

Ministère de la Santé

Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron

Version 2.0 – 13 janvier 2022

Points saillants des modifications :

- Mise à jour de la liste de priorisation pour les tests moléculaires (page 3)
- Information sur la reprise du dépistage antigénique rapide chez les personnes précédemment positives (page 8)
- Tableaux 1, 2 et 3 clarifiés
- Information pour les ménages présentant plusieurs symptômes de la COVID-19 et les personnes positives (page 12)
- Mise à jour de la liste des lieux à risque élevé (page 17)
- Autorisation fondée sur le temps pour les personnes hospitalisées et gravement immunodéprimées (page 17)
- Renseignements sur les cas positifs antérieurs et les contacts rapprochés (page 18)
- Voir [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Gestion des pénuries de personnel essentiel dans les milieux les plus à risque dans la foulée de la recrudescence liée au variant Omicron](#) pour obtenir de l'information sur le retour au travail.

Le présent document d'orientation ne fournit que des informations de base. Il n'est pas conçu pour fournir des conseils médicaux, un diagnostic, un traitement ou des conseils juridiques.

En cas de contradiction entre le présent document d'orientation et un arrêté ou une directive émanant du ministre de la Santé ou du médecin hygiéniste en chef (MHC), l'arrêté ou la directive prévaut.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web du ministère de la Santé \(MSAN\) sur la COVID-19](#) pour connaître les mises à jour du présent document et trouver des ressources en santé mentale ainsi que d'autres informations.
- Veuillez consulter régulièrement la page [Directives, notes de service et autres ressources](#) pour obtenir les directives les plus à jour.

Table des matières

Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Dépistage et gestion des cas, des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant omicron ... 1

Table des matières	2
Contexte	3
Établissement des priorités pour les tests moléculaires pour l'infection par la COVID-19	3
Directives concernant le dépistage pour certains milieux et populations	6
Avant une intervention chirurgicale planifiée	6
Nouveau-nés	6
Personnes atteintes d'un cancer.....	7
Thérapie par cellules souches hématopoïétiques.....	7
Patients en hémodialyse.....	7
Tests antigéniques rapides (TAR)	9
Conseils de santé publique pour les personnes symptomatiques	10
Si la personne symptomatique ne se reconnaît pas dans la liste des symptômes de la COVID-19	13
Utilisation des TAR pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19.....	13
Vous présentez des symptômes et craignez d'être atteint de la COVID-19. Que devez-vous faire maintenant?	15
Gestion des cas et des contacts mise à jour	16
Autorisation fondée sur le temps pour les cas	16
Autorisation fondée sur un dépistage (s'il y en a) pour les cas.....	17

Vous avez été identifié comme un contact étroit d'une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ou d'une personne qui présente des symptômes de la COVID-19. Que devez-vous faire maintenant? 20

Gestion des cas de COVID-19 et des contacts dans les milieux à risque élevé. 21

Gestion des cas.....21

Contacts à risque élevé dans les milieux à risque élevé.....22

Vous avez été identifié comme un contact étroit d'une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ou d'une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 et vous travaillez dans un milieu à risque élevé.* Que devez-vous faire maintenant?23

Contexte

En réponse à l'évolution de la situation liée au variant préoccupant (VP) omicron de la COVID-19 (B.1.1.529), le ministère de la Santé fournit un document d'orientation mis à jour sur le dépistage et la gestion des cas, des contacts et des éclosions. Ce document d'orientation, qui doit être utilisé comme une mise à jour provisoire, prévaut sur tous les autres documents d'orientation qui se trouvent sur le [site Web](#) du ministère advenant un conflit. Comme le nombre de cas liés au variant omicron augmente rapidement en Ontario, les personnes qui présentent des symptômes indicatifs de la COVID-19 sont présumément infectées et peuvent donc commencer l'auto-isolément rapidement afin de prévenir la transmission dans la communauté. L'Ontario continue de s'efforcer d'atténuer la morbidité et la mortalité causées par la COVID-19 tout comme les répercussions sur les hôpitaux et sur l'ensemble du système de santé ainsi que sur la société en général.

Les rapports de surveillance sur les VP en Ontario se trouvent sur la [page Web de Santé publique Ontario](#).

Établissement des priorités pour les tests moléculaires¹ pour l'infection par la COVID-19

Les personnes suivantes sont admissibles aux tests moléculaires (tests PCR ou moléculaires rapides):

¹ Les résultats des tests moléculaires au point de service doivent être considérés définitifs et ils ne nécessitent plus de test PCR de confirmation.

- Personnes [symptomatiques](#)² qui appartiennent à l'un des groupes suivants :
 - Travailleurs de la santé en contact avec les patients
 - Personnel, bénévoles, résidents/patients hospitalisés, fournisseurs de soins essentiels et visiteurs dans les milieux à risque élevé
 - Les milieux à risque élevé comprennent : les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectif, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins des aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, et les établissements correctionnels
 - Membres du ménage des travailleurs dans les milieux à risque élevé
 - Les habitations des travailleurs étrangers temporaires
 - Patients qui demandent des soins médicaux d'urgence, à la discrétion du clinicien traitant
 - Patients externes pour lesquels un traitement contre la COVID-19 est envisagé :
 - Les [personnes immunodéprimées](#) qui ne sont pas en mesure d'acquérir une réponse immunitaire suffisante à la suite d'une vaccination contre la COVID-19 ou d'une infection par le SRAS-CoV-2, quel que soit leur statut vaccinal.
 - Les personnes qui ne sont pas entièrement vaccinées et qui sont les plus susceptibles de contracter une maladie grave (toute personne âgée de ≥ 70 ans ou de ≥ 60 ans qui est autochtone et/ou qui a des facteurs de risque supplémentaires³)
 - Femmes enceintes
 - Personnes mal logées ou sans abri

² Les personnes symptomatiques sont définies comme étant celles qui présentent les symptômes ou les signes nécessitant un test de dépistage de la COVID-19 qui sont mentionnés dans [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).

