillées de sécrétions respiratoires ou utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool si ses mains ne sont pas souillées avec des sécrétions respiratoires immédiatement après avoir jeté les papiers-mouchoirs ou les masques usagés.
 - Le patient devrait utiliser un essuie-tout pour sécher ses mains. Si cela n'est pas possible, le patient doit utiliser une serviette en tissu qui lui est réservée exclusivement et qui est tenue séparée des serviettes des autres.
- Le patient doit limiter le plus possible les contacts avec les membres de son foyer, même si ces derniers devront peut-être lui prodiguer des soins. Les soins à prodiguer peuvent inclure laver les mains ou le visage du patient et l'aider à prendre son bain, faire sa toilette, s'habiller, manger, boire des liquides ou prendre ses médicaments.
- Le patient pourrait devoir prendre les mesures nécessaires pour rester isolé, ce qui inclut en discuter avec son employeur, prendre d'autres dispositions pour s'occuper de ses enfants ou des autres personnes à sa charge et prendre les mesures nécessaires pour s'assurer qu'il a suffisamment de provisions et d'autres articles nécessaires.

Le bureau de santé devrait fournir les conseils suivants aux soignants à domicile et aux autres personnes qui se trouvent dans l'environnement familial immédiat du patient :

- Les seules personnes qui devraient se trouver dans le domicile sont celles qui sont essentielles à la prestation de soins :
 - Les personnes qui ne s'occupent pas du patient devraient vivre ailleurs. Si ce n'est pas possible, elles devraient rester dans une autre pièce ou à l'écart du patient autant que possible.

- En particulier, les aînés et les personnes atteintes de maladies chroniques ou à long terme (p. ex., les personnes atteintes de diabète, de problèmes cardiaques, pulmonaires ou rénaux ou d'immunosuppression) devraient trouver un autre logement, si possible. Ces personnes pourraient tomber très malades si elles contractent le nCoV-EMC.
- Les soignants à domicile qui vivent dans la même résidence depuis que le patient commence à présenter des symptômes (et qui risquent déjà d'avoir été exposés) pourraient décider de porter des gants, un masque et une protection oculaire (lunettes ou écran facial) pour réduire leur risque de contracter le virus lorsqu'ils prodiguent des soins au patient et qu'ils se trouvent dans la même pièce.
- Un nouveau soignant qui arrive dans la résidence et qui n'a pas eu de contacts précédents avec le patient pendant que celui-ci présentait des symptômes (et qui n'a donc pas eu d'exposition antérieure) devrait porter des gants, un masque et une protection oculaire lorsqu'il prodigue des soins au patient et qu'il se trouve dans la même pièce que celui-ci.
- Lorsqu'ils quittent la pièce, les soignants doivent retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) dans l'ordre approprié afin de réduire le risque de contamination des mains ou du visage par contact accidentel avec un EPI contaminé :
 - Une fois les gants et la blouse retirés, nettoyez les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Si les mains sont visiblement souillées, lavez-les avec du savon et de l'eau.
 - Retirez la protection oculaire. Ensuite, retirez le masque en le tenant uniquement par les boucles latérales ou les attaches (ne touchez pas la partie du masque qui couvrait le visage) et jetez-le immédiatement dans une poubelle ou un sac jetable. Nettoyez la protection oculaire au moyen d'un nettoyant ou d'un désinfectant conformément aux instructions du fabricant, ou placez-le dans un contenant pour la désinfecter ou la nettoyer plus tard.
 - Nettoyez les mains de nouveau immédiatement après avoir retiré l'EPI avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Si les mains sont visiblement sales ou sont entrées en contact avec des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides organiques, lavez-les avec de l'eau ou du savon pour enlever physiquement la saleté.
- Les soignants doivent éviter d'autres types d'exposition possible au patient ou aux articles contaminés. Par exemple, ils devraient éviter de partager des brosses à dents, des cigarettes, des ustensiles de cuisine, des boissons, des serviettes, des débarbouillettes ou des draps. La vaisselle et les ustensiles doivent être lavés avec de l'eau et du savon après l'utilisation. L'utilisation d'un lave-vaisselle doté d'un cycle de séchage procure un niveau de nettoyage suffisant.
- Les endroits qui sont touchés fréquemment, tels que les toilettes, les robinets, les poignées de porte et les tables de chevet, doivent être nettoyés au moyen de produits de nettoyage domestique ordinaire une fois par jour, et plus souvent s'ils sont visiblement sales. Les vêtements et les draps du contact peuvent être lavés

avec du détergent ordinaire et de l'eau; il n'est pas nécessaire de les séparer du reste des articles à laver.

- Tous les déchets peuvent être placés dans un sac en plastique ordinaire et jetés avec les déchets domestiques ordinaires.
- Les personnes qui ont des contacts avec le patient doivent se surveiller pour déceler tout signe de maladie. Elles doivent s'isoler immédiatement si elles développent des signes d'infection respiratoire ou de fièvre et elles doivent en informer leur travailleur de la santé et le bureau de santé.

