

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

Le 11 août 2021 (version 13.0)

Version 13.0 – Mises à jour importantes

N° de page	Description
Dans l'ensemble du document	Le document « Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions » est lié et expliqué dans l'ensemble du document.
7	Mise à jour des responsabilités du BSP.
14	Les personnes entièrement vaccinées pourraient être exclues du test de surveillance des cas asymptomatiques.
19	Mise à jour des indicateurs de gestion des cas et des contacts (les contacts entièrement vaccinés ne sont pas tenus de s'auto-isoler mais doivent quand même être notifiés).
22	Nouvelle section sur la notification des personnes identifiées par le biais de la recherche des contacts en amont.
25	Le statut de vaccination pourrait être pris en compte dans l'évaluation de la « faible probabilité pré-test » et un nouveau test pourrait être recommandé.
27	Mise à jour de la section : Auto-isolement de cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé.
28	Mise à jour de la section : Test de dépistage et auto-isolement des contacts asymptomatiques à risque élevé (congé donné après 10 jours d'auto-isolement au lieu de 14 jours)
33	Le suivi des contacts à risque élevé est maintenant effectué les 5 ^e et 10 ^e jours de l'auto-isolement
31	Dans certaines situations, la période d'auto-isolement peut être prolongée jusqu'à 20 jours (10 jours d'isolement du contact + 10 jours d'isolement du cas) OU jusqu'à l'obtention d'un résultat de test négatif.
40	Mise à jour du tableau 4 et modification de la note de bas de page 4 sur l'EPI et la protection oculaire.
52	Mise à jour de la section : Voyageurs en provenance de l'étranger.
55	Nouvelle section : Recherche de contacts pour les passagers de train/d'autobus/de navire de croisière.

Ministère de la Santé. Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé

1075, rue Bay, bureau 810 Toronto (Ontario) Canada, M5S 2B1

416 212-8022 (local); 1 866-212-2272 (interurbain).

Emergencymanagement.moh@ontario.ca

Table des matières

1	Responsabilités en matière de gestion des cas et des contacts.....	7
2	Tests	11
2.1	Gestion des personnes qui attendent les résultats d'un test	13
2.1.1	Résultats préliminaires positifs	13
2.1.2	Personnes symptomatiques	13
2.1.3	Personnes asymptomatiques	14
2.2	Gestion des résultats faux positifs, faux négatifs potentiels ou indéterminés ...	15
3	Gestion des cas et des contacts	18
3.1	Assistant virtuel	19
3.2	Indicateurs de gestion des cas et des contacts	19
	Indicateurs de gestion des contacts :	20
4	Gestion des cas.....	20
4.1	Déclaration initiale des cas.....	21
4.2	Évaluation de l'exposition des cas/recherche des contacts en amont	22
4.3	Surveillance de l'état des cas	24
4.4	Évaluation des contacts des cas	25
4.5	Période d'isolement des cas	25
4.6	Cas asymptomatiques	25
4.7	Rétablissement des cas et test après le congé	27
4.8	Auto-isolement des cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé.....	27
4.9	Test de dépistage des cas qui avaient reçu leur congé	28
4.10	Gestion des cas qui avaient précédemment reçu leur congé avec de nouveaux résultats positifs	29
4.10.1	Cas positif après guérison	29
4.10.2	Réinfection	30
5	Gestion des contacts.....	30
5.1	Contact initial.....	31
5.2	Test de dépistage et auto-isolement des contacts asymptomatiques à risque élevé 31	
5.3	Suivi ultérieur	33
5.4	Membres du ménage des contacts ayant subi une exposition à risque élevé ..	34

5.5	Période de transmissibilité pour le suivi des contacts	35
5.6	Auto-isolement ou autosurveillance pour les contacts	37
5.7	Application de notification d'exposition : Alerte COVID.....	46
6	Voyageurs en provenance de l'étranger	52
6.1	Recherche de contacts pour les passagers aériens	55
7	Outils	56
8	Ressources supplémentaires	58
9	Historique du document	59

Liste des tableaux

Tableau	N° de page
Tableau 1 – Documents de référence sur les tests	11
Tableau 2 – Gestion des résultats de nouveaux tests chez les personnes asymptomatiques dont les résultats initiaux sont indéterminés	18
Tableau 3 – Suivi des contacts lorsque le cas est asymptomatique au moment du prélèvement d'un échantillon positif	36
Tableau 4 – Gestion des cas selon le lieu et le type d'exposition	40
Tableau 5 – Auto-isolement et autosurveillance des contacts selon le niveau de risque	47
Tableau 6 – Gestion de résultats des tests dans les contacts	51
Tableau 7 – Évaluation et gestion des voyageurs asymptomatiques	55

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

Version 13.0 – Le 11 août 2021

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

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

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

Le présent document contient de l'information pour la gestion des cas et des contacts par la santé publique en Ontario. Le MS a préparé ce document avec l'aide de [Santé publique Ontario \(SPO\)](#) en se fondant sur les preuves scientifiques disponibles à l'heure actuelle et sur l'avis d'experts. Ce document pourrait changer au fur et à mesure que la situation entourant la COVID-19 continue d'évoluer et que de nouveaux outils ou stratégies sont élaborés pour soutenir la gestion des cas et des contacts par la santé publique. Le présent document est destiné à fournir des lignes directrices générales uniquement et ne peut pas couvrir tous les scénarios qui peuvent être rencontrés; par conséquent, la prise de décision au niveau des bureaux locaux de santé publique (BSP) est nécessaire.

Rien dans ce document ne doit être interprété comme restreignant ou modifiant le pouvoir discrétionnaire des médecins-hygiénistes locaux d'exercer leurs pouvoirs législatifs en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#). On s'attend à ce que toutes les parties qui soutiennent la gestion des cas et des contacts en Ontario suivent le présent document d'orientation.

Le présent document remplace « Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 par les autorités de santé publique en Ontario V12.0 » (6 mai 2021).

Des documents d'orientation propres aux secteurs fournissent également des renseignements supplémentaires au sujet des éclosions dans différents milieux (par exemple, les établissements de soins actifs, les foyers de soins de longue durée ou les maisons de retraite, les lieux de travail, les écoles, les lieux d'habitation collective). Ces documents sont disponibles sur le [site Web du Ministère](#).

Dans le cadre de l'évaluation et de l'ajustement permanents des mesures de santé publique de la province et en raison de la propagation des variants préoccupants (VP), il est essentiel que les chaînes de transmission soient rompues rapidement et efficacement grâce aux activités de gestion des cas et des contacts solides et opportunes. Le MS a également publié un [document d'orientation sur un modèle de soutien en cas de flambée](#) de la COVID-19 pour aider à accroître la capacité des BSP durant une longue période où les cas sont élevés, une propagation des variants préoccupants et le déploiement de la vaccination contre la COVID-19. Tous les efforts doivent être déployés pour mener des programmes complets de gestion des cas et des contacts, notamment en utilisant les ressources provinciales pour renforcer les capacités locales. Les questions relatives à la capacité des bureaux de santé publique (BSP) de mener à bien toutes les activités de gestion des cas et des contacts recommandées dans les présentes lignes directrices doivent faire l'objet de discussions avec le ministère de la Santé pour obtenir de l'aide ou établir des priorités.

1 Responsabilités en matière de gestion des cas et des contacts

Ministère de la Santé (MS) :

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

Tous les bureaux de santé publique (BSP) :

- Examiner les lignes directrices relatives à la gestion des cas et des contacts dans le présent document.
- Examiner le [document d'orientation sur un modèle de soutien en cas de flambée](#) de la COVID-19; embaucher un effectif supplémentaire et faire des modifications, au besoin.
- Respecter les exigences de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#), ainsi que des règlements connexes.
- Effectuer la gestion des cas de COVID-19 pour les cas confirmés (et les cas probables lorsque cela est possible) de la manière décrite dans le présent document, y compris : contact initial avec les cas, surveillance quotidienne des cas jusqu'à l'obtention du congé d'auto-isolément et mise à jour de l'état des cas, au besoin.
 - Pour les cas hospitalisés, le BSP est responsable de l'entretien initial, mais le suivi continu est de la responsabilité de l'hôpital pendant que le patient reste à l'hôpital.
 - Dans le cas des voyageurs internationaux arrivant en Ontario, le BSP est responsable de la gestion des cas telle que décrite dans le présent document, y compris les cas qui obtiennent un résultat de test positif pendant la période de quarantaine de 14 jours imposée par le gouvernement fédéral. L'Agence de la santé publique du Canada n'effectue pas de gestion de cas.
- Si le service de santé publique apprend qu'un voyageur ne respecte pas la période de quarantaine imposée par le gouvernement fédéral, il peut communiquer avec le service de police local compétent pour lui faire part de ses préoccupations. Le bureau de santé publique peut également communiquer avec le bureau de conformité et d'application de la loi de l'ASPC à l'adresse phac.isolation-isolément.aspc@canada.ca.
- Effectuer la gestion des contacts liés à la COVID-19 de la manière décrite dans le présent document, y compris :
 - s'assurer que tous les contacts qui ont subi une exposition à risque élevé sont avisés une fois identifiés
 - s'assurer d'effectuer un suivi et une gestion appropriés de tous les contacts qui ont subi une exposition à risque élevé et dont la surveillance est assurée par le BSP en :
 - communiquant avec les contacts à risque élevé pendant leur période d'auto-isolément;
 - vérifiant si les contacts à risque élevé se conforment aux mesures d'auto-isolément;

- communiquant à tous les contacts les directives relatives aux tests du MS.
 - s'assurer d'effectuer un suivi de tous les contacts qui ont subi une exposition à risque faible, de manière appropriée, conformément au tableau 6.
- Faire le suivi et rendre compte de ses propres indicateurs de gestion du rendement pour la gestion des cas et des contacts de la manière décrite par le MS.
- Faciliter la notification de la recommandation de test de dépistage aux personnes identifiées par la recherche des contacts en amont (notification par le BSP ou par les cas).
- Assurer la saisie complète et en temps opportun des données ainsi que la communication des renseignements concernant les cas, les contacts et les éclosions.
- Indiquer au MS tout écart de capacités (réel ou prévu) et toute autre difficulté à atteindre les normes du programme par le biais du Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) (eocoperations.moh@ontario.ca).

Santé publique Ontario (SPO) :

- Participer aux activités d'intervention du CMOU.
- Fournir des conseils scientifiques et techniques aux intervenants dans des domaines tels que les tests de laboratoire, la gestion des cas et des contacts, les directives en matière de saisie des données pour le signalement des cas, les contacts et les éclosions, les recommandations sur la gestion des éclosions, ainsi que les conseils sur la gestion clinique et les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et de santé et de sécurité au travail (SST).
- Fournir des directives en matière de saisie des données sur les cas, les contacts et les éclosions, notamment en mettant à jour et tenant à jour les documents d'orientation pertinents sur la saisie de données et les directives de surveillance accrue.
- Préparer des rapports de surveillance et d'analyses épidémiologiques provinciaux et les diffuser.
- Fournir les analyses en laboratoire pour la COVID-19 et surveiller l'évolution moléculaire ainsi que l'épidémiologie du virus, de concert avec d'autres laboratoires en Ontario. Soutenir l'interprétation des résultats de laboratoires, le cas échéant.
- Aider les BSP au besoin avec le suivi des contacts communautaires qui ont subi une exposition à risque élevé communautaire par l'entremise du système de gestion des cas et des contacts (GCC).

Établissements de soins actifs :

- Il incombe aux établissements de soins actifs de surveiller activement les contacts étroits qui ont été exposés à l'hôpital et qui sont actuellement hospitalisés, ou qui ont été exposés dans la collectivité, mais qui sont maintenant admis à l'hôpital. Cela comprend les patients qui ont été exposés au service des urgences et hospitalisés par la suite. Les établissements de soins actifs sont également chargés de surveiller les travailleurs de la santé qui ont été exposés au travail.
 - Les établissements de soins actifs ne sont pas chargés de surveiller les contacts de cas probables et confirmés qui se trouvent actuellement dans la communauté. Cela comprend les contacts qui ont été exposés dans un établissement de soins actifs ou un autre établissement de soins de santé (p. ex. établissement de soins de santé primaires, clinique de soins d'urgence), mais qui sont actuellement dans la collectivité et ne sont pas hospitalisés.
 - La responsabilité de surveiller les contacts qui ont été exposés lors de leur admission à l'hôpital (c.-à-d. les patients hospitalisés) et qui ont ensuite reçu leur congé avant la fin de leur période de surveillance doit être transférée de l'établissement de soins actifs au BSP.

Autres secteurs :

- D'autres secteurs jouent également un rôle dans la gestion des cas et des contacts, y compris les employeurs, les habitations collectives, les établissements de soins de santé primaires, les centres d'évaluation et les partenaires de l'éducation.
- On trouvera les détails du rôle de ces secteurs dans les documents d'orientation existants sur le [site Web du ministère de la Santé](#) (document d'orientation sur l'écllosion, document d'orientation propre à un secteur, etc.).