³ Les facteurs de risque englobent l'obésité (IMC ≥ 30), la dialyse ou une maladie rénale de stade 5 (DFGe < 15 mL/min/1,73 m²), le diabète, la paralysie cérébrale, une déficience intellectuelle qu'elle qu'en soit la gravité, l'anémie faciforme, le fait de recevoir un traitement agressif contre le cancer, le fait d'avoir reçu une greffe d'organe solide ou de cellules souches ou d'autres facteurs de risque importants de l'avis du médecin.

- Premiers répondants, y compris les pompiers, les policiers et les ambulanciers paramédicaux
- Élèves des écoles primaires et secondaires et membres du personnel du domaine de l'éducation qui ont reçu une trousse d'auto-prélèvement pour tests PCR par l'entremise de leur école
- Personnes symptomatiques ou asymptomatiques :
 - Personnes des communautés des Premières Nations, inuites et métisses et personnes qui se rendent dans ces collectivités pour leur travail
 - Personnes admises ou transférées dans un hôpital ou une habitation collective
 - Contacts à risque élevé et personnes dans le contexte d'éclotions confirmées ou soupçonnées dans les milieux à risque élevé⁴, selon les directives du bureau de santé publique local
 - Personnes accompagnées d'un fournisseur de soins qui ont une autorisation écrite préalable du directeur général du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour obtenir des services médicaux à l'étranger
 - Personnes asymptomatiques soumises à des tests de dépistage dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les autres lieux d'hébergement collectif et établissements conformément aux documents d'orientation et/ou aux directives du gouvernement provincial ou selon les instructions des bureaux de santé publique

⁴ Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins des aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, et les établissements correctionnels. Tous les autres milieux seraient considérés comme n'étant pas à risque élevé.

Directives concernant le dépistage pour certains milieux et populations

Avant une intervention chirurgicale planifiée

Dépistage avant une intervention chirurgicale planifiée (non urgente ou émergente) dans un hôpital ou un autre centre chirurgical (p. ex., établissement de santé indépendant, etc.) :

- Dans le contexte de l'épidémiologie de la COVID-19 en cours, tout patient qui doit subir une intervention chirurgicale planifiée nécessitant une anesthésie générale peut subir un test de dépistage par PCR dans les 24 à 48 heures précédant la date de l'intervention.
- Dans la mesure du possible, quel que soit leur statut de vaccination, les patients ne devraient sortir que pour des raisons essentielles (p. ex., aller au travail ou à l'école) pendant les dix jours qui précèdent une intervention planifiée.
- En cas de résultat positif au test de dépistage, l'intervention non urgente ou émergente planifiée doit être retardée (à la discrétion du clinicien) pendant une période d'au moins 10 jours et jusqu'à ce que la santé publique ou le comité responsable de la prévention et du contrôle des infections donne son autorisation.

Nouveau-nés

Les nouveau-nés dont les parents avaient une infection confirmée à la COVID-19 au moment de la naissance doivent subir un test de dépistage de la COVID-19 dans les 24 heures suivant leur naissance, peu importe les symptômes.

Si les résultats du test de dépistage des parents sont en attente lorsque la mère et son enfant reçoivent leur congé de l'hôpital, il faut assurer un suivi afin que le bébé subisse un test rapidement si la mère obtient un résultat de test positif. S'il s'avère difficile de ramener le bébé à l'hôpital pour subir un test, le test doit être réalisé avant son départ de l'hôpital.

Les bébés dont la mère était un cas confirmé de COVID-19 au moment de la naissance et qui se trouvent actuellement à l'unité néonatale des soins intensifs/à la pouponnière des soins spéciaux doivent subir un test dans les 24 heures suivant leur naissance. Si le test initial est négatif, les nouveau-nés doivent subir un autre test dans les 48 heures suivant la naissance, peu importe les symptômes.

Les nouveau-nés âgés de moins de 48 heures au moment du transfert qui sont nés de personnes asymptomatiques et dont le dépistage des symptômes est négatif n'ont pas besoin de subir un test de dépistage par PCR lors de leur admission ou de leur transfert à l'hôpital.

Personnes atteintes d'un cancer

Il n'est **pas** recommandé de procéder à un dépistage systématique de tous les patients asymptomatiques avant une séance de radiothérapie ou un traitement systémique. Il faut plutôt adopter une approche régionale à la suite d'un examen de l'épidémiologie locale par les comités régionaux de réponse à la COVID. Dans les régions où la transmission communautaire de la COVID-19 est faible (inférieure à 10 cas par 100 000 personnes par semaine), il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage de routine avant le traitement, mais il doit être fait à la discrétion du clinicien traitant s'il estime que cela est nécessaire ou indiqué, en particulier dans les cas suivants :

- On prévoit administrer au patient une polychimiothérapie à dose élevée.
- Le traitement de radiothérapie comprendra le traitement du tissu pulmonaire.
- Le traitement est prévu chez des patients qui présentent une opacité pulmonaire récente localisée en verre dépoli.
- On prévoit administrer le traitement (radiothérapie ou traitement systémique) chez des patients qui sont gravement immunodéprimés.