Le ministère a publié une fiche d'information intitulée [Empêcher le MERS-CoV de se propager à d'autres foyers et collectivités](#) que les bureaux de santé peuvent utiliser pour fournir des conseils et des renseignements sur les cas probables, suspects confirmés et confirmés.

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

- Si le bureau de santé oriente le cas probable, suspect confirmé ou confirmé vers un établissement de soins actifs en vue d'un suivi, il doit informer l'établissement de l'arrivée prochaine du patient et lui recommander ou lui rappeler de respecter les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections, y compris les pratiques de base et les précautions contre la transmission par contact, gouttelettes ou voie aérienne lors de l'exposition au cas ou à l'environnement de celui-ci.
- Pour connaître les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections, les établissements de soins actifs devraient consulter le [site Web du ministère sur le MERS-CoV](#) et le document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses intitulé [Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(MERS-CoV\) dans les établissements de soins actifs](#).

Conseils en matière de santé et de sécurité au travail et de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé primaires

- Si le bureau de santé oriente le cas probable, suspect confirmé ou confirmé vers un établissement de soins de santé primaires en vue d'un suivi, il doit informer l'établissement de l'arrivée prochaine du patient et lui recommander ou lui rappeler de respecter les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections, y compris les pratiques de base et les

précautions contre la transmission par contact, gouttelettes ou voie aérienne lors de l'exposition au cas ou à l'environnement de celui-ci.

- Pour connaître les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections, les établissements de soins primaires devraient consulter les [lignes directrices sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé](#) et le document intitulé [Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique](#).

Conseils sur la santé et la sécurité au travail et la prévention et le contrôle des infections pour les fournisseurs de soins à domicile

- Si des fournisseurs de soins à domicile fournissent des services de santé à un cas probable, suspect confirmé ou confirmé, le bureau de santé doit informer ces derniers de l'état du patient et leur conseiller de respecter les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections, y compris les pratiques de base et les précautions contre la transmission par contact, gouttelettes ou voie aérienne lors de l'exposition au cas ou à l'environnement de celui-ci.
- Pour connaître les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections, les fournisseurs de soins à domicile devraient consulter les [Lignes directrices sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé](#).

Gestion des contacts

Les bureaux de santé et les établissements de soins actifs devraient surveiller activement les contacts étroits pendant les 14 jours qui suivent leur dernière exposition connue à un cas. La gestion des contacts peut nécessiter une certaine collaboration entre les bureaux de santé et les établissements de soins actifs :

- Les bureaux de soins actifs surveillent activement les contacts étroits dans la collectivité. Cela inclut les personnes ayant eu des contacts étroits qui ont été exposées dans un établissement de soins actifs ou un autre établissement de soins de santé (p. ex., établissement de soins de santé primaires, clinique de soins urgents) mais qui vivent dans la communauté. La responsabilité de surveiller activement les contacts étroits qui ont été exposés pendant leur admission à l'hôpital (c.-à-d. les patients hospitalisés) et qui ont ensuite reçu leur congé avant l'achèvement des 14 jours de surveillance devrait être transférée de l'établissement de soins actifs au bureau de santé.
- Les établissements de soins actifs surveillent activement les contacts étroits qui ont été exposés à l'hôpital et qui sont actuellement hospitalisés. Cela inclut les patients exposés au service des urgences et hospitalisés par la suite. Les établissements de soins actifs surveilleront également activement les travailleurs

de la santé qui ont été exposés au travail. Pour de plus amples renseignements, les établissements de soins actifs consulter le document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses intitulé [Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(MERS-CoV\)](#).

Pour mettre en œuvre une surveillance accrue, le bureau de santé devrait définir la zone cible à évaluer en se basant sur l'information tirée de ses enquêtes sur la gestion des contacts. La durée de la surveillance accrue dépend des indications que la transmission se poursuit; toutefois, il serait raisonnable de procéder à une surveillance accrue pendant deux périodes d'incubation, soit environ un mois au moins, car il pourrait exister des transmissions asymptomatiques ou non identifiées. Le CMOU peut aider le bureau de santé à prendre cette décision.

Recherche des contacts étroits

- Les bureaux de santé mènent des activités de recherche de contacts pour identifier les contacts étroits d'un cas probable, suspect confirmé ou confirmé (voir l' [annexe 5](#) pour obtenir un modèle de feuille de travail pour les activités de recherche des contacts étroits).
- À des fins de suivi et de surveillance par les bureaux de santé, les contacts étroits sont définis de la façon suivante ** :
 - toute personne qui prodiguait des soins (p. ex., aider le patient à prendre son bain, à faire sa toilette, à s'habiller ou à s'alimenter) à un cas probable, suspect confirmé ou confirmé alors que la personne était symptomatique, y compris un travailleur de la santé, un membre de la famille ou un individu ayant eu un contact physique similaire avec le cas;
 - toute personne qui a séjourné au même endroit que le cas (p. ex., vivait avec lui ou le visitait) pendant qu'il était malade.