2 Tests

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

Tableau 1 : Documents de référence sur les tests

Document/ressource	Emplacement	Remarques
Définition de cas	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	La définition de cas est aux fins de surveillance seulement.
Document d'orientation sur les tests provinciaux	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document décrit l'orientation concernant les tests provinciaux, y compris les facteurs à prendre en considération pour des milieux/groupes particuliers.
Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document peut aider à orienter le processus décisionnel concernant les tests et les congés des contacts de cas ou de personnes qui sont des cas soupçonnés ou confirmés de COVID-19.
Facteurs à considérer pour les tests antigéniques au point de service	Doucement d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document fournit des lignes directrices aux particuliers ou aux organisations qui effectuent des tests antigéniques rapides en Ontario.
COVID-19 : Document de référence sur les symptômes	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Ce document décrit les symptômes associés à la COVID-19.
Fiche de renseignements de SPO sur les tests par PCR de dépistage de la COVID-19	Site Web de SPO - lien	Ce document présente les renseignements sur les tests par PCR de dépistage et les directives sur le prélèvement d'échantillons pour la COVID-19

Document/ressource	Emplacement	Remarques
Fiche de renseignements de SPO sur les tests sérologiques de dépistage de la COVID-19	Site Web de SPO – lien	Ces documents présentent les renseignements sur les tests sérologiques de dépistage et les directives sur le prélèvement d'échantillons pour la COVID-19.
Fiche de renseignements de SPO sur les tests de surveillance des variants préoccupants de la COVID-19	Site Web de SPO – lien	Ces documents présentent les directives sur les tests de surveillance des variants préoccupants de la COVID-19.
Annexe 8 : Cas ayant obtenu un résultat positif au test de sérologie de dépistage de la COVID-19 et gestion des cas souffrant du syndrome inflammatoire multisystémique	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Le document présente l'orientation sur le test de sérologie et le syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant.
Annexe 9: Gestion des personnes ayant obtenu des résultats au point de service	Document d'orientation du MS à l'intention du secteur de la santé - lien	Le document présente l'orientation sur la gestion des personnes avec des résultats obtenus à l'aide de technologies de dépistage au point de soins
Document d'orientation à l'intention des employeurs gérant les travailleurs présentant des symptômes dans les 48 heures suivant la vaccination contre la COVID-19	Renseignements pertinents du MS sur le vaccin contre la COVID-19 - lien	Ce document présente des directives pour les employeurs, y compris les établissements de soins de santé et les foyers de soins de longue durée, concernant la planification et le soutien des travailleurs qui ont récemment reçu un vaccin contre la COVID-19.

Les personnes titulaires d'une carte Santé de l'Ontario valide qui subissent des tests sont en mesure d'accéder à leurs résultats en ligne par l'entremise du [visualiseur des résultats de laboratoire en ligne du ministère de la Santé](#). Dès qu'une personne apprend les résultats de ses tests, le portail l'informe également des prochaines étapes.

2.1 Gestion des personnes qui attendent les résultats d'un test

2.1.1 Résultats préliminaires positifs

- Les résultats « préliminaires positifs » provenant d'un [test moléculaire au point de service](#) doivent être considérés comme une preuve suffisante de cas probable pour entamer la gestion des cas et des contacts en attendant les résultats du test parallèle de confirmation.
- Les tests approuvés pour fournir les résultats finals indiqueront des résultats positifs s'ils le sont.
- Aux fins d'interprétation des résultats des tests au point de service, consulter le [document d'orientation provincial](#) et [l'Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats de tests au point de service](#).

2.1.2 Personnes symptomatiques

- Toutes les personnes entièrement vaccinées (≥ 14 jours après une série vaccinale complète) et les personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif (ayant obtenu leur congé dans les 90 jours suivant leur résultat positif) qui présentent des symptômes de la COVID-19 devraient être prises en charge comme indiqué ci-dessous (s'auto-isoler et être testées pour le SRAS-CoV-2 dès que possible).
- Les BSP pourraient entamer la gestion des cas et des contacts de santé publique des personnes symptomatiques ayant subi des expositions à risque élevé et qui attendent les résultats de leur test de dépistage, selon le contexte des symptômes, des expositions et des milieux d'exposition.
- Aux fins de surveillance, les personnes symptomatiques en attente du résultat de leur test ne sont pas considérées comme des cas probables et ne seront pas inscrites dans le CCM. Les résultats du test sont requis pour déterminer la catégorie du cas.
- Les personnes symptomatiques devraient s'isoler pendant qu'elles attendent le résultat de leur test.
- Les membres d'un ménage et les autres contacts étroits d'une personne symptomatique devraient suivre les conseils d'auto-isolement du site [Auto-évaluation pour la COVID-19 de l'Ontario](#), de [l'outil de dépistage de la COVID-19 pour les écoles](#) ou de [l'outil de dépistage de la COVID-19 à l'intention des lieux de travail](#), le cas échéant, jusqu'à ce que la personne symptomatique ait reçu le résultat de son test. Toutefois, les BSP locaux pourraient donner des conseils supplémentaires dans leur région et selon les circonstances particulières du contact concernant l'auto-isolement des membres du ménage, en fonction de l'épidémiologie et du risque à l'échelle régionale.

- Tous les membres du ménage des [personnes symptomatiques](#) doivent s'auto-isoler jusqu'à ce que la personne symptomatique reçoive un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 ou qu'elle reçoive un autre diagnostic par un professionnel de la santé. Si le membre du ménage est asymptomatique et entièrement vacciné ou a obtenu un résultat antérieur positif dans les 90 jours, il n'est pas tenu de s'auto-isoler.
- Si la personne symptomatique ne subit pas un test de dépistage de la COVID-19, tous les membres du ménage qui ont été avisés par le BSP de s'auto-isoler devraient s'auto-isoler pendant 10 jours depuis la dernière exposition à cette personne symptomatique.
 - Les membres du ménage NE comprennent PAS les personnes qui habitent dans des logements séparés dans des lieux d'habitation collective (p. ex. les personnes qui vivent dans un logement séparé dans la même maison de retraite ou dans un logement distinct dans le sous-sol d'une maison). Les BSP devraient appliquer les conseils propres aux habitations collectives pour les personnes en auto-isolément dans ces milieux.
- Les BSP locaux pourraient donner des conseils supplémentaires concernant l'auto-isolément des membres du ménage d'une personne symptomatique, en fonction de l'épidémiologie, du risque à l'échelle régionale et du statut de vaccination/d'un résultat antérieur positif.

2.1.3 Personnes asymptomatiques

- Les personnes entièrement vaccinées ou ayant obtenu un résultat antérieur positif ne sont pas tenues de s'auto-isoler en attendant les résultats des tests, sauf indication contraire de la santé publique locale. Consultez le document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour en savoir plus.
- Aux fins de surveillance, les personnes asymptomatiques en attente du résultat de leur test ne sont **pas** considérées comme des cas probables et ne devraient pas être inscrites dans le CCM. Les résultats du test sont requis pour déterminer la catégorie du cas.
- Les personnes asymptomatiques ayant fait l'objet d'une exposition à risque élevé à un cas confirmé ou probable qui ne sont pas entièrement vaccinées ni n'ont obtenu un résultat antérieur positif devraient s'auto-isoler pendant qu'elles attendent le résultat de leur test, et achever leur période complète d'auto-isolément de 10 jours en cas d'un résultat négatif. En cas d'un résultat positif, elles doivent s'auto-isoler jusqu'à ce qu'elles obtiennent leur congé.

- Les personnes asymptomatiques participant à un test de dépistage ou de surveillance approuvé (conformément au [Document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux](#)) et qui n'ont pas été exposées à un risque élevé n'ont pas besoin de s'isoler en attendant les résultats du test de dépistage, mais doivent s'auto-isoler et obtenir un test de confirmation immédiatement en cas de test de dépistage positif. Les personnes entièrement vaccinées et les personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif peuvent être exclues du test de surveillance des cas asymptomatiques.
 - Les membres du ménage d'une personne asymptomatique qui subissent un test de dépistage ou surveillent leurs symptômes et ne faisant pas l'objet d'une exposition à risque élevé ne sont pas tenus de s'auto-isoler pendant que la personne asymptomatique attend le résultat de son test de dépistage.

2.2 Gestion des résultats faux positifs, faux négatifs potentiels ou indéterminés

Si on craint l'exactitude du résultat d'un test (p. ex. un résultat faux négatif ou faux positif), prélever un échantillon de la personne pour un NOUVEAU TEST dès que possible. Si un nouveau test n'est pas possible, utiliser le résultat du test original dans le cadre de la prise de décision globale en matière de santé publique.

Faux positifs : Un test positif devrait déclencher les mesures de santé publique appropriées, même s'il fait l'objet d'une enquête pour un faux positif potentiel. Si le test est considéré comme un faux positif en raison de doutes sur la validité du test ou de la faible probabilité pré-test (y compris les antécédents de vaccination), prélever un échantillon pour effectuer **un nouveau test**. Des renseignements supplémentaires sur le test (par exemple, les valeurs de cycle seuil [Ct]) **ne sont pas nécessaires** pour la prise de décision en matière de santé publique.

Lorsque de vrais problèmes de laboratoire ont été détectés avec des résultats positifs antérieurs, donnant lieu à un résultat de test modifié, suivre l'orientation de SPO sur la mise à jour de l'état des cas. Voir la section 4 sur la [gestion des cas](#) pour d'autres conseils détaillés sur la gestion des résultats positifs de cas asymptomatiques présentant une faible probabilité pré-test.

Des résultats faussement positifs peuvent se produire lorsque des tests moléculaires au point de service sont utilisés dans des scénarios de faible probabilité pré-test. Par exemple, une personne symptomatique ayant un résultat positif au test moléculaire au point de service serait généralement considéré

comme un cas confirmé. Cependant, s'il n'y a pas eu d'exposition préalable à risque élevé et si l'incidence de la COVID-19 est faible, il peut être recommandé de demander un test de confirmation immédiat après un résultat positif au test moléculaire au point de service, car les symptômes pourraient être attribuables à d'autres causes (par exemple, un virus respiratoire en circulation autre que le SRAS-CoV-2).

Faux négatifs : Un test faux négatif pourrait se produire chez une personne infectée est testée trop tôt durant la période d'incubation, ou chez une personne infectée à tout moment en raison de la sensibilité du test. On devrait éviter de prendre des mesures en se fondant uniquement sur un résultat de test négatif. La fausse assurance que procure un test négatif est une préoccupation. **Lorsque l'indice de suspicion clinique est élevé (p. ex. d'après le tableau clinique ou le contexte épidémiologique), un test négatif n'écarte pas la maladie.** Dans le cas des personnes dont les symptômes s'aggravent ou progressent, envisager un **nouveau test**. Il faut également envisager d'obtenir un échantillon des voies respiratoires inférieures (p. ex. par un frottis d'expectorations ou par un lavage bronchoalvéolaire chez les patients hospitalisés). Les personnes ayant un risque d'exposition élevé (p. ex. une exposition à un cas connu ou à une éclosion) et qui obtiennent un résultat négatif au test pendant leur période d'incubation devraient continuer leur période d'auto-isolément ou d'autosurveillance complète de 10 jours.

Enquêtes des résultats faux positifs ou faux négatifs potentiels : Lorsque l'on craint un résultat faux positif ou faux négatif sur la base d'un résultat de test inattendu par rapport aux renseignements cliniques et épidémiologiques du cas, il est conseillé de **prélever un échantillon en vue d'un nouveau test dès que possible**.

- Les personnes devraient être prises en charge en utilisant le résultat de leur premier prélèvement jusqu'à ce que de plus amples renseignements soient disponibles. Si aucun renseignement supplémentaire sur les tests n'est disponible, le résultat du premier prélèvement doit être utilisé pour l'évaluation globale de santé publique du cas.
- Le nouveau test sur un échantillon prélevé ultérieurement n'est pas considéré comme plus précis que le test initial; toutefois, la combinaison des deux résultats offre un contexte supplémentaire pour l'interprétation du résultat initial.
- Un second test sur un échantillon prélevé à nouveau qui donne le même résultat que le premier échantillon est rassurant quant à la validité du premier résultat.

- Un deuxième résultat incompatible doit être interprété dans le contexte des renseignements cliniques et épidémiologiques pour guider la prise de décision en matière de santé publique. Bien que cela puisse représenter un premier test faux positif, on sait que les tests d'un nouveau prélèvement d'échantillon sont souvent négatifs lorsqu'un premier test est réellement positif. Cela se produit lorsqu'il y a une faible charge virale dans l'échantillon initial, qui est proche de la limite de détection d'un test, et qui souvent ne sera pas détectable de manière reproductible à partir du nouvel échantillon.
- Les nouveaux échantillons devraient être prélevés dès que possible après le premier résultat afin d'informer au mieux la gestion de la santé publique de la personne.
 - Plus l'intervalle entre le premier et le deuxième test est court, plus les décisions de gestion peuvent être prises rapidement pour le cas.
- Il n'y a aucun délai précis pour le prélèvement d'un nouvel échantillon; cependant, la valeur d'un nouvel échantillon prélevé plusieurs jours après le premier test est de diminuer de plus en plus (plus l'intervalle entre le test initial et le nouveau prélèvement est long, plus il est probable que le résultat passe de positif à négatif).
- L'interprétation du nouveau prélèvement devrait se faire dans le contexte général du cas, des implications pour la gestion de la santé publique et l'intervalle entre les tests.
- Dans les situations où un résultat de laboratoire faux positif ne peut être confirmé dans le cadre d'une enquête de laboratoire et où la preuve clinique et épidémiologique indique que la personne ne devrait pas être contagieuse (p. ex. valeur Ct élevée, asymptomatique, aucune exposition connue, nouveaux tests immédiats négatifs), on peut mettre fin au processus de gestion de cas et des contacts de la santé publique.

De plus amples renseignements sur les résultats de laboratoire et leur [interprétation](#) sont disponibles sur le [site Web de SPO](#). Les BSP pourraient consulter SPO ou le laboratoire d'analyse pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les résultats en question afin d'appuyer l'enquête sur les résultats incompatibles lorsqu'il y a lieu de craindre un faux positif potentiel; toutefois, la prise de décision rapide en matière de gestion des cas et des contacts de santé publique ne devrait pas reposer sur ce processus.

Résultats indéterminés: Peuvent être attribuables à une faible quantité de cible virale ou peuvent représenter un faux signal. À noter que les analyses n'ont pas toutes une fourchette indéterminée.