Thérapie par cellules souches hématopoïétiques

Tous les patients qui ont rendez-vous pour une thérapie par cellules souches hématopoïétiques doivent subir un test dans un délai de 24 à 48 heures avant leur rendez-vous, sauf dans des circonstances exceptionnelles (par exemple, un cas de priorité A nécessitant un traitement urgent le jour même).

Patients en hémodialyse

Tests de dépistage des patients symptomatiques qui reçoivent un traitement d'hémodialyse en centre

- Chez les patients symptomatiques, il convient d'utiliser une approche à seuil peu élevé intégrant tous les symptômes mentionnés dans le document intitulé [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).
- Les patients qui présentent des symptômes respiratoires persistants ou qui ont de la fièvre malgré un test PCR négatif doivent être pris en charge selon

les précautions contre les gouttelettes et les contacts et subir un autre test de dépistage au besoin, selon ce qui est justifié du point de vue clinique.

Tests de dépistage des patients hémodialisés en centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée/une maison de retraite ou dans un autre établissement d'hébergement collectif

- Le dépistage périodique des patients asymptomatiques d'un foyer de soins de longue durée ou d'une maison de retraite n'est pas recommandé lorsqu'il n'y a pas de cas connus dans l'établissement.
- Le dépistage périodique des patients en hémodialyse qui résident dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite où il y a des cas connus ou des éclosions connues doit se poursuivre régulièrement jusqu'à ce que l'éclosion soit considérée comme terminée.
- Si un patient d'un foyer de soins de longue durée/d'une maison de retraite provient d'un établissement où il y a une éclosion déclarée de COVID-19 ou dans lequel une éclosion est subséquemment déclarée devient un cas confirmé en laboratoire, les décisions concernant les tests supplémentaires auprès des patients asymptomatiques et du personnel doivent être laissés à la discrétion des services locaux de prévention et de contrôle des infections, car les décisions concernant les tests seront prises en fonction de la taille et de la disposition de l'unité.
- Pour les patients traités en hémodialyse dans un centre qui résident dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite, les tests doivent être réalisés dans l'unité d'hémodialyse, ou conformément aux protocoles de l'hôpital et de la santé publique locale, s'ils n'ont pas déjà été réalisés dans l'établissement.

Tests de dépistage de patients en hémodialyse dans une unité d'hémodialyse où une éclosion a été déclarée

- Si une éclosion a été déclarée dans une unité d'hémodialyse, il faut faire subir un test à tous les patients de l'unité, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques.
- Les autres tests doivent être réalisés par l'équipe de gestion des éclosions qui supervise l'éclosion, en collaboration avec le bureau de santé publique local.

Tests antigéniques rapides (TAR)

Les résultats positifs aux tests antigéniques rapides (TAR) **ne nécessitent pas de confirmation par PCR/test moléculaire rapide.**

Il existe plusieurs utilisations distinctes des TAR, notamment :

1) Tests de dépistage

- Les tests de dépistage sont des tests réalisés fréquemment et de façon systématique sur des personnes asymptomatiques sans exposition connue à un cas de COVID-19 dans le but de déceler les cas pré-symptomatiques ou asymptomatiques.
- Le dépistage au moyen des TAR consiste à réaliser des tests de routine une ou plusieurs fois par semaine.
- Une personne qui a une **infection confirmée par la COVID-19 à la suite d'un test moléculaire ou antigénique rapide** peut se soumettre de nouveau à un dépistage pour les personnes asymptomatiques après 30 jours suivant son infection par la COVID-19 (selon la date de l'apparition de ses symptômes ou du prélèvement d'échantillon). En cas d'incertitude quant à la validité de l'infection à la COVID-19 (p. ex, infection asymptomatique avec une valeur de cycle seuil élevée), elle pourrait reprendre immédiatement le test de surveillance des cas asymptomatiques.

2) Pour les personnes qui présentent des symptômes (voir la [page 9](#))

3) Pour le dépistage effectué pour permettre à une personne de travailler (voir le document d'orientation sur le dépistage effectué pour permettre à une personne de travailler)

4) Tests ponctuels non systématiques

Si une personne asymptomatique sans exposition connue à un cas de COVID-19 décide de subir un TAR en dehors des programmes de dépistage réguliers, par exemple avant une activité sociale/un rassemblement/une visite dans un milieu qui ne présente pas un risque élevé, elle doit le subir aussi près de l'événement que possible (p. ex., le jour même, idéalement dans les quelques heures qui précèdent l'événement) et comprendre les limitations importantes d'un résultat négatif d'un TAR, y compris :

- Les TAR ont une faible sensibilité à la COVID-19 chez les personnes asymptomatiques sans exposition connue à un cas confirmé de COVID-19.

- Les résultats des TAR des personnes infectées par la COVID-19 peuvent rester négatifs pendant plusieurs jours avant qu'un résultat positif soit obtenu. Par conséquent, un résultat négatif peut représenter un faux résultat négatif et le statut d'infection de la personne peut changer dans les quelques heures qui suivent le test.
- Les personnes qui ont obtenu un résultat négatif à un TAR ponctuel doivent encore appliquer les mesures de santé publique existantes, notamment la limitation des contacts et le port du masque.

Conseils de santé publique pour les personnes symptomatiques

Étant donné que le dépistage par test moléculaire est réalisé en priorité chez les personnes qui présentent un risque accru de maladie grave et celles qui vivent et travaillent dans les milieux à risque élevé, nous ne recommandons plus à l'heure actuelle la réalisation de tests moléculaires chez toutes les personnes de la communauté qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19. Voir l'organigramme qui présente les recommandations à la page 10.

Personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19

- Les [symptômes de la COVID-19](#)⁵ comprennent :
 - Fièvre et/ou frissons; OU
 - Toux; OU
 - Essoufflement; OU
 - Diminution ou perte du goût ou de l'odorat; OU
 - **Deux ou plusieurs des symptômes suivants :**
 - Nez qui coule/congestion nasale
 - Maux de tête
 - Fatigue extrême
 - Maux de gorge
 - Douleurs musculaires ou articulaires

⁵ Les symptômes ne devraient pas être liés à d'autres causes ou affections connues. Voir le document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#) pour de plus amples renseignements.

- Symptômes gastro-intestinaux (p. ex. vomissements ou diarrhée)
- **Les personnes** qui présentent des [symptômes de la COVID-19](#) (comme ceux indiqués ci-dessus) et qui ne sont pas admissibles aux tests PCR/moléculaires rapides sont présumées être infectées par la COVID-19 et tenues de **s'auto-isoler** dès que possible après l'apparition des symptômes. La durée recommandée pour l'auto-isolement dépend de facteurs cliniques pertinents comme l'âge, le statut vaccinal, la gravité de l'infection et le statut immunitaire. Dans tous les scénarios, **les symptômes doivent s'être atténués pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) et il ne doit pas y avoir de fièvre avant la fin de l'auto-isolement.**

Tableau 1: Période d'isolement pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19

Période d'isolement	Population
5 jours après l'apparition des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes entièrement vaccinées • Enfants de moins de 12 ans
10 jours après l'apparition des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui ne sont pas entièrement vaccinées • Personnes immunodéprimées • Personnes hospitalisées pour une maladie liée à la COVID-19 (ou à la discrétion de l'unité de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital)

- Si l'auto-isolement prend fin après 5 jours, peu importe le statut vaccinal ou l'âge, c.-à-d. 10 jours en tout à partir de l'apparition des symptômes, les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 doivent :
 - continuer de porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics
 - s'abstenir de visiter toute personne immunodéprimée ou plus vulnérable aux maladies (c.-à-d. les personnes âgées)
 - s'abstenir de fréquenter des milieux à risque élevé. Voir la section sur les [milieux à risque élevé](#) pour de plus amples renseignements.

- Voir la [section ci-dessous](#) sur l'utilisation des tests antigéniques rapides pour une autorisation anticipée fondée sur un dépistage.
- **Tous les membres du ménage** de la personne qui présente des symptômes de la COVID-19, quelque soit leur statut vaccinal, doivent s'auto-isoler seulement pendant que la personne qui présente des symptômes de la COVID-19 s'isole, peu importe l'exposition en cours.
 - Si d'autres membres du ménage présentent des symptômes de la COVID-19, ils doivent suivre les directives relatives à l'isolement pour les personnes symptomatiques et se soumettre à un test s'ils y sont admissibles. Tous les autres membres du ménage qui se portent encore bien et qui ne présentent pas de symptômes de la COVID-19 doivent prolonger leur auto-isolement jusqu'à ce que la dernière personne symptomatique (ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 s'il y a lieu) ait terminé sa période d'auto-isolement. Le ou les premiers membres du foyer à présenter des symptômes de la COVID-19 n'ont pas besoin de prolonger leur période d'auto-isolement parce que d'autres membres du foyer deviennent malades.
- Les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 sont tenues d'informer leurs contacts étroits de leur exposition possible à la COVID-19.
 - Cela comprend les personnes qui ont été en contact avec la personne malade dans les 48 heures qui ont précédé l'apparition de ses symptômes et jusqu'à ce qu'elle ait commencé à s'auto-isoler; ET
 - Les gens qui ont été tout près (à moins de 2 mètres) pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes de temps sans prendre des mesures appropriées telles que le port du masque, la distanciation et/ou l'utilisation d'équipement de protection individuelle (conformément à la directive Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario).
 - Si la personne symptomatique fréquente des milieux collectifs (p. ex., une garderie, une école, un milieu de travail en personne), de façon générale, les contacts dans ces milieux-là (p. ex., la cohorte de la salle de classe) ne seraient **pas** considérés comme des contacts étroits en raison des mesures de santé et de sécurité qui y sont en place. Le cas peut toutefois désigner certaines personnes dans ces milieux-là comme des contacts

étroits en raison de leurs interactions prolongées, non protégées et étroites.

- Les contacts étroits sont tenus de suivre les directives conformément à l'[organigramme 2](#).

Si la personne symptomatique ne se reconnaît pas dans la liste des symptômes de la COVID-19

- Si les symptômes de la personne ne figurent pas dans la [liste des symptômes de la COVID-19](#), elle n'est pas tenue de s'auto-isoler; elle doit surveiller l'apparition d'autres symptômes et rester à la maison jusqu'à ce que ses symptômes se soient atténués pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) afin de limiter la propagation d'une autre maladie dont la personne peut être atteinte (p. ex, le rhume, la grippe, une autre maladie respiratoire ou gastro-intestinale virale).
- Les membres du ménage et les autres personnes qui ont été en contact avec eux n'ont **pas** besoin de s'auto-isoler, tant qu'ils ne présentent pas de symptômes.
- Si la personne présente d'autres symptômes qui se retrouvent actuellement sur la liste des symptômes de la COVID-19 ci-dessus, elle devra suivre la directive ci-dessus tout comme les membres de son ménage.