Suivi et surveillance des contacts étroits

- Le bureau de santé surveille quotidiennement les contacts étroits pendant 14 jours après la dernière exposition connue ou jusqu'à ce qu'un cas probable ne réponde plus à la définition de cas (c.-à-d. l'enquête en laboratoire a permis d'éliminer la possibilité d'une infection par le nCoV-EMC).* ††

** Cette définition de contact étroit suppose que le cas s'est isolé lui-même lorsqu'il était symptomatique. Si le cas ne s'est pas isolé lorsqu'il était symptomatique – ou s'il a été transféré à un établissement de soins actifs lorsqu'il était symptomatique – le bureau de santé devrait envisager des environnements supplémentaires dans lesquels une exposition pourrait avoir eu lieu afin d'identifier les contacts en vue du suivi et de la surveillance (p. ex., lieu de travail, lieux de culte, centres de loisirs, moyens de transport, lieu d'attente ou de soins de santé, et autres lieux dans un établissement de soins de santé).

†† Les bureaux de santé peuvent choisir de donner la priorité au suivi et à la surveillance des contacts étroits en fonction de leur évaluation du risque d'exposition de chaque contact. Les considérations relatives à l'ordre de priorité du suivi et de la surveillance peuvent inclure la durée de l'exposition, le type et la nature de l'exposition (p. ex., transferts ambulatoires, vivre avec le cas ou avoir un contact prolongé

- Le bureau de santé peut utiliser le Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens fourni à l' [annexe 6](#) pour surveiller les contacts étroits. Les contacts étroits doivent savoir comment prendre contact avec le bureau de santé s'ils développent des symptômes ou s'ils ont des questions.
 - Un contact étroit qui tombe malade avec des symptômes compatibles avec l'infection au nCoV-EMC dans les 14 jours suivant la dernière exposition connue doit être testé pour le nCoV-EMC et géré comme une personne sous investigation (y compris le lancement d'autres activités de gestion des cas et des contacts) jusqu'à ce que les résultats du test sont disponibles. Les travailleurs de la santé devraient fournir des prélèvements au laboratoire de SPO conformément aux lignes directrices disponibles sur le site Web du ministère sur le nCoV-EMC. Des informations détaillées sur [les tests de laboratoire pour le nCoV-EMC](#) sont disponibles sur le site Web de Santé publique Ontario.
 - Il n'est pas recommandé de tester les contacts asymptomatiques pour le nCoV-EMC dans la collectivité. Cependant, si un contact asymptomatique a été testé positif pour le nCoV-EMC, le bureau de santé devrait gérer ce contact comme s'il s'agissait d'un cas (y compris en entreprenant d'autres activités de gestion des cas et des contacts). Le bureau de santé peut retirer un cas asymptomatique de l'isolement après deux tests de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) négatifs d'échantillons rhinopharyngés ou oropharyngés prélevés à 24 heures d'intervalle ou après une période d'isolement de 14 jours sans aucun symptôme.
- Le bureau de santé devrait recommander aux contacts étroits asymptomatiques de vaquer à leurs activités normales (p. ex., se rendre à l'école ou au travail). Le ministère ne recommande pas la mise en quarantaine de contacts étroits asymptomatiques pour le moment; cependant, le CMOU peut recommander certaines restrictions sur les activités (p. ex., les voyages à longue distance) en fonction de la nature et de la durée du contact avec les cas suspects confirmés ou confirmés.

Conseils en matière de santé publique

- Le bureau de santé devrait recommander aux contacts étroits d'effectuer les activités suivantes pendant les 14 jours qui suivent la dernière exposition connue au cas ou jusqu'à ce que le cas probable ne réponde plus à la définition du cas (c.-à-d. l'enquête en laboratoire a permis d'éliminer la possibilité d'une infection par le nCoV-EMC) :
 - Les contacts étroits doivent surveiller eux-mêmes l'apparition de maladies respiratoires aiguës, dont les symptômes incluent fièvre aiguë et symptômes respiratoires, notamment en mesurant leur température quotidiennement (en reconnaissant que les jeunes enfants et les personnes âgées peuvent ne pas avoir de fièvre).

à moins de deux mètres) et l'état de santé sous-jacent du contact. Le CMOU peut aider le bureau de santé à prendre ces décisions.