- À des fins de santé publique, un résultat indéterminé chez une personne présentant symptômes compatibles avec la COVID-19 est un critère de laboratoire suffisant pour un cas probable, et les pratiques de gestion des cas et des contacts connexes.
- À des fins cliniques et de santé publique, les personnes asymptomatiques dont les résultats sont indéterminés ne répondent pas à la définition de cas probable. **Effectuer un nouveau test dès que possible.**

Tableau 2 : Gestion des résultats de nouveaux tests chez les personnes asymptomatiques dont les résultats initiaux sont indéterminés

Résultat du nouveau test	Gestion de la santé publique
Positif	Gérer comme un cas confirmé (sauf si elles sont entièrement vaccinées, ces personnes peuvent être prises en charge conformément à la section 4.6 « Faible probabilité pré-test – résultat positif »). L'approche la plus prudente en matière de gestion de la santé publique consiste à prolonger la période de transmissibilité pour la recherche des contacts jusqu'à 48 heures avant le prélèvement du résultat indéterminé, et le prélèvement du résultat positif pour la détermination du congé.
Indéterminé ou négatif	Ne correspond pas à la définition du cas
Non disponible	Ne correspond pas à la définition du cas – On devrait recommander à la personne de subir un nouveau test dès que possible, mais si aucun nouveau test n'est obtenu, la gestion de la santé publique est laissée à la discrétion du bureau de santé publique en fonction de la probabilité que la personne soit un cas réel.

3 Gestion des cas et des contacts

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

La capacité du système de santé publique est un critère important dans la prise de décision au sujet d'autres activités d'intervention lors d'une pandémie (p. ex. modification des mesures en santé publique pour réduire les cas et les contacts). Comme indiqué dans le [modèle de soutien en cas de flambée de la COVID-19](#), des ressources sont disponibles pour aider les BSP avec la gestion des cas et des contacts, y compris un effectif centralisé formé pour effectuer la surveillance des contacts et l'assistant virtuel. Les BSP qui éprouvent ou prévoient éprouver des difficultés relativement à la capacité de répondre aux indicateurs de gestion des cas et des contacts doivent communiquer avec le CMOU à (eocooperations.moh@ontario.ca).

3.1 Assistant virtuel

L'assistant virtuel (AV) est un outil de gestion de cas et de contacts intégré à la solution CCM. L'AV aide à soutenir la notification rapide d'un résultat positif ou d'une exposition récente à un cas positif de COVID-19. Il permet la distribution et la collecte de renseignements concernant l'auto-isolement, les symptômes et d'autres détails pour étayer l'évaluation du risque. Pour les cas, l'AV peut en outre être utilisé pour recueillir des renseignements sur les expositions et les contacts étroits. Les clients reçoivent un texto contenant un lien vers l'outil en ligne. Lorsqu'ils y accèdent, l'AV propose un flux conversationnel, présentant aux cas et aux contacts des renseignements et des questions sur la COVID-19, les symptômes d'auto-isolement et d'autres renseignements importants. Les réponses sont introduites dans le CCM.

L'AV peut efficacement soutenir les enquêteurs de cas et les responsables de la recherche des contacts en réduisant les exigences de saisie des données dans le CCM, en favorisant l'appel téléphonique initial du cas ou du contact en préparant le client et en fournissant du soutien automatisé pendant la période d'auto-isolement.

L'AV peut être utilisé par les BSP à différentes étapes de l'enquête – au début, pour envoyer rapidement des avis et recueillir des renseignements pour soutenir la priorisation et la sensibilisation, et pendant la période d'isolement du cas ou du contact pour assurer la surveillance continue des symptômes, le renforcement des lignes directrices relatives à l'isolement et du soutien supplémentaire.

Les BSP devraient, dans la mesure du possible, utiliser l'AV et l'intégrer aux processus existants.

3.2 Indicateurs de gestion des cas et des contacts

En collaboration avec les BSP locaux, le MS travaille à améliorer le programme provincial de gestion des cas et des contacts et a établi certains indicateurs pour

s'assurer que l'on comprend parfaitement les problèmes/défis relatifs à la capacité ainsi que les notions de rendement ou de réussite. Les indicateurs peuvent changer à mesure que le programme évolue et sont applicables aux cas détectés par les tests saisis directement dans le système d'information des laboratoires de l'Ontario.

Indicateurs de gestion des cas :

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

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

Indicateurs de gestion des contacts :

- Nombre de **contacts** nouvellement identifiés ayant subi une exposition à risque élevé qui sont joints avec succès dans les 24 à 48 heures.
 - Remarque : Le contact initial dans les 24 à 48 heures avec des contacts ayant subi une exposition à risque élevé dans le cadre de grands groupes (p. ex. lieux de travail, écoles) pourrait être satisfait par une notification de masse par courriel/AV ou par d'autres moyens de communication, avec un suivi téléphonique individuel par la suite.
 - Les contacts qui n'ont pas besoin de s'auto-isoler (p. ex. ceux qui sont entièrement vaccinés ou qui ont déjà obtenu un résultat positif) doivent quand même être notifiés en tant que contacts à risque élevé et sont inclus dans les indicateurs de gestion des contacts.

4 Gestion des cas

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

Lorsqu'il y a un indice élevé de suspicion qu'une personne puisse être un cas de COVID-19 avec un résultat faux négatif potentiel, il est conseillé d'effectuer un nouveau test, et l'initiation de la gestion du cas pourrait être appropriée en fonction de l'évaluation des risques du bureau de santé (voir la section sur la [Gestion de résultats faux positifs, faux négatifs potentiels ou indéterminés](#)).

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

Le BSP interroge le cas ou ses membres du ménage et les membres de sa famille (si le cas est trop malade pour être interviewé, s'il est décédé ou s'il s'agit d'un enfant) le plus tôt possible pour recueillir les renseignements pour la saisie des données sur le cas et pour identifier les contacts subissant une exposition à risque élevé.

- Conformément aux directives en matière de saisie des données, le BSP inscrira la « date de début de l'enquête » ainsi que la « date de déclaration » du cas, qui est la date à laquelle le cas a été déclaré au BSP par le laboratoire. Ces renseignements seront utilisés pour rendre compte au Ministère de la rapidité du déclenchement de l'enquête du cas. La date de début de l'enquête est définie comme étant la date du premier contact du BSP avec le cas ou le mandataire. Pour prendre contact avec le cas, il faut parler avec le cas ou le mandataire et lui donner des renseignements, le cas échéant.

La plupart des enquêteurs du BSP procèdent à ces entretiens téléphoniques. Cependant, dans le cas des entretiens menés en personne, l'enquêteur devrait suivre les [mesures de prévention et de contrôle des infections](#) (PCI) lorsqu'il entre dans le milieu du cas (voir les [documents d'orientation du ministère à l'intention des travailleurs de la santé et des employeurs du secteur de la santé](#) pour de plus amples renseignements sur la santé et sécurité au travail (SST) et les mesures de PCI.

Pour les cas qui sont hospitalisés ou qui vivent dans des milieux à l'extérieur du foyer familial, le BSP peut fournir les conseils et les orientations des documents d'orientation propres au milieu que l'on retrouve sur le site Web [Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé du MS](#).

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

4.1 Déclaration initiale des cas

Seuls les cas **probables et confirmés** doivent être déclarés à l'ASPC et à l'Organisation mondiale de la Santé. Dans les 24 heures qui suivent l'identification d'un cas **confirmé** en Ontario, le MS déclarera ce cas à l'ASPC conformément aux

exigences canadiennes visant les maladies à déclaration obligatoire ainsi qu'au Règlement sanitaire international.

Pour respecter ce délai, le BSP doit saisir le cas dans le système de GCC dans les 24 heures qui suivent. Le contact initial avec un cas confirmé (par téléphone ou l'AV) vise à s'assurer que le cas s'isole ainsi qu'à recueillir des renseignements pour la saisie dans le système de GCC. Pour chaque cas probable et confirmé, les BSP doivent saisir un minimum de données établi et dicté par la plus récente Directive de surveillance accrue pour chaque cas confirmé (et les cas probables lorsque cela est possible). L'assistant virtuel peut être déployé pour établir le contact initial avec un cas, avant l'appel téléphonique de l'enquêteur de cas, pour préparer le cas aux fins de gestion; les cas recevront un message texte les avisant de remplir l'outil en ligne qui fournit de l'information sur la COVID-19 et l'auto-isolement, et qui comprend un portail pour l'identification des contacts alimentant le CCM.

*Remarque : Les BSP ne sont plus tenus de remplir le Formulaire de déclaration des cas d'IRAS et de le présenter à SPO. Cependant, cet outil ([Annexe 1: Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario](#)) pourrait encore être utilisé pour guider la collecte de données et la saisie des données.

4.2 Évaluation de l'exposition des cas/recherche des contacts en amont

Les BSP doivent évaluer les expositions au mode d'acquisition les plus pertinentes dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes ou 14 jours avant la date de prélèvement d'un échantillon positif si la personne n'a jamais été symptomatique (voir l'[Annexe 2](#) pour un modèle d'échantillon). La détermination des expositions permet de déterminer les lieux ou milieux possibles de transmission, plus particulièrement si d'autres cas sont associés à ce lieu ou milieu, peut aussi déterminer les chaînes de transmission inconnues et mener à la recherche d'un plus grand nombre de cas par l'entremise de la [recherche des contacts en amont](#). Les expositions au mode d'acquisition les plus pertinentes (après les membres du ménage) pour la saisie sont les milieux où le cas a passé le plus de temps à l'extérieur de son foyer et où il est le plus probable que l'acquisition ait eu lieu selon trois facteurs (un contact étroit lorsque la distanciation physique ne peut être maintenue, les espaces bondés et les environnements fermés où la ventilation est inadéquate). Parmi les contextes d'exposition les plus probables d'acquisition à inclure (le cas échéant), mentionnons :

- le lieu de travail avec une présence en personne et les interactions entre collègues et clients;

- l'école, la garderie, le camp, la période avant et après la prise en charge ou l'établissement d'enseignement supérieur;
- les habitations collectives (y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les refuges, les foyers de groupe, les maisons à chambres, les centres d'accueil);
- les événements sociaux, les rassemblements ou les lieux de culte;
- les autres milieux où le cas pourrait avoir eu un contact étroit, prolongé et non protégé où la transmission pourrait avoir eu lieu.

Une évaluation de l'exposition devrait être effectuée pour connaître les antécédents de voyage à l'extérieur de la province et l'historique des contacts étroits avec une personne qui a voyagé à l'extérieur de la province.

La saisie des données sur les expositions devrait être conforme aux directives en matière de saisie des données de SPO. L'assistant virtuel peut être utilisé pour soutenir l'évaluation rapide de l'exposition des cas.

Notification des personnes identifiées par le biais de la recherche des contacts en amont

- Pour les cas qui n'ont pas une source d'exposition connue (p. ex. un membre du ménage, fait partie d'une éclosion) :
 - Les BSP devraient tenter d'identifier les personnes/événements précis auxquels le cas a été exposé au cours de sa période d'acquisition la plus probable (c.-à-d. 2 à 7 jours avant l'apparition des symptômes/le prélèvement d'un échantillon positif, selon la période d'incubation médiane) lorsque l'exposition répondrait aux critères de « risque élevé d'exposition » (voir le tableau 4).
 - Il pourrait s'agir d'expositions telles que (entre autres) des visites sociales à l'intérieur avec des amis/la famille, la réception de soins directs/services de soins personnels, des interactions étroites avec des collègues de travail.
 - Les environnements de masse (p. ex. les épiceries, les transports en commun, les espaces publics) où des personnes précises ne peuvent pas être identifiées ne devraient pas être inclus.
 - On recommande à ces personnes de se faire tester dès que possible (indépendamment de leur statut de vaccination), soit par notification directe du cas, soit par notification par le BSP (p. ex. par un texto à sens unique, ou par l'utilisation de la fonctionnalité de courrier électronique de CCM, etc.). Ces tests ont pour but d'identifier les cas sources

possibles et/ou d'autres chaînes de transmission à partir d'un cas source commun.

Ces personnes ne nécessitent pas une prise en charge en tant que contact d'un cas infectieux et ne sont pas tenues de s'auto-isoler.

4.3 Surveillance de l'état des cas

Les cas devraient être surveillés pour que l'on puisse évaluer la maladie, pour assurer la capacité de se conformer aux directives d'auto-isolement et pour déterminer quand ils peuvent obtenir un congé d'auto-isolement – voir l'[Annexe 3](#) et l'[Annexe 4](#) pour un modèle d'échantillon. Il faut au moins appeler les cas au téléphone lorsque cela est possible (ou par l'entremise de l'AV) dans les 24 heures qui suivent le moment où le BSP a été avisé du cas, et ils devraient être contactés le 5^e jour et le 10^e jour de la période d'isolement. Dans les situations où un cas est tenu de s'isoler pendant 20 jours (conformément à l'[Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#)), un contact de suivi est requis (p. ex. les 5^e, 10^e, 15^e et 20^e jours) à condition que le cas ait obtenu son congé de l'hôpital. Tous les contacts initiaux doivent être faits par téléphone ou par l'entremise de l'AV, et les moyens de contact les autres jours de l'auto-isolement peuvent comprendre des textos, des courriels, un AV ou des appels téléphoniques. La façon d'entrer en contact ces jours-là peut être déterminée à la discrétion du BSP et selon la capacité du BSP et la préférence du cas. Les BSP devraient fournir un soutien pour l'isolement des cas, y compris tenir compte de ce qui suit :

- l'utilisation des installations d'isolement;
- le recours aux soutiens communautaires et aux organismes;
- [les soutiens psychosociaux](#);
- les services de messagerie, les aides à la livraison pour la nourriture et les nécessités de la vie;
- l'aide financière d'urgence par l'entremise du [gouvernement provincial](#) et des régions locales;
- le [congé spécial en raison d'une maladie infectieuse](#), non payé, mais avec protection de l'emploi, et [l'aide financière du gouvernement fédéral](#), y compris l'assurance-emploi;
- les ressources supplémentaires disponibles pour soutenir l'isolement par l'entremise de la [stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires](#).