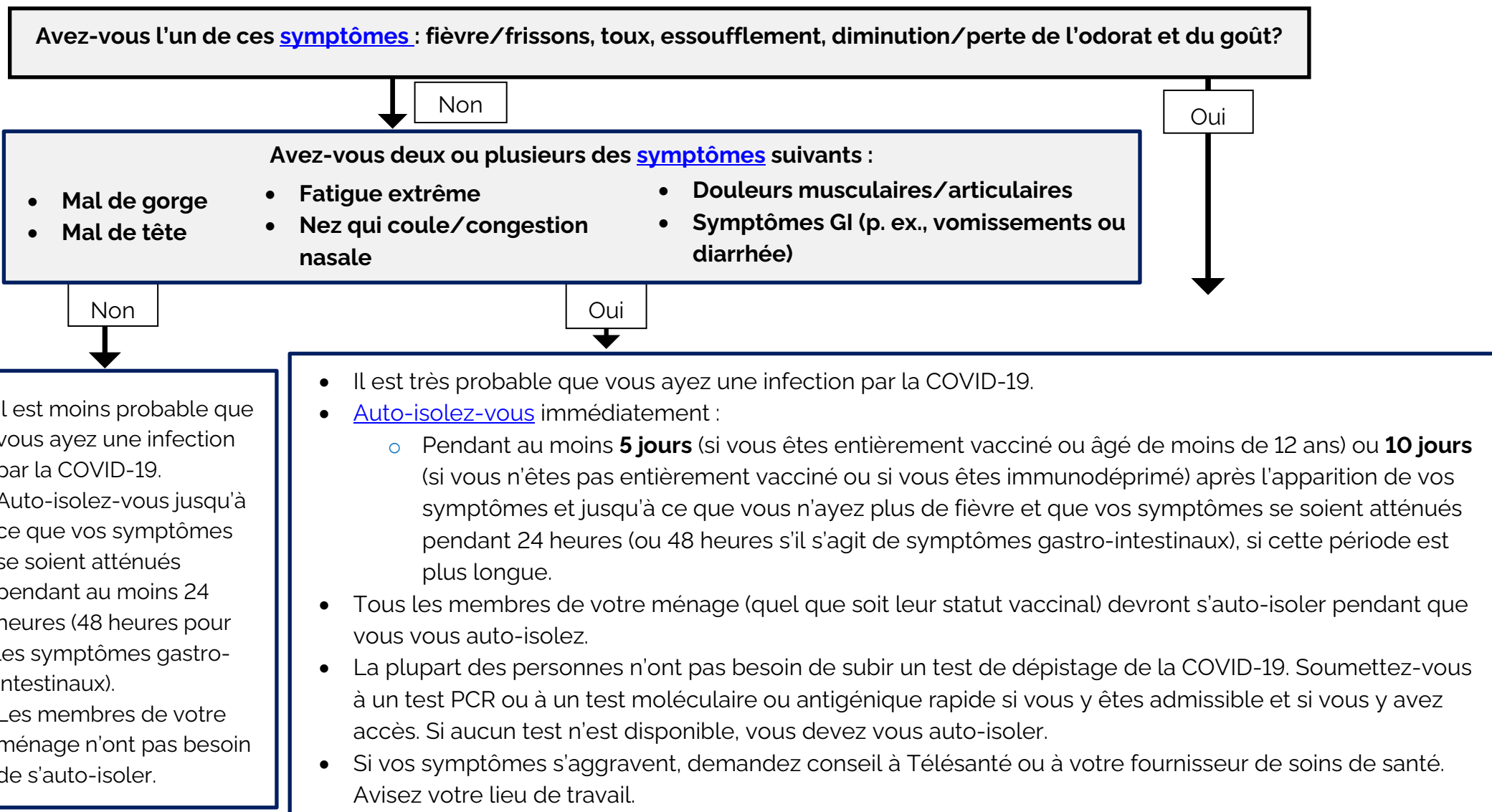
Utilisation des TAR pour les personnes qui présentent des [symptômes de la COVID-19](#)

- Si un **TAR** est disponible pour la personne qui présente l'un des symptômes susmentionnés, il peut être utilisé pour évaluer la probabilité que les symptômes soient liés à la COVID-19.
 - Un seul résultat négatif à un TAR administré à une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 ne veut pas dire qu'elle n'est pas infectée par la COVID-19.
 - Si deux TAR consécutifs, séparés par un intervalle de 24 à 48 heures, donnent tous deux un résultat **négatif**, il est moins probable que la personne symptomatique soit infectée par la COVID-19 et il lui est conseillé de s'auto-isoler jusqu'à ce que la fièvre se soit dissipée et que les symptômes se soient atténués pendant au moins 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux).

- Les membres du ménage de la personne symptomatique qui ont subi deux tests qui ont donné des résultats négatifs peuvent également mettre fin à leur auto-isolément, s'ils sont asymptomatiques.
- Un **résultat positif à un TAR** porte fortement à croire que la personne est atteinte de la COVID-19; cette personne, tout comme les membres de son ménage, doit s'auto-isoler conformément aux [directives relatives à l'auto-isolément](#) pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 et les membres de leur ménage.
 - Les résultats positifs des TAR ne doivent PAS nécessairement être confirmés par un test PCR/moléculaire rapide ou être signalés au bureau de santé publique.

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

Cette directive ne s'applique pas aux personnes qui vivent, travaillent, font du bénévolat ou sont admises dans un milieu à risque élevé.*



*Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectif, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de santé des aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, et les établissements correctionnels.

Remarque : Les symptômes ne doivent pas être liés à d'autres causes ou affections connues. Voir le document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#) pour de plus amples renseignements.

Gestion des cas et des contacts mise à jour

Les personnes qui obtiennent un résultat positif à un test PCR ou un test moléculaire rapide peuvent être contactées par leur bureau de santé publique local ainsi que par l'équipe de gestion des contacts provinciale.