- Les contacts étroits doivent adopter une bonne étiquette respiratoire et des pratiques d'hygiène des mains.
- Les contacts étroits doivent éviter autant que possible tout contact étroit avec un patient et suivre les conseils pertinents fournis dans la section [Gestion des cas](#).
- En cas d'apparition de symptômes, les contacts étroits doivent se tenir éloignés des autres résidents du ménage dans la mesure du possible (c.-à-d. rester dans une pièce séparée ou maintenir une distance d'au moins deux mètres) et prendre contact avec leur travailleur de la santé habituel.
- Les contacts étroits symptomatiques devraient porter un masque lorsqu'ils sortent de la maison avant d'obtenir des soins et ils devraient informer leur travailleur de la santé qu'ils sont en contact étroit avec un cas.
- Le bureau de santé devrait recommander aux contacts étroits d'appeler le 911 s'ils développent des symptômes graves et d'informer les services paramédicaux qu'ils sont en contact étroit avec un cas.
- Le bureau de santé devrait expliquer aux contacts étroits que s'ils développent des symptômes, il leur demandera de s'isoler pendant plusieurs jours jusqu'à ce que les tests de laboratoire aient écarté l'infection au nCoV-EMC et de s'isoler encore plus longtemps si les tests de laboratoire confirment l'infection au nCoV-EMC.
- Le bureau de santé devrait demander aux contacts étroits de réfléchir aux mesures qu'ils devront prendre pour s'isoler. Cela pourrait inclure des discussions avec l'employeur, d'autres dispositions pour prendre soin des enfants ou des personnes à charge et une quantité adéquate de provisions et d'autres articles nécessaires.
- Le bureau de santé peut avoir recours à la foire aux questions dans l'[annexe 7](#) pour élaborer des conseils à l'intention des contacts étroits.

Gestion des contacts pour un cas qui a voyagé

- Le CMOU aide le bureau de santé à effectuer la recherche des contacts, le suivi et la surveillance lorsqu'un cas probable, suspect confirmé ou confirmé a voyagé, alors qu'il présentait des symptômes, par un moyen de transport public ou commercial (avion, train ou autobus), peu importe la durée du voyage.
 - Les contacts étroits comprennent les passagers de la même rangée, les passagers dans les trois rangées devant et derrière le cas, tous les membres d'équipage, les passagers qui ont fourni de l'aide au cas à bord du véhicule et les passagers qui ont passé plus de 15 minutes en contact direct avec le cas ou qui étaient en contact avec les sécrétions de ce dernier.
 - Si le cas est un membre d'équipage en vol et qu'il n'est pas possible de communiquer avec tous les passagers, les responsables de la santé publique devraient concentrer leurs efforts de recherche des contacts sur les passagers assis dans la zone où le membre d'équipage travaillait pendant le vol ainsi que sur les autres membres de l'équipage.
 - Lorsque cela est possible et en fonction de la symptomatologie du cas pendant le vol ou le voyage, le bureau de santé et le CMOU pourraient

envisager de rechercher, de suivre et de surveiller tous les passagers à bord de l'avion ou dans le même wagon.

- Le bureau de santé, le CMOU ou les deux travailleront avec le Bureau des services de santé aux frontières de l'ASCP pour obtenir les listes de passagers sur les vols internationaux.

Responsabilités

Tous les bureaux de santé :

- Se tenir au courant des définitions de cas relatives au nCoV-EMC (disponibles sur le site Web des [Lignes directrices sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé](#)).
- Consulter les lignes directrices relatives à la gestion des cas et des contacts dans le présent document.
- S'assurer que les travailleurs de la santé impliqués dans la prise en charge des cas et des contacts connaissent les mesures de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections et ont récemment fait ajuster un respirateur N95, au cas où les entrevues avec les cas doivent avoir lieu en personne.

Les bureaux de santé ayant un cas probable, suspect confirmé ou confirmé sur leur territoire :

- Soumettre au CMOU les premiers champs de données minimaux du formulaire de déclaration des cas d'IRAS le plus tôt possible pour faciliter la déclaration que doit faire le ministère à l'ASPC (pour en savoir plus, voir la section [Déclaration à l'Agence de la santé publique du Canada](#)).
- Soumettre le plus tôt possible au CMOU les champs de données restants, s'il y en a, du formulaire de déclaration des cas d'IRAS.
- Procéder à un repérage des contacts afin d'identifier les personnes qui ont eu un contact étroit avec le patient.
- Surveiller le patient tous les jours pendant la durée de la maladie ou jusqu'à ce que l'enquête de laboratoire ait permis d'éliminer la possibilité d'une infection par le nCoV-EMC.
- Surveiller les contacts étroits tous les jours pendant les 14 jours qui suivent la dernière exposition connue à un cas.
- S'assurer que les travailleurs de la santé locaux connaissent les mesures de dépistage, de test de laboratoire et de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections appropriées.

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 gestion des éclosions, la gestion clinique et les mesures appropriées de santé et sécurité au travail et de prévention et contrôle des infections.
- Fournir des tests de laboratoire sur le nCoV-EMC.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

- Assurer la coordination de l'intervention relative au nCoV-EMC en Ontario.
- Assurer la coordination des activités d'intervention du CMOU et y participer.
- Transmettre l'information au public.
- Déclarer les renseignements sur les cas à l'ASPC.