4.4 Évaluation des contacts des cas

Les BSP doivent mener des activités de recherche de contacts en amont (voir [Gestion des contacts](#)) pour identifier les contacts étroits d'un cas probable ou confirmé subissant une exposition à risque élevé pendant que le cas est probablement infectieux (voir l'[Annexe 5](#) pour un exemple de feuille de travail pour mener les activités de recherche des contacts étroits). En outre, les BSP devraient se renseigner sur tout groupe identifiable des contacts à faible risque pour éclairer la prise en considération d'une communication de groupe ciblée comme il est décrit au tableau 6. Les BSP devraient s'informer auprès du cas au sujet de tout autre message qu'il a reçu l'incitant à entamer le processus de recherche des contacts (comme l'AV et de toute information reçue à un centre d'évaluation ou d'un autre fournisseur de soins. Les BSP doivent évaluer les contacts en fonction du milieu d'exposition et du risque de l'exposition selon l'interaction avec le cas. Les contacts identifiés par le cas au moyen de l'AV seront directement insérés dans le CCM aux fins d'examen par l'enquêteur de cas. Tous les contacts qui sont surveillés par l'AV sont gérés comme des contacts à risque élevé.

4.5 Période d'isolement des cas

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

- Pour les cas qui sont **symptomatiques à la date ou vers la date de l'obtention d'un résultat positif**, le début de la période d'isolement est fondé sur la date d'apparition de leurs symptômes.
- Pour les cas qui sont **asymptomatiques au moment où ils reçoivent leur résultat positif**, la date de début de leur période d'isolement est fondée sur la date de prélèvement de leur échantillon positif.
- Dans le cas des voyageurs internationaux mis en quarantaine, la date de début de leur période d'isolement est fondée sur la date de leur prélèvement positif.

4.6 Cas asymptomatiques

- Les personnes asymptomatiques ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage et qui ont été testées en tant que **contact constituant une exposition à risque élevé** ou dans le cadre d'une **enquête sur une éclosion** sont généralement des **cas confirmés**, et ne nécessitent pas un nouveau test.

- Les personnes asymptomatiques ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage et qui ont été testées dans le cadre d'autres groupes décrits dans le [Document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux](#) devraient généralement être gérées comme des **cas confirmés**.
- **Il peut être nécessaire de faire passer un nouveau test immédiatement** si une **personne asymptomatique a un résultat initial positif avec une faible probabilité avant le test d'être un cas actuellement contagieux**. La faible probabilité pré-test se fonde sur l'évaluation par le BSP du risque d'exposition de la communauté ET sur la confirmation qu'elle ne fait pas partie d'une éclosion et qu'elle n'a pas eu de contact étroit connu avec un cas probable ou confirmé. Le statut de vaccination peut également être pris en compte dans l'évaluation de la « faible probabilité pré-test ».
 - Isoler le cas, mais ne pas entamer la gestion de contacts (ou la gestion de l'éclosion) en attendant le nouveau test.
 - Si le nouveau prélèvement est **positif ou indéterminé**, continuer à gérer le cas comme un cas confirmé et entamer la gestion des cas.
 - Si aucun nouveau prélèvement n'est disponible, continuer à gérer le cas comme un cas confirmé et entamer la gestion des contacts.
 - Si le nouveau prélèvement est **négatif** et que la personne demeure asymptomatique, il y a suffisamment de données probantes que le cas *n'est pas actuellement contagieux et que la gestion des cas peut être interrompue*.
 - Dans la plupart des situations, les BSP devraient mettre à jour la classification des cas en indiquant « **Ne correspond pas** ». Voir les directives en matière de saisie des données sur les cas asymptomatiques avec une faible probabilité pré-test de SPO.
 - Compte tenu de la grande disponibilité des tests, la probabilité d'être un cas « positif éloigné » est plus faible maintenant que durant la première vague de la pandémie. Toutefois, si un cas a des antécédents de symptômes compatibles avec ceux de la COVID-19 et/ou un historique d'exposition à risque élevé et qu'il n'a pas subi un test à ce moment-là ou par la suite jusqu'à maintenant, le BSP peut déterminer que le résultat positif actuel est un cas « positif éloigné » (c.-à-d., qu'il est susceptible d'avoir été infecté auparavant et qu'il n'est plus contagieux). Il n'y a aucune donnée probante particulière requise pour que le BSP puisse faire cette évaluation, si ce n'est les antécédents cliniques. Le BSP devrait saisir ce cas comme un cas confirmé et indiquer qu'il s'agit d'un cas « positif éloigné ». Voir le document

d'orientation sur la saisie de données sur les cas positifs éloignés de SPO.

- **Résultats « détecté (faible) »** : Le laboratoire de Santé publique Ontario a ajouté ce qualificatif aux résultats positifs à la PCR lorsque la valeur du cycle seuil (Ct) est de ≥ 35 mais qu'elle n'est pas dans la plage « indéterminée » (selon le cas). Ce résultat est toujours un résultat POSITIF, et il devrait être interprété dans le contexte clinique et épidémiologique du cas. Certains autres laboratoires peuvent aussi indiquer des résultats « faible positif ».
 - Pour les personnes symptomatiques ou les contacts asymptomatiques ayant une exposition à risque élevé à un cas/une éclosion, aucun autre test n'est recommandé si ces personnes ont un résultat « détecté (faible) », et elles devraient être gérées comme un cas.
 - Pour une personne asymptomatique qui subit un test aux fins de dépistage/surveillance, il est recommandé de faire un nouveau test le plus tôt possible pendant que la personne est gérée comme un cas. Si le nouveau test est négatif, la gestion du cas et des contacts peut être abandonnée si le bureau de santé publique détermine qu'il est peu probable que le cas soit actuellement infectieux. On devrait conseiller au cas de continuer de respecter les mesures de la santé publique comme s'il n'avait jamais été infecté, y compris participer au test de surveillance/dépistage.

4.7 Rétablissement des cas et test après le congé

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

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

Tous les cas rétablis devraient reprendre les mesures de santé habituelles afin de prévenir l'exposition et le risque de réinfection.

4.8 Auto-isolement des cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé

- Les personnes qui ont obtenu un résultat antérieur positif et qui ont obtenu leur congé dans les 90 jours suivant leur résultat positif initial devraient suivre le document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#).

- D'après les données actuelles, il est probable que la durée de l'immunité naturelle contre l'infection soit de 180 jours ou plus. Cependant, en raison de l'émergence des variants préoccupants, une approche plus prudente est recommandée pour le moment pour la prise en charge des personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif >90 jours suivant la première infection et ayant subi une nouvelle exposition à risque élevé ou faisant partie d'une éclosion.
- Il est recommandé aux cas positifs antérieurs qui n'ont pas obtenu dans les 90 jours leur résultat positif initial et qui ne sont pas entièrement vaccinés de s'auto-isoler pendant 10 jours après une **nouvelle** exposition à risque élevé à un cas non relié à l'exposition antérieure.

4.9 Test de dépistage des cas qui avaient reçu leur congé

- On sait que des cas confirmés peuvent continuer d'obtenir des résultats positifs aux tests par PCR, même après avoir obtenu leur congé d'isolement et/ou après avoir reçu des résultats négatifs, pendant plusieurs semaines ou mois après l'infection. Une détection persistante de >4 mois après le résultat initial positif a été signalée en Ontario. Consulter la ressource [Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) du MS, qui comprend des renseignements sur les cas où une approche congé fondée sur des tests pour le travail est appropriée ou ne l'est pas.
- La réalisation d'un autre test à la suite du congé devrait être fondée sur des indications cliniques pour réaliser le test (p. ex. dans le contexte de nouveaux symptômes compatibles avec ceux de la COVID-19) ou comme il est indiqué dans le contexte de nouvelles expositions à risque élevé ou d'enquêtes.
- Les personnes chez qui l'infection à la COVID-19 a été précédemment diagnostiquée et guérie pourraient reprendre le test de surveillance des cas asymptomatiques 90 jours après leur infection à la COVID-19 (à partir de la date de leur résultat positif) et lorsque des tests de surveillance sont indiqués d'après le document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux). En cas d'incertitude sur la validité de l'infection initiale à la COVID-19 (par exemple, infection asymptomatique avec une valeur de cycle seuil élevée), elles pourraient reprendre immédiatement le test de surveillance des cas asymptomatiques.
 - Les personnes entièrement vaccinées pourraient être exclues du test de surveillance des cas asymptomatiques.
- Les personnes qui étaient auparavant un cas probable ou qui étaient dans d'autres situations où il est incertain qu'elles étaient un cas « réel » **devraient**

continuer de participer au test de surveillance/dépistage des personnes asymptomatiques (le cas échéant).

- Les tests asymptomatiques en tant que contact avec une exposition à risque élevé à un cas ou dans le cadre d'une enquête sur une éclosion pourraient générer des résultats positifs après guérison pouvant devoir faire l'objet d'une enquête ou d'un nouveau test.

4.10 Gestion des cas qui avaient précédemment reçu leur congé avec de nouveaux résultats positifs

- De nouveaux résultats positifs après guérison peuvent représenter ce qui suit :
 - des détections positives constantes après une infection initiale (« résultat positif après guérison »);
 - une réinfection/réinfection soupçonnée (« réinfection »).
- Si les échantillons du premier résultat positif et du suivant sont disponibles et ont une valeur Ct suffisante (généralement <30, les échantillons peuvent être envoyés au laboratoire de SPO pour le séquençage, avec approbation.
- En cas d'incertitude à savoir si un nouveau cas positif représente un cas positif après guérison ou une nouvelle infection, **faire un nouveau test dès que possible**. Gérer le cas (y compris la gestion des contacts) comme étant actuellement infectieux si une réinfection est soupçonnée.
- Dans le cas d'une personne qui a obtenu un résultat antérieur positif est qui également entièrement vaccinée, prendre en charge cette personne comme étant entièrement vaccinée conformément au document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions.](#)

4.10.1 Cas positif après guérison

S'il existe des preuves que le nouveau résultat positif est susceptible de correspondre à une détection persistante de la première infection, il n'est pas nécessaire de poursuivre la gestion des cas et des contacts de la santé publique. Les données probantes à l'appui d'un cas positif après guérison comprennent ce qui suit : le nouveau test est négatif; les deux échantillons sont proches de la limite de détection (p. ex. un cycle seuil de >35 si le test est effectué dans un laboratoire de SPO).

4.10.2 Réinfection

- Les réinfections confirmées devraient répondre à la [définition de cas de l'Ontario](#).
- Les cas qui NE répondent PAS à la définition de cas pour une réinfection confirmée, mais pour lesquels une réinfection est soupçonnée, devraient quand même être gérés comme des cas actuellement infectieux.
- Les BSP peuvent demander des renseignements supplémentaires au laboratoire d'analyse sur les échantillons des personnes soupçonnées de faire l'objet d'une réinfection (p. ex. les valeurs de cycle seuil, les cibles génétiques détectées) afin d'éclairer davantage [l'interprétation](#) des résultats.
- Voir les directives en matière de saisie des données de SPO pour la saisie de nouveaux résultats positifs chez des personnes qui avaient précédemment reçu leur congé. Ne PAS entrer un nouveau cas pour une réinfection soupçonnée qui ne répond pas à la définition de cas.
- On peut consulter SPO sur les cas de réinfection (qu'ils soient confirmés ou soupçonnés) via epir@oahpp.ca.

5 Gestion des contacts

Consultez le document : [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour des renseignements sur la gestion des contacts pour les personnes entièrement vaccinées et les personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif.

Le BSP devrait consulter le [Tableau 4](#) pour déterminer le niveau de risque de l'exposition de chaque contact à un cas de COVID-19, et le [Tableau 5](#) pour déterminer les mesures de suivi en santé publique.

- Par contact étroit, on entend **une personne qui subit une exposition à risque élevé à un cas confirmé ou probable**.
- Dans le contexte de l'émergence des VP, **une gestion accrue des contacts est adoptée**. Cela signifie avoir un **seuil plus bas pour classer les contacts comme présentant un risque élevé d'exposition** et nécessitant un auto-isolément, d'après [l'évaluation du risque d'exposition](#).

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

5.1 Contact initial

Le BSP se présente et informe le contact de l'entière confidentialité du processus d'entretien. En outre, le BSP fournit de l'information sur les recommandations de test, l'auto-isolement, les suivis ultérieurs, le counseling auprès des membres du ménage, et les informe des ressources disponibles pour soutenir les activités d'auto-isolement ou d'autosurveillance. Le BSP doit saisir les détails du contact dans le système de GCC dans les 24 heures qui suivent. Tous les renseignements sur les contacts générés par l'entremise de l'AV devraient être passés en revue et vérifiés pour s'assurer de leur exhaustivité. Consulter le tableau 5 pour de plus amples détails.

Le BSP doit recommander le test conformément à la section 5.2 et assurer l'accès à celui-ci pour :

- tous les contacts subissant une exposition à risque élevé quels que soient les symptômes et le statut de vaccination (voir « Test auprès des contacts asymptomatiques à risque élevé » pour le moment du test);
- tous les contacts symptomatiques subissant une exposition à faible risque.