Autorisation fondée sur le temps pour les cas

- Les personnes qui présentent des [symptômes de la COVID-19](#) OU qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (test PCR ou test moléculaire ou antigénique rapide) doivent s'auto-isoler immédiatement.
- La durée recommandée pour l'auto-isolement **après la date du prélèvement d'échantillon ou de l'apparition des symptômes** (la première des deux prévalant) dépend de facteurs cliniques pertinents comme l'âge, le statut vaccinal, la gravité de l'infection et le statut immunitaire. Dans tous les scénarios, **les symptômes doivent s'être atténués pendant 24 heures (ou 48 heures s'il s'agit de symptômes gastro-intestinaux) et la fièvre doit s'être dissipée avant de mettre fin à l'auto-isolement.**

Tableau 2 : Période d'isolement pour les cas

Période d'isolement	Population
5 jours après la date du prélèvement d'échantillon ou de l'apparition des symptômes (la première des deux prévalant)	<ul style="list-style-type: none">• Personnes entièrement vaccinées• Enfants de moins de 12 ans
10 jours après la date du prélèvement d'échantillon ou de l'apparition des symptômes (la première des deux prévalant)	<ul style="list-style-type: none">• Personnes qui ne sont pas entièrement vaccinées• Personnes immunodéprimées• Personnes hospitalisées pour une maladie liée à la COVID-19

Période d'isolement	Population
<p>20 jours après la date du prélèvement d'échantillon ou de l'apparition des symptômes (la première des deux prévalant)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie grave⁶ (qui nécessite un niveau de soins en USI) • Immunodéficience grave⁷

Autorisation fondée sur un dépistage (s'il y en a) pour les cas

- En règle générale, l'autorisation fondée sur le dépistage n'est pas recommandée, sauf pour un retour précoce au travail dans des milieux à risque élevé lorsqu'il y a des pénuries de personnel essentiel. Voir la section Gestion des pénuries de personnel essentiel dans les milieux à risque élevé dans le document d'orientation provisoire sur la COVID-19 pour de plus amples renseignements.
- Les travailleurs qui sont des cas confirmés ou qui sont en isolement parce qu'ils présentent des [symptômes de la COVID-19](#) ne sont pas tenus de fournir une preuve d'un résultat négatif à un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ou d'un résultat positif à un test sérologique à leur employeur pour pouvoir retourner au travail. Les travailleurs qui ont obtenu un résultat positif sont tenus de suivre les consignes et les conseils de santé publique pour déterminer quand ils seraient autorisés à retourner au travail.

Gestion des membres du ménage

- Tous les membres du ménage asymptomatiques (quel que soit leur statut vaccinal) devront s'auto-isoler pendant que le cas s'auto-isole.
- Dans la mesure du possible, les cas doivent s'isoler des membres du ménage afin d'éviter une exposition continue.
 - Si des membres du ménage présentent des symptômes de la COVID-19, ils doivent suivre les directives relatives à l'isolement pour les

⁶ Une maladie grave est définie comme nécessitant un niveau de soins en USI pour la COVID-19 (p. ex., dysfonctionnement respiratoire, hypoxie, choc ou dysfonction multisystémique d'organes).

⁷ Au nombre des exemples d'**immunodéficience grave** on compte la chimiothérapie anticancéreuse, l'infection au VIH non traitée avec une numération des lymphocytes T CD4 <200, combinée à un trouble de déficit immunitaire, la prise de prednison à raison de >20 mg/jour (ou l'équivalent) pendant plus de 14 jours et la prise d'autres médicaments immunodépresseurs. Des facteurs comme un âge avancé, le diabète et une insuffisance rénale terminale ne sont habituellement pas considérés comme de l'immunodéficience grave ayant une incidence sur l'autorisation fondée sur un dépistage.

personnes symptomatiques et se soumettre à un test si elles y sont admissibles. Tous les autres membres du ménage qui se portent encore bien et qui ne présentent pas de symptômes de la COVID-19 doivent prolonger leur auto-isolément jusqu'à ce que la personne nouvellement symptomatique (ou positive) ait terminé sa période d'auto-isolément. Le ou les premiers membres du ménage à présenter des symptômes de la COVID-19 n'ont pas besoin de prolonger leur période d'auto-isolément parce que d'autres membres du ménage deviennent malades.

- Les personnes qui ont déjà obtenu un résultat positif (à un TAR ou à un test moléculaire) au cours des derniers 90 jours et qui ont obtenu un résultat positif le 20 décembre 2021⁸ ou par la suite peuvent être gérées comme des membres du ménage « entièrement vaccinés ».
- Si l'auto-isolément prend fin après 5 jours, peu importe le statut vaccinal ou l'âge, c.-à-d. 10 jours en tout à partir de la dernière exposition au cas de COVID-19, les membres du ménage doivent :
 - continuer de porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics
 - s'abstenir de visiter toute personne immunodéprimée
 - s'abstenir de fréquenter des milieux à risque élevé

Gestion des contacts à risque élevé

- Tous les cas de COVID-19 (c.-à-d. les personnes qui obtiennent un résultat positif à un test PCR ou à un test moléculaire ou antigénique rapide), tout comme les personnes qui présentent des [symptômes de la COVID-19](#), doivent aviser leurs contacts à risque élevé de leur exposition. Les contacts à risque élevé comprennent :
 - Toute personne avec laquelle la personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 a eu un contact étroit dans les 48 heures qui ont précédé l'apparition des symptômes si elle est symptomatique, ou dans les 48 heures précédant la date du prélèvement d'échantillon si elle est asymptomatique, et jusqu'à ce que la personne qui a obtenu un résultat positif ait commencé à s'auto-isoler.