Ressources supplémentaires

- Centers for Disease Control and Prevention : [site Web sur le nCoV-EMC](#)
- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies : [site Web sur le nCoV-EMC](#)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : [site Web sur le nCoV-EMC](#)
- Comité consultatif provincial des maladies infectieuses : [Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(MERS-CoV\) dans les établissements de soins actifs](#)
- Agence de santé publique du Canada : [Site Web sur le nCoV-EMC](#)
- Public Health England : [Treatment of MERS-CoV: Decision Support Tool \(en anglais\)](#)
- Organisation mondiale de la Santé : [Rapid advice note on home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection presenting with mild symptoms and management of contacts \(en anglais\)](#)
- Organisation mondiale de la Santé : [site Web Flambées épidémiques](#)
- Organisation mondiale de la Santé : [site Web Alerte et action au niveau mondial \(GAR\)](#)
- Organisation mondiale de la Santé : [Guidelines for investigation of cases of human infection with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\), juillet 2013 \(en anglais\)](#)

Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario

Version 1.6

ID du cas SIISP : _____	
DOSSIER DU CLIENT	
Nom de famille : _____	RENSEIGNEMENTS SUR LE MANDATAIRE Le déclarant est-il un mandataire? (p. ex., pour un patient décédé, un enfant) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (fournir les renseignements ci-dessous) Nom de famille : _____ Prénom : _____ Lien avec le cas : _____ Numéro(s) de téléphone : (____) _____ - _____ (____) _____ - _____
Prénom : _____	
Adresse résidentielle habituelle : _____ _____	

Ville : _____ Prov./Terr. : _____	
Code postal : _____	
Bureau de santé responsable : _____	
Succursale : _____	
Bureau de santé ayant fait le diagnostic : _____	
Numéro(s) de téléphone : (____) _____ - _____ _____ (____) _____ - _____	
Date de naissance : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)	
Coordonnées du déclarant du bureau de santé	
Nom : _____	
N° de téléphone : () _____ - _____	
Courriel : _____	

(6) SYMPTÔMES (cochez toutes les réponses pertinentes)

Date d'apparition des premiers symptômes : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

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

(7) SYMPTÔMES, INTERVENTIONS et RÉSULTAT

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

Évaluations cliniques (cochez toutes les réponses pertinentes)

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

Le patient a-t-il été hospitalisé?

-
- Oui
-
- Non
-
- Inconnu

Date d'admission : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Date de réadmission : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Diagnostic au moment de l'admission : _____	
Le patient a-t-il été admis à l'unité de soins intensifs? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date d'admission à l'unité de soins intensifs : ____/____/_____ (jj/mm/aaaa) Date de sortie de l'unité de soins intensifs : ____/____/_____ (jj/mm/aaaa)
Le patient a-t-il été placé en isolement hospitalier? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Si oui, précisez le type d'isolement (p. ex. précaution contre la transmission par gouttelettes de salive, pression négative) : _____
Oxygénothérapie d'appoint <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Ventilation artificielle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, précisez le nombre de jours sous ventilation _____
Patient sorti de l'hôpital : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Patient transféré vers un autre hôpital : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date de sortie 1 : ____/____/_____ (jj/mm/aaaa) Date de sortie 2 : ____/____/_____ (jj/mm/aaaa) Date de transfert : ____/____/_____ (jj/mm/aaaa)
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> Rétablissement <input type="checkbox"/> Stabilisation <input type="checkbox"/> Aggravation <input type="checkbox"/> Décès ____/____/_____ (jj/mm/aaaa) Autopsie effectuée après le décès : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En attente <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Le décès est-il attribué ou lié à la maladie respiratoire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu La maladie respiratoire était-elle la cause sous-jacente du décès? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Cause du décès (comme indiqué sur le certificat de décès) : _____	
(8) FACTEURS DE RISQUE (cochez toutes les réponses pertinentes)	
<input type="checkbox"/> Aucun	
Maladie cardiaque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, précisez :</i>	Hémoglobinopathie/anémie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <i>Si oui, précisez :</i>

<p>Maladie hépatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p>	<p>Traitement immunosuppresseur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p>
<p>Maladie métabolique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30) <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<p>Consommation de substances psychoactives <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tabagisme (actuel) <input type="checkbox"/> Abus d'alcool <input type="checkbox"/> Utilisation de drogues injectables <input type="checkbox"/> Autre : _____
<p>Néphropathie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p>	<p>Néoplasie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p>
<p>Maladie respiratoire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<p>Autres maladies chroniques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p>
<p>Troubles neurologiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trouble neuromusculaire <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<p>Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez la semaine de grossesse en cours : _____</i></p>
<p>Immunodéficience <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><i>Si oui, précisez :</i></p>	<p>Post-partum (≤ 6 semaines) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>

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

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

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

(10) INTERVENTIONS : IMMUNISATIONS

Le patient a-t-il reçu le vaccin contre la grippe saisonnière de l'année <i>en cours</i> ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Pas encore disponible	<i>Si oui</i> , précisez la date de vaccination : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)
---	---