Tous les contacts subissant une exposition à risque élevé (y compris les personnes entièrement vaccinées et ayant obtenu un résultat antérieur positif) et, dans la mesure du possible, les contacts subissant une exposition à faible risque, doivent être informés de la façon de communiquer avec le BSP s'ils présentent des symptômes ou ont d'autres questions. Le BSP doit aviser les contacts de composer le 911 s'ils ont besoin de soins d'urgence et d'informer les services paramédicaux ou les fournisseurs de services de santé s'ils sont un contact d'un cas de COVID-19. Seule la personne qui a subi une exposition à risque élevé à un cas confirmé devrait être testée; il n'est pas recommandé de tester ses contacts (c.-à-d. les contacts du contact ayant subi une exposition à risque élevé) s'ils restent asymptomatiques.

5.2 Test de dépistage et auto-isolement des contacts asymptomatiques à risque élevé

- Consultez le document : [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour des renseignements sur la gestion des contacts pour les personnes entièrement vaccinées et les personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif.
- Dans le contexte d'une éclosion, ou s'il y a eu une exposition continue à un cas durant sa période de transmissibilité (p. ex. membre du ménage), ou si le contact a subi des expositions à des sources d'infection semblables à celles

du cas, recommander que les contacts ayant subi une exposition à risque élevé passent un test de dépistage immédiatement.

- Dans le cas des contacts ayant obtenu initialement un résultat négatif à un test de dépistage (échantillon prélevé entre les jours 0 et 6 de leur période d'auto-isolement), on leur recommande de passer un autre test le 7^e jour de leur période d'auto-isolement de 10 jours. Ces personnes peuvent mettre fin à l'auto-isolement au bout de 10 jours si elles demeurent asymptomatiques.
- Si le test initial a été effectué le 7^e jour de l'auto-isolement ou après, il n'est pas nécessaire de faire un nouveau test.
- Recommander un nouveau test si le contact devient symptomatique.
- En cas d'exposition discontinue à un cas (c.-à-d., lorsque le contact a été exposé à une ou des heures précises, par exemple durant une visite), le contact devrait être avisé de passer un test le 7^e jour de l'auto-isolement. Il n'est pas nécessaire de faire un nouveau test si l'échantillon a été prélevé le 7^e jour ou après. Toutefois, un nouveau test le 7^e jour de la période d'auto-isolement ou après est recommandé après 10 jours si l'échantillon initial a été prélevé entre les jours 0 et 6 de l'auto-isolement. Un nouveau test est recommandé si le contact devient symptomatique.
 - Ces personnes peuvent mettre fin à l'auto-isolement au bout de 10 jours si elles demeurent asymptomatiques.
- On doit aviser les contacts étroits subissant une exposition à risque élevé qui ne sont pas entièrement vaccinés ni n'ont obtenu un résultat antérieur positif qu'ils doivent s'auto-isoler pendant 10 jours qu'ils aient obtenu ou non un résultat négatif, car ils pourraient encore être en incubation.
- Dans les situations d'éclosion où une transmission incontrôlée est en cours ou soupçonnée, ou à la discrétion du BSP lorsqu'il y a une inquiétude accrue quant à la transmission par des contacts à risque élevé, une période d'auto-isolement plus restrictive pour les contacts qui ne sont pas entièrement vaccinés et qui n'ont pas obtenu un résultat antérieur positif dans les 90 jours pourrait être appliquée. Plus précisément, si un test négatif n'est pas prélevé le 7^e jour d'auto-isolement ou après, la période d'auto-isolement peut être prolongée de 10 jours supplémentaires après la quarantaine de 10 jours requise (c.-à-d. 20 jours après la dernière exposition) pour tenir compte de la période maximale pendant laquelle le contact pourrait être infectieux s'il devenait un cas le 10^e jour. Si un test négatif est finalement obtenu, le congé de l'auto-isolement pourrait être obtenu avant le 20^e jour, mais pas avant le 10^e jour.

- Lorsque les BSP décident de mettre en œuvre cette stratégie de gestion des contacts, ils devraient s'assurer que le contact est informé de cette exigence lors de la communication initiale avec celui-ci et disposer de ressources suffisantes pour assurer un suivi avec le contact.

5.3 Suivi ultérieur

Le BSP pourrait utiliser le **Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens** à [l'Annexe 6](#) pour surveiller les contacts à risque élevé. Le BSP doit assurer le suivi au moins deux fois au cours de la période de surveillance (p. ex. l'appel initial, puis le 5^e jour et le 10^e jour après la dernière exposition non protégée connue) et, lorsque les ressources le permettent, les BSP peuvent envisager d'assurer une communication plus fréquente (p. ex. tous les deux jours) avec le contact asymptomatique ayant subi une exposition à risque élevé (p. ex. par l'entremise de l'AV, par courriel, par message texte ou au téléphone). Le suivi les 5^e et 10^e jours pour les personnes qui ont reçu l'ordre de s'auto-isoler (c.-à-d. celles entièrement vaccinées ou ayant obtenu un résultat antérieur positif) n'est pas requis, mais pourrait être effectué si la capacité le permet, à la discrétion du BSP. Les BSP devraient déterminer la fréquence de la communication avec le contact asymptomatique ayant subi une exposition à risque élevé en fonction d'une évaluation des risques et des ressources humaines disponibles. Si les ressources en dotation du BSP sont limitées, consulter le document [Gestion des cas et des contacts modèle de soutien en cas de flambée de la COVID-19](#) pour obtenir des détails sur les services de soutien en matière de main-d'œuvre disponibles.

Dans le cadre du suivi téléphonique et toute autre évaluation des contacts de suivi pour les contacts ayant subi une exposition à risque élevé, le BSP doit évaluer ce qui suit :

- l'apparition de symptômes depuis la dernière évaluation;
- la conformité déclarée à l'auto-isolement;
- les besoins pour respecter l'auto-isolement, mentionnant les soutiens requis pour permettre un isolement réussi;
- si les tests ont été effectués selon les recommandations et le résultat (vérification si possible ou confirmation verbale).

Les BSP devraient fournir un soutien aux contacts ayant des mesures d'auto-isolement à respecter, y compris tenir compte de ce qui suit :

- l'utilisation des installations d'isolement;
- le recours aux soutiens et organismes communautaires;

- [les soutiens psychosociaux](#);
- l'accessibilité des installations de test et la connaissance de leur existence;
- les services de messagerie, les aides à la livraison pour la nourriture et les nécessités de la vie;
- l'aide financière d'urgence par l'entremise du [gouvernement provincial](#) et les régions locales;
- le [congé spécial en raison d'une maladie infectieuse](#), non payé, mais avec protection de l'emploi, et [l'aide financière du gouvernement fédéral](#), y compris l'assurance-emploi.

Si un contact développe des symptômes, le BSP ou les agents de recherche des contacts devraient le surveiller activement (quotidiennement) pendant qu'il attend les résultats du test. Les contacts ayant subi une exposition à risque élevé qui **développent des symptômes devraient être gérés comme des cas probables**, et la recherche de leurs contacts devrait être entamée avant que les résultats du test ne soient disponibles. La gestion des contacts pourrait être abandonnée par la suite si le cas probable obtient un résultat négatif. Les bureaux de santé publique devraient respecter les directives en matière de saisie des données de SPO et ne devraient pas saisir ces cas comme étant des cas probables si les résultats des tests sont en suspens.

5.4 Membres du ménage des contacts ayant subi une exposition à risque élevé

Les BSP devraient conseiller à tous les contacts ayant subi une exposition à risque élevé à un cas de dire aux membres de leur ménage qui ne sont pas entièrement vaccinés ni n'ont obtenu un résultat préliminaire positif qu'ils doivent **rester à la maison**, sauf pour des raisons essentielles, pendant toute la durée de la période d'isolement.

Les raisons essentielles comprennent : aller au travail, à l'école, au centre de garde d'enfants, à l'épicerie, à un rendez-vous médical ou à la pharmacie pour passer prendre des ordonnances.

Ces messages sont recommandés pour aviser les membres du ménage qu'ils sont exposés à un risque accru d'exposition, dû au fait qu'ils habitent avec une personne en auto-isolement, ainsi que pour renforcer le respect des mesures de prévention strictes de la santé publique.

- Les bureaux de santé publique ne sont généralement pas tenus de recueillir des renseignements personnels auprès des membres du ménage du contact en quarantaine.

- Les membres du ménage ne devraient pas être saisis comme étant des contacts.
- Les bureaux de santé publique ne sont généralement pas tenus de fournir des conseils personnels aux membres du ménage ou d'évaluer leur situation individuelle et leur capacité de respecter leur exigence de rester à la maison.
- Les membres du ménage incluent les personnes qui vivent avec le contact ou qui ont des interactions semblables avec celui-ci (p. ex. fournisseurs de soins).
- Les membres du ménage NE comprennent PAS les personnes qui habitent dans des lieux d'habitation collective. Les bureaux de santé publique devraient appliquer les conseils propres aux habitations collectives pour les personnes en quarantaine dans ces milieux.
- Il n'est PAS recommandé de faire subir un test de dépistage de la COVID-19 aux membres du ménage, à moins que le contact ayant subi une exposition à risque élevé obtienne un résultat positif au test de dépistage ou que les membres du ménage développent des symptômes.

5.5 Période de transmissibilité pour le suivi des contacts

La recherche des contacts pour les cas qui étaient **symptomatiques** à la date ou vers la date du prélèvement d'un échantillon positif s'étend des 48 heures qui précèdent l'apparition des symptômes jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler (ou a eu son congé d'isolement s'il ne s'est jamais auto-isolé).

Pour les cas qui étaient **asymptomatiques** à la date du prélèvement d'un échantillon positif, on peut consulter le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Suivi des contacts lorsque le cas est asymptomatique au moment du prélèvement d'un échantillon positif

Apparition des symptômes	Période de recherche des contacts	Remarques
Le cas ne présentait aucun symptôme à la date ou vers la date du test et n'a subi aucune exposition à risque élevé connue dans les 14 jours précédant le prélèvement d'un échantillon positif.	S'étend des 48 heures qui précèdent la date de prélèvement d'un échantillon positif jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler.	
Le cas ne présentait aucun symptôme à la date ou vers la date du test ET il a eu une exposition à risque élevé connue à un cas confirmé dans les 14 jours précédant le prélèvement d'un échantillon positif.	S'étend des 48 heures (période d'incubation minimale) après l'exposition initiale à risque élevé jusqu'à la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler.	Exemple : Le cas n° 1 est symptomatique le 1 ^{er} janvier et expose le cas n° 2 le 2 janvier. Le cas n° 2 est asymptomatique, et la date du prélèvement d'un échantillon est le 7 janvier. La période de transmissibilité du cas n° 2 devrait commencer le 4 janvier (48 heures après l'exposition au cas n° 1), plutôt que le 5 janvier (48 heures avant le prélèvement de l'échantillon positif). La période de transmissibilité du cas asymptomatique devrait être prolongée uniquement lorsqu'il s'agit d'une exposition à risque élevé à des cas confirmés connus.

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

5.6 Auto-isolement ou autosurveillance pour les contacts

Bien que l'isolement des contacts asymptomatiques se nomme techniquement la « mise en quarantaine », l'utilisation courante du terme « auto-isolement » sert à la fois pour les personnes symptomatiques ou infectées et les personnes exposées. Par conséquent, nous avons adopté le terme « auto-isolement » pour les contacts étroits asymptomatiques qui ont un résultat négatif à la COVID-19 ou non testés afin de faciliter la compréhension, en plus des personnes symptomatiques ou infectées.

L'auto-isolement est utilisé comme méthode de prévention de la propagation lorsqu'un contact présente des signes d'infection avant la confirmation de la contagion. En raison des différents degrés de risque posés par différentes expositions, les contacts peuvent être classés en deux niveaux d'exposition au risque avec des exigences d'auto-isolement correspondantes : contacts à risque élevé et contacts à faible risque. **Seules les personnes subissant une exposition à risque élevé sont considérées comme des contacts étroits.**

- Le [Tableau 4](#) expose en détail les contacts selon le lieu et le type d'exposition.
- Le [Tableau 5](#) expose en détail la description du suivi du BSP requis.

Les détails sur la méthode d'évaluation du risque permettant de déterminer si un contact présente un risque élevé ou faible d'exposition à un cas se trouvent sur la page [Pleins feux sur la méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19](#). Cette mise en contexte donne un aperçu des facteurs liés au cas, aux contacts et la nature de l'exposition qui doivent être intégrés afin de déterminer le niveau de risque général pour le contact.

La période d'auto-isolement ou d'autosurveillance pour le contact d'un cas est de 10 jours suivant la dernière exposition non protégée connue à un cas contagieux. Les contacts à risque élevé qui ont reçu l'ordre de s'auto-isoler par la santé publique pourraient mettre fin à l'auto-isolement après le 10^e jour.

Dans certaines situations (voir la section 5.2), la période d'auto-isolement peut être prolongée jusqu'à 20 jours (10 jours de quarantaine en tant que contact + 10 jours d'isolement en tant que cas potentiel) OU jusqu'à l'obtention d'un résultat de test négatif.

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

- Les cas devraient s'auto-isoler le plus possible au sein du ménage et le cas devrait porter un masque (un masque médical, si disponible) s'il est toléré lorsqu'il se trouve dans la même pièce que les autres personnes. Les proches devraient également être encouragés à porter un masque lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce à l'intérieur, en particulier lorsqu'il n'est pas possible de respecter la distanciation physique à la maison avec le cas, ou lorsqu'ils sont à moins de 2 mètres à l'extérieur (p. ex. sur la propriété).
- Les contacts vulnérables dans le ménage devraient envisager des options pour réduire autant que possible le risque d'exposition (p. ex. en restant ailleurs).
- Lorsque l'auto-isolement n'est pas possible au sein du ménage, on peut envisager d'autres conditions de logement pour réduire le risque de transmission.
- Lorsque d'autres conditions de logement ne sont pas disponibles ou possibles à mettre en pratique, et que l'auto-isolement est maintenu de manière raisonnable, la dernière date d'exposition au cas devrait reposer sur la date à laquelle le cas a commencé à s'auto-isoler. L'auto-isolement raisonnable comprend le port d'un masque constant du cas et des membres du ménage lorsqu'ils sont dans la même pièce, le respect de la distanciation

physique autant que possible, l'hygiène des mains fréquente et le nettoyage approprié de l'environnement (p. ex. des surfaces fréquemment touchées).