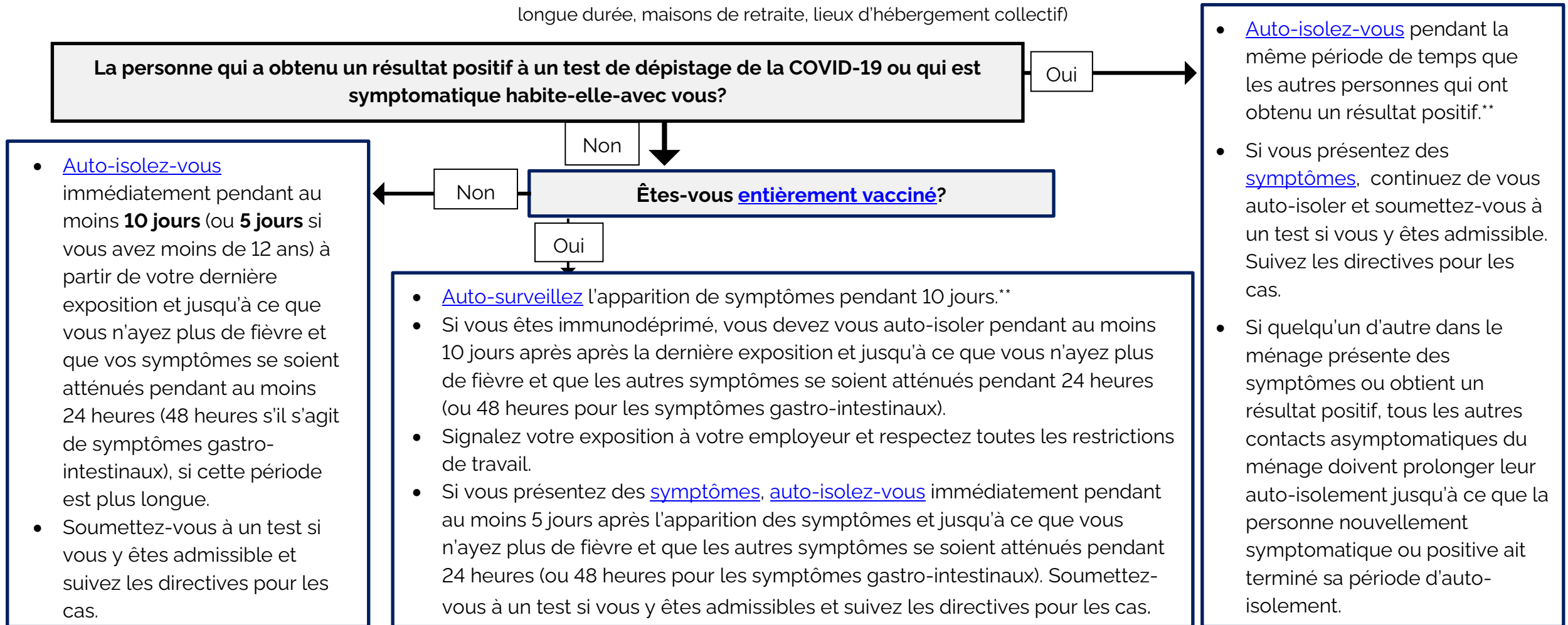
⁸ Le 20 décembre 2021 est la date à laquelle le VP omicron représentait >90 % des cas de COVID-19 en Ontario.

- Un contact étroit consiste à se trouver à proximité d'une personne (à moins de 2 mètres) pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes de temps sans prendre des mesures appropriées telles que le port du masque et l'utilisation d'équipement de protection individuelle (conformément à la section [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#)).
- Les autres contacts selon les directives de la santé publique.
- Les renvois fondés sur une cohorte dans des milieux qui ne sont pas à risque élevé (c.-à-d., les garderies et les écoles, les milieux de travail) ne seront plus utilisés. Certaines personnes au sein des cohortes peuvent être désignées **par le cas** comme des contacts étroits en raison de leurs interactions prolongées, non protégées et étroites avec le cas. Les autres membres de la cohorte ne seraient toutefois pas considérés comme des contacts étroits. Voir le [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : Écoles et garderie : recrudescence liée au variant omicron](#) pour de plus amples renseignements.
- Voir l'[organigramme 2](#) qui présente les directives pour les contacts à risque élevé qui ne sont pas associés aux milieux à risque élevé.
- Les personnes qui ont déjà obtenu un résultat positif (à un test de dépistage) au cours des derniers 90 jours et qui ont obtenu un résultat positif le 20 décembre 2021⁹ ou par la suite peuvent être gérées comme des membres du ménage « entièrement vaccinés.

⁹ Le 20 décembre 2021 est la date à laquelle le VP omicron représentait >90 % des cas de COVID-19 en Ontario.

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

Cette directive ne s'applique pas aux personnes qui vivent, travaillent, font du bénévolat ou sont admises dans l'un des milieux à risque élevé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, maisons de retraite, lieux d'hébergement collectif)