Le patient a-t-il reçu le vaccin contre la grippe saisonnière de l'année <i>précédente</i> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
--	--

Le patient a-t-il déjà reçu un vaccin antipneumococcique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
<i>Si oui</i> , précisez l'année de la dose la plus récente : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)
<i>Si oui</i> , précisez le type de vaccin : <input type="checkbox"/> Polysaccharide <input type="checkbox"/> Conjugué : 7 ou 13

(11) DONNÉES DU LABORATOIRE

Microbiologie/Virologie/Sérologie (remplir le tableau le cas échéant)					
Identificati on du laboratoire	Date de prélèvement de l'échantillon	Type et source de l'échantillon	Méthode d'essai	Résultats de l'essai	Date de l'essai

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

Identificati on du laboratoire	Nom de l'antimicrobie n	Type et source de l'échantillon	Méthode d'essai	Résultats de l'essai	Date de l'essai

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

Voyage

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

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

	Pays/ville visité(e)	Hôtel ou lieu de résidence	Dates du voyage
Voyage 1			
Voyage 2			

Le patient a-t-il pris l'avion ou un autre transporteur public au cours des 14 jours ayant précédé l'apparition des symptômes? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez ci-dessous :

Mode de déplacem ent	Nom du transporteur	N° du vol/transpor teur	N° de siège	Ville d'origine	Dates du voyage

Humaine	
<p>Au cours des 14 jours ayant précédé l'apparition des symptômes, le patient était-il en contact étroit (<i>a pris soin de, a habité avec, a passé un temps considérable dans un endroit fermé [p. ex. avec un collègue] ou a été en contact direct avec d'autres sécrétions respiratoires</i>) avec :</p>	
<p>Un cas confirmé de la même maladie? Si oui, précisez le numéro d'identification du cas : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>Un cas probable de la même maladie? Si oui, précisez la maladie : _____ et le numéro d'identification du cas : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>Une personne qui a eu de la fièvre, des symptômes respiratoires (toux ou maux de gorge) ou une maladie respiratoire comme la pneumonie? <i>Si oui, précisez le type de contact :</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> Membre du ménage</p> <p><input type="checkbox"/> Personne travaillant dans un milieu de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Personne travaillant au contact de patients</p> <p><input type="checkbox"/> Personne travaillant avec des animaux</p>	<p><input type="checkbox"/> Personne ayant voyagé hors du Canada</p> <p><input type="checkbox"/> Personne travaillant dans un laboratoire</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____</p>
<p>Où l'exposition a-t-elle eu lieu?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Dans le domicile</p> <p><input type="checkbox"/> À l'école/Dans la garderie</p> <p><input type="checkbox"/> Dans une ferme</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser)</p>	<p><input type="checkbox"/> Dans un milieu de soins (p. ex., hôpital, soins de longue durée, cabinet d'un fournisseur de soins communautaire)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre milieu institutionnel (résidence d'étudiants, refuge/foyer de groupe, prison, etc.)</p>
Professionnelle/résidentielle :	
<p>Le patient est un :</p>	
<p><input type="checkbox"/> Travailleur de la santé ou un bénévole <i>Si oui, précisez s'il est en contact direct avec les patients</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Pensionnaire d'un établissement institutionnel <i>(résidence d'étudiants, refuge/foyer de groupe, prison, etc.)</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>	

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Travailleur de laboratoire manipulant des échantillons biologiques | <input type="checkbox"/> Travailleur dans une clinique vétérinaire |
| <input type="checkbox"/> Intervenant/assistant en milieu scolaire ou en garderie | <input type="checkbox"/> Travailleur agricole |
| <input type="checkbox"/> Résident d'un foyer pour personnes âgées ou d'un établissement de soins de longue durée | <input type="checkbox"/> Autre : |

Animale

A. Contact direct *(toucher ou manipuler)*

Au cours des 14 jours ayant précédé l'apparition des symptômes, le patient a-t-il été en *contact direct* avec des animaux ou des produits animaux (matières fécales, litières/ nids, carcasses/viande fraîche, fourrure/peaux, lait de chamelle, etc.) Oui Non Inconnu

Si oui, précisez la date du dernier contact direct : ____/____/____
(jj/mm/aaaa)

Avec quels types d'animaux le patient a-t-il été en contact direct? *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- Chats Chiens Chevaux Vaches Volaille Moutons/Chèvres
Oiseaux sauvages Rongeurs Porcs Chameau
- Gibier sauvage (p. ex., cerf) Chauves-souris
Autre : _____

L'animal a-t-il montré des symptômes de maladie ou était-il mort? Oui Non
 Inconnu

Où le contact direct s'est-il produit? *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- Domicile Lieu de travail *(remplissez la section professionnelle)* Événement ou foire agricole/zoo pour enfants
- Travail en plein air/loisirs (camping, randonnée, chasse, etc.)
Autre : _____

B. Contact indirect *(p. ex. visiter une zone où des animaux sont présents, la traverser ou y travailler)*

Le patient a-t-il été en *contact indirect* avec des animaux au cours des 14 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez la date du dernier contact indirect : ____/____/____
(jj/mm/aaaa)

Où le *contact indirect* s'est-il produit? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Domicile Lieu de travail (remplissez la section professionnelle) Événement ou foire agricole/zoo pour enfants

Travail en plein air/loisirs (camping, randonnée, chasse, etc.)