- Les membres du ménage qui ne sont pas entièrement vaccinés ni n'ont obtenu un résultat antérieur positif et **qui ne peuvent pas s'isoler efficacement** du cas (p. ex. en raison de besoins des soins, d'interactions avec ou entre les jeunes enfants) devraient continuer à s'isoler pendant 10 jours à partir de la dernière exposition au cas lorsque le cas était contagieux. Si **d'autres membres du ménage deviennent des cas**, la durée de l'isolement pour les membres du ménage restants asymptomatiques nécessiterait une nouvelle évaluation de l'exposition comme il est susmentionné. S'il y a eu une exposition importante et continue au nouveau cas, le membre du ménage asymptomatique pourrait devoir continuer sa période d'isolement, en fonction de sa dernière exposition au nouveau cas pendant que ce cas était contagieux ou jusqu'à ce que l'isolement efficace ait lieu (selon la première éventualité).
- Dans les **ménages où la transmission est continue**, et où l'auto-isolement est prolongé pour les membres du ménage asymptomatiques, on peut envisager un nouveau test parmi les membres du ménage asymptomatiques pour s'assurer qu'aucune transmission asymptomatique n'est détectée et éclairer la durée de l'auto-isolement.

Tableau 4 : Gestion des cas selon le lieu et le type d'exposition

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Ménage (comprend d'autres lieux d'habitation collective)	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne vivant au sein du même ménage¹, alors que le cas était contagieux. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ceci peut comprendre les membres de la famille élargie, les colocataires, les pensionnaires, les « visiteurs temporaires », etc. ○ Ceci peut comprendre les personnes chargées de prodiguer des soins au cas (p. ex. pour le bain, la toilette, l'habillement, l'alimentation, etc.) ○ Ceci peut comprendre les lieux d'habitation collective (p. ex. les résidences d'étudiants, les refuges, les foyers de groupe, les centres de détention, les centres de garde d'enfants/ garderies) où les personnes qui sont en contact direct (moins de deux mètres) dans les aires de vie commune partagées (respecter le document d'orientation du ministère de la Santé pour la gestion d'une éclosion dans les lieux d'habitation collective; si une éclosion est déclarée, les mesures d'éclosion devraient guider la gestion des contacts). ○ Cela EXCLUT les personnes qui habitent dans une aire/un logement complètement séparé (p. ex. un appartement indépendant dans un sous-sol). 	Exposition à risque élevé – auto-isolement
Collectivité/ lieux de travail / écoles	<ul style="list-style-type: none"> • Contact direct avec les liquides organiques contagieux du cas (p. ex. à cause d'une toux ou d'un éternuement). • Autre contact étroit², prolongé³ et/ou non protégé⁴. <ul style="list-style-type: none"> ○ Par exemple, un contact avec un cas dans un rayon de 2 mètres pendant une durée plus que transitoire, en particulier si le cas et/ou le contact ne portaient pas de masque. • Consulter le tableau 5 pour la gestion des expositions de masse lorsqu'un suivi des contacts au niveau individuel n'est pas possible (p. ex. expositions à bord d'un autobus/train). 	Exposition à risque élevé – auto-isolement

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Collectivité/ lieux de travail / écoles	<ul style="list-style-type: none"> • Le contact a été protégé⁴ de manière cohérente et appropriée pendant toute la durée de l'interaction et sans autres facteurs qui augmenteraient le risque global de l'exposition (p. ex. une durée d'exposition très prolongée. Pour obtenir plus de détails, consulter la Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19). <ul style="list-style-type: none"> ○ L'utilisation constante du masque (chirurgical/de procédure ou non médical) par le cas et le contact peut être considérée comme un contact protégé.⁴ 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<ul style="list-style-type: none"> • Seules les interactions transitoires (par exemple, passer devant le cas ou être brièvement dans la même pièce, un commis d'épicerie passe un sac et les mains se touchent). 	Notification non requise
Soins de santé (incluant tous les endroits où des soins de santé sont fournis, p. ex. milieu communautaire, établissement de soins actifs, établissement de soins de longue durée)	<p>Le cas est un patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailleur de la santé ou membre du personnel de soutien qui a prodigué des soins à un cas ou qui a eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., à moins de deux mètres du patient pendant une durée plus que transitoire) sans l'utilisation constante et adéquate d'un équipement de protection individuelle⁴ (EPI). • Autres patients dans la même pièce semi-privée/dans une salle commune. • Autres patients/visiteurs qui ont eu un contact étroit² et prolongé³ avec le patient. 	Exposition à risque élevé – auto-isolement
	<p>Le cas est un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les patients qui ont eu un contact étroit² prolongé³ avec le travailleur de la santé⁵. • Tous les collègues de travail qui ont eu un ou contact étroit² non protégé⁴ et/ou prolongé³ avec le travailleur de la santé (p. ex. à moins de 2 mètres dans une aire commune fermée). 	Exposition à risque élevé – auto-isolement

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Soins de santé (incluant tous les endroits où des soins de santé sont prodigués, p. ex. milieu communautaire, établissement de soins actifs, établissement de soins de longue durée)	<p>Le cas est un patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé ou le membre du personnel de soutien qui a prodigué des soins à un cas ou qui a eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., à moins de 2 mètres du patient pendant une durée plus que transitoire) en utilisant de façon constante et appropriée de l'EPI⁴. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<p>Le cas est un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les patients exposés au travailleur de la santé, mais dont le contact avec celui-ci n'était ni étroit² ni prolongé³, et le travailleur de la santé portait un masque de la façon appropriée à des fins de contrôle à la source, pendant toute la durée^{4,5} (p. ex. déposer un plateau de nourriture dans une pièce). Tous les collègues de travail qui ont utilisé l'EPI de façon cohérente et appropriée durant un contact étroit² ou prolongé³ avec le travailleur de la santé (p. ex. à moins de 2 mètres dans une aire commune fermée). 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<p>Le cas est un patient ou un travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Seules les interactions transitoires (par exemple, passer devant le cas, être brièvement dans la même pièce). 	Notification non requise
	<ul style="list-style-type: none"> Personnel de laboratoire manipulant des échantillons de COVID-19 du cas sans porter l'EPI approprié (incluant les expositions accidentelles dues à un bris de l'EPI approprié).⁴ 	Exposition à risque élevé – auto-isolément
	<ul style="list-style-type: none"> Personnel de laboratoire manipulant des échantillons de COVID-19 du cas en portant l'EPI approprié.⁴ 	Exposition à faible risque – autosurveillance

Lieu d'exposition	Type d'exposition	Niveau de risque de l'exposition
Transport aérien	<ul style="list-style-type: none"> Passagers ou membres d'équipage assis à moins de 2 mètres du cas (environ deux sièges dans toutes les directions, selon le type d'avion/de moyen de transport et les sièges).⁶ D'autres passagers ou membres de l'équipage ont eu un contact étroit et prolongé³ ou un contact direct avec des liquides organiques contagieux. On peut envisager de déterminer tous les passagers et membres d'équipage du vol ayant subi une exposition à risque élevé, en fonction du risque de contact dans le terminal et durant les procédures d'embarquement et de débarquement. 	Exposition à risque élevé – auto-isolément
	<ul style="list-style-type: none"> Membres d'équipage ne répondant pas aux critères ci-dessus. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
	<ul style="list-style-type: none"> Autres passagers assis ailleurs dans la cabine/voiture alors que le cas ne répond pas aux critères ci-dessus. 	Exposition à faible risque – autosurveillance
Voyage dans une région touchée	A voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours et n'est pas exempté de la quarantaine fédérale. ⁷	Exposition à risque élevé – auto-isolément

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

¹Membres du ménage : Les membres du ménage présentent le risque le plus élevé de transmission et devraient presque toujours être considérés comme présentant une exposition à risque élevé. Les personnes qui habitent dans un logement indépendant distinct (p. ex. un appartement dans un sous-sol) peuvent être considérées comme présentant une exposition à faible risque.

²Contact étroit : Le maintien de mesures de distanciation physique (> 2 mètres) pendant toute la durée de l'exposition diminue le risque de transmission. Cependant, **une distance physique de 2 mètres n'élimine pas le risque de transmission**, en particulier dans les espaces intérieurs confinés et mal ventilés et pendant l'exercice, les conversations bruyantes, les activités où les personnes crient ou chantent.

³ **Contact prolongé:** Dans le cadre de l'évaluation du risque individuel, tenir compte de la durée et de la nature de l'exposition au contact (p. ex. une durée d'exposition plus longue/durée cumulative d'expositions augmente probablement le risque, une exposition à l'extérieur seulement diminue probablement le risque, tandis que l'exposition dans un petit espace fermé ou mal aéré peut augmenter le risque même si la distance est maintenue et que l'on porte un masque), des symptômes de la personne affectée (une toux ou une maladie grave accroît vraisemblablement le risque de l'exposition), de l'interaction physique (p. ex. se serrer dans les bras, s'embrasser) et de l'utilisation ou de la non-utilisation de l'équipement de protection individuelle par le contact (voir ci-dessous – note de bas de page 4) ou à des fins de contrôle à la source par le cas. Pour faciliter l'établissement de l'ordre de priorité pour le suivi des contacts, la durée d'une exposition prolongée peut se définir comme durant plus de **15 minutes**. Toutefois, les données sont insuffisantes pour définir avec précision la durée qui constitue une exposition prolongée, et les expositions de moins de 15 minutes peuvent toujours être considérées comme des expositions à risque élevé, selon le contexte du contact/de l'exposition. Les expositions transitoires pourraient dans certaines circonstances être suffisantes pour la transmission, selon l'interaction, mais sont généralement une faible priorité pour le suivi des contacts.

⁴ **Utilisation des EPI, de barrières et du contrôle à la source :**

L'utilisation de l'EPI, s'il est porté de manière constante et appropriée pour la nature de l'interaction et pendant toute la durée de l'exposition, est généralement considérée comme une exposition à moindre risque pour le contact. Il est important d'évaluer le contexte des interactions avec le cas et d'autres facteurs qui peuvent augmenter le risque d'exposition (p. ex. attouchements physiques, durée prolongée, espace confiné avec mauvaise ventilation). Pour de plus amples renseignements, consulter [Pleins feux sur Méthode d'évaluation du risque concernant la recherche de contacts en lien avec la COVID-19](#) et [Le Rapport technique Recommandations en PCI concernant l'utilisation](#).

Masques

Des masques respiratoires N95 dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés, au lieu des masques médicaux, sont requis comme EPI pour les procédures générant des aérosols. Les [masques non médicaux](#) ne sont pas considérés comme de l'EPI dans les établissements de soins de santé (consulter le [Rapport technique de Santé publique Ontario](#)).

Les masques chirurgicaux/de procédure ou les masques non médicaux bien conçus et bien ajustés pourraient être considérés comme suffisants pour le contrôle à la source ou l'utilisation d'EPI dans des établissements autres que ceux de soins

de santé, dans le cadre de l'évaluation globale des risques et selon la nature de l'exposition.

Protection des yeux

- La transmission par la conjonctive est possible, notamment en cas de contact étroit avec un cas non masqué.
 - La protection des yeux fait partie de l'EPI dans les établissements de soins de [santé](#) lors de la prestation de soins directs à un patient qui est atteint ou soupçonné d'être atteint de la COVID-19; par conséquent, l'absence d'une protection oculaire est généralement considérée comme une exposition à risque élevé dans ce scénario précis. Cependant, l'absence d'une protection oculaire pourrait ne pas constituer une exposition à risque élevé selon la nature du contact avec le patient et la probabilité d'une exposition directe aux gouttelettes.
 - Pour toutes les autres interactions, l'absence d'une protection oculaire ne constitue généralement pas une exposition à risque élevé, si le cas et le contact portent un masque. Cependant, selon la nature du contact avec le cas et la probabilité d'une exposition directe aux gouttelettes (p. ex. un soignant tenant un enfant infecté, un contact étroit et prolongé avec un cas non masqué dans un environnement intérieur), l'absence d'une protection oculaire pourrait être considérée comme une exposition à risque élevé.

Blouses et gants

- Bien que les blouses et les gants fassent partie intégrante de l'[EPI dans les établissements de soins de santé](#) lors de la prestation de soins à un patient qui est atteint ou soupçonné d'être atteint de la COVID-19, l'absence de blouses ou de gants ne constitue pas une exposition à risque élevé.

Barrières

D'autres [barrières appropriées](#), comme les barrières en plastique acrylique, peuvent également réduire le risque si elles assurent une couverture suffisante entre le cas et le contact.

⁵ **Expositions des patients/résidents à des cas qui sont des travailleurs de la santé** : On s'attend à ce que le port du masque universel par les travailleurs de la santé comme mesure de contrôle à la source réduise le risque d'exposition des patients/résidents si un travailleur de la santé devient un cas. Toutefois, dans les situations de contacts étroits et prolongés, de contrôle à la source par le cas

n'élimine pas le risque d'exposition, et le suivi de ces patients/résidents et collègues en tant que contacts exposés à un risque élevé est justifié. Ceci est particulièrement important pour réduire le risque de transmission nosocomiale continue lorsque les patients/résidents demeurent dans des établissements de soins de santé/lieux d'habitation collective.