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

Gestion des cas de COVID-19 et des contacts dans les milieux à risque élevé

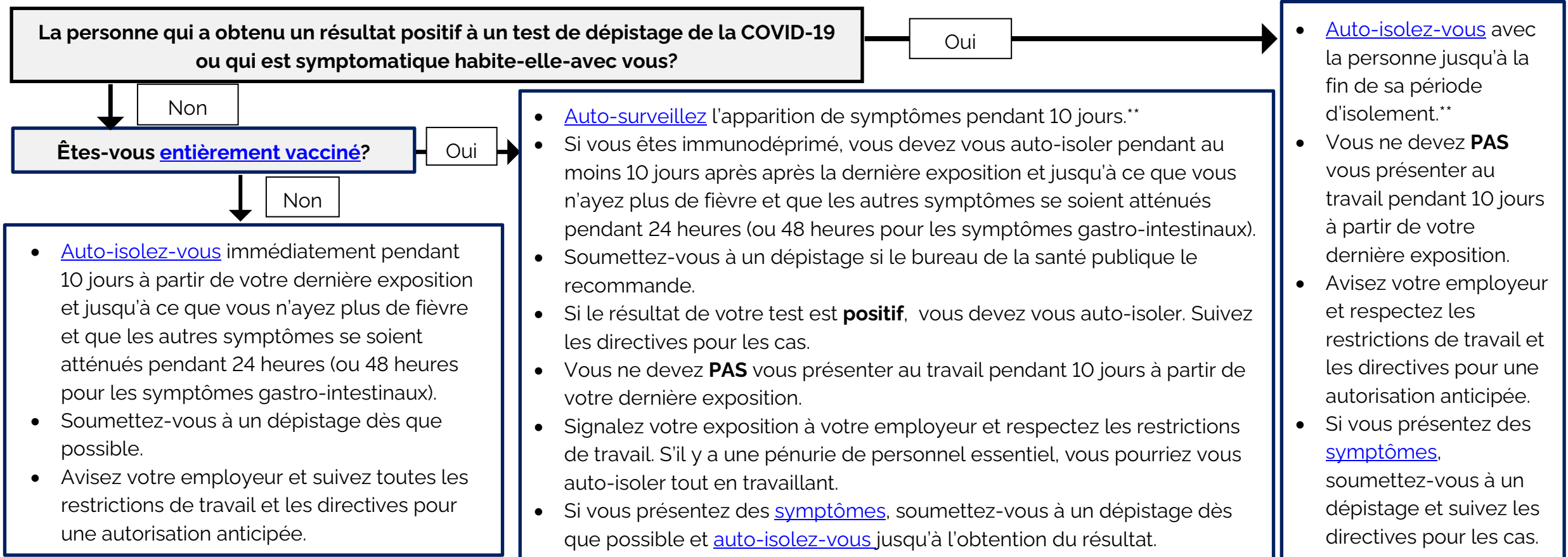
Gestion des cas

- Si une personne qui vit, travaille, évolue, fait du bénévolat ou est admise dans l'un des milieux à risque élevé présente des symptômes de la COVID-19, elle doit s'auto-isoler immédiatement et se soumettre à un test de dépistage.
- Si la personne qui a obtenu un résultat positif à un test PCR vit, travaille, évolue, fait du bénévolat ou est admise dans l'un des milieux à risque élevé suivants, le bureau de santé publique local ou le personnel provincial de la gestion des cas et des contacts fera un suivi auprès du cas et des contacts à risque élevé dans ces milieux à risque élevé.
 - Les milieux à risque élevé doivent signaler au bureau de santé publique local les personnes qui ont obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide et qui n'ont pas reçu un test PCR de confirmation si elles sont associées à une éclosion soupçonnée ou confirmée dans le milieu. Bien qu'un test PCR de confirmation ne soit pas exigé pour les TAR positifs dans les milieux à risque élevé, il peut être effectué pour des besoins de signalement ou de gestion de cas.
- Les milieux à risque élevé comprennent :
 - Les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectif, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins des aînés des Premières nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, les établissements correctionnels
- Si une personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ou une personne qui présente des [symptômes de la COVID-19](#) travaille dans un **milieu à risque élevé**, elle doit éviter de travailler pendant 10 jours après l'apparition des symptômes (ou à partir de la date du prélèvement d'échantillon si elle est asymptomatique).
 - Voir la section sur la gestion des pénuries de personnel essentiel dans les milieux à risque élevé pour obtenir de l'information sur le retour anticipé au travail au besoin.
- Si le cas **vit** dans un milieu à risque élevé, il doit s'auto-isoler pendant au moins 10 jours après l'apparition des symptômes (ou à partir de la date du prélèvement de l'échantillon positif si elle est asymptomatique).

Contacts à risque élevé dans les milieux à risque élevé

- Les contacts à risque élevé qui **vivent** dans l'un des milieux à risque élevé doivent s'auto-isoler pendant 10 jours après la dernière exposition, quel que soit leur statut vaccinal.
- Les contacts asymptomatiques à risque élevé qui **travaillent, font du bénévolat ou évoluent** dans l'un des milieux à risque élevé peuvent suivre les [directives relatives aux contacts](#) concernant l'autosurveillance/l'auto-isolément dans la communauté (c'est-à-dire en dehors du milieu à risque élevé), sauf indication contraire du bureau de santé publique.
- Quel que soit le statut de vaccination contre la COVID-19, les contacts à risque élevé ne doivent pas travailler dans les milieux à risque élevé pendant 10 jours après la dernière exposition, à moins que cela ne soit nécessaire pour remédier à des pénuries de personnel essentiel (voir [ci-dessous la section sur la gestion des pénuries de personnel essentiel dans les milieux à risque élevé](#)).

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



*Les milieux à risque élevé comprennent les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectif, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de santé des aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les maisons d'hébergement, les hospices, et les établissements correctionnels.
 **Portez un masque bien ajusté en public, pratiquez la distanciation physique et continuez de suivre les autres mesures de santé publique pendant 10 jours à partir de votre dernière exposition si vous quittez la maison. Vous ne devez PAS fréquenter des milieux à risque élevé* ou des personnes qui sont plus vulnérables aux maladies (c.-à-d. des personnes âgées ou immunodéprimées) pendant 10 jours à partir de votre dernière exposition.