Autre : _____

(13) RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES/COMMENTAIRES (au besoin)

Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas⁷

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

Date de l'apparition : _____ (créez une acquisition de l'exposition pour chaque activité)

Nom de famille du cas : _____ Prénom du cas : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____
(aa/mm/jj)

Représentant du bureau de santé : _____

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

⁷Adapté avec la permission de Toronto Public Health

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

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

Nom de famille du cas : _____

Prénom du cas : _____

Date de naissance : _____

Sexe : _____

(aa/mm/jj)

Évolution	Date/Heure du suivi (AAAA/MM/JJ)	But (1)	Date d'admission (AAAA/MM/JJ)	Date de sortie (AAAA/MM/JJ)	Nom de l'établissement (lieu de rétablissement) (2)	Type d'établissement (3)	Classe (4)	Évolution (clinique) (5)	Évolution					Représentant du bureau de santé :	
									Unité de soins intensifs (O/N/NSP)	Antiviraux (O/N/NSP)	Saturation en oxygène	Température	Oxygène administré (O/N/NSP)		
1) But C = Convalescence D = Diagnostic I = Isolement T = Traitement		(2) Nom de l'établissement (lieu de rétablissement) Saisissez le nom de l'établissement ou NSP = Ne sait pas		(3) Type d'établissement Hop = Hôpital SLD = Soins de longue durée Dom = La personne est à domicile NSP = Ne sait pas		(4) Classification C= Confirmé P = Probable PFE = Personne faisant l'objet d'une enquête NR = Ne répond pas à la définition de cas		5) Évolution (clinique) CF = Cas fermé A terminé la période d'isolement à domicile après la sortie de l'hôpital ou n'est plus suivi. D = Décédé ST = Sorti A = S'améliore			AI = S'améliore (intubé) S = Stable SI = Stable (intubé) G = S'aggrave GI = S'aggrave (intubé) EX = extubé		Remarques :		

Annexe 5 : Feuille de travail de recherche des contacts étroits⁸

En interviewant un patient pour identifier les contacts étroits possibles, réfléchissez à toutes les personnes qui auraient pu être exposées depuis que le patient est devenu symptomatique. Voir la section [Recherche des contacts étroits](#) pour obtenir la définition d'un contact étroit. Assurez-vous que les activités suivantes sont prises en considération pour identifier des contacts étroits possibles : travail; études; visiteurs à la maison; activités de bénévolat; garderie; activités religieuses; activités sociales (restaurants, magasinage); sports; visites à des établissements de soins actifs, à des résidences de soins de longue durée, à des maisons de retraite, à des laboratoires médicaux, au cabinet d'un dentiste ou à d'autres fournisseurs de soins de santé; contacts avec des personnes malades; et contacts avec des oiseaux, des porcs ou d'autres animaux.

Date de l'apparition : _____

Nom de famille du
cas : _____

Prénom du cas : _____

Date de naissance : _____

Sexe : _____

(aa/mm/jj)

Représentant du
bureau de santé : _____

Date/Heure (début et fin)	Activités	Lieu de l'activité	Nom et coordonnées des contacts étroits possibles	Commentaires

⁸Adapté avec la permission de Toronto Public Health

Date/Heure (début et fin)	Activités	Lieu de l'activité	Nom et coordonnées des contacts étroits possibles	Commentaires

Annexe 6 : formulaire de mise à jour clinique quotidienne des contacts étroits

Nom de famille du contact : _____ Prénom du contact : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____
(aa/mm/jj)

Représentant du bureau de santé : _____

Date/Heure du suivi (AAAA/MM/DD et système de 24 heures)	Symptômes? (O/N)	Si oui, veuillez préciser (p. ex., fièvre >38; toux, difficulté à respirer, maux de tête, fatigue, maux de gorge, frissons, douleurs musculaires, congestion nasale, nausées, vomissements, diarrhée, douleurs articulaires, perte d'appétit)	Le contact a-t-il consulté un médecin pour les symptômes d'IRA? (O/N)	Si oui, veuillez indiquer l'endroit où le contact s'est présenté (p. ex., soins de santé primaires, soins à domicile, soins actifs, etc.)