⁶ **Voyage par avion:** Des masques médicaux ou non médicaux sont exigés pour tous les voyages en avion et dans la plupart des autres moyens de transport public. En raison de la transmissibilité accrue des VP émergents, l'utilisation de masques dans les milieux communautaires n'est plus incluse dans l'évaluation du risque de contact.

⁷ **Mise en quarantaine du gouvernement fédéral:** L'Agence des services frontaliers du Canada évalue les exemptions de mise en quarantaine pour les voyageurs internationaux. Le suivi du BSP n'est pas nécessaire pour les contacts dans les avions et les moyens de transport déjà en quarantaine fédérale, sauf si le voyageur est déclaré positif; dans tel cas, le BSP serait responsable de la gestion courante des cas et des contacts.

5.7 Application de notification d'exposition : Alerte COVID

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

Si une personne qui a reçu une alerte de notification d'exposition communique avec le BSP, elle devrait être invitée à subir un test et, si elle n'est pas entièrement vaccinée ni n'a obtenu un résultat antérieur positif, à [s'auto-isoler](#) en attendant les résultats du test. Si la personne reçoit un test positif, il faut la gérer comme un cas.

Si une personne reçoit un test négatif, elle devrait [s'autosurveiller](#) pendant 10 jours à compter de la date de réception de la notification et devrait demander un nouveau test si des symptômes apparaissent. Si cette même personne est par la suite identifiée grâce à la recherche traditionnelle des cas et des contacts, elle doit suivre les conseils de l'autorité de santé publique, qui peuvent comprendre l'auto-isolément et la réalisation d'un nouveau test en fonction de l'évaluation de la santé publique.

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

Tableau 5 : Auto-isolement et autosurveillance des contacts selon le niveau de risque

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

Consultez le document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour des renseignements sur la gestion des contacts pour les personnes entièrement vaccinées et les personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif.

Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à risque élevé	
<p>Auto-isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas aller au travail ou à l'école. • Éviter tout contact étroit avec d'autres personnes, y compris dans la maison, autant que possible, ainsi que les personnes vulnérables à une infection grave. • Suivre les conseils indiqués dans la fiche de renseignements Comment s'auto-isoler. • Avoir à sa disposition des masques chirurgicaux/d'intervention ou de masques non médicaux s'il n'est pas possible d'éviter un contact étroit avec d'autres personnes. • Reporter les soins de santé non urgents à la fin de la période de surveillance. • Voyager dans un véhicule privé pour se rendre à un rendez-vous médical. En l'absence d'un véhicule privé personnel, un véhicule de location (p. ex. un taxi) peut être utilisé tant que la personne affectée porte un masque chirurgical/d'intervention et s'assoit sur le siège du passager arrière et abaisse la vitre (si la météo le permet). Ne pas utiliser les transports en commun. 	<p>Un contact initial (p. ex. par téléphone) est requis pour fournir des renseignements sur l'auto-isolement et indiquer qui appeler si la personne devient symptomatique.</p> <p>Remarque : Le contact initial dans les 24 à 48 heures avec des contacts ayant subi une exposition à risque élevé. Dans le cadre de grands groupes (p. ex. lieux de travail, écoles) pourrait être assuré par une notification de masse par courriel ou par d'autres moyens de communication, avec un suivi téléphonique individuel par la suite. Suivi au milieu et à la fin de la période d'auto-isolement/d'autosurveillance (p. ex. aux 5^e et 10^e jours) sont requis.</p> <p>On devrait envisager une surveillance plus fréquente si les ressources le permettent et lorsqu'un suivi plus fréquent est justifié et peut être effectué par AV/courriel/texte/ téléphone à la discrétion du BSP et selon la préférence du contact.</p> <p>Envisager de fournir un thermomètre ou évaluer les autres besoins/le soutien nécessaires pour faciliter l'auto-isolement et la surveillance des symptômes.</p> <p>Remettre la feuille de renseignements sur l'auto-isolement.</p> <p>S'assurer que le contact est informé de la recommandation de subir un test de dépistage pour les personnes asymptomatiques durant sa période d'auto-isolement (y compris un nouveau test de dépistage le 7^e jour de l'auto-isolement ou après si l'échantillon initial a été prélevé entre les jours 0 et 6 de l'auto-isolement), avec la possibilité de prolonger l'auto-isolement jusqu'à 20 jours si un test négatif n'est pas obtenu le 7^e jour ou après, à la discrétion du BSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le BSP doit assurer le suivi des contacts pour vérifier le résultat des tests, dans la mesure où la capacité le permet. - Les BSP ont la possibilité d'améliorer leur processus de gestion des contacts sous la direction de leur médecin hygiéniste/selon leur capacité <p>S'assurer que le contact est informé de la recommandation de subir à nouveau un test de dépistage si celui-ci signale des symptômes, et le gérer comme un cas probable s'il refuse de subir test ou si le test ne peut être effectué.</p> <p>Conseiller aux contacts de dire aux membres de leur ménage de rester à la maison, sauf pour des raisons essentielles (les membres du ménage peuvent aller au centre de garde d'enfants, à l'école, au</p>

Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à risque élevé	
<ul style="list-style-type: none"> • Rester joignable pour une surveillance par le bureau de santé publique local. • Discuter de tout plan de voyage avec le bureau de santé publique local. Le BSP peut consulter le Centre ministériel des opérations l'urgence pour les plans de voyage interprovinciaux, si nécessaire. • Si des symptômes apparaissent, s'assurer de s'auto-isoler immédiatement et se faire tester. 	<p>travail, à un rendez-vous médical, à l'épicerie et à la pharmacie), pendant que le contact est en quarantaine.</p> <p>Pour les expositions à risque élevé dans les milieux où un suivi des contacts au niveau individuel n'est pas possible en raison de l'incapacité d'identifier les contacts potentiels et de communiquer directement avec eux (p. ex. les expositions dans les transports en commun), les BSP peuvent compter sur d'autres mécanismes pour la notification des contacts et les utiliser (p. ex. l'application Alerte COVID, l'affichage transparent des itinéraires/horaires des transports publics, avis public).</p>
Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à faible risque	
<p>Suivre les documents d'orientation sur les principales mesures de santé publique recommandées pour tout le monde en tout temps, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • autosurveiller les symptômes de la COVID-19; • chercher à passer une évaluation et un test si on présente des symptômes; • s'auto-isoler et cherche à passer un test si des symptômes apparaissent, selon les documents 	<p>Lorsque des personnes se déclarent volontairement auprès du BSP avec des renseignements qui indiquent une possible exposition à risque élevé, le BSP doit effectuer une évaluation du risque au niveau individuel.</p> <p>Les communications aux personnes ou groupes à faible risque devraient inclure des renseignements sur les symptômes, l'autosurveillance, la façon de s'auto-isoler si des symptômes apparaissent et la manière de communiquer avec le BSP local. Les communications devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrir des renseignements sur l'autosurveillance; • insister sur la nécessité de s'auto-isoler immédiatement et de chercher à passer un test si des symptômes apparaissent; • conseiller aux travailleurs de la santé d'informer leur employeur/établissement au sujet de l'exposition. <p>Lorsque des personnes ou des groupes identifiables ayant des contacts à faible risque sont connus du BSP, le BSP devrait envisager de fournir une communication ciblée et en temps opportun aux contacts à faible risque avec des soutiens du MS s'il y a lieu, et</p>

Mesures pour la personne	Activités/surveillance de la santé publique
Exposition à risque élevé	
d'orientation provinciaux.	<p>proportionnellement au risque d'exposition. Les options pour communiquer avec les contacts à faible risque peuvent comprendre les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la collaboration avec les écoles/établissements pour envoyer une lettre; • la collaboration avec les employeurs pour envoyer une lettre aux collègues/clients travaillant au même endroit sur les lieux de travail; • la collaboration avec les chefs de file communautaires/chefs religieux pour informer les autres participants des activités/services; • l'utilisation de messages d'intérêt public; • les listes publiques des lieux d'exposition; • les appels téléphoniques initiaux, des messages textes/des appels informatisés. <p>Il n'est généralement pas recommandé d'aviser les contacts lorsque le risque d'exposition est très faible (p. ex. les magasins ou lieux de services où le contact n'a eu que de brèves interactions et a généralement avec d'autres clients ou membres du personnel.</p>

Tableau 6 : Gestion des résultats des tests chez les contacts qui ne sont pas entièrement vaccinés ni n'ont obtenu un résultat antérieur positif

Consultez le document [Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions](#) pour des renseignements sur la gestion des contacts pour les personnes entièrement vaccinées et les personnes ayant obtenu un résultat antérieur positif.

Tableau 6A : Risque élevé

Résultat du test	Directives pour le BSP
Positif	Gérer comme un cas confirmé
Négatif	<p>Continuer de gérer le contact comme un contact ayant subi une exposition à risque élevé, y compris conseiller de continuer l'auto-isolement jusqu'à 10 jours depuis la dernière exposition.</p> <p>Faciliter l'administration d'un nouveau test si l'échantillon a été prélevé entre les jours 0 et 6 de l'auto-isolement ou si des symptômes se présentent ou s'aggravent. Ces personnes peuvent mettre fin à l'auto-isolement au bout de 10 jours.</p>
Aucun test subi (c.-à-d. refus de passer un test)	<p>Gérer comme un contact ayant subi une exposition à risque élevé et assurer l'achèvement requis de la période d'auto-isolement (au moins 10 jours et jusqu'à 20 jours après la dernière exposition, à la discrétion du BSP).</p> <p>En cas de présence de symptômes, gérer le contact comme un cas probable lorsque cela est possible, y compris la gestion du cas et des contacts.</p>

Tableau 6A : Faible risque

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

6 Voyageurs en provenance de l'étranger

Le 21 février 2021, le gouvernement du Canada a mis en place des [mesures d'urgence](#) exigeant une [période d'isolement ou de quarantaine obligatoire](#) de 14 jours et des tests avant l'arrivée, à l'arrivée et à la mi-quarantaine (10^e jour) pour les voyageurs en provenance de l'étranger. À compter du 5 juillet 2021, les voyageurs entièrement vaccinés qui répondent à des [exigences précises](#) sont exemptés de la quarantaine et ne sont pas obligés de séjourner dans un hôtel autorisé par le gouvernement ou de passer le test du 8^e jour.

Voir les exigences du gouvernement du Canada pour les voyageurs non exemptés arrivant par avion. À compter du 9 août 2021, l'exigence d'un séjour de trois nuits

dans un hôtel autorisé par le gouvernement sera éliminée pour tous les voyageurs arrivant par avion.

Les voyageurs qui arrivent par voie terrestre ne sont pas tenus de se mettre en quarantaine dans un lieu d'hébergement approuvé par le gouvernement fédéral (p. ex. un hôtel) pendant qu'ils attendent le résultat du test qu'ils ont subi à l'arrivée. Après avoir subi le test à leur arrivée, ces voyageurs peuvent se rendre à un lieu de quarantaine convenable (p. ex. leur domicile). Si les voyageurs présentent des symptômes ou si leur plan de quarantaine n'est pas approprié, ils seront transférés dans une installation de quarantaine désignée par le gouvernement fédéral.

L'Ontario recommande aux voyageurs non essentiels qui ne sont pas entièrement vaccinés de dire aux membres de leur ménage qui ne sont pas entièrement vaccinés de rester à la maison, sauf pour des raisons essentielles (les membres du ménage peuvent aller au centre de garde d'enfants, à l'école, au travail, à un rendez-vous médical, à l'épicerie ou à la pharmacie) pendant que le voyageur de retour est en quarantaine.

Toutes les personnes autorisées à entrer au Canada sont soumises à ces exigences, mais certaines catégories de personnes en sont exemptées en vertu des [décrets fédéraux d'urgence](#). Les personnes exemptées sont soumises à des exigences du port d'un masque dans les décrets fédéraux d'urgence et devraient suivre les règles de santé publique et en milieu de travail, s'autoévaluer pour détecter les symptômes et s'isoler immédiatement en cas d'apparition de symptômes. Certains voyageurs entrant au Canada peuvent également être autorisés à bénéficier d'une libération limitée des restrictions de quarantaine obligatoire pour des [raisons humanitaires](#).

L'Ontario recommande fortement la mise en quarantaine (isolement) des travailleurs de la santé qui ne sont pas entièrement vaccinés pendant 10 jours dès leur retour d'un voyage à l'étranger, dans la mesure du possible. Si un travailleur de la santé qui n'est pas entièrement vacciné doit travailler dans les 10 jours suivants son retour d'un voyage, il peut le faire en prenant des précautions précises. Prière de consulter la feuille de renseignements [Comment s'auto-isoler en travaillant](#). Les travailleurs de la santé devraient communiquer avec le service de la santé et de la sécurité au travail de leur employeur pour obtenir des conseils précis.

Le respect des ordonnances est géré par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec le soutien d'autres organismes, notamment l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), la police locale, la Police provinciale de l'Ontario et la Gendarmerie royale du Canada (GRC). En outre, dans certaines régions, des services de sécurité privés ont été engagés pour assurer le suivi en personne. Les BSP

locaux n'ont pas de rôle direct à jouer dans l'exécution de l'ordonnance de quarantaine, mais ils peuvent offrir un soutien et des renseignements (par exemple, les exigences de l'auto-isolement) et, si nécessaire, de renvoyer les cas à la police locale. Les BSP peuvent également contacter le bureau de la conformité et de l'application de la loi à l'ASPC : phac.isolation-isolement.aspc@canada.ca pour demander une évaluation de la violation de la quarantaine.

Une personne qui aurait besoin de soins de santé essentiels pendant la période de mise en quarantaine de 14 jours devrait être gérée comme subissant une exposition à risque élevé et devra être isolée, en consultation avec le BSP local et les fournisseurs de soins de santé de la région, y compris le service de prévention et de contrôle des infections. Dans la mesure du possible, les voyageurs devraient recevoir des soins de santé à distance grâce à des services tels que Télésanté Ontario et Seethedoctor.ca.