<p>Date/Heure du suivi (AAAA/MM/DD et système de 24 heures)</p>	<p>Symptômes? (O/N)</p>	<p>Si oui, veuillez préciser (p. ex., fièvre >38; toux, difficulté à respirer, maux de tête, fatigue, maux de gorge, frissons, douleurs musculaires, congestion nasale, nausées, vomissements, diarrhée, douleurs articulaires, perte d'appétit)</p>	<p>Le contact a-t-il consulté un médecin pour les symptômes d'IRA? (O/N)</p>	<p>Si oui, veuillez indiquer l'endroit où le contact s'est présenté (p. ex., soins de santé primaires, soins à domicile, soins actifs, etc.)</p>

Annexe 7 : Foire aux questions

Qu'est-ce qu'un coronavirus?

Un coronavirus provoque généralement des symptômes similaires à ceux du rhume. Cependant, il peut également causer une maladie plus grave, y compris la pneumonie et la mort. Le virus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) était un type de coronavirus.

Qu'est-ce que le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient?

Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (nCoV-EMC) est un nouveau type de coronavirus inconnu des responsables de la santé publique avant 2012, lorsqu'il a été signalé pour la première fois en Arabie saoudite. Il s'agit d'un virus rare qui peut causer une maladie grave et même la mort chez les quelques personnes qui l'ont contracté. Il reste très rare et difficile à transmettre à d'autres personnes. Toutefois, les personnes atteintes d'autres maladies chroniques qui nuisent à leur capacité à lutter contre les infections pourraient courir un risque plus élevé de tomber malades à la suite d'une exposition au virus.

Quels sont les principaux symptômes du nCoV-EMC?

Dans la plupart des cas connus de maladie chez des humains, les principaux symptômes ont été la fièvre et la toux, ainsi que l'essoufflement et des difficultés respiratoires; la pneumonie est la complication la plus courante. Près de la moitié des victimes connues du nCoV-EMC sont mortes des complications de la maladie. Toutefois, certaines personnes infectées ont signalé une maladie respiratoire légère, avec des symptômes semblables à ceux d'un rhume commun. Un pourcentage inconnu de personnes exposées au nCoV-EMC a été testé positif au virus, mais ne développent pas de symptômes d'infection par le nCoV-EMC. Il existe des preuves que ces cas asymptomatiques sont capables de transmettre l'infection.

Certaines personnes infectées par le nCoV-EMC ont développé une insuffisance rénale. Les personnes qui ont des antécédents médicaux sont plus susceptibles d'avoir des complications plus graves.

En quoi consiste le traitement recommandé pour le nCoV-EMC?

À l'heure actuelle, le traitement a pour but de gérer les symptômes, y compris le soutien médical et le traitement de toute complication. Il n'existe aucun vaccin ou traitement spécifique ciblant ce virus.

Comment le nCoV-EMC est-il transmis?

On a détecté le nCoV-EMC dans certains dromadaires du Moyen-Orient, et certains patients du nCoV-EMC ont signalé des contacts avec des chameaux ou des produits de chamelle (lait cru ou viande, sécrétions ou excréments, y compris l'urine). Cependant, les responsables de la santé publique croient que la principale méthode de propagation est le contact étroit avec un individu infecté par le virus. Le virus semble se transmettre dans les gouttelettes émises lorsqu'une personne tousse ou éternue. Les surfaces communes telles que les comptoirs ou les robinets peuvent également être contaminées par les gouttelettes, et l'infection peut se propager lorsque les personnes touchent ces surfaces puis touchent leur visage. Il existe un risque potentiel de transmission à la fois pour les cas confirmés symptomatiques et asymptomatiques.

À quoi dois-je m'attendre si j'ai été en contact avec une personne infectée par le nCoV-EMC?

Afin d'éviter la propagation du virus du nCoV-EMC, vous devez identifier dès que possible les symptômes que vous pourriez développer si vous tombez malade. Cela réduira les risques de transmission du virus à d'autres personnes. Le personnel du bureau de santé vous appellera tous les jours pendant 14 jours après votre dernier contact avec la personne infectée par le nCoV-EMC pour vous demander comment vous vous sentez et pour vous poser des questions dans le but de surveiller vos symptômes, si vous en présentez.

Que dois-je faire?

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié une fiche d'information intitulée [Empêcher le MERS-CoV de se propager à d'autres foyers et collectivités](#), que vous pouvez consulter pour avoir plus d'information sur les mesures à prendre si vous vivez dans une maison avec quelqu'un qui a le virus du nCoV-EMC.

Pendant les 14 jours qui suivent un contact avec une personne infectée par le nCoV-EMC, vous devriez prendre votre température tous les matins et surveillez l'apparition de symptômes tels que la fièvre ou une nouvelle toux. Certaines personnes, comme les très jeunes enfants de moins de cinq ans ou les personnes âgées de 65 ans et plus, ou les personnes immunodéprimées, n'auront pas nécessairement de fièvre.

Si vous développez des symptômes, appelez votre bureau de santé local et votre fournisseur de soins de santé usuel. Si vous avez soudainement de la difficulté à respirer, appelez le 911 et expliquez que vous avez été en contact avec une personne infectée par le nCoV-EMC. Si vous développez des symptômes, ne quittez pas votre maison sauf pour obtenir des soins de santé.