Les voyageurs qui développent des symptômes ou qui sont exposés à une autre personne en vertu des ordonnances fédérales de mise en quarantaine et qui développent des signes et des symptômes durant la période de quarantaine de 14 jours sont tenus de prolonger leur période de quarantaine de 14 autres jours à partir de la date d'apparition des symptômes. Les voyageurs peuvent sortir de l'auto-isolement pour subir un test de dépistage. Ce faisant, ils devraient prendre les précautions appropriées, notamment porter un masque non médical bien ajusté et bien construit et éviter les transports en commun. Si le résultat de leur test de dépistage est négatif, ils devraient continuer à s'auto-isoler parce que les symptômes de la COVID-19 peuvent se manifester plus tard. Si les voyageurs obtiennent un résultat positif, ils devraient demander conseil à un fournisseur de soins de santé concernant les prochaines étapes à suivre.

Les voyageurs asymptomatiques doivent respecter les exigences en matière de tests, y compris les tests à l'arrivée et à la mi-quarantaine (8^e jour). À noter que le test du 8^e jour est [autoadministré](#) et que le voyageur n'a pas à sortir de la quarantaine (l'auto-isolement).

Si un voyageur asymptomatique se présente à un centre d'évaluation pour subir un test de dépistage, celui-ci devrait subir un test.

REMARQUE : Les décrets d'urgence concernant les voyages sont mis à jour régulièrement. Pour connaître les plus récents renseignements concernant les exigences relatives à l'auto-isolement, consulter le décret sur l'obligation de s'isoler, de même que les autres décrets fédéraux, qui se trouvent sur le [site Web du gouvernement du Canada](#).

Tableau 7 : Évaluation et gestion des voyageurs asymptomatiques

Voyage à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours et non exempté de la quarantaine fédérale	Voyageurs considérés comme subissant « une exposition à risque élevé ». Suivre le tableau 6 – « Exposition à risque élevé »
Voyage au Canada	Les personnes qui ont voyagé à l'intérieur du Canada ne sont pas tenues de s'auto-isoler, mais elles devraient s'auto-surveiller pour des symptômes pendant une période de 10 jours suivant leur retour. Si une personne est préoccupée par une exposition à la COVID-19 et qu'elle se déclare volontairement auprès de son BSP comme ayant voyagé au Canada, le BSP devrait évaluer l'historique d'exposition de la personne pour déterminer si elle devrait être gérée comme étant un contact subissant une exposition à risque élevé ou faible, conformément au tableau 5.

6.1 Recherche de contacts pour les passagers aériens

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

Les BSP devraient envoyer une notification de voyage via CCM à SPO s'ils repèrent un vol avec un cas confirmé qui répond à l'un ou l'autre des critères suivants pour voyager pendant sa période de transmissibilité : symptomatique avant ou pendant le voyage; symptomatique dans les 48 heures après le vol; ou, si asymptomatique, a été déclaré positif dans les 48 heures du vol. Les renseignements à inclure dans la boîte de commentaires comprennent les suivants :

- Numéro de vol, date du vol, ville de départ et pays d'origine

En plus des renseignements sur les vols/moyens de transport à [afficher publiquement](#), les BSP peuvent être tenus de fournir d'autres renseignements concernant les voyages internationaux afin que l'ASPC puisse traiter une « International Jurisdiction Notification », p. ex. si l'exposition au mode d'acquisition s'est produite dans un autre pays, que le cas soit un citoyen canadien ou non; les

renseignements détaillés sur les voyages pendant le séjour à l'étranger (c.-à-d., les renseignements sur l'hébergement, les expositions potentielles) seront requis pour assurer un suivi approprié du contact dans l'autre pays.

SPO fournira les informations sur l'exposition aux vols à l'ASPC qui publiera ensuite les détails sur la page [Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Endroits où vous pourriez avoir été exposé à la COVID-19](#). L'ASPC informera également directement le transporteur aérien de cette exposition.

Conformément au tableau 4 (note de bas de page 7), un suivi par un BSP des vols internationaux dont les voyageurs sont soumis à une quarantaine fédérale n'est pas nécessaire, à moins que le voyageur ne soit déclaré /positif pendant sa période de quarantaine de 14 jours.

La notification directe des voyageurs sur les vols intérieurs par le bureau de santé publique n'est généralement pas recommandée en raison des renseignements incomplets et inopportuns provenant du manifeste de vol.

Recherche de contacts pour les passagers de train/d'autobus/de navire de croisière.

L'ASPC affichera des notifications de voyage pour les personnes qui ont voyagé en train, en autobus ou en navire de croisière pendant leur période de transmissibilité. Les BSP devraient envoyer une notification de voyage **via CCM** à SPO, comme il est décrit à la section 6.1, pour les personnes qui ont voyagé par ces moyens de transport, si elles répondent aux critères de la section 6.1 pour les passagers aériens.

7 Outils

Les BSP peuvent utiliser les outils suivants pour mener les activités de gestion des cas et des contacts. D'autres ressources et annexes peuvent être ajoutées pour

appuyer les activités de gestion des cas et des contacts, et des documents mis à jour se trouvent sur le [site Web du ministère de la Santé](#).

- [Annexe 1 : Formulaire de déclaration des cas d'infections respiratoires aiguës sévères de l'Ontario](#) – Les BSP peuvent utiliser ce formulaire pour aider à guider l'entretien avec leur cas et recueillir des renseignements auprès des cas probables ou confirmés ou de leurs mandataires. Les BSP doivent saisir tous les cas et les contacts dans le système de GCC ou une autre base de données appropriée.
- [Annexe 2 : Feuille de travail sur les activités de routine relative aux cas](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail (ou un outil semblable) pour indiquer les sources potentielles de contraction d'une maladie par un cas. De plus, ils peuvent l'utiliser conjointement avec le Formulaire de déclaration des cas d'IRAS à l'Annexe 1 pour interroger le patient ou son mandataire dans le but de recueillir des renseignements détaillés et d'enquêter sur les sources d'exposition possibles dans les 14 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes.
- [Annexe 3 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré dans un établissement de soins actifs](#) et [Annexe 4 : Formulaire de mise à jour clinique quotidienne pour un cas géré à domicile](#) – Les BSP peuvent utiliser ces modèles de formulaire (ou un outil semblable) pour surveiller l'état de santé d'un cas probable ou confirmé jusqu'à ce que l'infection soit terminée.
- [Annexe 5 : Feuille de travail de suivi des contacts étroits](#) - Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail (ou un outil semblable) pour identifier les personnes ayant eu des contacts étroits avec un cas probable ou confirmé.
- [Annexe 6 : Formulaire de mise à jour clinique des contacts quotidiens](#) – Les BSP peuvent utiliser ce modèle de feuille de travail (ou un outil semblable) pour assurer le suivi et la surveillance des contacts subissant une exposition à risque élevé.
- [Annexe 7 : Auto-isolement des cas de COVID-19 ou autres membres du ménage](#) - Ce document d'orientation peut être utilisé pour appuyer les personnes qui subissent un test de dépistage (ayant des symptômes ou un contact connu avec un cas confirmé ou probable), à celles à qui l'on demande de s'auto-isoler et aux membres du ménage.
- [Annexe 8 : Les tests sérologiques et le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#) – Cette annexe peut être utilisée pour donner des conseils sur les cas ayant des résultats sérologiques positifs ainsi que sur les cas de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants.
- [Annexe 9 : Gestion des personnes ayant obtenu des résultats au point de service](#) - Ce document fournit des conseils sur la manière de gérer les personnes ayant

obtenu des résultats grâce aux technologies de dépistage (rapide) au point de soins.

- [Annexe 10 : Modèle de soutien en cas de flambée](#) – Ce document décrit les soutiens dont disposent les BSP pour la gestion des cas et des contacts, ainsi que la façon et le moment de les utiliser. Il fournit un exemple d'outil de triage pour aider les BSP à répartir les cas/contacts dans l'ensemble de leur intervention opérationnelle et fournit plusieurs tableaux de modifications des pratiques de gestion des cas et des contacts en fonction de la charge de travail des BSP.

8 Ressources supplémentaires

- [Ressources publiques sur la COVID-19](#)
- [Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) et des contacts qui y sont associés](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- [Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices pour les milieux de soins à domicile](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- Site Web [Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Pour les professionnels de la santé](#) de l'Agence de la santé publique du Canada
- [Site Web sur la COVID-19](#) (en anglais seulement) du Center for Disease Control and Prevention
- [Site Web sur la COVID-19](#) (en anglais seulement) de l'European Centre for Disease Prevention and Control
- [Site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé
- Document [Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient \(CoV-SRMO\) dans les établissements de soins actifs](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
- [Liste des régions touchées par la COVID-19 du gouvernement du Canada](#)
- [Site Web sur les flambées épidémiques](#) et [site Web sur la COVID-19](#) de l'Organisation mondiale de la Santé

9 Historique du document

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
30 janvier 2020		Création du document.
5 février 2020	Gestion des contacts – conseils en matière de santé publique	Texte ajouté en raison de la modification apportée à la politique en ce qui a trait à l'auto-isolement, pendant 14 jours, des personnes qui reviennent de la province du Hubei et des personnes qui ont été en contact étroit avec des cas.
7 février 2020	Gestion des contacts – conseils en matière de santé publique	Mises à jour correspondant aux modifications apportées à la définition des cas et à l'auto-isolement.
12 février 2020	Gestion des cas et des contacts Voyageurs en provenance de régions touchées	Mises à jour du texte sur les degrés de risque et les niveaux correspondants d'auto-isolement et d'autosurveillance. Ajout du tableau 3.
3 mars 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Ajouts fondés sur la nouvelle définition de cas et des avis qui évoluent en fonction des antécédents de voyage du patient.
25 mars 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Modifications apportées à la section Objet; lignes directrices relatives aux tests de dépistage; explication de la définition des cas; évaluation et gestion des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19; information sur les animaux familiers.
15 avril 2020	Nombreuses mises à jour (voir ci-dessous)	Mises à jour liées à la description de la définition de cas et aux voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada; lien vers d'autres documents d'orientation (p. ex. tests de dépistage provinciaux); mises à jour pour simplifier le texte dans l'ensemble du document.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
23 juin 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Importantes mises à jour dans la plupart des sections; ajout de plusieurs tableaux de référence; passage à deux niveaux du risque de l'exposition : faible risque et risque élevé; déplacement des annexes pour qu'elles deviennent des documents distincts.
8 septembre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Renseignements supplémentaires sur les cas asymptomatiques présentant une faible probabilité pré-test; nouvelle Annexe 8; nouveau tableau : Évaluation de la probabilité du scénario dans les cas asymptomatiques avec une faible probabilité pré-test; mise à jour mineure de la section sur les voyages; nouveaux renseignements sur l'application Alerte COVID.
9 octobre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Mises à jour sur la fréquence/nature du contact avec des contacts à risque faible/élevé. Mises à jour des messages pour les aligner sur le nouveau document d'orientation sur les délais pour donner congé aux cas.
1 décembre 2020	Mises à jour dans l'ensemble du document	Nouvelle section sur la réinfection; mise à jour sur l'isolement des cas asymptomatiques; mise à jour sur le suivi des contacts; détails supplémentaires sur l'évaluation des risques pour la recherche des contacts; suppression de la section sur les masques non médicaux; ajout de l'Annexe 9; mise à jour de la section sur les voyageurs en provenance de l'étranger.

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
12 janvier 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>Précisions sur la collecte de renseignements sur le vaccin, clarification du fait que la vaccination ne modifie pas la gestion des cas et des contacts pour le moment, mises à jour sur la nécessité d'informer SPO des notifications de vol, mises à jour des directives fédérales de mise en quarantaine, clarification du prolongement de la période de transmissibilité de certains cas asymptomatiques, clarification du document d'orientation sur l'EPI pour les expositions aux travailleurs de la santé, clarification du document d'orientation sur les expositions des patients à des cas qui sont des travailleurs de la santé.</p>
6 mai 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>Nouvelle section sur les résultats préliminaires positifs des tests effectués au point de service; nouvelle section sur le test de dépistage des cas qui avaient reçu leur congé (positif à nouveau, réinfection) et l'auto-isolément des cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé; nouvelle section sur la gestion accrue des cas déclarés positifs à un VP; nouvelle section sur le test auprès des contacts asymptomatiques à risque élevé; mises à jour de la gestion des contacts dans le contexte de l'émergence des VP (un seuil plus bas pour classer les contacts comme présentant un risque élevé d'exposition et nécessitant un auto-isolément); mise à jour de la section sur les voyageurs en provenance de l'étranger.</p>

Date des révisions	Section du document	Description des révisions
11 août 2021	Mises à jour dans l'ensemble du document	<p>Incorporation des personnes entièrement vaccinées/ayant obtenu un résultat antérieur positif; nouvelle section sur la notification des personnes identifiées par le biais de la recherche des contacts en amont;</p> <p>mise à jour de la section : auto-isolement de cas positifs antérieurs ayant subi de nouvelles expositions à risque élevé (auto-isolement de 10 jours); mise à jour de la section : Test de dépistage et auto-isolement des contacts asymptomatiques à risque élevé; le suivi des contacts à risque élevé est maintenant effectué les 5^e et 10^e jours de l'auto-isolement; mise à jour de la section 5.2;</p> <p>mise à jour du tableau 4 et modification de la note de bas de page 4 sur l'EPI et la protection oculaire; mise à jour de la section : Voyageurs provenant de l'étranger; nouvelle section : Recherche de contacts pour les passagers de train/d'autobus/de navire de croisière.</p>